

## REFERATEN.

*Differentiaal-diagnostische methode bij buccodentale abscessen.* (J. Mendel in l' Odontologie 30 Mei).

Om in twijfelachtige gevallen uit te maken of een buccaal abces van dentalen dan wel van gingivalen oorsprong is deed Mendel in een vergadering van de Societé d' Odontologie de Paris het volgende hulpmiddel aan de hand.

Een door puncties van het abces verkregen exsudaat wordt op een objectglaasje uitgestreken volgens Gramziel of met een verdunde oplossing van gecarboliseerd gentiaan, violet gekleurd en microscopisch onderzocht. Op grond van talrijke onderzoekingen acht M. zich gerechtigd den volgenden algemeenen regel te stellen:

- a. In een abces van dentalen oorsprong vindt men nooit spirocheten.
  - b. In de abscessen welke van uit de gingiva zich ontwikkeld hebben vindt men altijd spirocheten.
- B.

---

### ZELFVERVAARDIGING VAN BOREN.

Van onbruikbare fraisen kan men op de volgende wijze zelf boren van goede hoedanigheid maken:

De kop wordt afgebroken en het bovendeele gelijkmatig tot rood gloeihitte verwarmd en direct met de baan van den hamer plat geslagen zoodat de toekomstige snede breder is dan het naar de schacht uitlopende deel van het instrumentje. De snede wordt nu gelijkmatig recht gevijld zoodat ze iets breder blijft. Opnieuw tot rood gloeihitte verwarmd wordt het instrument in water snel afgekoeld en met behulp van de boormachine door een vochtige karbondesteen tot een dakvormige snede geslepen. Een aanzetten der snede op den arkansassteen geeft het de laatste scherpte.

Zulke instrumenten snijden en boren het glazuur gemakkelijk en leenen zich b.v. tot het snel openen der pulpakamer van uit het foramen coecum der snijtanden, het uitboren van vullingen, openen van

fissuren, het boren van retentiegaten, en dergelijke. Natuurlijk moet de boor daarbij vochtig gehouden worden om haar hardheid niet te verliezen. Deze is buitengewoon groot en men moet de fijnere instrumenten eventueel nog tot hel- en donkergeel gloeien opdat zij niet afbreken.

Op dezelfde wijze kan de practicus excavatoren en soortgelijke instrumenten repareren, of zelfs nieuw maken. Alle grootere vormveranderingen moeten daarbij alleen bij roode gloed geschieden.

B. (Prof. Walkhoff, Lehrb. der Conserv. Zahnheilkunde 1921).

#### MIDDELEN TER BESTRIJDING VAN DENTINHYPERAESTHESIE.

Krachtiger dan de „vermoeiende” stoffen (melkzuur kalium phosphaat koolzuur) werken alkalizouten op het protoplasma in. Zeer in 't bijzonder schijnen soda en potasch voor het beoogde doel van betekenis te zijn. Uit proeven met deze middelen bleek, dat in tegenstelling met de alkaloiden de gevoeligheid meermalen sneller verminderde dan zelfs met geconcentreerde cocain oplossingen. Het contact van het protoplasma met de stoffen leverde, in verbinding met geschikte stoffen binnen enkele seconden een anaesthesie. Tengevolge van haar imbibitievermogen is na afloop van ongeveer een minuut het tandbeen tot op een zekere diepte geheel gevoelloos. De anesthesie duurt echter slechts zeer korten tijd in tegenstelling tot die welke met cocain wordt opgewekt.

