

## REFERATEN.

### **The Dental Cosmos. 1920. No. 7.**

*R. A. Albray.* Some of the Essentials of Dental Radiography. Schrijver wijst er op dat ieder, in het bezit van een Röntgen-toestel nog maar geen Röntgenoloog is; dat jarenlange ervaring daarvoor noodig is. Daarom zijn zijn opmerkingen, dat men niet te lang en niet te kort moet belichten, dat de stralen niet te hard en niet te week moeten zijn enz. van geringe waarde. Wel van belang is het, dat schrijver ook de aandacht vestigt op de juiste wijze van ontwikkelen der film, daar door fouten hierin, vlekken en schaduwen ontstaan, welke tot foutieve diagnose aanleiding geven. Van de fouten, gemaakt door verkeerde interpretatie van de photo, geeft schrijver eenige voorbeelden; deze interpretatie is dan ook buitengewoon moeilijk.

*C. E. Kells.* Novocain: The Preparation of the Solutions. Beschrijving van een „novocain unit.”

*A. D. Black.* The Pathology and Treatment of Diseases of the Peridental Membrane. Volgens den schrijver ontstaan „pus pockets” in het algemeen niet tengevolge van tandsteen doch van serumsteen. Na irritatie van de gingiva wordt de infectie langs lymphvaten naar het periodontium overgebracht. Is eenmaal een „pus pocket” ontstaan, dan is daar herstel der verbinding tusschen periodontium en cement uitgesloten. De eenige rationeele therapie is dan verwijdering van gingiva en alveolairwand tot het bodemniveau der „pus pocket”, dus eliminatie van de laatste, waarna verdwijnen der infectie en epithalisatie der wondvlakte binnen enkele dagen plaats vindt.

Van groot belang is de prophylaxis: het nauwkeurig opsporen en verwijderen der oorzaak van iedere gingivitis.

*R. H. Ivy.* Maxillo-Facial Surgery of the War as Applied to Civil Practice. Beschrijving van een aantal verwondingen der aangezichtsschedel met herstel der defecten in het skelet en de weke deelen door plastische operaties.

*R. D. Reed.* The Necessity of a Knowledge of Differential Diagnosis in the Therapeutics of Focal Infection. Schrijver acht het gewenscht mede te deelen, dat er naast „focal infections” nog andere oorzaken van pijn zijn als galsteenen, platvoeten en

vele meer. Artikelen als dit geven een vreemd idee van de opvattingen van vele onzer Amerikaansche collega's.

*C. C. Southwell.* The Oral Trench as a Means. Bij tandvleesch-aandoeningen worden meest spoelingen aangewend, welke slechts korten tijd inwerken. Schrijver gebruikt een overkapping der tanden en gingiva van gutta-percha, waaronder het medicament in pastavorm gedurende eenige uren tot den geheelen nacht aangewend kan worden.

*N. J. Patterson.* The Dentist's Part in the Cure, Control and Prevention of Disease. Zeer oppervlakkig artikel. Aandoeningen van hart, nieren en gewrichten zijn veelal het gevolg van mondafwijkingen. Samenwerking tusschen huismedicus en tandarts daarom gewenscht. Volgens Ref. was het nuttiger, dat de auteurs uitvoerige ziektegeschiedenissen publiceerden, dan, zooals in de artikelen over „focal infection” ongeveer steeds geschiedt, te volstaan met louter beweringen.

*A. G. Buehler.* Vincent's Stomatitis and Associated Manifestations. Schrijver vond in al zijn gevallen van stomatitis ulcerosa en alveolair pyorrhoea de bekende spirochaeten en fusiforme bacillen. Hij beschouwt ze dan ook als verwekkers van beide ziekten en geeft weer eens een nieuwe, natuurlijk uitmuntende, therapie aan.

*E. P. Talbot.* Histo-pathology of the Jaws and Apical Dental Tissues. No. XII.

*P. B. Wright.* The Treatment of Pulpless Teeth. Beschrijving van een wortelkanaalbehandeling, waarbij o.a. de ionisatiebehandeling wordt toegepast en bacteriologische controle wordt uitgeoefend.

*J. C. Montfort.* The Nerve Cells of the Dental Pulp. Schrijver onderscheidt twee soorten van zenuwcellen in de pulpa: 1e. die, onder de odontoblasten laag gelegen, 2e. die, meer centraal gelegen in het gebied der kleine bloedvaten en zenuwen.

