

NED. TANDHEELKUNDIG GENOOTSCHAP



VERSLAG

VAN DE

141STE VERGADERING OP ZATERDAG 9 EN ZONDAG
10 MAART 1935 TE UTRECHT

De vice-voorzitter, de heer J. S a n d e r s E z n. opent te 8¼ uur de bijeenkomst, verwelkomt het toetredende lid, de heer T j e b b e s en herdenkt het overlijden van het eere-lid Prof. W. D i e c k te Berlijn wiens tandheelkundige verdiensten en persoonlijke hoedanigheden spr. memoreert.

Voorts geeft spr. een overzicht van de werkzaamheden sinds de vorige vergadering, o.a. van het feit, dat op de gewijzigde statuten de koninklijke goedkeuring is verkregen en deze, evenals het herziene huishoudelijk reglement, inmiddels den leden in druk zijn toegezonden.

Na goedkeuring der notulen volgt voorlezing van het jaarverslag, dat in het Tijdschrift voor Tandheelkunde zal worden gepubliceerd.

Van den heer N. J. J. G r e e t e r S r. is bericht ontvangen, dat hij in verband met het neerleggen der praktijk het lidmaatschap beëindigt.

Besloten wordt het Genootschap als lid te doen toetreden tot den „Nederlandsche Bond tot Bescherming van Zuigelingen en Kleuters en ter Bevordering der Praenatale Zorg“.

In de nog bestaande vacature van eerste secretaris wordt voorzien door de benoeming van den heer P. H. B u i s m a n, in de daardoor opengevallen functie van tweede secretaris wordt benoemd de heer L. M. W i l l e m s e.

Hierna draagt de vice-voorzitter de leiding over aan het nieuw-benoemde bestuur, na een terugblik te hebben geworpen op de afgelopen zittings-periode.

De heer B. R. B a k k e r, thans voorzitter, aanvaardt zijn functie met het uitspreken van een rede.

Overgegaan wordt tot de

Casuïstische Mededeelingen

De heer G ö t t l i c h vertoont een jeugd- en latere foto's van een bekende filmartiste, waaruit hij afleidt, dat de op de eerste afbeelding duidelijk waarneembare protrusie van de boven-fronttanden, op de andere foto's heeft plaats gemaakt voor een bimaxillaire protrusie van weliswaar geringen graad. Spr. beschouwt dit veronderstelde orthodontische resultaat als een symptoom van de wijziging in de aesthetische gelaatsnormen, overgenomen en terug te vinden in de typen, zooals die door modeteekenaars worden gecreëerd. — De aanwezigen kunnen deze opvatting en veronderstelling niet voetstoots aanvaarden en achten het overgelegde, sterk getoucheerde („zwaar geschminkte”) fotomateriaal niet geschikt voor het trekken van orthodontische conclusies. De heer V a n H a s s e l t constateerde in dit verband, dat uit de resultaten van schoonheidswedstrijden kan worden afgeleid, dat het aesthetisch ideaal ook kan worden benaderd door personen met geprononceerde gebitsafwijkingen. Kennelijk vormt een abnormale vorm van de kaken geen beletsel voor een aesthetischen totaal-indruk; deze wordt voor een groot deel beheerscht door het effect van de persoonlijkheid. Het criterium voor vrouwelijk schoon is niet gelegen in den stand der tanden en vorm der kaken, getuige dat „miss Germany” volgens de afbeeldingen een duidelijke anomalie (klasse II Angle) vertoont, doch niettemin een interessant gelaat bezit met een eigen uitdrukking. Is er een criterium van „knap” meisje? Wanneer wij, aldus spr., de filmartiste in kwestie mooi vinden, dan is „sex appeal” een voorname factor bij de beoordeeling van vrouwelijk schoon. Dit is niet gelegen in maten en proporties. Daarom wordt, volgens spr., de orthodontische behandeling te ver doorgevoerd, door in veel gevallen een geringe afwijking te willen reguleeren, waarmee het persoonlijke in het gezicht wordt weggewerkt en menig gezichtje het specifiek aantrekkelijke gaat verliezen.