Het zal nog een verdere taak der toekomst zijn, de neutrale, voornamelijk echter de alkalische zouten afzonderlijk op hun werking welke zij op het tandbeen uitoefenen te onderzoeken. 20 jaren geleden heb ik koolzure natron en kali in verbinding met geschikte toevoegingsmiddelen als zeer bruikbaar middel voor de behandeling van de hyperaesthesie van het tandbeen aanbevolen. Het natrium carbonaat heeft een der hoogste endosmotische aequivalenten en deze eigenschap maakt het voor het besproken doel zeer bijzonder bruikbaar. Ook in den laatsten tijd werd koolzure natron weer voor dentin anaesthesie geroemd. De contactanaesthesie van het tandbeen zal na bovenstaande uiteenzetting slechts dan met eenig succes doorgevoerd kunnen worden, wanneer het inwerkende lichaam in vloeibaren vorm aanwezig is. Want het appliceren van poeders zal tengevolge van het ontbrekende resorptievermogen van het tandbeen en zijn gering water-

gehalte nooit een belangrijke werking uitoefenn. Ook hier geldt de oude chemische grondregel: *Corpora non agunt, nisi soluta*.

Wanneer wij dus alkaloiden of zouten tot op grootere diepte in het harde tandbeen willen doen indringen, dan moeten zij in opgelosten vorm aangewend worden. Als gunstige toevoegingsmiddelen toonden zich vloeistoffen, welke wateronttrekkend op het weefsel werken, zonder dat een chemische verandering van het celprotoplasma er door wordt opgewekt. Het vermogen, zeer snel in georganiseerd weefsel in te dringen, komt voornamelijk glycerin- en suikeroplossingen toe. Beide stoffen zijn sterk water onttrekkende middelen en maken een snelle uitwisseling der differente vloeistoffen mogelijk. Zij bevorderen dientengevolge het beoogde osmotische proces zeer energisch. Aanvankelijk treedt daarbij ongetwijfeld door de osmotische prikkel een excitatie op in den vorm van een trekkende pijn, zeer spoedig echter een verlamming van het protoplasma met gevoelloosheid.

(Prof. Walkhoff. Lehrb. der Conserv. Zahnheilk.) B.

---

#### PLETBAARHEID VAN GOUD.

Goud bezit van alle metalen de grootste rekbaarheid. Door de thans gebruikelijke pletmethoden kan men met een dukaat een oppervlak van 2,4 Meter lengte en 2,4 Meter breedte met bladgoud bedekken! Een vierkante meter bladgoud weegt 2.14 tot 2.76 G. (een vierkante meter sigaretten papier weegt daarentegen 7—8 G.), waarbij het soortelijk gewicht van breukgoud 19.3 bedraagt; daaruit resulteert dus een dikte van 0.00011—0.00014 m.M. Van echt bladgoud gaan 72000 bladen in 't formaat van 94 m.M.<sup>2</sup> op 1 K.G. en deze nemen, op elkaar gelegd, nauwelijks de hoogte van 4—5 m.M. in.

(Prof. Walkhoff. Lehrb. der Conserv. Zahnheilk.) B.

---

#### KEUKENZOUT ALS GENEESMIDDEL BIJ GINGIVITIDEN.

Het in de oorlogsjaren en ook nu nog veelvuldig voorkomen van meer of minder ernstige aandoeningen van het tandvleesch vooral bij de oorlogsvoerenden, waaraan de Engelschen de typische benaming „trenchmouth” gegeven hebben, deed die ontstekingen als hardnekkig kennen. Eensdeels een gevolg van onhygiënische mondconditie, ander-

deels veroorzaakt door ongunstige levensomstandigheden, bestond de behandeling in de eerste plaats in een uitschakelen van den predisponerende factoren. Daarnaast werden tal van medicamenten aanbevolen, de meeste met weinig, enkele met meer succes. *Peter* in het Zeitschrift für Stomatologie „Zur Therapie der Gingivitiden” Juni 1921 kwam na allerlei mislukkingen met kalizouten tot het gebruik van keukenzout. Om de eenvoud van toepassing is het zeer zeker de vermelding waard:

Schrijver wijst eerst op de pharmacologische eigenschappen. Bij langdurig contact met de huid verwekt keukenzout een ontstekelijke irritatie, waarbij geen resorptie plaats vindt. Voor 't overige werkt keukenzout in substantie of in oplossingen wateronttrekkend en bevordert het de circulatie. Evenzoo bij inwendig gebruik van kleine doses. Tevens bevordert het de secretie en fungeert als haemostaticum. De domineerende werking bij uitwendige toepassing schijnt in elk geval uitdrogend en wateronttrekkend te zijn.

