

## UIT DE LITTERATUUR.

*De Frenotomie, haar techniek en haar indicaties in de orthodontie en in de prothese.*

In het Maartnummer 1921 van de „Revue Belge de Stomatologie” wijdt Dr. H. Allaeyls een uitvoerig opstel aan bovengenoemd onderwerp.

Onder „frenotomie” verstaat hij de incisie, secundum artem, van het hypertrophische deel van het lippenbandje, welke hypertrophie steeds gepaard gaat met een diasteem. Men ziet het gewoonlijk alleen aan de bovenkaak en veel zeldzamer aan de onderkaak. Het diasteem zelf komt niet alleen bij den mensch voor; constant, dus normaal, vindt men het bij zekere diërklassen waar tandgroepen er door gescheiden zijn (het paard b.v.) Ook de anthropoïde apen bezitten een diasteem tusschen den lateralen snijtand en den caninus, 't welk nauw verband houdt met het tusschenkaaksbeen. Ondanks diepgaande studie van het os incisivum ligt de étiologie van het incisale diasteem nog in het duister.

Angle wijt het diasteem in hoofdzaak aan de hypertrophie van het frenulum. Kentcham daarentegen toonde door onderzoekingen aan, dat de normale of abnormale vorm van het frenulum in geen enkel opzicht door de normale of abnormale structuur van het tusschenkaaksbeen wordt beïnvloed. Men is er nog niet in geslaagd de primaire oorzaak voor het ontstaan van het diasteem en de verlenging van het aanhechtingspunt van het hypertrophische lippenbandje op te sporen.

Schr. geeft daarna een beschrijving van de verschillende behandelingsmethoden van het diasteem, welke hij verdeelt in chirurgische, orthodontische en conserveerende.

De chirurgische, waarvan de techniek beschreven is door Lubkowsky, is feitelijk een septotomie en bestaat uit een verwijdering van het kegelvormige septum tusschen de wortels der middelste snijtanden, nadat van te voren de weeke deelen en het perioest waren afgeheven om na de partieele excisie van het septum weer te worden vereenigd. Door orthodontische behandeling worden daarna de tanden naar elkaar gebracht, wat echter

uitsluitend neerkwam op een rotatie der tanden om een sagittale as zonder duurzaam resultaat. Lubkowsky kende blijkbaar de frenotomie niet welke zonder grove beledigingen veel vaker geïndiceerd is.

De conservatieve behandeling van het diasteem noemt schrijver het maken van proximale goudvullingen met overdreven contour om de tusschenruimte aldus op te vullen en contact aan te brengen ter opheffing van het onaesthetische aspect. Zij is dus een schijnbehandeling om der wille van het cosmetisch effect en slechts voor toepassing vatbaar bij geringe tusschenruimte.

Schr. acht van orthodontisch standpunt de frenotomie steeds geïndiceerd indien er een hypertrophie en verlenging van het frenulum aanwezig is. Inzake prothese betreft de indicatie zelden het lippenbandje doch meestal de frenulaire verbindingen tusschen de wangen en den processus alveolaris, welke de adhesie van de prothese door hun neerdrukkende bewegingen zouden verstoren.

De techniek is eenvoudig en heeft uitsluitend ten doel het hypertrophische en verlengde gedeelte dat zich als een streng tusschen de incisieven door bevindt tot aan de caruncula palatina weg te nemen.

Na injectie buccaal en palatinaal van de papil worden twee boogvormige sneden met de concave zijden naar elkaar gericht ter weerszijden van de verlengde streng tusschen beide incisivi van labiaal naar palatinaal gemaakt tot op het periost. Daarna gaat men ter weerszijden met het lancet onder de streng door om deze van het periost los te prepareren en snijdt vervolgens achter de tanden met een korte snede de streng los, slaat deze naar voren om waarna zij labiaal met loodrechte snede op den alveolus wordt verwijderd.

Om de bloeding te stelpen drukt de Schr. een in joodtinctuur gedrenkt watje twee minuten tegen de wonde.

