

Referaten uit andere Tijdschriften

onder leiding van

F. DUYVENSZ, Keizersgracht 664, Amsterdam.

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE.

Maart 1912.

Rosenstein: „*Zur Klinik der Kieferzysten.*”

R. heeft gedurende 20 jaren materiaal verzameld voor een meer betrouwbare statistiek over kaakcysten. In dien tijd kwamen \pm 500 gevallen hem onder oogen, waarvan over 416 gevallen bruikbare aantekeningen bestaan; eenige daaruit volgende cijfers en beschouwingen geven wij kort weer.

Wat de herkomst van het epitheel in wortelcysten aangaat, meent R. op grond van de resultaten van het onderzoek van P r ö l l te mogen aannemen, dat de meening van G r a w i t z (zie volgend referaat) althans voor het meerendeel der wortelcysten reeds heden als volkomen weerlegd is te beschouwen, waardoor dus de theorie van M a l a s s e z voorloopig staande blijft.

De vraag, of in het bindweefsel of in het epitheel het begin van de cystenvorming optreedt, schijnt nu in dien geest beantwoord te zijn, dat het bindweefsel voor de cystenvorming de meeste beteekenis bezit.

In de statistiek ziet men, dat van de wortelcysten voorkwamen bij mannen: 37,8 %, bij vrouwen 62,2 %; in de onderkaak 13,5 % tegen 86,5 % in de bovenkaak; rechts

of links voorkomend, is volgens R. een kwestie van bloot toeval. Vergelijkt men de resultaten van R. met de kariesstatistiek van S c h e f f, welke vergelijking R. ons in grafische voorstellingen aanschouwelijk voor oogen zet, dan blijkt er een bepaald verband te bestaan.

In 15,5 % der gevallen was ook het gehemelte in de cyste betrokken, meestal uitgaande van de snijtanden, vooral van de I². Veel vaker nog komt het voor, dat de cysten in het antrum zich uitbreiden (Hydrops antri).

Meestal zet de buitenste kaakwand bij cysten op; slechts in 20 gevallen was er geen spoor van verdikking waar te nemen. In 1 geval trad gelijktijdig, maar onafhankelijk van elkaar een bovenkaaks-cyste en een antrum-empyeem op; perforatie naar de neus werd 4 maal geconstateerd, naar buiten 1 maal.

In 13 gevallen traden meerdere cysten bij één persoon op (hier is een dispositie voor kaakcysten aan te nemen.)

In het April-nummer van dit zelfde tijdschrift geeft R. het slot van zijn artikel, dat we meteen maar laten volgen.

De diagnose levert meestal geen moeilijkheden op, symptomen zijn:

langzaam verloop, geen pijn, opzetten van het kaakbeen, perkament-knetteren of fluctuatie. Punktie en Röntgenphotographie geven in twijfelachtige gevallen opheldering.

De therapie bestaat in het totaal verwijderen van de cyste volgens de methode van P a r t s c h. Men moet van den mond uit opereeren. In 5 gevallen heeft R. van het gehemelte uitgaande ingegrepen, echter moet men slechts in het uiterste geval hiertoe overgaan, daar de gehemelteopening bij het opnemen van voedsel hindert en er zeer langen tijd nog een verdieping blijft bestaan. Operaties van den neus uit heeft R. nooit uitgevoerd, daar dit hem minder wenschelijk voorkwam, vooral ook met het oog op het schoon houden van de wond.

De mogelijkheid, dat de tand, welke de cyste heeft doen ontstaan, behouden blijft, is gering. In 13 gevallen gelukte

dit aan R., waarvan 12 gevallen door wortelspitsresektie.

De nabehandeling bestaat in 5—6 dagen een of tweemaal per dag tamponneeren, daarna wordt de holte geheel aan zich zelf overgelaten. Er treedt dan al gauw een verkleining van de holte in, die volgens R. niet afhangt van de grootte der cyste of van den leeftijd van den patiënt. Bij kinderen en vrouwen schijnt de verkleining vlugger op te treden en de holte dus sneller te verdwijnen dan bij mannen.

In sommige gevallen is exstirpatie van de cyste beter dan excisie.