De heer S a n d e r s gelooft, dat een dergelijke fout ook kan liggen bij den prosthodontist, die door prothetische correctie van gebitsafwijkingen het — zij het ook lang niet altijd fraaie — uiterlijk van den patiënt met een soort normale occlusie vaak nog meer schaadt door een ingrijpende verandering in den gelaatsvorm, die de patiënte (het betreft veelal vrouwen) tot een vreemde voor haar omgeving maakt.

De heer B a k k e r komt tot de vraagstelling, in hoeverre publieke opinie en occlusie correleeren. De vraag is ook of de Grieken

een canon kenden bij het ontwerpen van hun Venus of wel dat een canon pas toepassing vond na het verval hunner kunstperiode met een Dürer en Böcklin in de Renaissance. Wat het geval in kwestie betreft zou men ook kunnen vragen of ter correctie van de afwijking in de jeugd jumping-the-bite is toegepast, dan wel stiftanden of soortgelijke vervanging is aangebracht.

De heer De Boer vertoont een prothese en een model van de bovenkaak waarop die prothese gedragen werd; het volslagen gemis aan overeenstemming in vorm zou doen denken aan het geval van de dienstbode, die in de nalatenschap van haar meesteres een kunstgebit vond en dit voortaan ging gebruiken. De vertoonde prothese was indertijd voor de draagster vervaardigd, maar het geleidelijk grooter wordende verschil tusschen kaak en verhemelteplaat was geen beletsel dat het gebit geregeld gedragen werd. Dit laatste kan slechts verklaard worden uit een buitengewoon aanpassingsvermogen.

Voorts vertoont spr. een röntgenfoto waarop de wortelvulling in een der kanalen van een ondermolaar aanzienlijk buiten het foramen apicale uitsteekt. Tevens blijkt de wortel bijzonder kort te zijn. Er ontwikkelt zich naar aanleiding hiervan een gedachtenwisseling over de meerdere of mindere schadelijkheid van een dusdanige situatie.

De heer De Boer constateerde bij de patiënte pijnlijkheid bij druk op de kies, welke later verdween; ook klaagde zij aanvankelijk over een „vol” gevoel. Een blijvende reactie was klinisch ten slotte niet meer te bespeuren.

De heer Oidtmann vraagt of hieruit te concludeeren valt dat een transapicale wortelvulling onschuldig is. De heer De Boer is overtuigd dat er zich nooit een pathologisch proces zal ontwikkelen, doch vreest alleen voor het optreden van een resorptieproces aan den wortel, dat naar hem voorkomt door een dergelijk corpus alienum bevorderd zal worden.

Den heer Göttlich zijn eenige gevallen bekend waarbij een der wortels aanmerkelijk korter is dan de andere.

De heer Sanders is in den loop der jaren eenigszins bevreesd geworden voor doorgestooten guttapercha wortelstiften, vooral na een vooraf gegane cauterisatie. Voor een dusdanige complicatie na een gangraen of chronische periodontitis geldt dit minder, daar in

die gevallen doorgaans een open ruimte aan de apex bestaat. In het eerstgenoemde geval echter heeft men te doen met een onbeschadigde apicale weefseltoestand en het kan derhalve niet anders of een uitpuilende wortelvulling geeft groote kans op een onaangename chemische reactie, zich uitend in lang aanhoudende drukgevoeligheid. Spr. blijft in die gevallen liever een eind van het foramen verwijderd dan dat hij de point er doorheen zou persen.

De heer T j e b b e s geeft op een vraag van den heer De Boer als zijn chirurgische ervaring, dat guttapercha als buitengewoon „gewebsvriendlich” is te beschouwen. In gevallen van re- en transplantatie of luxatie, waarbij de tand uit de alveole hangt, past spr. apex resectie toe, vult de wortel overmatig en maakt de guttapercha van buiten aan de wortelopening glad. De praktijk leert, dat het been zich daar vlak overheen legt. Implantatie geeft echter na eenige jaren bijna altijd resorptie (waarbij evenwel de guttapercha rustig in het bot ligt), een resorptie echter die niet wijst op een reactieve ontsteking. Een doorgestooten point beschouwt spr. dan ook niet als gevaarlijk; de oorzaak van eenigerlei reactie schuilt niet zoozeer in de guttapercha als wel in het trauma, hetzij van chemischen (cement en chloropercha met hun vluchtige bestanddeelen) of van bacterieelen aard. Geen van de wortelvulmassa's, ook niet de pasta van Walkhoff zijn voor het organisme indifferent of „gewebsvriendlich”, alle hebben een min of meer etsende werking. De pijnlijkheid berust op een chemische irritatie, die infiltratie te voorschijn roept.

