

BOEKBESPREKING

Operative Technics. A convenient Reference and Manuel for Practitioners and Students of Dentistry by W. H. O. Mc Gehee, D. D. S., M. D., second Edition, 270 bladzijden, 299 afbeeldingen.

Oorspronkelijk was dit boek geschreven om als leidraad te dienen bij het onderwijs in de tandanatomie en de conserveerende tandheelkunde en het bleek den schrijver, dat het in een lang gevoelde behoefte voorzag. De tweede druk werd aanmerkelijk uitgebreid en de schrijver zegt in de voorrede hiervan, dat het boek thans ook niet ongeschikt is voor den drukken practicus, „seeking knowledge in concise form”, en de docenten van andere tandheilkundige scholen.

Het komt mij voor, dat dit juist is ingezien. Het bevat inderdaad veel, dat ook voor den drukken practicus van belang is, al ware het alleen dat hij telkens nog weer eens herinnerd wordt aan dingen, die hij eigenlijk wel weet, maar in een drukke praktijk zoo gemakkelijk geneigd is te vergeten. Ook de docent zal het boek als leidraad kunnen gebruiken, hoewel hij waarschijnlijk goed doet, op enkele plaatsen wijzigingen aan te brengen.

De schrijver begint met „a Talk with the Student”, wat hoofdzakelijk bedoeld is voor die lezers, die nog student zijn. Degenen onder de lezers, die reeds in de praktijk zijn kunnen volgens den schrijver dit hoofdstuk gerust overslaan. Ik zou evenwel juist den practici aanraden ook dit gedeelte te lezen.

Er wordt namelijk den nadruk gelegd op de belangrijkheid van het vak, dat de student gekozen heeft en ook de student moet het belangrijke er van inzien. Hij zal het zoo moeten beoefenen, dat niet alleen de patient voldoening heeft, maar ook de student zelf moet voldoening hebben. En dit zal alleen het geval zijn, wanneer hij zijn werk ernstig opvat en elk onderdeel steeds zoo goed mogelijk verzorgt.

Laat het woord volmaaktheid hem steeds voor oogen staan en laat hij er steeds naar streven.

Het nog eens lezen van deze waarheden zal voor den practicus toch ook zijn nut hebben. Ziet men niet vele practici langzamerhand afwijken van wat ze weten, dat goed is? Is de drukte van de praktijk niet al te vaak een verontschuldiging voor het weinig volmaakte van hun werk? En zal dit in Amerika anders zijn dan hier? Ik betwijfel het.

De schrijver wijst den studenten verder op het wenschelijke van algemeene ontwikkeling. Vooral den invloed van het lezen van goede litteratuur schat hij hoog. Ook het practisch nut hiervan acht hij niet gering. Het publiek verwacht van U, dat ge algemeen ontwikkeld zijt en wordt het hierin teleurgesteld, zoo zal het ook niet meer in die mate vertrouwen stellen in Uw bekwaamheid. Ik geloof, dat ook dit juist is ingezien.

In hoofdstuk I wordt de tandanatomie behandeld. Als tekstboeken worden aangeraden „Dental Anatomy” van Black en „Anatomy and Histology of the Mouth and Teeth” van Broomell and Fischelis. Telkens wordt den student een gedeelte opgegeven uit één dezer boeken, terwijl verschillende practische oefeningen moeten worden verricht, opdat de student volkomen op de hoogte komt. Deze oefeningen bestaan in: het teekenen van de verschillende tanden, het maken van verschillende doorsneden en het teekenen hiervan, het modelleeren van tanden in klei, in gips, in zeep, in ivoor etc.

In het tweede hoofdstuk worden de verschillende instrumenten systematisch besproken en de overige benoedigheden voor conserveerend tandheelkundig werk. Als practische oefening wordt hieraan vastgeknoopt het vervaardigen van verschillende instrumenten, als glazuurmessen, excavatoren, etc.

Het nut van deze oefening lijkt mij vrij twijfelachtig en is in elk geval niet evenredig met den tijd, die aan dit werk moet worden besteed. Het komt mij voor dat de student dien tijd nuttiger kan gebruiken.

Het derde hoofdstuk is gewijd aan de mondhygiëne en de orale prophylaxe, terwijl tevens het onderzoek van den patient wordt behandeld. Dit onderzoek mag niet oppervlakkig geschieden, zooals in vele praktijken gebeurt: „De herkenning van het bestaan van orale foci van infectie en hun verreikende invloed op de gezondheid van het geheele organisme is van zulk groot belang voor de tandheelkunde, dat het moeilijk te voorspellen is, wat de toekomst van de professie zal zijn.”