Voor de buccale hypertrophische verbindingen is de techniek dezelfde, alleen raadt A. aan het ingekorte einde opnieuw aan den processus bevestigen daar deze in tegenstelling met het frenulum slechts aan hun top bevestiging hebben en niet over de geheele breedte.

B.

---

#### *Huidperforaties van dentalen oorsprong.*

In de *Deutsche Viertelfahrschrift für Zahnchirurgie* Heft ¾ geeft Joachim o. a. een statistiek betreffende het voorkomen van

bovengenoemde perforaties in aansluiting aan periodontale processen.

In de chirurgische afdeling van het Tandheelkundig Instituut te Berlijn werden in den tijd van 1907—1920 113.690 patiënten behandeld. Bij deze werden 707 huiddoorbraken waargenomen, n.l. 388 bij vrouwelijke en 318 bij mannelijke. Het overheerschen van het vrouwelijk geslacht verklaart Schr. uit de grootere caries dispositie.

Van 661 huidperforaties, waarbij de leeftijd der patiënten vermeld was, verdeelde de ziekte zich over de verschillende leeftijds-groepen als volgt:

tot 12 jaar	219 gevallen.	41—50 jaar	44 gevallen.
13—20 „	132 „	51—60 „	14 „
21—30 „	163 „	61—70 „	5 „
31—40 „	83 „	boven 70 „	1 geval.

In 81 gevallen zat de ziektehaard aan verscheidene tanden en in 6 gevallen waren melkmolaren de oorzaak van een perforatie.

Van 610 perforaties verdeelde zich de zetel der aandoening als volgt:

	bovenkaak	onderkaak
middelste snijtanden	1	8
zijdelingsche „	1	4
hoektanden	12	32
1e Praemolaren	1	18
2e „	1	49
1e Molaren	3	355
2e „	3	71
3e „	1	50
	<hr/>	<hr/>
	23	587

Van 610 perforaties waren dus

in de bovenkaak 23 gevallen = 3.8 %

in de onderkaak 587 „ = 96.2 %

Rittler vond bij 382 huidfistels volgende verhoudingen:

	bovenkaak	onderkaak
middelste snijtanden	2	42
laterale „	6	34
hoektanden	14	16
Praemolaren	5	41
1e molaren	8	102
2e „	4	51
3e „	3	54
	<hr/>	<hr/>
	42	340

Samenvoeging van beide statistieken (onder toevoeging van nog 8 aan den Schr. bekend geworden gevallen) geeft de volgende uitkomst:

Van 1000 gevallen waren er

in de bovenkaak  $24 + 42 = 66 = 6.6 \%$

in de onderkaak  $594 + 340 = 934 = 93.4 \%$

Op grond van deze statistiek van 1000 gevallen is de kans voor het tot stand komen van een huiddoorbraak in de onderkaak ca.  $13\frac{1}{2}$  maal zoo groot als in de bovenkaak.

De ziektehaard waarin de perforaties hun oorsprong namen is door velerlei variaties gekenmerkt. In de meeste gevallen was de chronische periodontitis als ziekteoorzaak opgegeven, die eenige malen door een phlegmoon of ostitis gecompliceerd was. In 18 gevallen betrof het actinomycose, in 13 was een veretterde wortelkyste (meest in de onderkaak) de oorzaak van de huidperforatie, eenmaal een veretterd kystoom en eenmaal een veretterde folliculaircyste. In 6 gevallen ging de granulatiehaard van ontstoken tandvleeschlappen boven een intacte onderverstandskies uit. In 5 gevallen was een tuberculeuze periodontitis aangegeven, waarvan in 2 gevallen algemeene tuberculose bestond.

B.

---

*Het verband tusschen de kleur van het gelaat, van de haren, van de oogèn en van de tanden.*

In No. 9 van de Zahnärztliche Rundschau deelt *Berlowitz* de resultaten mee van een vergelijkend onderzoek naar de kleurverhoudingen van deze integumentaal-organen. Na eerst de factoren ontleed te hebben, die de kleur van elk orgaan afzonderlijk bepalen, en de methode van kleurbepaling aangegeven, geeft hij als resultaat van een bij 300 personen ingesteld onderzoek de volgende bevindingen:

„Bij personen met gele huidkleur is de tint der tanden vaak roodachtig; bij die met roodachtige huid is het weinig voorkomen van donkere tandkleuren opvallend. Bij menschen met bruine tint is een ontbreken van donkere tanden evenals dezulke met witachtige kleur vast te stellen; hier overheerscht veeleer een uitgesproken gele kleur.

