

## ZAHNÄRZTLICHE RUNDSCHAU.

11 Dec. 1910.

**Dr. F. S. Sawaya.** *De invloed van het tijdelijk gebit en van adenoïde vegetaties op de malocclusie.*

De grondbeginselen der orthodontie baseeren zich volgens schr. hoofdzakelijk op den invloed uitgeoefend op den groei der kaak opdat behalve eene zoo volkomen mogelijke harmonie tusschen het gebit en de gelaatsuitdrukking ook een volmaakt kauwvermogen met een juiste articulatie verkregen worde. Schr. bespreekt eerst de ontwikkeling van de kaak en den sleutel tot normale occlusie. Hierbij wijst hij hoofdzakelijk op twee etiologische factoren die door veronachtzaming van het tijdelijk gebit tot malocclusie voeren. Deze twee factoren zijn:

- 1°. Te vroeg extraheeren van melktanden of -kiezen;
- 2°. Te weinig aandacht schenken aan carieuze melktanden of -kiezen.

Gedurende het erupteeren van het tijdelijk gebit (van 7<sup>de</sup> tot 20<sup>ste</sup> maand na geboorte) duurt de groei der kaak voort. Dan treedt eene periode van passieve ontwikkeling in, tot het erupteeren van de 1<sup>ste</sup> permanente molaren begint. Nieuwe active ontwikkeling begint nu. De molaren in de onderkaak dringen als wiggen tusschen de tijdelijke tweede molaren en den kaakhoek en dringen daardoor deze tijdelijke molaren naar voren of den vorm der onderkaak naar achteren. De normale occlusie berust op de gelijktijdige eruptie van de permanente eerste molaren der bovenkaak die in verband met de molaren der onderkaak den volgenden normalen stand innemen. De voorste buccale heuvel van  $M_1s$  rust in de voorste buccale groep van  $M_1i$ . (Sleutel van normale occlusie). Zijn de tijdelijke molaren door extractie verloren gegaan vóór doorbraak van de permanente dan bewegen zich deze in de richting van den geringsten weerstand, naar voren, en de basis voor eene malocclusie is gelegd. Er is te weinig ruimte ontstaan voor de, eerst tusschen

het elfde en twaalfde jaar doorbrekende, praemolaren en deze erupteeren dan 't zij in bucco-, linguo-, infra- of dorso-occlusie. Approximo-occlusale caviteiten hebben denzelfden invloed, zij 't ook in geringere mate, wanneer de mesiale-distale lengte van tand of kies verkleind is. Gewoonlijk veroorzaken deze caries, weinig of geen pijn, de getroffen tand of kies wordt niet door den tandarts gezien en het kwaad woekert ongestoord voort.

Malocclusie veroorzaakt door adenoïde vegetaties wordt getypeerd door vooruitspringende bovenste Incisivi, laterale vernauwing van den bovenste tandenboog en diepe welving van het palatum (V-vormig palatum). Bij adenoïde vegetaties en bij groote zwelling der tonsillen is patiënt genoodzaakt door den mond te ademen en dus den mond meest altijd open te houden. De werking van den druk der bovenlip op de tanden gaat verloren; de onderlip schuift als een kussen tusschen boven en ondertanden waardoor de boventanden naar buiten gedrongen worden; de werking van den druk der tong op de bovenste tandboog houdt op; de buccinatori en andere gelaatsspieren drukken de laterale helften van den bovenkaak samen omdat de kiezen niet behoorlijk op elkaar sluiten en dezen druk geen voldoende weerstand meer bieden. Dit alles werkt samen om den bovensten tandenboog te vernauwen (V-vormig). Het is dus noodzakelijk, wil men bovengenoemde onregelmatigheden voorkomen, dat de melktanden behouden worden zoolang zij nog dienst moeten doen, dat deze tanden behoorlijk gevuld worden wanneer zich caries voordoet, dat alle adenoïde vegetaties tijdig verwijderd worden.

**Zahnarzt Seefeld.** *Over subcutane injecties met orthonal.*

Orthonal bestaat uit  $\frac{1}{2}$  % cocaïne waaraan toegevoegd  $\frac{3}{4}$  % alypin. Volgens schr. blijkt uit alle tot nu toe verschenen werken over orthonal dat alle toxische werking van een der bestanddeelen, door de samenvoeging, geheel opgeheven en de anestetiseerende werking aanmerkelijk verhoogd is. Schr. keurt af het gebruik van tabletten of het gereedhebben van

hoeveelheden boven de 30 gr. van het anestheticum. Alleen ampullen voldoen aan de eischen die een bewaren van het anestheticum meebrengt. Schr. heeft meer dan 500 extracties met orthonal gedaan; nooit één collapse, nooit een niet-werken van het anestheticum. Andere nawerking is ook niet voorgekomen. Gewoonlijk wordt 1 c.M<sup>3</sup>. geïnjecteerd en daarna eenige minuten gewacht. Ook voor onmiddellijke extirpatie van pulpae heeft schr. orthonal aangewend en heeft zonder eenige pijn te veroorzaken zijn doel bereikt. (Ook bij molaren i. d. bovenkaak).

D. E. DA COSTA.

---

BRITISH DENTAL JOURNAL.

(*The journal of the British Dental Association*).

2 Jan. 1911.

**Thomas W. Davie.** *The treatment of Pyorrhoea alveolaris.*  
Voordracht gehouden in Edinburgh.

Schrijver is van meening, dat de primaire oorzaak van pyorrhoea gelegen is in een vervuilden toestand van de mondholte; storingen in den algemeenen toestand werken praedisponerend, door vermindering van het weerstandsvermogen der weefsels. Als voorbehoedmiddel dringt hij dus aan op geregelde verzorging van tanden en mondholte, in het bijzonder tijdens ziekten en bedlegerigheid.

Bij de discussie prezen enkele collega's de goede uitwerking van G o a d b y's insputingen met vaccine in die gevallen waar een algemeene ziekte-toestand was ingetreden of als oorzaak mocht worden aangenomen.

*Annual report for 1909 of the Chief Medical Officer of the Board of Education.*

Van de zes millioen kinderen der openbare scholen van Engeland en Wales lijden ongeveer 10 perc. aan ernstige afwijkingen van het gezichtsvermogen, 4 perc. aan gehoor-