In hoofdstuk IV worden de voorbereidende behandelingen besproken als separatie der tanden, droogleggen ervan en het gebruik van matrizen. Op het groote gewicht van het herstellen van het juiste contract worde den nadruk gelegd. Bij het bespreken van het aanleggen van cofferdam wil de schrijver bij de fronttanden minstens twee tanden links en twee tanden rechts van den te behandelen tand tevens onder cofferdam geplaatst zien; bij de praemolaren minstens één molaar en naar mesiaal minstens tot en met den lateralen snijtand, bij de molaren minstens de praemolaren en één of liever twee molaren distaal van den te behandelen tand.

Het komt mij voor, dat dit ruime onder cofferdam leggen niet aanbevelenswaardig is; weliswaar heeft men dikwijls iets meer overzicht, maar dit voordeel weegt m. i. niet op tegen de bezwaren. Worden zoovele tanden onder cofferdam gelegd, dan is het gevaar voor het laideeren van een interdental papil veel grooter, daar allicht de afstand tusschen de gaten niet overal de juiste is. Ik heb re veel de slechte gevolgen van het op deze manier laideeren van de interdental papil gezien en kan hierin niet met den schrijver meegaan. Steeds raad ik den studenten aan: „Niet meer tanden onder cofferdam leggen dan voor een goed overzicht noodzakelijk is.

In het vijfde hoofdstuk wordt de caviteitspreparatie besproken. De caviteitsvormen worden duidelijk aangegeven en de afbeeldingen geven den juisten indruk van wat de schrijver wil. Bij de technische oefeningen wordt voorgesteld eerst verschillende caviteitsvormen te teekenen, daarna in been uit te snijden en dan eerst in natuurlijke tanden. De beide eerste oefeningen lijken mij vrijwel overbodig.

In dit hoofdstuk wordt o. a. ook de volgende stelling verkondigd: Alle vullingen moeten gelegd worden tegen schoone, versch gesneden caviteitswanden. Is er bijv., nadat een caviteit is geprepareerd een medicament voor eenige dagen afgesloten, zoo zal de volgende zitting, alvorens de blijvende vulling gelegd wordt, met een steriele boor eerst weer versch tandbeen moeten worden blootgelegd. Ditzelfde heb ik bij enkele andere Amerikaansche schrijvers ook gelezen en heb nooit het nut hiervan begrepen. Men sluit toch dikwijls een medicament af om de door het boren afgesneden tandbeenfibrillen minder gevoelig te maken voor prikkels, waaraan ze b. v. door geleidende vullingen heen worden blootgesteld. Indien wij nu weer versch tandbeen blootleggen, zoo had het medicament even goed achterwege kunnen blijven.

In hoofdstuk VI worden de vulmaterialen behandeld. Bij de eischen, welke aan een ideaal vulmateriaal worden gesteld mis ik er eenige, welke Miller aangaf, o. a. den eisch, dat het vulmateriaal onschadelijk moet zijn voor het tandbeen, de pulpa en de algemeene gezondheid van den patient.

Dat dit niet een toevalligheid was bleek mij later bij de bespreking van de silicaatcementen. De eigenschap van dit materiaal, schadelijk te zijn voor de tandpulpa wordt hier niet genoemd. En juist het erkennen en met nadruk noemen van deze eigenschap zou vele zoo-genaamde foci van infectie kunnen voorkomen, wat van minstens evenveel belang is als het opsporen van foci van infectie, waarop de schrijver wel telkens met nadruk wijst.

De verwerking van cohesief goud wordt duidelijk beschreven; ook noncohesief goud wordt behandeld, terwijl tin alleen als oefenmateriaal voor den student wordt aangeraden, aangezien het in den mond te zacht blijkt; de door Miller aangeraden combinatie tin-goud wordt niet besproken, hoewel men juist hiermede zulke goede harde vullingen kan maken.

Bij de bespreking van de „inlay's" in hoofdstuk VII wordt van de „porcelein inlay" gezegd, dat deze bezig is te verdwijnen. „De silicaatcementen zijn langzamerhand zoozeer verbeterd en zullen ongetwijfeld nog steeds meer verbeterd worden, zoodat wij het porcelein als vulmateriaal langzamerhand zullen moeten beschouwen als iets uit het verleden." Aldus de schrijver. Hiermede ben ik het heelmaal niet eens en ik vind het jammer voor het boek, dat deze zin er in staat.