Bij personen met rood haar is bij 60 % van de onderzochten een witte, in het blauw- of roodachtige overgaande kleur waar te nemen. Minder nauwkeurig spreken de cijfers bij zwart, waar

bij overigens tamelijk gelijke verdeeling over den geheelen tandkleurenring een ophooping van ongeveer  $\frac{1}{3}$  van onderzoek-resultaten in de roodachtig-witte tandkleuren groepen optreedt.

Bijna de helft van de onderzochte personen hadden de haarkleur, die in de tabel van Fischer de nummers 6—10 draagt en die men samenvattend alleen met bruin betitelen kan. Hier valt bij de tanden een sterk overheerschen van de gele kleur op, terwijl die met witten grondtoon uiterst zeldzaam waren.

Bij beide groepen blond, zoowel het gewone blonde type als ook de groote reeks der licht- en aschblonde kleuren, welke de tabel van Fischer bovenmate talrijk aanwijst — men treft ze tegenwoordig echter nauwelijks aan — is bij de tanden de roodachtig-gele tint overheerschend.

Bij bruine oogen overheerschen de roodachtig-witte en gele tanden, de blauwachtige en bruine tinten zijn veel zeldzamer.

Voor menschen met groene oogen is als tandkleur geel af te lezen, toch zijn hier evenals bij de grijs oogigen bijna alle normale tandkleuren evensterk vertegenwoordigd.

Bij blauwoogigen vindt men daarentegen overwegend witachtig en roodachtig-gele tanden.

Als vooral in 't oog vallend zij vermeld, dat bij roodharige personen, van 26 waarnemingen 15 een witte tandkleur vertoonden, terwijl op de overige 6 kleurgroepen in totaal slechts 11 komen, zoomede, dat de tandkleuren bij blauwoogigen bijna geheel overeenstemden met die van lichtblonde personen, welke volgens de bevestiging van de correlatie van haar en oogen veeltijds gemeenschappelijk voorkomen.

De vraag of er verband bestaat tusschen de kleur van huid, haar, oogen en tanden moet overeenkomstig bovenstaande uiteenzetting bevestigend beantwoord worden. De ongetwijfeld bestaande natuurwet te dien opzichte wacht nog op opsporing.

Dat er verder verband bestaat tusschen de kleur der tanden en het geheele organisme laat zich duidelijk maken door het feit, dat het z.g. blonde (Germaansche) type aan rijzige gestalte en veeltijds lange schedel, blauwe oogen, blond haar en lichte geelachtige paart, terwijl het donkere type met kleine, breede gestalte en breede schedel korte breede tanden, in 't algemeen donkere haren, oogen en huid bezit."

B.

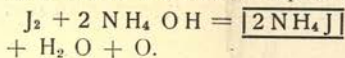
*Pro Domo.*

In het Septembernummer van den vorigen jaargang gaven wij eenige „wenken voor de Praktijk” ten beste, waarvan één betrekking had op het verwijderen van Jood-vlekken. Tot overmaat van duidelijkheid werden tevens de scheikundige formules gegeven om de werking der aangegeven middelen in herinnering te brengen.

Kortom, een „wenk” gelijk elke andere, waaraan alleen de formules een uitwat ongewoon aspect gaven, in dewelke echter elke 4e klasse H. B. S.'er op staanden voet de rekenfout had opgemerkt, die de waanwijze zetter kennelijk noodig oordeelde aan te brengen.