De beschouwingen van Partsch in 1897 gegeven, zijn ook nu nog geldig; men dient met zorg na te gaan, welke der twee methodes in een bepaald geval de voorkeur verdient.

Wat de folliculaire cysten betreft, de genezing der 13 gevallen, welke R. heeft ontmoet, is klinisch alleen als wel of niet overeenkomstig de theorie van L a r t s c h n e i d e r (periodontitis van den melktand als aanleidende oorzaak van folliculaire cysten) te beoordeelen. Eén geval blijft buiten beschouwing, zes van de overige 12 spreken vóór L's opvattingen, terwijl 5 van de andere patiënten reeds tusschen 19 en 48 jaar waren, zoodat niet meer was na te gaan, of er aan de melktanden zich ontstekingsverschijnselen hadden voorgedaan.

7 gevallen bij mannen, 6 bij vrouwen. Tusschen 1 en 10 jaar 2 gevallen, 11 en 20 jaar 5, en tusschen 21 en 30 jaar 2, 30—40 één en 40—50 ook één geval.

9 gevallen in de bovenkaak, 4 in de onderkaak. Alle 13 cysten bevatten ontwikkelde tanden. Meer dan één tand in één foll. cysten vond R. slechts in één geval. Geen optreden van meerdere foll. cysten bij één persoon.

5 cysten aan praemolaren, 3 aan C^s, aan I^s en M³i elk één.

Eén geval van perforatie naar buiten (zeer zeldzaam), ook een keer perforatie naar het antrum.

De therapie is dezelfde als voor de wortelcysten. In 3 gevallen werd met goed gevolg de exstirpatie-methode toegepast. De in de cyste liggende tand bleef in 3 gevallen

behouden, één daarvan stond na drie jaar normaal in de tandrij.

Negen kaakcysten kwamen nog onder R's oogen, welke niet van dentalen oorsprong waren. 6 bij mannen, 3 bij vrouwen, 4 in bovenkaak, 5 in onderkaak, de onderkaakcysten zaten allen aan den angulus; 7 gevallen rechts, 2 links.

De therapie richt zich naar de grootte van de cyste.

A d l o f f: *Zur Frage der Herkunft des Epithels in den Wurzelzysten.*"

Algemeen is men de meening van M a l a s s e z toegegaan, volgens welke het epitheel van de cyste afkomstig zou zijn van de „Débris épithéiaux paradentaires."

P a r t s c h, R ö m e r, W i t z e l, A s t a c h o f f en P r o e l l halen deze theorie aan.

G r a w i t z daarentegen heeft gewezen op een andere mogelijkheid, nl. dat het epitheel (door de fistelgang) van het mondepitheel afkomstig zou zijn. Deze nieuwe theorie is heftig tegengesproken. P r o e l l en A s t a c h o f f konden uit hun onderzoek aan praeparaten in situ niet anders dan concludeeren, dat G r a w i t z ' s theorie niet opgaat.

Nu heeft A d l o f f twee praeparaten, die vóór de mogelijkheid der G r a w i t z ' s c h e theorie pleiten: in deze speciale gevallen altans is het epitheel duidelijk van het mondepitheel afkomstig; hieruit mag men natuurlijk niet afleiden, dat nu de theorie van M a l a s s e z ónjuist is.

De tot nog toe ontbrekende schakel in praeparaten voor de *mogelijkheid* van de G r a w i t z ' s c h e theorie is in deze beide praeparaten voorhanden.

A n d r e s e n: „*Verbesserte Methoden der Wurzelbehandlung.*"

De nieuwste verbetering voor welke A. in dit artikel pleit, is de radikommetrie, d.w.z. het meten van de lengte der pulpakanalen door een sonde, welke in een hol handvat verstelbaar is. Voor het latere verwijderen en vullen der kanalen weet men dan, hoever men moet en kan gaan, zonder de deelen buiten de apex gelegen, te beschadigen. Röntgenphotographie geeft in twijfelachtige gevallen, natuurlijk omtrent de juiste lengte opheldering.

Voor het overige geeft hij in dit artikel zeer nauwkeurig weer, hoe hij een wortelkanaal wil behandeld zien om de beste resultaten te verkrijgen. Uit den aard is zulks in referaat niet weer te geven.