Is de silicaatvulling dan nu reeds zoo'n goede vulling? In enkele monden blijft ze inderdaad goed. In de meeste monden zal ze echter slechts tijdelijk den tand conserveeren. En wordt ze zooveel gebruikt omdat ze zoo goed is? Wij weten wel beter. Ze wordt toegepast omdat ze gemakkelijk is in te brengen en direct mooi resultaat levert.

Porcelein wordt zoo weinig meer als vulmateriaal aangewend, omdat men zich den tijd niet gunt een goede porceleinvulling te maken. Een goede porceleinvulling is een goede vulling; een goede silicaatvulling is meestal geen goede vulling.

Waar Gehee den studenten zoo voorhoudt om bij hun werken steeds naar het volmaakte te streven, had ik deze uitspraak van hem allerminst verwacht.

De „goudintlay” wordt vrij uitvoerig behandeld; tar van mooie afbeeldingen worden gegeven van goede caviteitsvormen.

In het achtste hoofdstuk wordt de pulpa- en wortelkanaalbehandeling besproken. „Er is een streven om bij de pulpaverwijdering de devitalisatiemethode grootendeels vaarwel te zeggen, terwijl de anaesthesiemethode steeds meer op den voorgrond treedt”. Het valt mij op, dat slechts van de drukanaesthesie wordt gesproken en dat de injectieanaesthesie, die toch ook bij de pulpaverwijdering tegenwoordig tal van aanhangers heeft, geheel niet wordt genoemd.

Eveneens mis ik bij de bespreking van de gangraenbehandeling de Kalium-Natruim-methode, welke toch in dit werk in elk geval genoemd had moeten worden.

In hoofdstuk IX, waarin de infecties van het periapicale weefsel worden besproken blijkt het, dat de schrijver een beslist aanhanger is van de theorie, dat de focale orale infecties dikwijls oorzaak zijn van secundaire aandoeningen van allerlei aard. Een heele reeks worden er van opgenoemd. Vooral ook na de uitstekende lezing van Dr. Mieremet voor het Tandheekkundig Genootschap *) staan we hier nog steeds eenigszins sceptisch tegenover.

In hoofdstuk X wordt dan nog een overzicht gegeven van de praktische oefeningen, door den student te verrichten.

Een phantoomkop met kaken, waarin natuurlijke tanden op de juiste plaats bevestigd zijn, wordt niet gebruikt. Dit lijkt mij voor den student een groot gemis. Juist het werken op een phantoomkop, waarop de omstandigheden, die ons het werken in den mond moeilijk maken, zooveel mogelijk zijn nagebootst, is voor den student veel leerzamer, dan het werken op ivoren tanden, geplaatst in een articulator, zooals de schrijver aanraadt.

In deze vrij uitvoerige bespreking is misschien wat erg veel gewezen op gebreken, die m.i. dit werk aankleven. Maar juist omdat het een aardig boek is ben ik er hier en daar wat meer op ingegaan en heb ik verschillende dingen genoemd, waarmee ik het niet eens ben.

Met het meeste ben ik het evenwel volkomen eens en het geheel is duidelijk en overzichtelijk geschreven.

Het bestudeeren van het boek zal voor den student veel nut afwerpen en ook de practicus zal er met belangstelling kennis van nemen en waarschijnlijk nog wel wat kunnen opsteken.

J. W. SWITTERS.

Utrecht, Maart 1923.

*) Deze voordracht wordt in het T. v. T. gepubliceerd. Red.

Ueber Vollbänder und Neben-Apparate in der Orthodontie von Dr. Paul W. Simon, Berlinische Verlaganstalt 1922.

Een eenvoudig net uitgevoerd werkje in zakformaat 39 bladz. en 38 illustraties, waaruit volgt, dat het beschrijvend gedeelte niet heel groot is. Volgens schrijver maakt het geheel op niet meer aanspraak, dan de titel aanduidt; ik zou zeggen op nog iets minder, daar in hoofdzaak de volbanden om hoek- en snijtanden worden besproken en de daarop te construeeren apparaten ter vervanging van de verschillende variaties der ligatuerbindingen.

Als metaal wordt genoemd het nieuw zilver en het kosmos. Als uitzondering het edele; hiermede zal elk tandarts het wel niet onverdeeld eens zijn.

Nieuwe problemen worden niet uitgewerkt, daarentegen, zal men combinaties aantreffen, welke nog niet zoo nauwkeurig waren beschreven.

Voor dengeen, die dit kleine onderdeel der orthodontie nog eens wil naslaan, geeft dit werkje, een kort aangenaam te lezen overzicht.

E.

