

## REFERATEN.

*The Dental Cosmos.* 1920. No. 6.

*J. V. Mershon.* The Removable Lingual Arch and Its Relation to the Orthodontic Problem.

Schrijver wijst er nog eens op, dat de orthodontist niet uitsluitend moet letten op den stand der tanden en op de occlusie, doch vooral de samenhang met de kaakontwikkeling, de spieren enz. niet moet vergeten. Het streven in ieder geval de tanden door meer of min ingenieuze apparaten tot een „normale” stand te dwingen zonder te letten op de individueele verhoudingen is de oorzaak dat de regulatie in zoo'n overgroot aantal gevallen tot een absolute mislukking voert.

De groote fout der meeste orthodontische apparaten is, dat de tanden in hun physiologische bewegingen gestoord worden, vooral de apparaten, aan de labiale en buccale zijde der tanden bevestigd, zijn irrationeel. De schrijver gebruikt daarom in de meeste gevallen een linguale boog aan molaarbandjes bevestigd. De noodzakelijke krachten worden veelal aangewend door secundaire veeren, op de boog aangebracht. Volgens schrijver gelijkt deze manier van druk het meeste op de physiologische groeiprikkel van de kaak.

Misschien komt de schrijver nog wel eens zoo ver, dat hij ook de linguale boog verwerpt op dezelfde gronden als nu de labiale.

*J. W. Hunter Jr.* The Teeth as a Source of systemic Infection.

Schrijver gaat de literatuur der „oral sepsis” na, en constateert veel overdrijving. Volgens hem zijn de mondafwijkingen vaak niet de oorzaak maar het gevolg van algemeene ziektes. Toch ontkent hij niet, dat van de tandafwijkingen vaak een funeste invloed uitgaat en het streven moet zijn deze te voorkomen of te genezen. Er zijn drie schuldigen: 1o. de huisarts, die niet genoeg wijst op mondhygiene en de kinderen niet vroeg genoeg naar den tandarts zendt, 2o. de patiënt, die geen wortel wil laten extraheeren, hoe de toestand ook is, 3o. de tandarts, die dan maar een kroon op zoo'n wortel plaatst. (!)

Ten slotte vermeldt de schrijver nog, dat bij eliminatie van de primaire haard de algemeene ziekte nog niet dadelijk geneest;

naar ref. voorkomt mocht hij daarbij naast de toxinen toch ook zeker wel eens aan bacteriën denken.

Ook de algemeene minachting, welke voor geneesmiddelen aan den dag gelegd wordt, komt schr. een weinig vreemd voor.

*E. S. Talbot.* Histo-pathology of the Jaws and Apical Dental Tissues. XI. Wordt vervolgd.

*W. M. Dailey.* Business Methods in Dentistry. Niets nieuws.

*N. G. Thomas and W. G. Skillen.* Staining the Granular Layer. Kleurmethode van de Tomessche korrellaag.

*H. L. Ambler.* History of Diseases of the Teeth Which Cause Systemic Diseases and Vice Versa.

Historisch overzicht.

*J. W. Dorland.* Dental Relief for French War Victims. Het eenige belangwekkende is, dat voor locaalanaesthesie hydrochloras-cocaini gebruikt werd.

*L. P. Anthony.* Report of Committee on Dental Science and Literature.

Overzicht van de Amerikaansche literatuur, welke in hoofdzaak betrekking heeft op focal infection, wortelkanaalvulling, kroon- en brugwerk en Röntgenonderzoek. Na een tijd vol van overdrijving schijnt het oordeel over de netelige quaesties iets bezadigder te worden.

Ook over de geleidingsanaesthesie werd het laatste jaar veel gepubliceerd, verder dan Fischer is men echter niet gekomen. Toch wordt nog veelal gebruik gemaakt van stikstofoxydule, een methode, welke bij ons reeds tot de geschiedenis behoort.

*L. P. Cardwell.* Industrial Dentistry.

*A. L. Roseberg.* Another Case of Focal Infection. Ietwat romantische onwaarschijnlijke ziektegeschiedenis.

*M. A. Fink.* Honest Dentistry. De prophylaxis moet op den voorgrond staan.

*A. B. Crane.* A. Practicable Root-canal Technique. Wordt vervolgd.

*H. H. Johnson.* Lock Pins for Cast Gold Fillings, Used as Abutments for Bridges. Schrijver maakt vol vertrouwen een brug van  $P_1$  tot  $M_2$ ; inlay's in de beide pijlers, welke niet gede vitaliseerd worden. De inlay's worden stevig bevestigd door er een stift doorheen te brengen.