H a m b u r g e r: „*Ein interessanter Fall von Retention eines oberen Schneidezahnes.*”

Patiënt is 17 jaar. Boven rechts ontbreekt I¹, terwijl I¹ nog temporair zeer klein, maar geheel vast is. Deze wordt uit aesthetische gronden verwijderd. De geretineerde I¹ en I² zijn vergroeid tot één tand, die 10,98 m.M. breed is en uit de kaak moet worden geprepareerd.

J o n a s: „*Ein Fall von doppeltem Unterkieferbruch.*”

Door een trap van een paard werd de onderkaak van C tot C gefractureerd, zoodat dit gedeelte naar beneden en buiten was geschoven. Slechts door langzaam verplaatsen kon men hier iets bereiken, reden waarom J o n a s over molaren en praemolaren aan weerskanten kappen vervaardigde waaraan buccaal kleine haakjes. Over de voortanden werd ook een metalen kap geslagen, welke aan de onderkant een groef droeg.

Nadat de kappen met cement bevestigd waren, werd een elastiek van haak tot haak door de groef geleid en om de 2 dagen vernieuwd. Na 4 weken was het geheele voorstuk op zijn normale plaats teruggekeerd. Patiënt was 14 jaar.

B e c k e r: „*Jahresbericht 1910 der chirurgischen Abteilung des Kgl. Zahnärztlichen Instituts der Universität Berlin.*”

Boekbespreking:

v. Mikulicz Radetzky und K ü m m e l: *Die Krankheiten des Mundes.*

N e u m a n n: *Die Alveolarpyorrhoe und ihre Behandlung.*

Z i l z: *Tuberkulose der Mundhöhle.*

B l e s s i n g: *Das zahnärztliche Physikum.*

Uittreksels, korte mededeelingen.

U. B. L.

ZEITSCHRIFT FÜR ZAHNÄRZTLICHE
ORTHOPÄDIE.

December 1911.

W. Zawidzki, *Meszaparat für den Symmetrie-Vergleich des Zahnbogens.*

Zawidzki beschrijft een apparaat, dat in principe eigenlijk volkomen hetzelfde is als dat van Zieliński, in ons vorig referaat uitvoerig beschreven. Het eenige verschil is, dat, waar Zieliński een verschuifbare trans-versaal gebruikt, Zawidzki vaste lijnen gebruikt, die onbeweegbaar op zijn apparaat zijn bevestigd. Waarom hij juist deze vaste lijnen neemt, zegt Zawidzki niet; vermoedelijk zijn ze genomen in verband met den stand van verschillende tanden en kiezen van een „ideaal” gebit. 9 figuren verduidelijken den zeer beknopten tekst.

W. Zieliński. *Die Grenzen physiologischer Knochen-dehnung im Bereiche der Kiefer und das nachträgliche Eingreifen durch die Kieferorthopaedie.*

Waar dit artikel de voordracht is, door Zieliński gehouden in de Vergadering dan het Ned. Tandheelk. Genootschap, welke in zijn geheel is opgenomen in het December-nummer 1911 van het Tijdschrift, kunnen we met deze mededeeling volstaan.

Dr. R. Langendorff, *Ein Beitrag zur Drehung ligierter Zahnkronen.*

Langendorff constateert, dat bij 't gebruik van expansieboog en ligaturen de tandkronen in de bovenkaak draaien naar de kant van 't uiteinde der ligatuur, dat *boven* den expansieboog, in de onderkaak naar de kant van 't uiteinde der ligatuur, dat *onder* den expansieboog naar buiten komt. Met 4 figuren.