Dit komeetje was al lang weder aan den hemel der tandheelkundige belangstelling verdwenen, toen wij in December de „Revue Belge de Stomatologie” ontvingen, waarin op blz. 112 de volgende „note pratique” voorkomt, die wij curiositeitshalve afdrukken naast hetgeen in ons Tijdschrift op blz. 705 van jaarg. 1921 te lezen staat:

„Wie met Joodtinctuur gemorst heeft (op de huid of kleedingstukken) gebruike geen alkohol om het ongeluk nog grooter te maken, zooals een collega kortelings deed. Alkohol lost wel de jodium op, maar trekt de gekleurde plaatsen niet uit. Daarvoor is het noodig stoffen te gebruiken, die de jodium scheikundig omzetten in kleurlooze, in water oplosbare verbindingen. Het meest gebruikelijke middel is ammonia liquida:

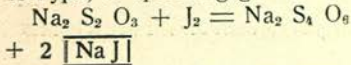


— *Pour faire disparaître les taches de teinture d'iode sur la peau ou les tissus n'employez pas, comme tout le monde le fait pourtant, de l'alcool. L'alcool dissout l'iode, c'est vrai, mais après son application, même prolongée, la tache est à peine légèrement décolorée. L'application d'une solution iodo-iodurée donne peut-être un meilleur résultat, mais encore est-il très incomplet.*

Pour avoir un résultat réel et absolu, il convient d'employer des topiques, inoffensifs pour la peau et les tissus, mais qui occasionnent la production, au contact de l'iodure, de nouvelles combinaisons d'iode, incolores et solubles dans l'eau.

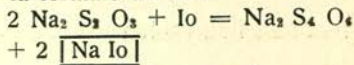
Le topique la plus à recommander est l'ammoniaque liquide. Voici la réaction qui se produit:  $Io + 2 N H_2 O H = \boxed{2NH_4 Io} + H_2 O + O.$

Ook laat zich met goed gevolg natrium thiosulfaat, het in de fotografie algemeen gebruikte hypo, in oplossing gebruiken:



Bij betten van de aangetaste plaatsen met een van beide vloeistoffen verdwijnen de vlekken op staanden voet.

L'on peut aussi employer l'hypo-sulfite de soude, l'„hypo" des amateurs-photographes, suivant la formule suivante:



Les formules encadrées représentent la nouvelle combinaison de l'iode, qui se produit. Un simple tamponnement avec ces topiques suffit: *immédiatement* la tache brune de l'iode disparaît.  
Dr. H. A.

We zouden ons zondermeer hoogelijk vereerd gevoeld hebben door deze belangstelling van onzen stomatologischen collega (hij vergeve ons dit familiere substantief) voor het gemeenschappelijke onderwerp, ware het niet dat de onbevleete reputatie van ons Tijdschrift in de argelooze oogen van oningewijden een moreele jood-vlek zou vertoonen, waartegen de aanbevolen middelen zouden falen.

Het lijforgaan van Dr. H. Allaëys is n.l. ietwat in de vertraging, zoodat het in December l.l. verschenen exemplaar officieel als Maartnummer van 1921 te boek staat.

De Hollandsche lezer van den „Dental Cosmos", die in het zoo juist uitgekomen Maart-nummer '22 op blz. 367 in de „Review of Current Literature" het onderstaande receptje vermeld ziet, zou niet ten onrechte geneigd zijn onze Redactie, zoo al niet van plagiaat, dan toch minstens van gebrek aan eerbied voor de journalistieke ethica te beschuldigen, dewelke het noemen van den winkel, waar Abraham de mosterd haalde, gebiedend voorschrijft.

De congruentie van schijn en wezen onzer redactioneele deugdzaamheid bij deze gelegenheid even te herstellen, schein derhalve niet geheel overbodig.

(Revue Belge de Stomatologie, March 1921.)

*Removing Spots of Iodin.* By H. Allaëys.

A solution of ammonia or of sodium thio-sulphate (the „hypo" of photography) is recommended, preferably the former. The following equations express the reactions:

- (1)  $2 \text{I}_2 + 4 \text{N H}_4 \text{O H} = 4 \text{N H}_4 \text{I} + 2 \text{H}_2 \text{O} + \text{O}_2$ .
- (2)  $4 \text{Na}_2 \text{S}_2 \text{O}_3 + 2 \text{I} = 2 \text{Na}_2 (\text{S}_2 \text{O}_3)_2 + 4 \text{Na I}$ .

B.