Een andere mogelijkheid doet zich voor bij aanwezigheid van een granuloom aan de wortelpunt, waarbij zich dit als een beschermende wal tusschen het organisme eenerzijds en de apex aan den anderen kant bevindt. De wand van het granuloom is a. h. w. een ondoordringbare weefsellaag, die vele jaren als zoodanig kan fungeeren. Als nu de resteerende bacteriën in het uiterste deel van de apex in de omgeving van deze barrière worden geperst, wordt het bestaande evenwicht verstoord en ontstaat een nieuwe reactie van het organisme. — Spr. is met den heer Sanders van meening dat men beter doet met de point niet tot aan het foramen apicale door te dringen.

De heer De Boer vraagt of het door hem vertoonde geval ook niet in de toekomst resorptieverschijnselen zal gaan vertoonen.

De heer T j e b b e s verwacht alleen resorptie in de gevallen, waarin reeds een ontsteking bestaat en deze door de point wordt onderhouden.

De heer D u y v e n s z doet mededeeling van een geval waarin hem door een chirurg een instrumentje ter herkenning werd voorgelegd. Dit was verwijderd bij een patiënt die wegens heftige pijnen voor een veronderstelde appendicitis werd geopereerd. De appendix bleek gezond, maar wel bestond er een ernstige peritonitis; uit de geopende buikholte werden een paar liter etterig vocht afgetapt. Bij het nazoeken van de ingewanden bleek een zwart voorwerp door den darmwand te steken, hetwelk verwijderd werd. Dit bleek... een pulpaextirpator te zijn! Spr. vermeldt dit geval om er nog eens op te wijzen hoe voorzichtig men met deze kleine instrumentjes moet zijn, opdat zij niet aan de vingers ontglippen en elders tot ernstige complicaties aanleiding geven.

VOORDRACHTEN

Zondagmorgen brengt de heer B. R. B a k k e r rapport uit over *de eigenschappen van Palladent*¹⁾.

De heer E. J. v a n d e n B e r g houdt een voordracht over: „Mislukkingen bij Jacketkronen en hoe die te voorkomen,” gevolgd door een demonstratie van eenige patiënten met „eindwandvrije” toepassingen.

Vervolgens houdt de heer M. d e B o e r een demonstratie van door hem toegepaste constructies van kroon- en brugwerk om defecten in de tandrij te herstellen. Aan de demonstratie gaat vooraf een

TOELICHTING OP DE TE DEMONSTREEREN PATIENTEN

door den heer M. d e B o e r.

Doel der demonstratie, wat niet uit de agenda blijkt, is te toonen, dat ik ben

1°. aanhanger van het inzicht, dat bij masticale vullingen anatomische vorming nagestreefd moet worden; dus reproduceeren, zooals het kauwvlak geweest zou zijn, indien dit niet verloren ware gegaan.

Voor jeugdige patiënten is het aanvoeren van bewijzen uilen dragen naar Athene.

Op lateren leeftijd, als de kauwvlakken reeds geheel of ten deele afgesleten zijn, hebben wij door anatomisch modelleeren het middel in de hand om het kauwvermogen ten goede te komen. Dit moge van weinig belang schijnen, indien de reparatie een klein deel van het gezamenlijk kauwoppervlak geldt, duidelijker en overtuigender

¹⁾ Deze voordracht is opgenomen in het Maart-nummer.

wordt de beteekenis naarmate dat deel grooter wordt en ik zal U een der patiënten vertoonen, die niet meer vermochten te kauwen. Dit onvermogen ontstaat soms langzaam, zoodat de patiënt er zich niet van bewust is en pas tot de ontdekking komt na de vorming van knobbels en gleuven tot een behoorlijk maalapparaat, wat daarzonder niet denkbaar is.

Hoe de prothese-constructeurs ook streven naar de meest geschikte kauwvlakken, ook zij huldigen geen vlakke kauwvlakken.