*H. B. Wright.* The Artificial Restoration of Ears by Plastic Means. Geen nieuws.

*W. C. Davis.* Histo-pathology of the Cementum as Related to Pulp-canal Surgery. Schrijver vond herhaaldelijk, dat bij tanden met niet geheel gevuld wortelkanaal een sluiten van

den apex door secundaire cement- en dentinevorming was geschied. Voorwaarden voor dit proces zijn volgens schrijver: 1o. pulpa is onder anaesthesie verwijderd, geen of onvolledig arsenic toegepast, 2o. bij de sterilisatie van het wortelkanaal zijn geen caustica gebruikt, 3o. wortelkanaalvulling reikt niet tot het foramen apicale, 4o. geen afwijkingen periodontium.

*H. G. Stenderson.* A Case of Urticaria Produced by Novocain Anesthesia. Titel dekt inhoud.

J. R. J.

*Deutsche Monatschrift für Zahnheilkunde.*

Januari 1920.

*Hauptmeyer: Ueber die Verwendung von rostfreiem Stahl in der Zahnheilkunde.* Volgens den schr. is het de Firma Krupp gelukt een nikkel-chroom-staal-legeering samen te stellen, die een hoog chemisch weerstandsvermogen tegen aantasting door zuren paart aan gemakkelijke van mechanische bewerking bij hooge vastheid. Dit „dem Golde und Platin in seinen Eigenschaften nahezu gleichwertige Metall, das an Widerstandsfähigkeit mechanischen Einflusses gegenüber selbst diese Edelmetalle übertrifft“, leent zich voor instrumenten, waardoor vernikkelen overbodig is. Door zijn hoogglans laat het zich zelfs voor mondspiegels gebruiken. Verder leent het zich voor crampons in de kunsttanden, zelfs voor verhemelte platen, daar het in den mond onveranderd blijft.

Het is haast te mooi!

*Weigle: Die Zahnfleischveränderungen beim Skorbut:* De schr. onderscheidt drie verschillende soorten van aandoeningen: 1e. de stomatopathi-ascorbatica, te beschouwen als begin- en eindstadium der eigenlijke stomatitis scorbutica en verreweg het veelvuldigst voorkomend. De 2e, veel zwaardere vorm tast scorbut zieken aan, die lichamelijk zeer achteruitgegaan zijn en meestentijds nog met long-tuberculose behept. Hij noemt deze stomatitis scorbutica reparativa, daar, zoo gauw de bloedingen ophouden en de tandvlesch woekeringen terugloopen, de tanden vanzelf weder vast worden. De 3e vorm, stomatitis scorbutica, komt in verwaarloosde, onverzorgde monden voor.

Bij algemeene behandeling verdwijnen de lokale symptoonen vrij snel.

*Lejeune: Zwei Fälle einer eigenartigen Zahnmisbildung.* Verder vereenigingsverslagen, personalia, boekbesprekingen, uittreksels enz.

Februari.

*Richter: Der Obergesichtschädel des Menschen als Gebiss-turm — een statisches Kunstwerk.* Schrijver vergelijkt den aangezichtsschedel in zijn (holle) constructie met een (omgekeerden) uitzichtstoren, waarbij de bovenkaaksholten en de oogkassen als „verdiepingen” op den onderkant der schedelbasis (als grondvlak en grondpijlers) zijn opgebouwd. Het harde verhemelte met de „tanden omheining” vormt het platform, waarop de (kauw)belasting door de kracht der kaakspieren wordt aangebracht.

De verschillende samenstellende deelen worden in hun constructie en statische functie uitvoerig besproken.

*Berger: Zur Organisation der Zahnärztlichen Literatur.* Verder komt voor een verslag van de vergadering der Berliner Gesellschaft für Zahnärztliche Kieferorthopaedie, bevattende een voordracht van:

*Oppler: Ein studienplan für Zahnrichtkunde,* waarin hij scheiding der tandrichtkunde van de tandheelkunde bepleit. Boekbesprekingen en Uittreksels.

Maart.