Der Stoffwechsel im Dentin, van Dr. med. Alfred Rohrer, Zahnarzt und Arzt, Privatdozent in Hamburg. Berlin 1921. Berlinische Verlagsanstalt.

Voor het bestaan van stofwisseling in de harde tandsubstanties pleiten verschillende overwegingen. Klinische ondervinding, physiologische, physikalische, chemische en microscopisch-anatomische onderzoekingen leidden tot het aannemen van eene constante stofwisseling in het dentine. De schrijver heeft gemeend door experimenten aan het levende dier het onomstootelijke bewijs voor de aanwezigheid dier stofwisseling te brengen. Alvorens de resultaten van zijne proeven mede te deelen, behandelt Rohrer uitvoerig de literatuur over dit onderwerp en somt hij achtereenvolgens alle feiten op, die voor de stofwisseling in het dentine getuigen kunnen. De temperatuur- en tastzin van de tanden worden hierbij o.a. leerzaam besproken.

Hoe verdienstelijk het werkje ook is, hier en daar is de schrijver onduidelijk en zelfs onjuist in zijne redeneering. Zeker, waar Rohrer de verkleuring na devitalisatie der pulpa als argument voor de stofwisseling van het tandbeen aanvoert: „Weiterhin zeigt der Schmelz von Zähnen mit devitalisierten Pulpen einen andern Glanz als normale Zähne abgesehen davon, dass Zähne mit devitalisierten Pulpen infolge Zerfall der organischen Substanz im Dentin öfters verfärbt werden; es beruht diese Tatsache darauf, dass entweder die veränderte organische Substanz oder auch nur der verminderte Flüssigkeitsgehalt eine andere Transparenz des Zahnes bedingt.”

De verkleuring van het tandbeen na devitalisatie der pulpa, die vooral na cauterisatie met arsenicum voorkomt, berust op de veranderingen van de pulpa; het is toch immers bekend, dat na cauterisatie het bloed uit de bloedvaten treedt, in het pulpaparenchym talrijke bloedingen voorkomen, waardoor het tandbeen met bloedkleurstof kan geïmpregneerd worden. Bij de acute necrose wordt de kleur van den tand dikwijls roserood, als de pulpa langzaam afsterft is de verkleuring grauw- of blauwachtig. De verkleuring der harde tandsubstanties na devitalisatie is dus niets anders dan imbibitie met bloedkleurstof, die men kan vermijden door niet gebruik te maken van arsenicumhoudende praeparaten. Verwijdert men de pulpa na druk- of injectieanaesthesie, dan behoeft de tand niet te verkleuren, mits men bloeding na afsluiting der caviteit weet te voorkomen.

Voor zijne onderzoekingen sloot Rohrer zeer kleine hoeveelheden sulfas atropini onder cofferdam af in hoektanden van katten, waarin

hij caviteiten geboord had zonder de pulpa te openen. Hij nam dieren van verschillenden leeftijd, $\frac{3}{4}$, $1\frac{1}{2}$ en $2\frac{1}{2}$ jaar, onderzocht iederen dag de urine van die dieren chemisch op atropine en kon steeds bewijzen, dat het alkaloïde door het organisme via het tandbeen geabsorbeerd werd. Bij jonge katten begon de absorptie in het eerste etmaal, hield eenige weken aan, om dan langzamerhand te verdwijnen. Bij oudere dieren begon de absorptie later en duurde korter; de urine bevatte minder atropine en de chemische reactie werd minder duidelijk. De tijd, die verstreek tusschen afsluiting van de sulfas atropini in den kattentand en eerste aantooning van atropine in de urine, kwam volgens de becijferingen van den schrijver overeen met de getallen, die bekend zijn omtrent den circulatietijd der lymfhe. Voorts vond R. in histologische praeparaten, die van den met atropine behandelde kattentand gemaakt werden, afzetting van secundaire dentine.

Proeven, waarbij een kleurstof, neutraalrood, op dezelfde wijze in het dentine van kattentanden afgesloten werd, gaven tot resultaat, dat het neutraalrood na enkele dagen in het pulpaparenchym afgezet werd. Ook werden de dentinekanaaltjes gekleurd, zooals op enkele microphotogrammen zichtbaar is.

Door deze proeven heeft Rohrer bewezen, dat stoffen, die men in het tandbeen van kattentanden afsluit, — dat veel in structuur overeenkomt met het dentine van den mensch — door tandsubstantie en pulpa geabsorbeerd worden en in de circulatie van het organisme gebracht worden. Echter, tot nadere bijzonderheden omtrent de stofwisseling in het dentine heeft de schrijver het met zijn onderzoek niet gebracht.

KATTENBURG.