Dr. Edward H. Angle, *Gewohnheiten.*

Wat men abnormale gewoonten van de mondspieren (wangen, lippen, of tong) zou kunnen noemen, zijn oorzaak

van veel en zeer moeilijk te corrigeeren malokklusies. Elke gewoonte is iets onbewust, maar ontstaat, doordat de bewegingen eerst bewust, dikwijls met moeite gedaan worden; door de herhaling worden ze gemakkelijk en ten slotte werkelijk geheel onbewust gedaan, en maar weinigen zijn in staat voldoende energie te ontwikkelen om ze weer kwijt te worden. Eenige vrij veel voorkomende gewoonten zijn b.v.: het trekken van de onderlip onder de bovenste snijtanden, met het gevolg, dat deze en dus ook de bovenlip te ver naar voren gaan staan. Eenzelfde resultaat ontstaat bij 't herhaald bevochtigen van de onderlip met de iets uitgestoken tong. Verder: 't contraheeren van boven- en onderlip tegen de ondertanden, dikwijls samengaand met 't vooruitsteken van de kin; hierbij worden snij- en hoektanden meestal naar buiten gedrukt. Een andere gewoonte is 't naar binnen zuigen, tegen of tusschen de tanden van de onderlip; de lip wordt langer dan normaal, de onderste snijtanden hellen linguaalwaarts en de beet wordt zeer diep. Vaak zuigen kinderen één of beide wangen tusschen de kiezen en zeer vaak drukken ze de tong sterk tegen de voortanden, wat een infraokklusie ten gevolge kan hebben. Schrijver besluit met de mededeeling, dat hij slechts enkele gewoonten heeft willen noemen, zonder in te gaan op de diepere oorzaken of de bijzondere spierwerkingen van elk geval. 9 figuren ter verduidelijking.

Dr. J. James Walsh, *Gewohnheiten, Kieferbildung und Charakter.*

Volgens Walsh is een groot deel van de pijnen, die een mensch te verduren krijgt, op rekening te schrijven van, onder ongunstige mechanische omstandigheden uitgevoerde gewoonte-bewegingen. 't Gezicht leent zich door 't bewegelijke karakter der gezichtsspieren bij uitstek tot 't ontwikkelen van dergelijke bewegingen.

Schrijver herinnert met een enkel woord aan het werk van Lavater en Gall, spreekt wat over physiognomie; betoogt de groote waarschijnlijkheid van 't ontstaan van

dikke lippen, ten gevolge van mondademhaling en constateert, dat veel, wat vroeger als geërfd beschouwd werd, later bleek wel degelijk verworven te zijn.

Organen groeien èn doordat ze gevoed èn doordat ze geprikkeld worden. Op de groei van de kaak, zijn de spierwerkingen van grooten invloed; verder is volgens schrijver de ontwikkeling van de kaak van invloed op die van de schedelbasis en meent hij, dat b.v. 't slecht ontwikkeld verstand bij mondademhalen gevolg is van het, in verband met de slecht ontwikkelde kaken, in groei achtergebleven zijn van de schedelbasis en dus ook van de hersenen. In verband hiermede meent hij, dat verbeteringen aan den mond, niet alleen uit een schoonheidsoogpunt waarde hebben, maar dat ze ook den algemeenen welstand en zelfs 't intellect van 't individu ten goede zullen komen.

Hij raadt aan zorgvuldig te letten op alles, wat een normale ontwikkeling der kaken belemmeren kan, zooals onregelmatigheden van 't neusseptum, adenoiden, enz. Vervolgens bespreekt hij de schadelijke invloeden van gewoonten, zooals op de lippen zuigen, de tong tusschen en tegen de frontanden drukken, de wang tusschen de kiezen trekken, enz. en besluit met 't releveeren van de groote moeilijkheid menschen gewoonten af te leeren en enkele methoden, patiënten hierbij te helpen, aan te geven.

Dr. A. Pont, *In welchem Alter soll man eine orthodontische Behandlung vornehmen?*

In dit vervolg en slot van zijn artikel releveert schrijver, verduidelijkt door een voorbeeld uit de practijk, het vanzelf terecht komen van zgn. „Stellungsanomalien” door: 1°. spierverspanning; 2°. verwijdering van de oorzaak en 3°. opvoeding van den patiënt tot wilskrachtontwikkeling. Dan wijst hij op de moeilijkheden van 't ondernemen van een regulatie tusschen 6 en 12 jaar, zooals er zijn: niet volkomen ontwikkeling der blijvende tanden, onvolkomen verkalking der wortels, caries der melktanden, algemeene stoornissen.