*Schwarz: Untersuchungen über die Verbreitung, Ursache und Bedeutung der Schmelzspünge beim Menschen und einigen Säugtieren.* Een breed opgezet onderzoek omtrent de glazuurbarsten door den schrijver toont in de eerste plaats aan, dat tenminste in menschelijke gebitten, zij als een algemeen verbreid verschijnsel moeten worden beschouwd. De sprongen toonen met geringe uitzonderingen een karakteristiek axiaal verloop en komen in de voortanden het veelvuldigst voor, speciaal in de ondertanden. Op temperatuurinvloeden kan hun ontstaan niet worden teruggevoerd, gelijk uit proeven is gebleken; snelle verwarming (tot 160°) en afkoeling deed geen barsten ontstaan. Mechanische invloeden daarentegen moet een belangrijke rol worden toegeschreven. Drukproeven deden typische barsten in de lengterichting van 't glazuur ontstaan, die door den schrijver worden vergeleken met de lengtescheuren bij cilindrische lichamen, zooals de ervaringen in de techniek die hebben leeren kennen. Het verband tusschen tandaandoeningen en glazuurbarsten is zeer verwijderd; de predilectieplaatsen der tandcaries zijn niet die der glazuurbarsten; in het gunstigste geval kunnen zij bij gezamenlijk voorkomen het tandbederf in de hand werken, daar zij vaak tot diep in het glazuurweefsel doorloopen

en ook dan nog niet eens tot tandbederf aanleiding geven. De barsten zijn dan ook een weliswaar interessant verschijnsel, maar voor de duurzaamheid der tanden van niet al te veel beteekenis.

*Maart.*

Het Maartnummer opent met een herdenking van den 60sten geboortedag van Prof. Walkhoff en een lijst van zijn talrijke publikatiën. Verder een opstel van:

*Prof. Euler: Abnormes Gewebe und Gewebsveränderungen im menschlichen Zahn.* Tot de pathohistologische raadsels behoort het optreden van werkelijk of schijnbaar plaatsvreemd weefsel in den tand, welke weefsels te onderscheiden zijn in primaire en secundaire, tot welke laatste de harde substanties (cement, been) behooren. Het primaire weefsel is onder alle omstandigheden een weeke substantie die bestaan kan:

1. uit periostaal weefsel en wel doorgaans een chronisch ontstoken,
2. uit periodontaal weefsel, zoowel niet ontstoken, als chronisch ontstoken,
3. uit zuiver granulatie weefsel.

Het indringen van het vreemde weefsel in den tand kan aan alle deelen van den tand voorkomen. Het is een eigenaardigheid van geretineerde tanden, dat hier het weefsel òf in het kroongedeelte, òf aan de glazuur-cementgrens indringt. Volgens den schrijver komen alleen periostale woekeringen in aanmerking wanneer het om indringen in 't glazuur gaat of om woekeringen van periodontaal weefsel, wanneer de weg aan de glazuur-cementgrens of apikaalwaarts daarvan zijn begin neemt. Het betreft nooit normaal, doch steeds chronisch ontstoken periost.

Geheel anders zijn de verhoudingen wanneer periodontaal weefsel in den tand indringt. Hier is (natuurlijk binnen zijn eigen uitbreidingsgebied) in de eerste plaats steeds een smalle porte d'entree vast te stellen, waarin het doorgaans onveranderde periodontale weefsel in vaak lange gewonden gangen voortdringt. Het geresorbeerde weefsel wordt steeds door appositie aangevuld.

De gemakkelijkste en ook meest gevolgde weg voor indringend weefsel blijft echter steeds het foramen apicale, dat daarbij regelmatig een meer of minder sterke verwijding ondergaat. Vooral granulatie weefsel volgt graag dezen weg. Wanneer zuiver, dus niet ontstoken wortelvlies weefsel door het foramen intreedt, maakt dit zich kenbaar, door direct met de afzetting

van cement tegen den kanaalwand te beginnen, vaak zonder dat resorptie voorafgaat.

Hoe gedraagt zich de pulpa? Te onderscheiden valt of de indringing door het foramen apicale of langs anderen weg geschiedt. In het laatste geval blijft het pulpa weefsel, zoolang er voldoende afstand tusschen de beide blijft bestaan, tamelijk indifferent. Met vermindering der beschermende tusschenlaag treedt sterker reactie op (secundair dentin vorming.) Geheel anders echter wanneer de wortelopening de invalplaats vormt. Pulpagangraen vormt veelal voldoende prikkel om tot levendige resorptie aan het for. apicale te leiden, waarbij dan het woekerende weefsel door de verwijde opening binnendringt met neiging tot cement nieuwvorming. Bij atrophische pulpa wordt het gedegeneerde weefsel verdrongen, waarbij met het uitbreiden der wortelvlies bestanddeelen cementafzetting optreedt. De derde mogelijkheid: chronische ontstekings toestand der pulpa, geeft het woekerend weefsel slechts gelegenheid tot resorptie aan het foramen, niet echter aan den kanaalwand.

De praktische beteekenis van deze pathologische veranderingen ligt vooral hierin, dat zij aanleiding geven tot foutieve diagnose (de röntgen foto kan hierbij corrigeerend helpen) en tot mislukking gedoemde behandeling bij niet-erkenning der ware toestand.

