

NED. TANDHEELKUNDIG GENOOTSCHAP



VERSLAG VAN DE 147ste VERGADERING OP
ZATERDAG 12 EN ZONDAG 13 MAART 1938
TE UTRECHT

De voorzitter de heer B. R. Bakker opent de vergadering met een woord van welkom, in het bijzonder tot de nieuw toegetreden leden, waarna wordt overgegaan tot voorlezing van de notulen der vorige bijeenkomst. Onder de ingekomen stukken is een uitnodiging tot het zenden van twee afgevaardigden naar de „Journées Médicales”, die te Brussel worden gehouden van 13—16 April a.s. De heeren L. Frank en E. Sanders verklaren zich bereid het Genootschap aldaar te vertegenwoordigen.

Hierna wordt voorlezing gedaan van het jaarverslag, hetwelk voor kennisgeving wordt aangenomen. Vervolgens doet de penningmeester verslag omtrent den toestand der geldmiddelen, waarna hem décharge wordt verleend.

Aan de orde zijn dan de *casuïstische mededeelingen*¹⁾, waarna de vergadering wordt verdaagd tot Zondagmorgen in het Tandheelkundig Instituut.

Eerste spreker is de heer H. K. Michaelis met een voordracht over: „*Ozontherapie in de Tandheelkunde*”, met demonstratie van een electricch toestel tot bereiding van ozon en de instrumenten voor de applicatie van het gas.

Vervolgens spreekt de heer Dr. Ir. R. Houwink, directeur van het Kunstharslaboratorium der Philips-Fabrieken te Eindhoven over: „*Moderne kunstharsen en eenige toepassingen op tandheelkundig gebied*”. Ten slotte houdt de heer R. W. Broekman een beschouwing, getiteld: „*De erfelijkheidsleer en haar consequenties voor de tandheelkunde*”. Bij alle voordrachten sluit zich een levendige gedachtenwisseling aan.

¹⁾ Zie blz. 341 van dit nummer.

CASUÏSTISCHE MEDEDEELINGEN

De heer J. Sanders Ezn. doet mededeeling van een geval van een jonge dame van 20 jaar die veel leed aan beiderzijdige hoofdpijn, waardoor haar het werken onmogelijk was. Op advies van den huisdokter werd een neus-keelarts geraadpleegd en ook een tandarts, die beiden geen afwijkingen vonden waaruit de lasten konden worden verklaard. De tandarts sprak als zijn meening uit dat deze niets met het gebit hadden uit te staan. Niettemin meende de patiënte haar kwaal aan lokale oorzaken te moeten toeschrijven. Zij wendde zich tot spr. voor een nieuw onderzoek naar een mogelijke oorzaak in het gebit. Bij de inspectie vond spr. verscheidene gevulde kiezen, waarvan de behandeling niet allemaal even zorgvuldig was uitgevoerd, maar desondanks was het onwaarschijnlijk dat hierin of in verborgen caviteiten de oorzaak kon zetelen. Alleen viel het op, dat geen derde molaren aanwezig waren, hetwelk de gedachte aan geretineerde elementen deed opkomen. Spr. maakte een viertal X-foto's, waaruit bleek, dat inderdaad alle vier verstandskiezen geretineerd aanwezig waren, de beide ondermolaren in horizontale ligging. Spr. deelde patiënte mee, dat het niet onmogelijk was dat hierin de oorzaak van haar klachten zetelde, alhoewel geen zekerheid dienaangaande kon worden uitgesproken. Op zijn advies ging patiënte tot extractie dezer elementen over, welke operatieve verwijdering met ruime tusschenpoozen plaats vond.

De toestand is thans zoo, dat de hoofdpijn belangrijk verbeterd is, alhoewel nog niet alle lasten verdwenen zijn. Spr. heeft hoop, dat dit in den loop van den tijd zal gebeuren.

Dit geval lijkt spr. instructief om bij soortgelijke onverklaarbare klachten aan deze oorzaak te denken.