Denkt U zich bij den aanblik van die patiënte eens alle kauwvlakken gelijksoortig aan dat van twee nog aanwezige stiftanden op de wortels van P. 1 & 2 s.d., dan zoudt gij alleen reeds uit overwegingen van artisticeit mijn voorkeur deelen en dien eisch voor schoonheid hebben wij toch in ons vak terdege te ontwikkelen.

Twee andere patiënten zouden zeker niet behoorlijk kunnen kauwen, waren niet de kauwvlakken gemodelleerd en bij den een is te zien, hoe hij ze reeds heeft afgeplat, hoewel er steeds 22 kar. goud gebruikt is. Dit spreekt wel afdoende de meening tegen, dat bij 24 kar. gold-inlays in 't algemeen gemodelleerde kauwvlakken gaaf blijven.

2°. Verdediging van den stiftand met facing gecementeerd op gegoten gouden basis tegen volle porcelein-kroon, waarmee het goede recht van bestaan van de laatste niet ontkend wordt. Deze, tot welke ik ook de jacket-crown wil laten behooren, doch die haar eigen indicaties heeft, moet met groote voorzichtigheid gekozen en onder aandacht gehouden worden, omdat de slijtage zeer onbeduidend is en verre achterblijft bij die van glazuur of goud, waardoor eene (chronische) traumatische periodontitis (vaccillatie) met vroegtijdig verlies kan ontstaan. Tracht men dit door slijpen te voorkomen, dan verliest de kroon al gauw haar kauwvlak, wat onherstelbaar wordt als de crampons te veel genaderd worden en breken er stukken af. Bij de jacket-crown op fronttanden, met overenthousiasme gepropageerd als nieuwe methode, doch slechts eene verbetering van stomp-prepareeren tegenover die van 40 of meer jaren geleden, ontstaat het gevaar van doorslijten der linguale vlakke. Weest dus op Uwe hoede!

Over superioriteit der aesthetische waarde dezer kroon behoeft geen woord meer gezegd te worden, maar ik meen, dat die niet per se in het gedrang behoeft te komen bij den anderen stiftand-vorm: facing op gegoten basis en ik onderwerp aan Uwe critiek eenige daarvan bij twee mijner patiënten.

3°. Ter vervanging van verloren elementen de vertooning van bruggetjes, die rusten met slipping-crowns, los en met chloropercha bevestigd, aan het eene eind en een steun-stukje, dat deel uitmaakt

van het kauwvlak (inlay) van het buur-element aan het andere ; of met een gebogen platina-iridium draad een oogje passeert, dat in een stiftand gesoldeerd is. Eene derde variatie is die met een klem ; eene vierde één gegoten stuk met uiteinden, die rusten in „steps” van gevulde elementen en waarvan slechts één is gecementeerd.

Het eerste voordeel dezer constructie is, dat de toegang tot de verborgen approximale vlakken van kronen zoowel als van wortels ten allen tijde vrij is ; het tweede, dat bij verder mogelijk verlies hulp verschaft kan worden met behulp van wat reeds bestaat. En dat voordeel kan stijgen met mijn voorstellingsvermogen.

Ik verzeker U, dat het mij altijd de uiterste pogingen waard geweest is om met behulp van kronen protheses te voorkomen, doch ik betreur het, dat ik ten bewijze hiervan in gebreke moet blijven. Ware dit niet het geval, dan zou U blijken, dat er in zeer vele gevallen aan leggen van rubberdam ten behoeve der wortelkanaalbehandelingen niet te denken viel en zoo is dat hulpmiddel mij, behalve bij het vullen met cohesief goud, totaal vreemd geworden. Maar daarmee zij niet gezegd, dat ik het principe ervan nutteloos acht, veeleer, dat eene behandeling zonder rubberdam volstrekt niet veroordeeld is.

De toevoeging, dat ik de wasmodellen steeds in den mond vervaardig, dus langs den directen weg, wil ik U niet onthouden, doch dit beteekent ook weer niet een aanval op de indirecte methode.