*Guggenheimer: Zahnfleischblutungen bei hämorrhagischen Diathesen und ihre interne Behandlung.* Bij elke buitengewoon sterke tandvleeschbloeding is er aan te denken, dat de bloeding een symptoom van een zware inwendige ziekte (leukaemie of een chronische nephritis b.v.) kan zijn. Voor alles echter komen de haemorrhagische diathesen in engeren zin, purpura haemorrhagica en de haemophilie in aanmerking, waarbij tandvleeschbloedingen zeer dikwijls op den voorgrond treden. Speciale bloedonderzoekingen stellen ons tegenwoordig in staat, deze ziekte toestanden nauwkeuriger uit elkander te houden. De purpura gaat gepaard met vermindering van het aantal bloedlichaampjes, verlengde bloedingstijd bij normale stollingstijd van het bloed buiten de bloedvatbaan; de haemophilie met verlengde stollingstijd van het bloed bij normaal aantal der bloedlichaampjes. Bij beide groepen kan in het bloedingsvrije interval volkomen welbevinden bestaan, een bloedonderzoek verradert echter dikwijls den latenten ziekte toestand.

Is bij een patiënt met een bloeder-anamnese een tandheelkundig ingrijpen niet te omzeilen, zoo zal men goed doen te laten vaststellen, tot welke categorie van bloeders hij behoort. De

echte haemophilie vormt wel het best een noli me tangere, ook voor den tandarts, die hier zoo eenigszins mogelijk, conserveerend zal behandelen. In dringende operatieve gevallen zou een voorafgaande injectie van groote hoeveelheden serum het bloedingsgevaar kunnen verminderen. Betreft het een geval van purpura haemorrhagica dan pleiten schrijver's ervaringen voor een, onder contrôle van het aantal bloedlichaampjes ad hoc voorgenomen voorbehandeling met coaguleen of serum, gecombineerd met prikkeldosen van Röntgenstralen, om den patiënt voor een zware nabloeding te behoeden.

*Knoche: Die Röntgènthérapie des Zahnwurzelgranuloms.* Waar de chirurgische behandeling (wortelpuntresectie) om een of andere reden (haemophilie, technische moeilijkheden of anderszins) gecontraïndiceerd is, kunnen de X-tralen te hulp geroepen worden, door de reactie van het celweefsel op bestraling, therapeutisch te benutten. Schrijver deelt zes gevallen mee, die met succes behandeld werden door een vakröntgenoloog met een modern instrumentarium voor diepte bestraling. Schrijver waarschuwt echter tegen toepassing zonder deskundige medewerking van een ervaren röntgenoloog.

*Pasch: Die mitarbeitung der Zahnarzte bei der Bekämpfung der Tuberculose.* De doelbewuste medewerking der tandartsen moet reeds op kinderleeftijd beginnen door de jeugd aan mondverzorging als vanzelf sprekend onderdeel der lichaamsreiniging te gewennen. Verder zal de schooltandarts een onontbeerlijke factor zijn, evenals de tandheekkundige ziekenfondsen, door regelmatig onderzoek en sanierung van de gebitten der tuberculeuze leden.

*Mei.*

*Rosenstein: Totale einseitige Oberkiefernekrose.* Bij een 15 jarigen Russischen boerenknaap, die een halfjaar voordien vlektypus heeft gehad, laat zich met een pincet de geheele rechter bovenkaak verwijderen, nadat in den loop van eenige weken reeds eenige tanden uitgevallen zijn. Het gebit was carriesvrij, zoodat schrijver de oorzaak buiten het gebit meent te moeten zoeken. Met groote waarschijnlijkheid moet men aannemen dat het een haematogene infectie betreft, waarvoor de voorafgegene infectieziekte (typhus abdominalis) den bodem voorbereid heeft of een gedeeltelijk verschijnsel van deze infectieziekte vormde.

*Weigle: Ein Beitrag zur Gésichtsorthopaedie.*

*Techow: Beitrag zur Frage der Unterkieferzysten.*

*Schönlanck: Beitrag zur Lehre von den Schmelz-hypoplasien.* Schrijver kan in de kalktheorie niet afdoende verklaring vinden voor het ontstaan der defecten, doch meent dat ook in de ameloblasten zelf liggende oorzaken tot het optreden van glazuurhypoplasien kunnen leiden.