De heer E. Sanders, die de extracties verrichtte, geeft een aanvulling omtrent zijn bevinding. Op de X-foto van een der ondermolaren ziet men een duidelijke omgrenzing, welke een cystebalg bleek te zijn van fibreus bindweefsel met daarin verspreide epitheel-eilandjes. Wellicht heeft men hier te doen met een folliculaire cyste, die niet tot ontwikkeling is gekomen. Patiënte zeide spr. dat zij drie dagen voor haar jongste bezoek ten zijnent weer een aanval van hoofdpijn had gekregen. Bij uitspuiting van de wond kwam een stukje amalgaam te voorschijn; als bij tooverslag was de pijn verdwenen! Suggestie speelt blijkbaar ook een rol in dit geval.

De heer v a n A n d e l vraagt, hoe men zich het ontstaan van de hoofdpijn uit de gebleken situatie moet voorstellen.

De heer E. S a n d e r s zou een verklaring willen zoeken in het feit, dat het geheel gelegen is binnen het gebied van den N. trigeminus; door de abnormale ligging der elementen zou een druk kunnen zijn uitgeoefend op een zenuwstam. Onwaarschijnlijk is een dergelijke verklaring niet. Na extractie aan één kant, werd de hoofdpijn aan die zijde ook al beter. Mogelijk is, dat de onderverstandskiezen uitsluitend de oorzaak waren van de kwaal.

De heer v a n A n d e l is niet overtuigd dat door de gereteneerde elementen een zekeren druk op de omgeving zou worden uitgeoefend; de situatie is immers langzaam gegroeid.

De heer d e J o n g e C o h e n verklaart dat inderdaad bij retentie van hoektanden druk bestaat, hetgeen pathologisch anatomisch is aangetoond, ook bij ondermolaren.

De heer v a n A n d e l stelt deze vraag omdat hijzelf een patient heeft met diverse geïmpacteerd elementen, incisieven en praemolaren. De betreffende jonge man heeft dusdanige lasten van eenzelfden aard als in het besproken geval, dat hij zijn betrekking er aan wil geven. De vraag is nu of er reden is om tot verwijdering dezer gereteneerde elementen over te gaan.

De heer E. S a n d e r s heeft zelf indertijd een dergelijk geval gehad en met succes behandeld.

De heer N o r d acht het mogelijke verband boven elken twijfel verheven op grond van ervaringen uit de praktijk en van de literatuur. Spr. had zelf een patiente, draagster van een volledige bovenprothese, die over hoofdpijn klaagde. Een X-foto onthulde de aanwezigheid van een hoektand schuin in de bovenkaak. Na verwijdering verdwenen de lasten en zijn in de afgelopen tien jaar niet teruggekeerd.

Daartegenover heeft spr. ook een geval gehad, waarin na verwijdering van een geïmpacteerd verstandskies de hoofdpijn bleef voortduren, welke volgens de patient van de extractiewond voortkwam, aan welke wond pathologisch anatomisch echter niets bijzonders was waar te nemen.

De heer v a n A n d e l: Er zijn toch ook veel personen met geïmpacteerd elementen, die daar geen enkele last van ondervinden.

De heer E. Sanders heeft deze gevallen met neurologen besproken; de neurologie is echter nog niet zoo ver dat een concrete verklaring kan worden gegeven. Men moet met het begrip „druk” voorzichtig zijn, elke pathologische prikkel kan afwijkingen veroorzaken. Spr. heeft indertijd een patient door extractie van de wortel van een praemolaar onder een prothese, verlost van een neuralgie. Daartegenover heeft hij ook gevallen gehad waarin de chirurgische verwijdering van verstandskiezen niet het gehoopte resultaat opleverde. Spr. herinnert zich ook het geval van een patient met uitstralende pijn van de onderkaak naar den schouder. Bij Röntgenonderzoek bleek aan de P₁i een exostose te bestaan en tevens een beenverdicking rondom het foramen mentale. Bij de anamnese bleek, dat de patient 22 jaar geleden een slag op die plaats had opgelopen. Een alcoholinjectie in het foramen mentale gaf resultaat, de pijn in de schouders verdween. Blijkbaar had men hier te doen met een prikkel, die reflexen veroorzaakt.

