

NED. TANDHEELKUNDIG GENOOTSCHAP



KORT VERSLAG

van de

142STE VERGADERING

op Donderdag 10 October 1935 te Utrecht.

De Voorzitter, de heer B. R. B a k k e r, opende te 1 uur 45 n.m. de bijeenkomst in het Tandheelkundig Instituut en verleende het woord aan den heer J. O i d t m a n n voor een voordracht, getiteld: a. „*Eenige beschouwingen over de profileering van hoofd en schedel in de Norma-lateralis*” en b. „*Cranio- en kephalometrische pyramide-constructie*”. Daarna hield mejuffrouw C. M. C. D u l l e m o n d een verhandeling over „*Afwijkingen in het melkgebit*”, terwijl in aansluiting daarop de heer C h. F. L. N o r d een beschouwing wijdde aan de „*Aetiologie van de open beet*”.

Na de schorsing voor het diner werd de vergadering te 7½ uur voortgezet in hotel Terminus. De heeren W i l l e m s e en V a n H a s s e l t brachten een uitvoerig verslag uit van hun aanwezigheid op den VII. Deutsche Zahnärztetag van 3—7 October te Berlijn gehouden; de heer D u y v e n s z, die als afgevaardigde het Vierde Nationaal Belgische Congres van 1 tot 4 Augustus te Brussel had bijgewoond, deed hieromtrent eveneens uitvoerig rapport.

Wetenschappelijke mededeelingen.

Hierbij deed de heer E i b r i n k J a n s e n verslag van het zeldzame geval van een jongen van acht jaar, die 6 maanden de school had verzuimd als gevolg van een ontsteking aan de onderkaak, waarvoor hem (buiten de schooltandverzorging) de melkmolaren waren geëxtraheerd. Bij het halfjaarlijksch onderzoek bleek een kleine centrale caviteit bij openboring te reiken tot in de pulpakamer, en tevens dat pulpagangraen tot de kaakontsteking had geleid en blijkbaar reeds geruimen tijd had bestaan. Op de röntgenfoto was te zien, dat de wortels nog niet waren gesloten. Bij de voorafgegane inspecties was de kleine caviteit nog niet op-

gemerkt. De extractie der melkmolaren was in elk geval misplaatst en een röntgenfoto zou ook toen de ware oorzaak hebben opgehelderd.

De heer **T j e b b e s** vroeg in dit verband of, naar het oordeel van den spreker, de pulpa reeds afgestorven moest zijn toen het tandbeen nog slechts in geringe mate ontwikkeld was. Dit moest men wel aannemen, wilde de pulpahoren zóó dicht onder het glazuur reiken, dat infectie vanuit een kleine centrale caviteit mogelijk was. Deze veronderstelling zou echter in tegenspraak zijn met het feit, dat de wortels reeds voor drie-vierde gevormd zijn. Eerder zou men kunnen denken aan inwendige resorptie door actief, resorbeerend granulatieweefsel met als later gevolg secundaire gangraen van de geheele massa. Spr. heeft een geval gehad bij een sleepbootkapitein, die in een gevecht een middelste snijtand was losgeslagen, welke weer was vastgegroeid. De tand werd echter rose van kleur. Dit bleek veroorzaakt te worden door naar binnen gewoekerd granulatieweefsel.

De heer **E i b r i n k J a n s e n** kon geen oorzaak met zekerheid vaststellen. De caviteit was van zeer geringe afmetingen, zoodat trauma als mogelijke oorzaak niet buitengesloten is.

De heer **O i d t m a n n** achtte een infectie, uitgaande van een pulpagangraen in de naburige melkmolaar een mogelijke oorzaak. Deze zou gemakkelijk in het nog wijde apicale foramen kunnen doordringen.

De heer **d e J o n g e C o h e n** vertoonde de modellen van een zeer zeldzame anomalie: een overtollige tand buccaal tusschen den tweeden praemolaar en de eerste ware kies. Volgens **B o l k** zou op die plaats nooit een overtollige tand of paramolaar voorkomen en in de literatuur heeft spr. een dusdanig geval ook niet vermeld gevonden. Wel aan een schedel te Amsterdam, thans met het gedemonstreerde geval, hem uit Weenen toegezonden, aangevuld.