Ten slotte nog de mededeeling, dat ik behalve voor operatief werk als tegenstander van injecteren dit middel in mijne praktijk slechts eenmaal als nood-uitgang gekozen heb. Tijd en geduld hebben mij over de moeilijkheden heen geholpen. De gevolgen van inspuiting in de circulatie van giften, die zoowel in de buurt van de inspuiting als op verder verwijderde organen complicaties kunnen opleveren, waartegen de tandarts niet met kennis en ervaring gewapend kan staan, zoo min als bij het afbreken van canules, doen mij stelling nemen tegen dat gebruik. Bij extracties evenwel is de ingreep dikwijls zóó geweldig, dat ik dáár over de bezwaren heen stap, omdat ons, behalve de narcose, geen ander middel ten dienste staat om den patiënt een groot leed te besparen (ik vergeet niet het chlooraethyl). Verder is bij gevoelloosheid het gevaar voor pulpabeschadiging niet denkbeeldig en het spreekt vanzelf, dat de manipulaties minder zorgvuldig behoeven te zijn en in qualiteit zullen dalen. De toekomst van de injectie-spuit naast zich zal den student een prikkel ontnemen om zich toe te leggen op vaardigheid-met-zachte-hand : de patiënt wordt phantoom. Ook paedagogisch

is er dus eene objectie tegen de inspuiting. Al deze bezwaren zijn niet theoretisch, sommige openbaren zich pas buiten onze werkkamers. Nadat mij was gebleken, dat dit misbruik steeds grooteren omvang had aangenomen, heb ik over dit onderwerp een brief gericht aan Prof. J o h n s o n en ik wil U uit zijn antwoord daarop laten hooren, dat ik althans één medestander heb :

„As to anesthesia for cavity preparation, I am opposed to it. I see no need of it, and I have filled as many teeth as most men. There may be exceptional cases, where it might be used but they are very rare. I would advise against it in most instances.”

Bij de gedachtenwisseling over deze demonstratie spreekt mejufvrouw Schuiringa haar waardeering uit voor het werk van den heer De Boer. Het doet spr. genoegen dat de demonstrator zulke goede resultaten heeft met de tanden (facings) met gewone platina stiften. Deze hebben ook volgens spr. veel voordeelen boven de andere facings, vooral het geringe voorkomen van fractuur door de meerdere sterkte van het porceleinen gedeelte. Noodzakelijk is, dat men voldoende bevestiging heeft voor de stiften. Spr. is het met den heer De Boer eens, dat zij in vele gevallen aanbeveling verdienen.

De heer B a k k e r had het genoegen een en ander reeds vooraf te hebben gezien. Spr. waardeert vooral in dezen tijd een zóó klassieke werkwijze, daar deze door de jongste collega's niet spoedig zal worden toegepast. Niet alleen door gebrek aan technische vaardigheid wordt thans eerder naar de tang gegrepen en heil gezocht in toepassingen volgens Kennedy.

Ten slotte bespreekt de heer J. W. A. T j e b b e s

EENIGE GEVALLEN VAN KAAKTUMOREN

De samenwerking op dit gebied, aldus spr., tusschen tandarts, huismedicus en chirurg behoort op grond van den ernst dezer gevallen in het belang van den patiënt zeer nauw te zijn. De chirurg toch komt gewoonlijk met deze tumoren pas in aanraking als de afwijking reeds een uitgebreiden vorm heeft aangenomen. Daarom acht spr. het nuttig om de gevolgen van de behandeling aan eenige patiënten te laten zien, die onder chirurgische behandeling zijn gekomen in het stadium waarin de patiënten zich gewoonlijk aanmelden. De tandarts en de algemeene medicus moeten zooveel begrip van den ernst dezer aandoeningen hebben, dat zij den patiënt

weten te overreden er niet mee door te blijven loopen; niet alleen als het kwaadaardige nieuwvormingen betreft, doch evenzeer wanneer het gaat om een benigne tumor, waarbij steeds de mogelijkheid blijft bestaan dat deze in malignen vorm overgaat.

