

UIT DE LITERATUUR

Ueber verschluckte und aspirierte Fremdkörper, von Dr. R. Jeanneret, Bern. Schweizerische Monatschrift für Zahnheilkunde No. 6, Juni '28.

Naar aanleiding van een proces dat in 1926 te Hamburg plaats vond en waarbij een techniker, aan wiens hand een zoogenaaemde spiraal-zenuwnaald ontglipt was, welke naald de patiënt had doorgeslikt, veroordeeld werd tot 100 M. boete, heeft Dr. Jeanneret een nader onderzoek ingesteld naar het voorkomen van dergelijke ongelukken. Volgens de statistieken van enkele schrijvers loopt het aantal doorgeslikte en geaspireerde tanden, kronen, stifttanden, bandjes, vullingen enz. in de honderdtallen en dit zijn dan nog maar enkel de gevallen, die gepubliceerd werden. Guisez, een bekend Fransch laryngoloog, schat het aantal doorgeslikte voorwerpen van dentalen oorsprong op 8.3 %. Vooral de kleine spiraalzenuwnaalden, de Kerrbroaches, Kerrvijltjes, kanaalopruimers, nemen een bijzondere plaats in bij de mogelijkheid dat de tandarts in aanraking komt met den strafrechter. Wordt de naald doorgeslikt dan is er altijd nog een kansje dat ze zonder bezwaren het lichaam weer door de darmen verlaat, doch wordt ze geaspireerd, dan is er volgens Jackson slechts 2 % kans van uitgehoest te worden.

Nu zijn er in de litteratuur enkele gevallen bekend, waarbij een vreemd voorwerp eenige jaren zelfs in de longen, ongehinderd bleef liggen, doch dat blijven toch uitzonderingen. Regel is, dat na korter of langeren tijd complicaties optreden; vooral de kleine instrumenten waarmede de pulpa geëxtirpeerd wordt en die dus met geïnfecteerd weefsel zijn bedekt, geven daar alle aanleiding toe. In het spijsverteringsorgaan leidt het gemakkelijk tot perforatie van het slijmvlies, en daardoor tot gevaarlijke wandabcessen enz.

Geraakt de naald in de luchtwegen dan is een etterige bronchitis, longabces, longgangreen met borstvliesontsteking niet uitgesloten. Vanwege de geringe afmeting heeft de patiënt aanvankelijk geen ademhalingsbezwaren, evenmitr hoesten, dat juist voor geaspireerde tanden typeerend is. Men zou dus in den beginne door het uitblijven van bezwaren op een

dwaalspoor kunnen komen en meenen dat de naald ingeslikt en weder uit het lichaam verwijderd is. Deze gedachte zou den patiënt noodlottig kunnen worden, omdat *shel* ingrijpen door den laryngoloog nog vóór het infectieus materiaal zijn kwade werking heeft kunnen uitoefenen, de meeste kans op succes biedt. De Röntgenfoto zal natuurlijk de juiste plaats aangeven. Ook bij doorgeslikte voorwerpen wordt de voortbeweging röntgenologisch vastgesteld. Zoolang namelijk het vreemde lichaam voortgang maakt is het gevaar voor den patiënt gering. Blijft het daarentegen langeren tijd vastzitten (volgens Jackson een week) dan moet het chirurgisch verwijderd worden. Om alle onaangenaamheden, zoowel voor den patiënt als voor den tandarts, verbonden aan het aspireeren of doorslikken van genoemde zenuwinstrumentjes te vermijden, beveelt de schrijver aan, zijden draaden te knopen aan de handvatjes en deze draaden te bevestigen aan eigen arm of aan de kleeren van den patient. Nog eenvoudiger is het de naald te bevestigen in een juist passend bandje, waaraan een kettinkje is verbonden, dat aan het andere eind een ring heeft, waarin de pink van den tandarts gestoken wordt, zoodat zonder hinder van het bevestigingsapparaatje de naald gebruikt kan worden en alle mogelijkheid van ontglippen uitgesloten is.