Met de oorzaken der malokklusie dient ook gerekend te

worden; gevallen van klasse 2 en 3 dienen direct onderhanden genomen te worden, terwijl die der 1ste klasse zonder bezwaar tot na 't 12de jaar kunnen uitgesteld worden. Ten slotte dringt hij aan op bestudeering der kwestie: prophylaxis der tandanomalïën en besluit met eenige stellingen, die een résumé bevatten van zijn boven weergegeven meeningen.

Januari 1912.

Schroeder-Benseler. *Einleitende Betrachtungen über Kieferdehnung.*

Schrijver neemt aan, dat expansie van de kaak, naast het wijder maken van den tandboog, ook een gelijktijdige verbreeding van den neusbodem bedoelt; hij herinnert aan een voordracht, waarin hij aan de hand van modellen en doorsneden een overzicht heeft gegeven van een normalen kaak en neus en een gecomprimeerden, en geeft dan een uiterst beknopt overzicht van den bouw der neus van den neonatus en haar ontwikkeling. Hij oordeelt expansie noodig èn ter verwijding van den tandboog èn tot verkrijging van een betere neusademhaling door kaakexpansie in toto en acht zelfs in vele gevallen met normalen tandstand expansie voor 't laatste doel aangewezen. Ook deviaties van het neusseptum komen terecht, doch alleen als de expansie op jeugdigen leeftijd geschiedt. Hij spreekt de meening uit, dat de groei van boven- en onderkaak aan verschillende voorwaarden gebonden is, en deelt Zieliński's opvatting over 't ontstaan der ruimten tusschen de melktanden in 't 4e en 5e jaar niet, wenscht echter pas na nadere onderzoekingen zijn opvattingen hieromtrent mee te deelen.

Hij beschouwt 't vast tegen elkaar aan liggen der kaken bij neonati als een belemmering voor de ontwikkeling der melktanden, daar als normaal geldt, dat de kaken elkaar alleen van voren in de mediaanlijjn raken en overigens door een flinke spleet gescheiden zijn; releveert de mogelijkheid van kaakanomalïën door den druk bij tangverlossingen en

herinnert ten slotte aan kaakanomaliën als gevolg van intrauteriene druk.

Dr. R i c h. L a n d s b e r g e r, *Zur Ligatur der Zahnkrone.*

L a n d s b e r g e r geeft een methode om een draaiing van den tand ten gevolge van de ligatuur te voorkomen. Hij brengt de ligatuureinden beide over of onder den expansieboog naar voren, laat ze elkaar kruisen, trekt dan het voorste ligatuureind onder den expansieboog door, laat het achterste er overheen loopen en draait ze dan in elkaar. 4 figuren.

Dr. A. K ö h l e r, *Zur Vereinfachung der Röntgenographie ganzer Kieferhälften.*

De moeilijkheid van 't nemen van Röntgenfotos van de onderkaak met behulp van intraozale films, en ook bij een projectie van onder mediaal naar boven lateraal hebben schrijver gebracht tot 't doen der opnamen met behulp van een „scheeve perkraniale projectie”, waarbij 't focus van de Röntgenbuis 10—15 c.M. boven den schedel ligt in een vlak, dat zoo gedacht wordt, dat 't gaat door de naden tusschen 't os frontale en de ossa parietalia. 't Beeld is dan wel sterk vertrokken en niet geschikt om b.v. de lengte van wortels te bepalen, wel voor 't vinden van niet doorgebroken tanden, hun stand ten opzichte der melktanden, wortelresten sequesters, enz. 2 fig.

Dr. A r t h u r S c h e u e r, *Rhodazid.*

L o h m a n heeft aangetoond, dat caries, vooral abnormaal intensief optreden ervan, met 't geheel of gedeeltelijk uitbreken van de physiologische rhodaanzouten in 't speeksel samengaat. Dr. N e r k i n g heeft toen het rhodalzid gemaakt bestaande uit constante en makkelijk resorbeerbare rhodaanzouten. Naar aanleiding van de over rhodalzid verschenen litteratuur, in 't bijzonder die van L o h m a n, heeft schrijver het praeparaat aan zijn patiënten voorgeschreven en geeft hij nu de geschiedenis van twee gevallen, waarbij de resultaten naast verbetering van den algemeenen toestand waren: belangrijke vermindering van de gevoeligheid van 't

tandbeen en verandering van een dikslijmig in een dun vloeibaar speeksel.