*B. A. Feldman.* The Use of the Marshall Splint in the Treatment of Fractures of the Superior Maxillae. Titel dekt inhoud.

*H. Prinz.* Diseases of the Dental Pulp IV. Wordt vervolgd.

### **The Dental Cosmos. 1920. No. 8.**

*P. R. Howe.* Dental Caries. De caries-theorie van Miller is onvoldoende. Er zijn ook andere factoren in het spel. Slechtontwikkelde individuen hebben in 't algemeen slechtere tanden dan goedontwikkelde gezonde. Zwangerschap heeft soms grooten invloed. Dierproeven bewijzen den invloed van vitamine-

arm voedsel. Overmaat van koolhydraten in het voedsel van Guineesche biggetjes deed geen caries optreden.

*A. H. Stevenson.* The True Case of the Dental Hygienist. De prophylactische behandeling der tanden moet op den voorgrond gebracht worden. Het instituut der „dental hygienists” wordt verdedigd en schrijver is optimist wat aangaat de geveerde onbevoegde uitoefening der tandheelkunst.

Evenals bij de telefoon schijnen alleen vrouwen op den duur in dit vak te voldoen. Belangstellenden vinden meerdere gegevens over dit onderwerp in het Verslag der Academy of Stomatology of Philadelphia.

*L. P. Brown.* New Light on Dental History. Bescheiden over de eerste tandheelkundige vereeniging in Amerika etc.

*T. P. Hyatt.* What is „Safety First in the Treatment of Pulpless Teeth of Teeth with Non-vital Pulps? Schrijver is in vele gevallen voorstander van extractie, ten einde de kwade gevolgen der „focal infection” te voorkomen of te genezen. De wortelkanaalvulling is nooit te vertrouwen; steeds moet herhaalde malen als controle bloedonderzoek en Röntgenopname plaats hebben. Ref. meent, dat, indien de gevaren der doode tanden inderdaad zoo groot zijn, in ieder geval extractie is aangewezen, daar deze omslachtige controle slechts in weinige gevallen uitvoerbaar zal zijn en bovendien nog geen voldoende waarborg biedt.

*L. Harris.* Trifacial Neuralgia: A Word of Caution to Dentist. Aanmaning, bij trigeminusneuralgie maar niet in het wilde weg te extraheeren. De oorzaak ligt vaak niet in het gebit, dus volgt geen resultaat.

*A. A. Nouel.* Electric Modalities for the Treatment of Pyorrhea Alveolaris. Schrijver zag nooit succes van één der vele behandelingswijzen van alveolair pyorrhoea met antiseptica etc. Schrijver tracht de plaatselijke en algemeene weerstand van het lichaam te verhoogen door stroomen van D'Arsonval, welke hyperaemie verwekken en de phagocytose versterken. Ref. moet toegeven, dat vele punten uit het betoog van den schrijver hem te hoog gaan.

*A. H. Paterson.* Perfection in Lower Impression Dependent Entirely on Knowledge of Parts and Manipulation. Volgens Hall moet de afdruk van de kaak zoodanig zijn, dat weeke deelen in het geheel niet verplaatst worden. De afdruk van S. S. White traycompound wordt zoodanig bijgewerkt, dat alleen dat stuk overblijft, wat de basis van de latere prothese is. Ook aan de bovenkant wordt de afdruk dusdanig afgesneden, dat in 't geheel

geen druk op de wang wordt uitgeoefend. Daarna wordt de definitieve gipsafdruk genomen. Van groot belang is het nauwkeurig bestudeeren van het geval alvorens de afdruk te nemen.

*B. A. Feldman.* Vincent's Angina: Case Reports. Beschrijving van twee gevallen. In het eene was door een ander extractie als therapie toegepast met natuurlijk slecht resultaat.

*A. M. Crance.* The Etiology of successes and Failures in Treating Systemic Diseases on a Basis of Focal Infection. Betere samenwerking tusschen medicus en tandheekkundige is noodzakelijk. Daarvoor is het gewenscht dat de medici iets van tandheekkunde weten en de tandartsen als de andere specialisten medisch ontwikkeld zijn.