W.

Inlay Restoration for Deciduous Molars, A contribution to Children's Dentistry. Items of Interest, May 1928, by R. M. C. Willet, D. M. D. Peoria, Ill.

Al is het melkgebit een „temporair” gebit, toch gaat het niet aan daaraan minder zorg te besteden, dan aan het blijvend gebit. De groei van de zich ontwikkelende kaak hangt ten nauwste samen met een goed gevormd en goed functioneerend gebit. Conserveerende behandeling moet dus even goed als bij het blijvende gebit gericht zijn op herstel van de anatomische vorm en op een duurzaam gunstig functioneeren.

De hier gegeven methode van inlaywerk met hard goud is volgens den schrijver niet gecompliceerd, en in de practijk goed uitvoerbaar. Zij onderscheidt zich gunstig van het vullen met plastisch materiaal:

1. doordat de caviteitpreparatie alleen met steentjes gebeurt en daardoor minder pijnlijk is dan met boren mogelijk is.
2. Ondersnijdingen zijn onnoodig, dus kunnen we op voldoende afstand van de pulpahoorns blijven.

3. Doordat er geen overhangende emailranden zijn bestaat er geen gevaar voor secundaire caries door het afbrokkelen daarvan.

4. De anatomische vorm wordt correct hersteld.

5. In orthodontische gevallen is die goede anatomische vorm evenzeer van belang.

Na verwijdering van alle carieus weefsel wordt de (approximale) caviteit vlak geslepen met een wielvormigen steen, Chayes Crystolon No. 73. Daar in vrijwel alle gevallen de beide contactvlakken aangestoken zijn worden deze zoo tegelijk geprepareerd, liefst iets divergeerend naar occlusaal. Wil men gingivaal een rand maken, dan kan dit met een No. 64 gedaan worden.

Zijn de proximale vlakken zoo klaar gemaakt, dan wordt met een puntig steentje No. 13 een flinke groef gemaakt, van het contactpunt naar de fossa centralis.

Als laatste bewerking is dan nog een scherpe groef te slijpen met een mesvormig steentje No. 37 of 38, van buccaal over het kauwvlak naar linguaal.

Twee afdrukken worden dan, beide op dezelfde manier, gemaakt als volgt. Met een klein lepeltje, dat men gemakkelijk zelf kan maken, wordt een Kerraafdruk genomen en buiten den mond goed afgekoeld. Op de plaats van de beide caviteiten wordt dan opnieuw een klein stukje goed weekgemaakte Kerrmassa gelegd, en dan 't geheel nog eens ingezet en goed aangedrukt.

De beide afdrukken worden in inbedmassa uitgegoten. Op 't eene model wordt de eene inlay gemaakt, (zonder de wasafdruk van het model af te nemen). Deze inlay wordt dan in het andere model geplaatst en de andere inlay daarnaast wordt nu op dezelfde manier gemaakt en afgewerkt.

Meestal kunnen ze dan zonder verder bijlijpen ingezet worden.

Hygiënische poëzie. Geneeskundige Gids, Jg. 6, Afl. 21.

De geneeskundige Gids vertelt uit de Münchener med. W. schrift het volgende: Der Reichsausschuss für hygiënische Volksbelehrung heeft een prijsvraag onder medici uitgeschreven over korte rijmpjes met hygiënische tendenzen. De Jury heeft uitspraak gedaan.

De eerste prijs R. M. 100 werd aan Dr. Dorn toegekend voor zijn vers:

Die Mutter, die Ihr Kindlein stillt,
Des Lebens schönste Pflicht erfüllt.
Sie giebt dem Kind aus Herzensblut
Für Leib und Seel' das höchste Gut.

Met den tweeden prijs R. M. 75 ging strijken Dr. Schmitt; hij zong:

Wasser, Luft und Sonnenschein
Sind drei gute Arznei'n.