N. S. Hoff, *Die Prophylaxe der Milchzähne.*

Schrijver bedoelt de prophylaxis op 2—5 jarigen leeftijd en behandelt beknopt achtereenvolgens:

Malokklusie: Hij raadt aan ze dadelijk te verhelpen; bij gedrongen tandstand de kaakontwikkeling te prikkelen door systematische massage; Röntgen opname bij niet doorbreken en zoo noodig zelfs te expandeeren. Gebruik van Angle-apparaten is hier volgens schrijver uit den boeze.

Karies der melktanden: Komt voor èn omdat de structuur der melktanden misschien een minderwaardige is èn omdat door 't niet voldoende vastzitten in de alveolen spijsresten tusschen de tanden geperst worden.

Prophylaktische behandeling: kan in 't 3e levensjaar zonder bezwaar begonnen worden; reiniging met zachte borstel en pasta of poeder.

Vullen der melktanden: vulling bevordert een normale kaakontwikkeling, een juisten tandstand en goede okklusie.

Begin moet zijn een grondige reiniging van de tandkronen. Als vulmateriaal beveelt schrijver aan cement en op de kauwvlakten amalgaan, dat goed gepolijst dient te worden.

Dr. G. Wood Clapp, *Mundhygiene in Amerika und Deutschland.*

Schrijver geeft een overzicht van wat er in Duitschland allemaal ter bevordering der hygiene van den mond gedaan is, herinnerende aan de onderzoekingen en het werk van Oeffell, appendicitis, Möller, tuberkulose, beide in verband met onreine mond en tandcaries, Pflüger, besmettingsgevaar van tandfistels, Jessen, Köhler, Ritter en eindigt met de vraag waarom in een land als Amerika, met zijn rijken en rijkdommen in deze richting ongeveer niets gedaan wordt.

Guy G. Hume, *Orthodontie.*

De vermeerdering van 't aantal gevallen van malokklusie is vaak een gevolg van verkeerde voeding.

De geprepareerde voedingsmiddelen hebben zoo weinig noodig gekauwd te worden, dat de ontwikkeling der kaken door 't gemis van een voldoende prikkel der kauwbewegingen er door lijdt. Eiwit, kookhydraten en vet krijgt 't lichaam voldoende, maar bij 't zoeken naar deze voedingsmiddelen is met de ontwikkeling van kaken en tanden geen rekening gehouden. O t t o f y vond bij Igorroten, die zich van jongs af aan voeden met, nooit zacht gekookte, rijst en aardappelen geen malokklusie en slechts bij 2% caries.

Schrijver releveert de noodzakelijkheid van samenwerking van orthodontist en keel- neus en oorspecialist.

Hij vestigt er de aandacht op, dat bij beschouwing van de ligging van het blijvend gebit in de kaak blijkt, dat de stand ervan en veranderingen in dezen stand beïnvloed worden door den stand van en veranderingen in den stand van de melktanden en dringt aan op ingrijpen, zoodra afwijkingen van een normalen toestand geconstateerd worden, terwijl hij elke extractie tot verbetering van malokklusie veroordeelt.

Hedley C. Visick, *Eine unangenehme Komplikation bei der Behandlung eines Falles von Malokklusion.*

Patiëntje van 14 jaar; geval van klasse I, mondademhaling.

Er werd met expansiebogen geëxpandeerd. Na $3\frac{1}{2}$ maand gaat I₂ S S los zitten en pijn doen en moet ten slotte geëxtraheerd worden. Er blijkt dan, dat de wortel totaal geresorbeerd was, terwijl in de wond de punt van den caninus te voelen is, die daar later verder doorbreekt. Nog eens drie maanden later dezelfde symptomen aan P₁ S D, die ook geëxtraheerd wordt; wortel is voor twee derde geresorbeerd; de rechter caninus was iets voor en labiaal van dezen praemolaar al doorgebroken. Als tot retentie wordt overgegaan is de neusademhaling verbeterd; de onderkaak is echter nog breeder dan de bovenkaak en schrijver vraagt of in dit geval extractie van twee praemolaren in de onderkaak aanbeveling verdient.

H. G. P.