*Verhandlungen des Berliner Gesellschaft für Zahnärztliche kieferorthopaedie.*

*Epstein: Eine neue Azetylen-Anlage für Zahnärztliche Zwecke.*

*Landsberger: Der Einfluss der Zähne auf die Entwicklung des Schädels.*

Verder boekbesprekingen en uittreksels.

*Juni.*

*Scherbel: Über die Wirkung der arsenigen Säure auf die Zahnpulpa.* In een interessante (deels ook historische) beschouwing komt de schrijver tot de volgende conclusie:

1. De werking van arsenigzuur op de tandpulpa is die van een geprononceerd capillaairgift.

2. De werking is duidelijk aan de endothelien en musculaire wandelementen zichtbaar.

3. Een plaatselijke etswerking van arsenigzuur is vast te stellen, zij het ook in zeer geringen omvang.

4. De necrose in de pulpa gaat van de bloedvaten uit, in dier voege, dat het verzorgingsgebied van een door arsenigzuur geaffecteerd bloedvat necrotiseert.

5. De door arseenwerking ontstane thromben zijn stagnatietromben.

6. De odontoblasten hebben een grooter weerstandsvermogen tegen de inwerking van arsenigzuur dan de pulpa cellen.

*Heinemann: I. Angeborener Schneidezahn mit Zahnsteinbildung. II. Speichelstein im Ductus Warthonianus.* Bij een twee dagen oud kind werd een linker middelste onder snijtand, waarmee het geboren was, verwijderd. De tand vertoonde een betrekkelijk sterke afzetting van geelwit tandsteen rondom, die vast aan het glazuur bevestigd was en zich, naar de hoeveelheid te oordeelen, voor de geboorte gedurende het intrauterine leven gevormd had.

Mede op grond van de speekselsteenvorming komt schrijver tot de conclusie, dat alleen het uitgebreide verval van het epitheel van het zieke slijmvlies in hoofdzaak het organische substraat voor de incrustatie met kalkzouten levert voor de tandsteenvorming.

*Schramm: Das Kautchukgebiss mit Gaumenfalten.* Schrijver doet een werkwijze aan de hand om de verhemelte plooiën,



vanwege hun nut bij de doorspeekseling van den spijsbrok, ook in het kunstgebit aan te brengen.

*Kehr* geeft een critische studie over: *die Zahnärztliche Hilfe im Dienste der schweizerischen Jugend*. Verder boekbesprekingen en uittreksels.

P. H. B.

### *L' Odontologie.*

#### *Januari.*

*Quintero: Importance de la première molaire permanente au point de vue de l'orthodontiste.* Verslag van de vergadering der *Société d'odontologie de Paris* en van het *Syndicat des Chirugiens-Dentistes du Rhone et des Regions Voisines*. Verder het vervolg van: *Filderman's: En campagne; Notes et impressions d'un dentiste régimentaire.*

#### *Februari.*

*Ruppe: Essais d'Articulation intra-orale.*

*Rosenthal: Le stabilisateur Dentaire; les problèmes de la prothèse dentaire opératoire.*

Verder uittrekselen mededeelingen.

*Filderman: En campagne.* (Vervolg.)

#### *Maart.*

*Retterer: Du cortical osseux ou ciment.*

*Vagné: Comptabilité simplifié speciale aux chirurgiens-dentistes.*

Verslag van het *Congrès de Strasbourg (section d'odontologie)* en van de *Société d'Odontologie de Paris*.

*Filderman: En campagne.* (Vervolg.)

#### *April.*

*Ruppi: L' „Occlusal" appareil pour déterminer et situer le plan d' occlusion.*

*Bennejeant: Technologie metallurgique; le lime et son usage.*

Verslag van de *Société d'Odontologie de Paris* (demonstraties.)

*Filderman: En campagne.* (Vervolg.)

*Groupement de l' Ecole Dentaire de Paris et de l' Association générale syndicale des Dentistes de France.*

Mei.

*Dufourmentel: l' Evolution Clinique des Kystes dentaires.*

*Huet: Application de quelques données scientifiques au meulage et au fraisage des dents.*

Verslag van de *Société d' Odontologie de Paris* en van het *Congrès de Strasbourg*.

*Filderman: En Campagne.*

Verslag van de *Fédération Dentaire Nationale* (reunion amicale de délégués à la F. D. I. appartenant aux pays alliés.

Verder uittreksels en mededeelingen.

Juni.

*Bennejeant: La Metallurgie appliquée à l'art dentaire.*

*Roy: Décomposition électrolytique de métal dans la bouche.*

Verslag van het *Congrès de Strasbourg*.

*Filderman: En Campagne. (Vervolg.)*

Verder uittreksels en mededeelingen.

P. H. B.