Voorts vertoonde spr. modellen met overtollige mesiale knobbels aan de beide tweede praemolaren in de bovenkaak.

De heer **B a k k e r** vroeg naar de beteekenis van het optreden van paramolaren op deze plaats.

De heer **d e J o n g e C o h e n** deelde ter verduidelijking in het kort mede dat er naast de 2e en 3e molaren buccaal tandrudimenten voorkomen, welke **B o l k** beschouwde als overtollige melkmolaren. Ook de eerste blijvende molaar is te beschouwen als een persisterende melkmolaar. Doet men dit, dan is het niet mogelijk dat er zich nóg een rudimentaire melkmolaar ontwikkelt. Het (tot heden) niet bekend zijn van dergelijke overtollige elementen klopt

met deze theorie. Men zou met het oog op de thans gedemonstreerde modellen kunnen vragen: valt hiermee de theorie van Bolk? Volgens spr. heeft deze zich te beslist uitgelaten over de ligging van dergelijke overtollige elementen; komen zij linguaal voor, dan zouden het verdwaalde molaren zijn. Waarom niet ook verdwaalde overtollige praemolaren? Als regel zijn zij linguaal in de rij geïmplanteerd, maar waarom zouden zij ook niet buccaal kunnen voorkomen? Spr. wilde niet ontkennen, dat de theorie van Bolk voor bestrijding vatbaar is. Het feit dat er eenige exemplaren bekend zijn, die niet voor tegenspraak vatbaar zijn, geeft daartoe grond, al wijst het geringe aantal tegenover de groote casuïstiek der anomalien op het zeldzaam voorkomen van dergelijke overtollige elementen.

De heer Henry vertoonde hierna de modellen van het gebit van een robuuste 9-jarige jongen bij wie nog geen enkele aanwijzing voor het begin van tandwisselen te zien is; de elementen vertoonen door het overjarige gebruik sterke afslijting. Ook de eerste dentitie vertoonde zich indertijd zeer laat; zijn eerste snijtand kreeg deze jongen pas toen hij 14 maanden oud was. In de literatuur is zoo'n laat geval van tandwisseling niet te vinden; Kantrowicz noemt als uiterste $8\frac{1}{2}$ jaar.

Voorts vertoonde spr. de modellen van een gebit, waarin alle praemolaren in de bovenkaak ontbreken; de hoektanden staan bijgevolg naast de eerste molaren.

De heer Nord deed ten slotte verslag van geval van recideevende tandpijn in een gaaf gebit bij een 39-jarige dame. Reeds was haar in vroeger jaren voor dezelfde klachten een gezonde molaar geëxtraheerd. Daarom wilde spr. niet weer tot extractie overgaan, doch door cauterisatie van de pulpa van het beschuldigde element beproeven beterschap te bewerkstelligen. Na aanvankelijk succes bleek de pijn toch terug te keeren. Verwijdering van de wortelvulling gaf aanvankelijk weer beterschap, doch hernieuwde pijn aanvallen, gepaard met zwelling, bleven niet uit. Spr. kon voor dit geval geen verklaring vinden.

De heer de Boer heeft een patiënte gedurende 13 jaren waargenomen, die reeds als kind bij herhaling voor duistere klachten in behandeling kwam. Spr. heeft zich bepaald tot het behandelen van kleine carieuze caviteiten zonder de overtuiging dat hierin de oorzaak kon zetelen. Eindelijk kreeg spr. van een neuroloog de zekerheid, dat het een geval van hysterie betrof.

Het geval vertoonde veel overeenkomst met het vermelde, zoodat spr. er dadelijk aan werd herinnerd.

De heer B a c k e r D i r k s heeft in zijn praktijk twee soortgelijke gevallen gehad, een kwam geheel overeen met het onderhavige doch bij het andere waren waarneembare verschijnselen als gevoeligheid bij percussie. Later bleek een interradiculair granuloom de oorzaak.

De heer B a k k e r vroeg of zich bij hysterie materiele verschijnselen kunnen voordoen. De heer T j e b b e s antwoordde hierop, dat bij echte hysterie, z.g. stigmata en zelfgemaakte wonden kunnen voorkomen. Een functioneele inslag is er bij die patiënten haast altijd aan hun klachten.

Te half elf werd hierop de vergadering gesloten.

De re Secretaris,
P. H. BUISMAN.