

PROBLEEM 1

Geachte Redactie,

Bij een bezoek aan een der Dental-depôts kwam toevallig de kwestie: verkleurde injectievloeistof ter sprake. Men vertelde mij daar, dat de tandartsen in den lande in 't algemeen een doos met ampulles of capsules verkleurde injectievloeistof ogenblikkelijk terugzonden, met de mededeling, dat deze injectievloeistof niet te gebruiken was, daar deze schadelijk voor de patiënt zou zijn.

Als militair tandarts in Indië ontving ik een officieel schrijven uit Batavia, dat na onderzoek in de research-afdeling te Bandoeng gebleken was, dat verkleurde injectievloeistof, mits er geen „witte” vlokjes te zien waren, zeer goed te gebruiken was, al was de kracht van de verdoovende werking iets verminderd.

Op mijn standplaats had ik zelf een grote voorraad donkerbruine injectievloeistof, jaren oud, zonder „witte” vlokjes, en ik ben deze toen gaan gebruiken met het volgende resultaat:

1. Geen enkele bijwerking geconstateerd bij welke patiënt ook;
2. De werking van de vloeistof was even krachtig.
(Bijv. mandibulair met 2 %, 1½ cc. bij for. mandibulare en ½ cc. voor nervus buccinatorius schakelde het pijngevoel van Szi. tot Mzi. volledig uit).

Mijn vraag: 1. Deze kwestie is natuurlijk ook in Nederland onderzocht; met welk resultaat?

2. Hoe ontstaan de „witte” vlokjes? J. M. HOYNG

PROBLEEM 2.

In Indië had ik een grote partij overjarig röntgenmateriaal, dat niet meer te gebruiken was. Op aanraden van een collega plaatste ik het hele stapeltje gedurende twee maanden in een frigidaire, met als resultaat, dat de films weer zeer behoorlijk te gebruiken waren.

- Mijn vraag: 1. Is dit bekend?
2. Waar berust deze verbetering op?

J. M. HOYNG

ANTWOORD PROBLEEM NR. 8.

De moeilijkheden die collega Becker heeft bij de Mucoseal-techniek, zijn wellicht inhaerent aan de gevolgde afdruk methode. Ik ga als volgt te werk, wanneer ik een onderafdruk neem:

- 1°. zeer zorgvuldig de afdruklepel uitzoeken en bijwerken.
- 2°. afdruk maken met flinke weke kerr.
- 3°. randen van kerr-afdruk bij elke ondersnijding bijsnijden.
- 4°. afdruk in de mond terugplaatsen en aantekenen waar de rand van de afdruk mondbodem en omslagplooi wegdrukt.
- 5°. bijsnijden tot de afdruk overal mondbodem en omslagplooi juist niet meer raakt.
- 6°. Deze afdruk als individuele lepel gebruiken en vullen met een dunne laag flink warme dus uiterst plastische kerr-afdrukpasta. Aan de randen wat dikkere laag.
- 7°. afdruk nemen, waarbij lippen en wangen omhooggetrokken worden en ook de tong omhoog gebracht moet worden.
- 8°. prothese maken, waarbij de rand zorgvuldig gepolijst moet worden. De rand zelf modeleren, zodat u zeker bent dat de uiterste binnenrand de processus niet raakt en de uiterste buitenrand de omslagplooi of liever het wangslimvlies wel raakt.

Na tal van afdruppelingen is deze methode mij de beste gebleken. Ik heb hiermee veel minder last van drukplaatsen en als ze zich voor doen, dan kunnen ze weggenomen worden, zonder dat zuigkracht wordt opgeheven.

Ik geef mijn ervaring gaarne voor een betere. Wat ik hier schrijf is zuiver experimenteel zonder het bezit van een jarenlange ervaring.

J. M. DE HAAS

„ORAL SCREEN”.

Naar aanleiding van het artikel van collega Koenen over „Sociale Orthodontie” zou ik willen vragen of er bezwaren zijn om de „oral screen” te vervangen door een kleefpleister, des nachts dwars over de mond geplakt. Hierdoor is de patiënt genoodzaakt om door de neus te ademen en het kost niets. Ik pas dit al geruimen tijd toe en met goed resultaat. De patiënt verwijdert 's morgens de pleister; de lippen worden met een watje met benzine afgeveegd en daarna met wat lanoline ingevet om irritatie van de huid te voorkomen.

Voorts gevoel ik enige bedenking tegen de voorgestelde naam: „tandscherm”

Een tandscherm zou dan een apparaat zijn waarmee de patiënt beschermd wordt tegen de nadelige invloed van de tanden. Vergelijk zonnenscherm, haarscherm, spatscherm.

Zouden er bezwaren bestaan om dit toestelletje het „vestibulum-apparaat” te noemen?

J. M. DE HAAS