Als geval van een goedaardigen tumor demonstreert spr. een meisje van 12 jaar, dat vóór de behandeling een zwelling aan de rechterbovenkaak vertoonde aan den tuber maxillare. De tumor werd hoe langer hoe grooter, zoodat de huisarts den vader adviseerde om zich met het geval tot den chirurg te wenden. De vader dacht er een half jaar over tot het kind op de bult begon te bijten, waardoor pijnlijkheid ontstond; overigens had het geen lasten. Uitwendig was niets te zien, inwendig had het gezwel reeds de eerste molaar uit de rij gedrukt, deze zat los en was niet meer gefixeerd in de kaak. Bij druk ontstond een knisterend geluid als bij een cyste. Hieruit kon afgeleid worden dat het gezwel het antrum had verdrongen tot onder het oog. De tumor zelf was week en sarkoom niet met zekerheid uit te sluiten. In dat geval zou kaakresectie noodig geweest zijn, anders was uitpellen voldoende. Een microscopisch preparaat vertoonde een celarme tumor: een fibroom met collogene tussenstof. De tumor zelf had na verwijdering een grootte van 3 bij 5 c.M., beide molaren bevonden zich in het woekerweefsel. Het bleek dus een goedaardige nieuwvorming, na de operatie trad vlotte genezing in. Alleen is aanvankelijk een gat ter grootte van een kippenei ontstaan. Pat. draagt een prothese waarvan de pelotte regelmatig kleiner gemaakt wordt, daar het antrum weer naar beneden groeit.

Het tweede geval betrof een tumor die veel moeilijkheid heeft gegeven. Een 55-jarige timmerman had al jaren aan het palatum een papillomateus verdikt epitheel, dat geen last veroorzaakte. Drie jaren geleden liet hij in den linker bovenkaak kiezen trekken. Uit het sterk verdikte weefsel trad een hardnekkige nabloeding op. Na genezing der extractiewonden bleef dit even gezwollen als voorheen en de prothese die hij droeg, ging door een toenemende verdikking in het midden van het verhemelte (een hypertrophische woekering als bij het contact met een zuigkamer) slechter passen.

Een geconsulteerde neus-, keel- en oorarts stelde de diagnose: multipel papilloom (analoog aan een wrat op de huid). Diathermische behandeling had geen resultaat, daarna werd salversaan toegepast. De laatste weken ontstond een sterke etter- en slijmafscheiding uit de beide neusgangen. Toen de patiënt naar spr. werd verwezen (een jaar geleden) is eerst proefexcisie gedaan. Het papil-

loom bleek een goedaardige tumor, die zich echter voortdurend uitbreidde. In de neusholte was dezelfde hobbelige massa waar te nemen als aan het palatum, waaruit kon worden afgeleid dat de woekering door het been in de neusholte was gedrongen.

Eerst had spr. gedacht aan een maligne ontaarding, waarom op vier plaatsen proefexcisies werden gedaan. Drie bleken een zuiver, goedaardig papilloom, één echter carcinoom. Gedurende 7 jaren was de nieuwvorming goedaardig geweest, het laatste jaar werd zij evenwel maligne.

De therapie bestond in verwijdering van den tumor door middel van diathermie onder plaatselijke verdooving. Na de operatie bleef een enorm defect, al vertoont de patiënt uitwendig geen afwijking. Vijf weken na de operatie is been nog bezig te demarkeeren.

Dit is een typisch voorbeeld van maligneontaaarding van een goedaardige tumor. Door het ontbreken van metastase was het een operabel geval, zij het met uitgebreide destructie van weefsel. Het is jammer dat het niet vroeger behandeld is geworden. Gewoonlijk degenerceert het rookers-papilloom niet gauw maligne, maar in dit geval moest het gezwel radicaal met een deel van de omgeving weggenomen worden. De diagnose is in het begin moeilijk te stellen, alleen een proefexcisie kan uitsluitsel geven en leidt niet zelden tot een wijziging van het aanvankelijk inzicht.

Spr. vermeldt dan het geval van een 60-jarige tandelooze vrouw, waarbij in enkele weken een goedaardige tumor ontstond. Niettegenstaande verwijdering ontstond na een paar maanden een recidief, dat opnieuw weggenomen werd. Later werd nogmaals een zich herhalende woekering ter grootte van een bruine boon operatief verwijderd, dat zich inmiddels tot parelkanker had ontwikkeld. Het gezwel is ten slotte met radium behandeld en tot heden vrij van recidief gebleven.

