

Referaten uit andere Tijdschriften

onder leiding van

F. DUYVENSZ, Keizersgracht 664, Amsterdam.

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR ZAHNHEILKUNDE.

November 1912.

Dependorf: „Zur Pathogenese der Zahnwurzelzysten.“

Dependorf behandelt eerst eenige punten, waarover verschil van meening bestaat, in het bijzonder gaat hij nog in op de kwestie, welke de beteekenis is van het epitheel en waarvan dit afkomstig is. Hierbij komt hij als vanzelf tot de bespreking van het belangrijke verschil in opvatting omtrent den oorsprong van het epitheel, dat er bestaat tusschen Witzel, Astachoff, Proell eenerzijds en Grawitz anderzijds. (zie Referaat T. v. T. 1912 p. 300).

Astachoff heeft reeds uitvoerig de theorie van Grawitz besproken, Dependorf neemt de onderzoekingen van dezen laatste nader onder handen, o.a. zegt hij, dat het materiaal hetwelk Grawitz onderzocht en dat bestond in meest oude cysten, ongeschikt is voor het opsporen van den oorsprong van het epitheel. Voor het bestudeeren van de ontwikkeling der cysten is het noodig te beginnen bij het stadium: granulatie-vorming met beginnende epitheelgroei daar door heen, daarna na te gaan de veranderingen in de granulaties bij het verder dringen van het epitheel en de zich daar aansluitende vorming van het eerste lumen.

Evenals Adloff is Dependorf geneigd de mogelijkheid van een afkomstig zijn van het mondepitheel aan te nemen, echter is hij in het algemeen gesproken tegen de theorie van Grawitz.

Dependorf gaat hierna de ontwikkeling in zijn geheel na en geeft daartoe een onderscheiding in zes stadiën, welke hier volgen:

1. granuloom zonder epitheel.
2. idem met epitheel.
3. idem met voortwoekerend epitheel in den vorm van epitheelstrengen.
4. beginnende vorming van een lumen.
5. Omvorming van granuloom tot cyste.
6. De cyste als zoodanig.

Nader ingaan op deze zeer belangrijke verhandeling is ondoenlijk, omdat Dependorf zoozeer het geheele materiaal tot dusver door anderen geleverd verwerkt, dat in een paar punten geen overzicht is te geven. Het artikel is verduidelijkt door 31 afbeeldingen. Voor iemand die niet veel histologische praeparaten heeft gemaakt zijn deze afbeeldingen moeilijk te begrijpen, aangezien Dependorf in zijne beschrijvingen uitgaat van de veronderstelling, dat men zonder nadere verklaring ziet, welke de bijzonderheden zijn. Men getrooste zich dus wat moeite bij de lezing.

Sommer: „*Ueber Milchsäuregärung.*”

Dit artikel geeft geen nieuwe gezichtspunten.

Blessing: „*Beitrag zur Frage der Dentin- und Pulpenanaesthesia.*”

Blessing beveelt voor het gevoelloos maken van dentine en pulpa aan de Aypin-suprarenine-tabletten in staafjesvorm der firma Woelm-Spangenberg. Dit praeparaat is gemakkelijk te hanteeren en aan te wenden, het bezit geen noemenswaard giftige werking, men staat niet bloot aan onaangename na- of nevenwerkingen, het veroorzaakt geen of nagenoeg geen bloeding en kan goed bewaard blijven.

Natuurlijk is het niet onverschillig hoe men te werk gaat, reden waarom Blessing laat volgen de wijze, waarop hij het middel toepast. Zelfs pulpae exstirpeert hij volkomen pijnloos.

Kleinmann: *Zwei Fälle von ossifizierender Periostitis an den Kieferknochen.*"

Kleinmann beschrijft twee gevallen van luetische kaakontstekingen, die moeilijk als zoodanig waren te onderkennen; Dergelijke gevallen werden door hem in de chirurgische noch in de tandheelkundige literatuur gevonden. De luetische beenvormende periostitis schijnt aan de kaak moeilijk te onderkennen te zijn. Deze uiting van lues toch kan verward worden met alle tumoren, de exostosen en de diffuse hyperostosen. Verder kan men deze periostitis houden voor een centrale actinomyose, die wel is waar bij menschen zeer zeldzaam is, maar dezelfde verschijnselen geeft.

Is dus geen anamnese voorhanden, dan moet er worden gezocht naar teekenen van doorgemaakte lues of de werking van joodkali worden afgewacht. Gezonde tanden extraheeren is natuurlijk ook hier zonder doel.

Boekbespreking.

A s c h u n d A s c h: „Die Silikate.”

Uittreksels, korte mededeelingen.

U. B. L.

ZEITSCHRIFT FÜR ZÄHNARZTLICHE
ORTHOPAEDIE.

Februari 1912.

Schroeder-Beuseler: *Einleitende Anatomische Betrachtungen über Kieferdehnung.*

Discussie.

Knooke: *Redressement forcé oder Behandlung mit Apparaten.*

Schrijver wenscht de opvattingen, die L u n i a t s c h e k in het Korrespondenzblatt für Zahnärzte oppert, te bestrijden. Hij verdeelt de bewegingen, die men een tand ter reguleering geven kan, in 2 groepen: bewegingen *op* de plaats (verlengen, verkorten, draaien) en bewegingen *van* de plaats *af*. (naar distaal, mesiaal, buccaal en linguaal).

Het gebied van een acuut redressement forcé omvat die gevallen, waarin de wortelpunt van den te bewegen tand op zijn plaats blijft. Deze bewegingen zijn met eenvoudige middelen en in weinig tijd uit te voeren, nl. eenmaal voor 't aanleggen van 't apparaat (men laat dan den patiënt zelf de schroeven aandraaien, tot de tand op zijn plaats staat); een tweede maal om het retentieapparaat aan te brengen en een derde maal om het weer weg te nemen. In de plaats van deze eenvoudige behandeling zich blootstellen aan de gevaren van een redressement forcé acht K n o c k e niet aan te bevelen.