De heer Willemsse vraagt nog of de patiente in het eerste geval geregeld pijn had zonder interval, dan wel aan één kant of gelijktijdig aan beide zijden. Als dit laatste het geval was, dan zou het wel zeer toevallig zijn indien de betreffende prikkels aan beide kanten tezelfder tijd werkzaam werden.

De heer Sanders is niet voldoende anamnesticch op de hoogte; spr. erkent echter dat indien de pijnen gelijktijdig aan beide kanten optraden, een locale prikkel als oorzaak onwaarschijnlijk zou zijn.

De heer Tjebbes concludeert, dat de discussie bewijst welke moeilijkheden de klacht: „hoofdpijn” oplevert; de medische wereld is daaromtrent nog vrijwel onwetend. Praktisch kan men alleen enkele richtlijnen volgen. In het geval van den heer Sanders onderschrijft hij diens gedachtengang en het daarop gevolgde advies aan de patiente. Als noch rhinoloog, noch neuroloog een verklaring voor de klachten kunnen vinden en de tandarts constateert de aanwezigheid van geïmpacteerte elementen, dan is de verwijdering geïndiceerd; zij het ook alleen in een dergelijk geval. De veronderstelde druk op een zenuwstam, is volgens spr. een kwestie van geloof; het kan ook heel goed zijn dat bij de operatie zenuwen doorgesneden worden, tengevolge waarvan bestaande prikkels niet verder worden geleid. Zelf heeft spr. ook steeds geïmpacteerte elementen in gevallen, als hier ter tafel gebracht, verwijderd; hij heeft wel resultaat gehad, althans tijdelijk,

echter ook verschillende gevallen waargenomen waarbij succes achterwege is gebleven.

De heer B a k k e r demonstreert hierna een prothese, waarvan de tanden enorme slijffacetten vertoonen, welke afslijting tot op de dwarskanaaltjes der diatorische onder-incisivi is voortgeschreden. Spr. laat de aanwezigen naar de oorzaak gissen.

De heer W i l l e m s e is getroffen door de sterke mate van abrasie; deze herinnert hem aan een geval, waarin het nóg erger was. Spr. twijfelde evenwel aan de echtheid want die prothese was in den mond maar op enkele punten in occlusie te krijgen. In de literatuur vond hij later vermeld dat een prothesedragers op een slijpsteen de tanden van zijn kunstgebit korter had geslepen, omdat zij hem te lang voorkwamen! Waarmee spr. maar zeggen wil, dat men voorzichtig dient te zijn met een dusdanige afslijting aan natuurlijke oorzaken toe te schrijven. Als inderdaad in het gedemonstreerde geval de afslijting tijdens het dragen der prothese tot stand is gekomen, dan moet er nog een andere factor gewerkt hebben dan het kauwen alleen, want daarmee kan zooiets niet ontstaan. Spr. denkt aan tandenknarsen, maar is nieuwsgierig naar de ware oorzaak.

De heer B a k k e r geeft thans de verklaring: de drager van het kunstgebit is zandspuiter in een machinefabriek, aan den loopenden band. De atmosfeer is bezwangerd met zandstof. Het arbeidstempo + nerveus tabakkauwen + zand hebben in acht jaar tijd de afslijting tot stand gebracht. Het rhythmische „kauwen” heeft waarschijnlijk bestaan in kleine uitslagen met orthale beweging.

De heer W i l l e m s e constateert dat men hier te doen heeft met een prothese met overbeet, waardoor de verplichting ontstond kleine bewegingen te maken, dit blijkt uit het feit dat de labiale heuvels zijn blijven staan, terwijl de palatinale de afslijting vertoonen. Spr. geeft in overweging bij de nieuwe prothese door een andere opstelling ruimere bewegingsmogelijkheid te scheppen. Als dan na verloop van tijd zich dezelfde afslijting optreedt, zal uit te maken zijn of de vier-fasen beweging van G y s i inderdaad bestaat, dan wel dat H i l t e b r a n d t gelijk heeft met zijn conclusie dat bij het kauwen slechts kleine laterale excursies worden gemaakt.