Den derden prijs R. M. verwierf Dr. Cohn met:
Sauberheit von frühster Jugend
Ist des Menschen schönste Tugend.

Bovendien werden nog drie versjes aangebracht, ieder voor R. M. 10 van Dr. Neuschöffer:

Wer seine Zähne bürstet fleiszig,
Behält sie alle zwei und dreiszig.

Van Prof. Dr. Müller:

Huste nicht und niese nicht
Andern Leuten ins Gesicht.

En van Dr. Rescke:

Schnaps statt Brot
Bringt Not und Tot.

v. A.

Supplemental growth in the mandible as a result of orthodontic treatment bij Harry E. Kelsey D. D. S. Baltimore Maryland J. A. D. A. Junie '26. ¹⁾)

Zij, die geloven dat orthod. prikkel de onderkaak in groei kan doen toenemen, zullen hun opinie baseren op waarneming bij kinderen, die nog een „groeislot” te goed hadden, en de anderen, die een dergelijke groei uitsluiten, zullen wat te pessimisties gestemd zijn door de enkele extreme gevallen, die op hen 't meest indruk maakten Lundström behoort tot de laatste groep, en zegt dat de aanleg om zich verder te ontwikkelen, in de

¹⁾ In vereenvoudigde spelling. (RED.)

kaakbasis aanwezig is, ook de funktie zal geen of zo goed als geen invloed hebben op de groei der kaakbasis. Kelsey wijt te weinig groei bij orthod. behandeling aan onvoldoend resultaat maar ziet in 't uitblijven geen ontkennen van de mogelijkheid.

Er volgen een paar gevallen waarin tegelijk met de behandeling de kaakbasis in groei toenam; dan wordt gewezen op een publikatie van Lind (A'dam) in 1913 van een soortgelijk resultaat.

Incisal guidance — its influence in compensation and balance bij F r e d. W. F r a h n, A. B., D. D. L. Los Angeles Calif. J. A. D. A. Juni '26.

Schr. wijst in zijn artikel op de geringe waarde welke gehecht wordt aan de incisiefbaan, en op de grote waarde welke er aan gehecht moest worden. Deze baan is zeker even belangrijk als de kondylenbaan, ze is uit vele componenten samengesteld, zoowel van beweging als artikulatie. Een korte, preciese definitie krijgen we helaas niet, deze te destilleren uit de zeer ingewikkelde beschrijving is binnen 'n klein ruimtebestek niet doenlik.

An analysis of the „spherical theory” and comparison with „condylar adjustment” as applied to occlusion, bij W. H. Wright D. D. S. Pittsburgh, Pennsylvania, J. A. D. A. Julie '26.

Aan de hand van een onderzoek van een zeer groot aantal schedels verwerpt Wright de Monson-boltheorie. Zelden wordt een schedel gevonden welke aan de eisen voldoet, terwijl de rechthoekige driehoek vanwege 's mensent asymmetrie niet voorkomt. De ideale okklusie is niet de sferiese en afdrucken van aan de theorie beantwoordende schedels lieten geen artikulatie toe in z'n artikulator. Ook wordt 't kontakt der elementen, zooals de theorie 't eist, nooit in de natuur gevonden, evenals de natuur de tandvorm niet levert, welke de theorie gebiedt. De aanpassing van de theorie aan de feiten is geen wetenschappelijk begrip. De anteroposteriore beweging is in de artikulator aan een bepaalde baan gebonden en laat individuele aanpassing niet toe.

Naar aanleiding van de individueele aanpassing somt schr. nog een 10-tal punten op, waaruit hij afleidt dat elk gewricht individueele aanpassing toont.

Does the scientific study of the foundation and supporting tissues justify the continued use of fixed bridgework? bij T. A. Hardgrove D. D. S. Fond du Lac, Winconsin J. A. D. A. Julie '26.