Ook voor draaiing is schrijver niet voor het redressement forcé, al duren behandeling en retentie lang. Bovendien biedt de plaats die een gedraaide tand inneemt in den regel geen voldoende ruimte voor een normalen stand en moeten voor de daar noodzakelijke expansie toch al apparaten worden aangebracht.

Pulpaafsterven komt bij regulaties soms voor, maar kan zeker steeds vermeden worden; bij redressement forcé is 't gevaar niet te vermijden.

Luniatschek schrijft een opmerking achter dit artikel, waarin hij Knooke onbevoegd tot oordeelen verklaart, omdat deze nooit een redressement forcé deed; hij kondigt aan later uitvoerig op de kwestie terug te zullen komen.

Louis Jeffrey: *Verbesserte Ankerbänder für Fälle, bei denen intermaxillarer Zug angewendet wird.*

Ter voorkoming van 't makkelijk van de molaren afgaan

der banden geeft Jeffrey ze den vorm der Lennox'sche banden en brengt bovendien voor de moer een flens aan. Eén figuur.

Louis Jeffrey: *Ein vollständig geheilter Fall von Klasse II Abteilung I (Angle)*

12 figuren, weinig tekst, waarin Jeffrey niet vertelt hoe hij gedaan heeft, wel, dat 't moeilijk was.

Dr. Norman G. Bennet: *Wie kann der folgende Fall diagnostiziert und behandelt werden, so weit die Milchzähne in Frage kommen.*

Schrijver toont ons het geval met een 7-tal illustraties. Geeft een uitvoerige anamnese, waarvan vermeldenswaard is, dat bij het patiëntje de centrale incisivi in de bovenkaak het eerst doorkwamen. Pat. is 5 jaar; i_1 en i_2 s staan onder een hoek van $\pm 30^\circ$ naar binnen; er is een buitengewoon diepe beet; de oclusie is postnormaal (klasse II 1).

Maart 1912.

Prof. W. Pfaff: *Retention der Kieferdehnung.*

Schrijver stelt aan een retentie-apparaat de volgende eischen; 't moet zijn een steun voor de tanden; 't moet een verandering van den stand beletten; 't mag niet hinderen bij 't kauwen en 't spreken, moet veeleer een ondersteuning zijn voor de min of meer verloren gegane normale functioneering.

Hij geeft de voorkeur aan vaste boven afneembare apparaten. Wijst erop, dat een normale articulatie opzichzelf al wel de beste retentie geeft en verlangt, dat de apparaten vast zitten, zoo min mogelijk zichtbaar en makkelijk te reinigen zijn. In de eerste plaats moet het de vaak met veel moeite verkregen normale articulatie „sichern”. Elk geval worde individueel behandeld. Noodzakelijk is te zorgen, dat patiënten slechte gewoonten als op duim of lippen zuigen,

enz. afleeren; verder dat ze zich wennen aan zuiver te spreken en zeer goed te kauwen.

In bepaalde gevallen is ter bevordering van het vastgroeien der tanden een algemeene therapie aan te wenden.

Schrijver bespreekt in 't bijzonder 't geval van een openstaande mond en geeft aan hoe dit te behandelen, uitgaande van zwakte der mondsluiters als oorzaak.

In principe gebruikt P f a f f als retentie-apparaat twee molarenbanden met een aan de banden vastgesoldeerde palatinale of linguale boog en bespreekt vervolgens een aantal gevallen, ter verduidelijking daarvan een 8-tal afbeeldingen gevende.

Emil Herbst: *Ist die Bezeichnung Kieferdehnung einwandfrei oder kennen wir nur eine Erweiterung des Zahnbogens?*

Expansie van boven- en onderkaak is verschillend om de verschillende anatomische bouw. De onderkaak doet zich namelijk voor als een pijpbeen, terwijl de bovenkaak een samenstel van door naden onderling en met de overige schedelbeenderen verbonden beenderen is.

Verwijding van de bovenkaak zou mogelijk zijn, omdat hier als locus minoris resistentiae kunnen gelden de beennaden, het periost en de processus alveolaris.

Bij regulatie zal er dus zijn een druk op het periost, die zich voortzet op den processus en dan op de beennaden. Bij de onderkaak echter is volgens schrijver verwijding van den anatomischen bouw onmogelijk en hij wil daarom liever spreken van expansie v. d. tandboog.

P. J. J. Coebergh: *Die Ligatur in der Orthodontie.*

Is in zijn geheel opgenomen in het Septemhernummer van den laatsten jaargang van dit tijdschrift.

Paul W. Simon: *Ein Beitrag zur Frage: Redressement forcé oder Behandlung mit Regulierungs-apparaten?*

Schrijver zegt nooit een redressement forcé gedaan te hebben omdat de kans op een mislukking hem te groot scheen. Hij beschrijft een geval van redressement forcé,

uitgevoerd aan een in 't palatum doorgebroken hoektand, die na een jaar zoo los is gaan zitten, dat hij met de vingers te extraheeren was. De Röntgenfoto toont aan, dat het omgevende been totaal verdwenen is, en dat ook de alveolus van den lateralen incisief distaal is verloren gegaan.

Dr. Norman G. Bennett: *Wie kann der folgende Fall diagnostiziert und behandelt werden, soweit die Milchzähne in Frage kommen?*

Discussie.

Deze discussie geeft niet veel bijzonders en als resultaat: eerst een Röntgenopname en dan verder zien.

P.