*G. D. Laymon.* Surgery in Plate Making. Bovengebitten blijven soms niet liggen door spieren in de overgangsplooi. In lastige gevallen wordt de geheele overgangsplooi ingesneden zoodanig, dat er genoeg houvast voor de bovenplaat ontstaat. Deze ruimte wordt behouden, door onmiddellijk een ge Vulcaniseerde plaat in te brengen, tot genezing is ingetreden na  $\pm 2$  weken. Dan wordt het definitieve gebit gemaakt.

*D. O. Henson.* Conservative Methods in the Use of Nitrous oxid and Oxygen Anesthesia. Schrijver prefereert stifstof oxydule boven lokaal anaesthesie bij het praepareeren van gevoelige caviteiten en pulpaextractie. Het kost minder tijd en volgens schrijver mislukt de lokaalanaesthesie vaak.

JANSMA.

*Wiener Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde.* 1920. No. 2.

*B. Gottlieb.* Schmelzhypoplasie und Rachitis. Interessant artikel, niet kort weer te geven. Schrijver komt tot de volgende conclusies: 1e. de emailhypoplasien ontstaan in den regel door instorten van de normaal gevormde, echter slecht verkalkte grondsubstantie; 2e. de andere vormen van gebrekkige emailverkalking zijn omstadiën van de hypoplasie; 3e. tengevolge van de gebrekkige verkalking bij de rachitis is de tanddoorbraak en in den regel ook de dentine nieuwvorming verlangzaamd. De groei van het email epitheel is minder gestoord en legt zich daarom in plooiën. In enkele gevallen geschiedt dit ook met het dentine; 4e. de degeneratie der ameloblasten treedt eerst later op; 5e. de verhouding tusschen tetanie of andere ziekten tot de emailhypoplasien is slecht van het standpunt harer verhouding tot de kalkstofwisseling te verklaren; 6e. de snelheid der tanddoorbraak hangt niet alleen van de groeisnelheid, maar ook van zijn verkalkingsgraad af. Door de verkalking wordt het

lichaamsdeel tot corpus alienum en als zoodanig uitgestooten(?)

*H. Kneschaurek.* Karbolkampfer gegen eitriche Prozesse um die Wurzelspitzen. Intoxikationen.

Bij een inspuiting van 2 cc Chlumsky oplossing (acid. carbol. pur. 30, camphor. trit. 60, alcoh. absol. 10), in een fistel ter behandeling van het granuloom aan een wortelpunt, treden vergiftigingsverschijnselen op, n.l. klonische krampen in armen en beenen, opisthotonus, onmiddellijk na de inspuiting. Daarna zware collaps. Snel herstel. De vergiftiging is te wijten aan het phenol, dat in dit geval waarschijnlijk dadelijk in de bloedsbaan was gespoten.

*G. Morelli.* Ueber die leukämischen Erkrankungen des Mundes. Beschrijving van de stomatitis leukaemica. Iedere tandvleeschzwellung zonder oorzaak, welke niet in enkele dagen verdwijnt, moet verdacht worden. De therapie bestaat uit het verwijderen der necrotische deelen en spoelen met 2 % H<sub>2</sub> O<sub>2</sub>. De meeste patiënten sterven 2 tot 4 weken na het optreden der mond-symptomen.

*K. Kronfeld.* Die Indikationen zur Extraktion in der Orthodontie. Schrijver is in vele gevallen tegen behandeling. Een geringe prodontie of progenie staat vaak niet leelijk, al is de occlusie niet „normaal”. Door reguleeren gaat de karakteristieke uitdrukking van het gelaat nu verloren. Ook komt vaak zelfregulatie van een afwijking tot stand.

Schrijver deelt niet de bekrompen opvatting van Angle.

Extractie is geïndiceerd: 1e. uit sociaal oogpunt; 2e. bij te grootte afstand van tandarts; 3e. bij zwakke kinderen; 4e. bij sterke neiging tot caries; 5e. bij sterke prognathie en progenie; 6e. bij sterke wanverhouding in de grootte der tanden en kaken; 7e. bij breedgezichten, zijdelingsche expansie is onaesthetisch; 8e. bij eenzijdige beetanomalie; 9e. vaak bij afwijkingen van een enkele tand bijv. labiaal staande C, extractie P; 10e. overtollige tanden; 11e. bij te weinig tanden extractie in de andere kaak.

JANSMA.