Om dit te beoordeelen moeten we de weefsels bestuderen, waarin de tanden staan, dus 't parodontium, behorende tot 't steunweefsel. In 't bizonder moeten we letten op 't hoog gespecialiseerde ligamentum circulare; dit laat niet veel aanpassing toe en herstelt zich na vernietiging niet. Moet een tand een brug dragen, dan zal er door passende hypertrofie, vermeerdering van bloedtoevoer, wel aanpassing plaats vinden, maar een aanhoudend trauma, abnormaal, zal wijziging en tenslotte vernietiging brengen. Dit is voornamelijk 't geval bij afneembaar brugwerk, de eisen welke hier gesteld worden zijn abnormaal, terwijl de vaste brug de normale functie t.o.v. 't parodontium herstelt. Bij juiste interdigitatie worden de krachten in toom gehouden en gefixeerd. Geen type brugwerk spaart 't parodontium in die mate, waarin de vaste brug 't doet.

Further studies of skulls in relation to periodontal disease bij Isador Hirschfeld D. D. S. New York city, J. A. D. A. Julie '26.

Er bestaat verband tussen kontoer van het okklusale vlak en de toestand van het parodontium, en dus verdient de abrasie of wel de „tragedie der kusen” wel een bespreking. Schr. komt tot 't resultaat dat van de drie soorten abrasies: horizontaal — mesio-distaal — scheef, de horizontale vorm 't onschuldigst is t. o. v. 't parodontium, doordat de interdentaalruimten beschermd blijven, door de mesiale gerichte kauwdruk. De mesio-distale abrasie werkt 't interproximaal tusschenpersen van spijsresten in de hand, met de bekende nadelige gevolgen. De scheve abrasie, onder naar bukkaal, boven naar linguaal komt wel 't meeste voor; waarschijnlijk doordat de bukkale kusen onder en de linguale kusen boven in de hun toekomstige groeven pasten. Deze abrasie geeft hefboomwerkingen; welke natuurlijk hun invloed op 't parodontium kan doen gelden,

Impacted teeth in their relation to psychoneurosts bij Emil L. Aison, D. D. S. Chicago Illinois, J. A. D. A. Julie '26.

Aison geeft de ziektegeschiedenis van 5 zenuwpatiënten

(akute manie — delirium — dementia praecox — melancholie); waar de psychiese afwijking plotseling optrad, in de loop der ziekte de aandacht gevestigd werd op 'n geretineerd element, 't zij dat dit door zwelling of vermoedens gebeurde, en waar dan door verwijdering der verdachte kies algehele genezing optrad. Konklusies liggen voor de hand.

The capillaries of the enamel and their relation to mottled teeth bij Theodore B. Beust, Louisville — Kentucky. J. A. D. A Julie '26.

Tegen de meeste onderzoekers in, die beweren dat 't glazuur geen kapillairen bevat, tracht B. te bewijzen dat ze er wel degelijk zijn. Von Ebner had ze al in 1880 aangetoond. Eerst in 1925 geeft de grote Williams toe, dat ze er zijn, maar brengt niets nieuws sinds de in 1912 verschenen publikatie van Beust. De kapillairen zijn spiraalvormig en beginnen aan de glazuur-dentiengrens als plaat-bundels; daarna ondergaan ze een eigenaardige draaiing halverwege in 't glazuur; hier worden de afzonderlike kanaaltjes veel fijner en inplaats van evenwijdig aan de glazuur-dentiengrens te lopen staan ze er voortaan rechthoekig op; onderling smelten ze vaak samen. Ze zijn niet naar één kant gekeerd maar wisselen af. Een groot aantal prachtige foto's laat ons dit zien.

Daarna vermeldt Beust nog dat bij mottled teeth 't schadelik agens van buiten komt en de kapillarien volgt, de wanden etst en verwijdt, om dan 't dentien binnen te dringen.

A. WARTENA.