De heer B a k k e r noemt als tweede voorbeeld van een abnormale slijtage van kunststanden, een prothese in het museum van

het Tandheelkundig Instituut. Dit kunstgebit was door een oude dame een half jaar gedragen, waarna de tanden tot op de rubber waren afgesleten. Het bleek dat zij op het rythme van haar breien corresponderende schommelbewegingen met de onderkaak maakte.

De heer N o r d vraagt naar den kauwdruk bij prothesedragers.

De heer W i l l e m s e deelt daarop mede, dat deze maximaal 45 K.G. belooft; het gemiddelde is 10 K.G. Er zijn patienten met 2, 3 en 15 K.G., dat hangt voornamelijk af van de stabiliteit van de prothese.

De heer N o r d vindt het genoemde maximum fantastisch; de heer B a k k e r zou het niet gelooven als het niet door den heer W i l l e m s e was vermeld; 10 K.G. is al mooi.

De heer v a n A n d e l vraagt of de patient ook 's nachts de prothese draagt. Spr. doet dit omdat het natuurlijke gebit vaak ook sterke afslijting vertoont, welke alleen te verklaren is uit kleine nerveuse bewegingen tijdens den slaap.

De heer W i l l e m s e: De uitslagen zijn 's nachts grooter dan bij de gewone kauwbewegingen.

De heer B a k k e r: Er zijn ook al menschen, die niet des nachts, maar achter het stuur van hun auto hun gebit verslijten! Dit komt inderdaad voor.

De heer T j e b b e s had in de vorige bijeenkomst een patient gedemonstreerd met eenzijdige hypertrophie van het capitulum mandibulae, waardoor zijn gezicht geheel scheef naar de gezonde zijde was vergroeid. Thans demonstreert hij het zeer groote capitulum, hetwelk bij de operatie was verwijderd om een eenigszins normalen toestand te herstellen.

De heer v a n A n d e l vertoont de X-foto van een meisje van 9 jaar, waarbij de middelste melksnijtand nog in de kaak staat. De blijvende incisivus is wel aanwezig, maar aan de nog volledige melktandwortel (met levende pulpa) ontbreekt de apex, die echter terzijde in de kaak zichtbaar is. Het geheel maakt den indruk alsof door een of andere oorzaak de punt er afgeslagen is. In het ontbreken van de uiterste wortelpunt meent spr. dat wellicht de oor-

zaak van het niet-optreden der normale resorptie moet worden gezocht.

De heer de Jonge Cohen vermeldt in dit verband een soortgelijk geval. Spr. heeft een jaar geleden bij een meisje van 20 jaar de vier bovensnijtanden uit aesthetische en sociale overwegingen (geen kronen) verwijderd. Alle pulpae waren gezond en drie extracties verliepen gewoon. Een der centrale incisivi bleek echter halverwege de wortel te eindigen. Bij onderzoek vond spr. in de kaak het restant van het centrale lumen van de pulpa, terwijl het worteleinde dieper in de kaak zat en labiaal verwijderd moest worden. Bij navraag bleek de patiente 10 jaar geleden met den mond op het stuur van haar fiets te zijn gevallen, maar na een paar dagen was alles weer genezen.

De heer Tjebbes vermeldt het volgende geval van een 20-jarige vrouw bij wie een tandarts een loszittende I_2 sup had verwijderd. Een half paar later vertoonde de hoektand dezelfde verschijnselen en werd eveneens daarop geëxtraheerd. Toen na eenzelfde tijdsverloop de eerste premolaar eveneens los ging staan en patiente zich bij een anderen tandarts vervoegde, veronderstelde deze een specifieke aandoening van de gingiva als oorzaak en zond haar voor verder onderzoek naar het Instituut. Daar bleek, dat onder de overhangende gingiva tuberculeuze granulaties aanwezig waren, als gevolg van een door ophoesten van besmet sputum ontstane secundaire infectie. Patiente bleek bij verder onderzoek aan een uitgebreide long t.b.c. te lijden. Ook bij de 2e en 3e molaar in de onderkaak werd een tuberculeuze haard gevonden. Na extractie en diathermie-behandeling trad algeheele locale genezing in. De longaandoening werd terzelfder tijd elders behandeld.