Een vierde geval betrof een 47-jarige patiënte, die zich vroeger voor prothetische behandeling tot een tandarts had gewend. Er ontwikkelde zich na verloop van tijd een ulcus. Uit angst voor kanker wees patiënte elke behandeling af. De tandarts verwijderde intusschen een losse 2e molaar in de onderkaak, die rondom door ulcerceus weefsel omgeven was en ried haar vergeefs het geval te laten voorzien; na eenige maanden zat weer een kies los, die hij verwijderde. Patiënte weigerde elke chirurgische behandeling en wendde zich tot een homoeopaath om daaraan te ontkomen. Toen ondanks een voorgeschreven mondspoeling het geval pijnlijk werd

en de foetor ex ore toenam gaf zij zich tenslotte geheel over en meldde zich voor behandeling aan het Instituut.

Bij onderzoek bleek het slijmvlies van onderkaak, mondbodem en wang aan de aangetaste zijde donker gekleurd en vertoonde het onmiskenbare aspect van een carcinoom: parelkanker met wilde woekering van het epitheel. De operatieve behandeling bestond in exarticulatie van de onderkaak met verwijdering van een deel van mondbodem en wang. Tevens groote excisie van de halslymphklieren. Er ontstond natuurlijk een groot defect.

De onderkaakresectie is voor den patiënt niet te verdragen als niet tevens maatregelen getroffen worden om de dislocatie van het overblijvende gedeelte op te heffen. Met een „Gleitschiene” heeft spr. slechte resultaten, daarom prefereert spr. de immediatprothese, waarvan nog als voordeel kan gelden, dat de wond wordt opengehouden, zoodat een eventueel recidief niet over het hoofd kan worden gezien. In samenwerking met den tandarts moet van te voren de kunstkaak vervaardigd worden. Men kan daarbij op twee manieren te werk gaan: i.e. steun zoeken in het kaakgewricht volgens Schröder of op de methode van Pichler. Het bezwaar van de eerstgenoemde methode is dat door usuur van het kaakgewricht vaak pijn optreedt. In het onderhavige geval werd besloten een prothese te maken volgens Reichenbach, waarbij afstand is gedaan van den opstijgenden tak. In plaats daarvan wordt steun gezocht in het littekenweefsel. De immediatprothese is tevens de definitieve. Een voordeel is ook de bevrediging van den patiënt, die door de onmiddellijke plaatsing niet zoo sterk de psychische invloed van de mutilatie ondergaat.

Twee maanden na de operatie is de patiënte gesuccombeerd aan pneumonie. Een week na de chirurgische behandeling ontstond temperatuursverhooging als gevolg van een etterige pleuritis. Er werd punctie verricht en daarna ribresectie gedaan en de long losgeprepareerd van de pleura om de vergroeiing op te heffen. Niettemin ging de patiente langzamerhand achteruit met genoemde afloop.

Bij de gedachtenwisseling vraagt de heer B a c k e r D i r k s naar spreker's ervaring, op grond van pathologisch anatomisch onderzoek, ten aanzien van het maligne worden van goedaardige gezwellen. Is het gevaar daarvan in de mondholte grooter dan op andere plaatsen van het lichaam?

De heer T j e b b e s: Zeer zeker niet. In de mondholte treedt

niet eerder degeneratie op dan elders. Wel kan deze ontstaan onder den invloed van bepaalde prikkels, waaraan de mondholte meer in het bijzonder is blootgesteld. Zoo kan een ulcus decubitale carcinomateus ontaarden.

De Voorzitter dankt den heer Tjebbes voor zijn belangrijke voordracht en sluit te 1 uur 15 de vergadering.

B.

JAARVERSLAG 1934

Het verslag over het afgelopen verenigingsjaar lijkt in zooverre op dat van vorige jaren, dat geen bijzondere gebeurtenissen den gebruikelijken gang van zaken hebben beïnvloed.

Vergaderingen.

Ook nu werden alleen de twee voorgeschreven vergaderingen gehouden en wel op Zaterdag 10 en Zondag 11 Maart en op Donderdag 11 October. De eerstgenoemde bijeenkomst was bezocht door 20 leden, de najaarsvergadering door 32 leden.

Wetenschappelijke voordrachten.

In beide vergaderingen was het programma rijkelijk voorzien, in de Maart-bijeenkomst zelfs zoodanig, dat een voordracht van den heer Coebergh moest komen te vervallen. Bij die gelegenheid sprak des Zondagsmorgens in de eerste plaats de heer E. Sanders uit Amsterdam over „*Replantatie van Tand*” en daarna de heer J. Sanders uit Den Haag over „*De erfelijkheid van hazelip en gespleten verhemelte*”.