De door *Peter* bij alle vormen van gingivitis, ook bij die welke zich aan de pyorrhoe alveolaris aansluiten, toegepaste therapie bestaat, naast zorgvuldige mondverzorging, uit een energisch inwrijven van het tandvleesch met uiterst fijn poedervormig keukenzout, tweemaal per dag. De reactie na de eerste inwrijvingen is bijna steeds gering, nooit van beteekenis, nooit was hij genoodzaakt de behandeling ook maar een halve dag te onderbreken. De werking is in den regel reeds na drie tot vier inwrijvingen eclatant. Ook in gevallen welke vele maanden elke andere behandeling getrotseerd hebben, verdwijnen na enkele dagen de ontstekingsverschijnselen en het tandvleesch wordt sterk en verbluffend resistent tegen insulten. B.

---

#### *Focal Infection.*

Nog steeds houdt de stroom van geschriften over focal infection aan. De zoo bekende *Truman W. Brophy* (Dental Cosmos April 1921) laat een waarschuwing hooren tegen het verwijderen van iedere pulpaloze tand, welke meestal ten onrechte als dood of gedevalidiseerd wordt aangeduid. Bij osteomyelitis van een apex is de rationeele therapie niet het extraheeren van den tand maar het verwijderen van de haard. Bij osteomyelitis van het scheenbeen gaat men ook maar niet dadelijk tot amputatie over.

Locale infectiehaarden komen niet alleen aan de tanden maar ook in de tonsillen en het digestieapparaat voor. De 32 voet lange darm is

vol met bacteriën, hoe klein moet dan wel de invloed zijn van die kleine apicale haarden en van de hoogstens 9 inches lange pyorrhoeulceraties. De lichte plekken bij de wortelpunten op de Röntgenphoto zijn vaak absorptie caviteiten in het been tengevolge van de druk van vloeistoffen door het foramen apicale ze zijn steriel doch worden algemeen voor granulomen aangezien.

*Brophy* meent, dat nagenoeg iedere tand met succes kan worden behandeld; extractie is streng af te keuren in vele gevallen; de manier, waarop z.g. chirurgisch geextraheerd wordt, steeds. Hierbij wordt namelijk de geheele buitenwand der processus alveolaris weggebijteld en daarbij vaak antrum en canalis mandibularis opengelegd. Het maken van een prothese op een op zoo'n wijze mishandelde kaak is bijna onmogelijk.

*Brophy* acht het gewenscht, dat medici de tandziekten kunnen diagnostiseeren; een juist inzicht in de tandpathologie zal hen behoeden voor extractie neigingen.

*G. H. Bell* (Dental Cosmos Mei 1921) wijst ook op het voorhanden zijn van infectiehaarden in de tonsillen en het digestie apparaat en geeft ziektegeschiedenissen van ooglijders, die genazen na behandeling der „focal infection” in het tandstelsel of elders. De groote frequentie der tandcaries acht hij het gevolg van het gebruik van te veel zoetigheden en het gebrek aan mondhygiene.

De afwijkingen van het digestiekanaal zijn het gevolg van ziekten der tanden en tonsillen en van dieetfouten. *Bell* acht suiker een toxische substantie, het is in strijd met de natuur suiker te gebruiken. Het gelijktijdig gebruik van koolhydraten en eiwitten is uit den boeze. In de maag verteren de eiwitten maar de koolhydraten niet, deze worden hier door bacteriën aangetast en vergisten, zeer prikkelende organische zuren en verschillende alcoholen worden gevormd. De maaltijden dienen te zijn: brood, rijst, aardappelen, macaroni met groenten en fruit of vleesch met groeten en fruit. Suiker en zoetigheden zijn taboe.

JANSMA.