In een tweede geval werd bij een patiente met aangezichtszwelling een I_2 s. geëxtraheerd; de bestaande fistel verdween echter niet; evenmin na uitkrabben. De patiente had een uitgesproken zadelnus als gevolg van het verdwijnen van het septum nasi onder den beenigen neusrand. Zoowel uit den mond als uit de neus kwam etter te voorschijn. Bij onderzoek bleken de pulpae van de, overigens gave, 2e snijtand, hoektand en eerste voorkies afgestorven. Een X-foto vertoonde een vlekkelijke resorptie der omgeving. Bij opening werden drie sequesters om de apices der genoemde elementen aangetroffen. De bestaande acute osteomyelitis was aangezien voor een periodontitis uitgaande van I_2 . De geproduceerde etter was doorgebroken onder het neusslijmvlies en

had daarna necrose van het beenige neusseptum veroorzaakt met als gevolg een inzakken van den neusrug.

De heer v a n A n d e l: Hoe ziet t.b.c. van het tandvleesch er uit?

De heer T j e b b e s heeft verschillende gevallen behandeld. De t.b.c. van den processus alveolaris begint gewoonlijk aan de pupil. Deze is terug te klappen, doordat zij geen verbinding meer heeft met de andere zijde. Men kijkt dan in slap granulatieweefsel, het bot ligt echter niet bloot omdat het geresorbeerd wordt. Het Röntgenbeeld vertoont marginale resorptie in den vorm van een „pocket”, die verderop in den mond ontbreekt. Het hoofdkenmerk zijn evenwel de ondermijnde randen en slap granulatieweefsel; verder ulcera aan het palatum, de wangen en lippen. Zoo vertoonde een meisje van 16 jaar aan het harde verhemelte multipele ulcera die ten deele versmolten waren; aan de randen was het slijmvlies iets op te lichten tengevolge van de onderliggende weeke granulaties. Proefexcisie gaf bevestiging van de diagnose.

Ook in een ander geval met multipele ulcera, die zich van het palatum op wangen en lippen uitbreidden, bleek de primaire oorzaak een oude long t.b.c. te zijn. Een typisch kenmerk voor t.b.c. heet nog de lakroode zoom langs de tandvleeschranden, al heeft spr. dit niet zelf vast kunnen stellen.

Den heer S a n d e r s herinnert dit laatste aan het geval van een jongen, die lege artis voor pyorrhoea behandeld werd, welke behandeling echter geen verbetering opleverde. De tanden stonden muurvast, verdiepte tandzakjes waren niet aanwezig; alleen het tandvleesch zag heelemaal bloedrood. Patient had de typische houding van een aangeboren hartgebrek en de z.g. trommelstokvingers. De afwijking van het tandvleesch, die voor pyorrhoea werd aangezien, was in werkelijkheid het symptoom van een algemeen abnormale bloedvulling van het geheele lichaam.

De heer M i c h a e l i s heeft een patient gehad, die sterk rood tandvleesch vertoonde. De oorzaak van deze marginale gingivitis school in een insufficiëntie van de bijnier.

De heer N o r d bespreekt in dit verband een geval van recidiverende gingivitis hypertrophica, waarbij operatieve behandeling (verwijderen van de woekeringen) geen succes opleverde. Na eenige maanden was de oude toestand weergekeerd. Behandeling

met menformon-zalf leverde echter een verbluffend resultaat; eenmalig inwrijven per dag met dit hormoonpreparaat was voldoende om in korten tijd de hypertrophie zeer sterk te doen teruggaan.