In de vergadering van 11 October, die te 1 uur aanving, demonstreerde de heer L. M. Willemsse, volgens de methode-Rehm, hoe *een oud kunstgebit kan worden vernieuwd met behoud van het porceleinen gedeelte in den oorspronkelijken stand*. Daarna hield de heer J. J. Backer Dirks een verhandeling over „*Caries bij dieren*”, en besprak de heer S. F. Göttlich „*de interdentalen ruimten*”. Ten slotte hield de heer Th. E. de Jonge—Cohen een voordracht over: „*Hutchinsonsche snijtanden en Pflügersche molaren*”. In de morgenuren aan de vergadering voorafgaande, had mejuffrouw J. S. Schuiringa een tentoonstelling ingericht van modellen en foto's van gehemeltespleten en van obturatoren; een en ander afkomstig uit de afdeling Prothetische Tandheelkunde van het Instituut. Tevens demonstreerde mevrouw C. M. Ver-

schoor—Isebree Moens een toestelletje tot het automatisch bevochtigen van boren en steentjes.

Ook casuïstische mededeelingen werden door meerdere leden op de beide bijeenkomsten gedaan o.a. door mejuffrouw Dullemondt en de heeren Van Hasselt, Sanders, Willemse, De Jonge-Cohen, Göttlich en Backer Dirks.

Huishoudelijke aangelegenheden.

Hiervan zij in de eerste plaats gememoreerd, dat de wijzigingen in de statuten en het huishoudelijk reglement, hun beslag kregen en in de vergadering van 10 Maart werden aangenomen. Op de ter goedkeuring ingezonden statuten werd de koninklijke bewilliging bij K.B. van 19 October 1934 verkregen.

Op een desbetreffende uitnoodiging van de Stichting voor Biophysica, werd de heer B. R. Bakker bereid gevonden om daarin voor de tandheelkunde zitting te nemen.

Aan Prof. Wolff werd een bijdrage van f 500.— verstrekt als tegemoetkoming in een wetenschappelijk onderzoek omtrent de bacteriologie van enige tandaandoeningen.

De bibliotheek van het Genootschap werd afgestaan aan het Tandheelkundig Instituut met de vrije beschikking over het daarin aanwezige, voor bibliotheekdoeleinden bruikbare materiaal.

Voor de ontvangst van de vergaderingen van de American Dental Society of Europe en de European Orthodontological Society, met Pinksteren te Scheveningen gehouden, werd in samenwerking met de andere verenigingen, de kosten gedragen. De heeren Van Hasselt en Nord vertegenwoordigden het Genootschap op het congres van de F.D.I., in Augustus te Milaan en Como gehouden.

Leden.

Door overlijden verloor het Genootschap zijn eerlid Prof. O. Walhoff, wiens verdienste voor het Genootschap en de tandheelkunde door den voorzitter in de October-vergadering werden herdacht. Eveneens kwam het gewone lid de heer A. J. Bor te overlijden.

De heer N. J. J. Greeter Sr. bedankte wegens het neerleggen van de praktijk voor het lidmaatschap. De heer J. W. A. Tjebbes, lector aan de R.U., werd uitgenoodigd om als lid toe te treden. Het aantal gewone leden bedraagt thans 61.

Bestuur.

Bij de periodieke aftreding van het bestuur gaven de heeren Coe-

bergh, Sanders en Van Hasselt te kennen, dat zij niet voor een herbenoeming in aanmerking wenschten te komen. Bij de op 11 October gehouden bestuursverkiezing werden de heer B. R. Bakker tot voorzitter en de heer J. J. Backer Dirks tot vice-voorzitter gekozen. De heer Willemsse, tot 1e secretaris benoemd, bedankte. Als 2e secretaris en penningmeester werden de aftredende bestuursleden Buisman en Duyvensz herkozen.

Het bestuur vergaderde 4 maal, waarvan 2 maal in Februari te Amsterdam, alwaar met de heeren van Andel, de Boer en Willemsse de wijzigingen in de statuten en het huishoudelijk reglement werden voorbereid.

De 2e Secretaris,
P. H. BUISMAN.