De heer Bruske vermeldt een geval van gingivale hypertrophie bij een jongen van 14 jaar, waarbij eveneens chirurgische behandeling faalde. Spr. heeft deze patient met zijn vacuummethode behandeld. De daardoor opgewekte stofwisselingsprikkel deed de woekeringen verdwijnen. Overigens gelooft spr. niet dat elke hypertrophie aan eenzelfde oorzaak mag worden toegeschreven.

De heer Michelis vertoont ten slotte een retentieapparaat, vervaardigd volgens een eenvoudige methode: op het model naar een Dentocoll-afdruk wordt rechtstreeks het apparaat in was gemodelleerd en gegoten. Ten einde de Dentocoll-afdruk sneller te doen verstijven, gebruikt spr. holle afdruklepels met waterkoeling.

Tevens demonstreert spr. een door hem ontworpen bijtel voor het verwijderen van 3e molaren.

JAARVERSLAG 1937

Ook in het afgelopen verenigingsjaar hebben zich geen bijzondere omstandigheden voorgedaan, waardoor van den gebruikelijken gang van zaken moest worden afgeweken.

Vergaderingen.

Zoo werden wederom alleen de twee reglementaire bijeenkomsten gehouden en wel op Zaterdag 13 en Zondag 14 Maart en op Woensdag 20 October. De voorjaarsvergadering werd op Zaterdagavond door 16, op Zondagmorgen door 18 leden bezocht. Op de najaarsbijeenkomst, welke, in afwijking van de gewoonte, in plaats van op Donderdag op Woensdag moest worden bepaald, hetgeen voor verschillende leden een beletsel opleverde, waren nochtans 25 leden aanwezig.

Wetenschappelijke voordrachten.

Op Zondag 14 Maart trad als eerste spreker op de heer J. M u s a p h met als onderwerp: „*Indicatie van de porseleinkroon*”, terwijl daarna de heer L. F r a n k een verhandeling hield over: „*Traumatologie*”. Ten slotte hield de heer J. B a c k e r D i r k s een historisch referaat getiteld: „*Enkele inzichten omtrent de aetiologie der tandcaries vóór de publicaties van W. D. Miller*”.

Op de najaarsbijeenkomst van 20 October bevatte de agenda voor de middagvergadering in het Instituut slechts één voordracht, n.l. van den heer F. D u y v e n s z., getiteld: „*Eenige grepen uit de diagnostiek der parodontose*”. De heer J. W. A. T j e b b e s demonstreerde daarna een patiënt met eenzijdige hypertrophie van het capitulum mandibulae.

Het vaste agendapunt: wetenschappelijke en casuïstische mededeelingen was als steeds voor meerdere leden aanleiding tot het leveren van interessante bijdragen, welke een levendige gedachtenwisseling uitlokten. De heeren v a n A n d e l, B a c k e r D i r k s, d e J o n g e C o h e n, K e n s w i l, S a n d e r s, T j e b b e s en W i l l e m s e gaven iets wetenswaardigs ten beste.

Huishoudelijke aangelegenheden.

Enige leden deden denkbeelden aan de hand, waaromtrent nadere overweging nog gaande is. Bij het zilveren jubileum van den heer M a r g a d a n t participeerde het Genootschap in het hem namens de Amsterdamsche Tandheekkundige Vereeniging aangeboden huldeblijk en was bij het feestdiner door een der bestuursleden vertegenwoordigd.

Leden.

Door overlijden verloor het Genootschap het lid J. W. R o e l o f f s, terwijl de heer J. G. K. d e B o e r het lidmaatschap opzegde. Als nieuwe leden traden toe de heeren J. G. d e B o e r, R. W. B r o e k m a n, M. H u t e n H. C. K r a n e n b u r g. Aan het einde des jaars bedroeg het ledental 62.

Bestuur.

In de samenstelling van het bestuur kwam in het verslag jaargenwijziging.

De 1e Secretaris, P. H. BUISMAN.