

Jaarverslag 1942

Ondanks den steeds zwaarder wordenden druk der heerschende omstandigheden in dit derde oorlogsjaar wist het Ned. Tandheelkundig Genootschap hare werkzaamheden op bevredigende wijze voort te zetten. De beide reglementair voorgeschreven vergaderingen, waarvoor politionele toestemming moest worden aangevraagd en werd verkregen, kenmerkten zich als eilanden van rust door ernstige bezinning op de wetenschappelijke problemen der tandheelkunde, temidden van de onrust der tijden. Zij werden gehouden op Zaterdag 11 April en Donderdag 15 October, beide te Utrecht. Door moeilijke reis- en verblijfgelegenheid moest van de Zondagochtend-bijeenkomst in de voorjaarsvergadering worden afgezien. Tijdens deze vergadering werden voordrachten gehouden door de heeren J. A. C. Duyzings over „Germectomie”, Fr. Duyvensz over een „Kort overzicht van de chirurgische behandeling der Parodontose” en H. Coebergh over „Traumatische invloeden op de pulpa”, terwijl uit de casuïstische mededeelingen demonstraties van de heeren Th. E. de Jonge en J. A. M. de Decker moeten worden vermeld.

In de najaarsvergadering gaf de heer A. J. M. Oidtmann een voordracht over „Een extreem geval van heterotopie van een hoektaand in de onderkaak”. Daarna sprak de heer J. W. A. Tjebbes over „Adamantinomen en Odontomen”, terwijl tenslotte de voordrachten van dit jaar werden besloten met een uiteenzetting van den heer R. W. Broekman over de vraag: „Hoe groot is de invloed der erfelijkheid, in getallen uitgedrukt, op het bouwplan van ons kauworgaan.” De voordrachten en casuïstische mededeelingen gaven, zonder uitzondering, aanleiding tot een vruchtbare gedachtenwisseling.

De opkomst op deze vergaderingen, welke werden bijgewoond door respectievelijk 28 en 30 leden, liet als gevolg der tijdsomstandigheden, eenigszins te wenschen over.

Het ledental liep, door het bedanken van den heer H. van der Molen te Amsterdam terug tot 51. Door het uitnoodigen van vijf nieuwe leden werd dit aantal opgevoerd tot 56; tot het lidmaatschap traden toe de heeren: M. H. J. Koenen, J. van de Sande, J. F. Stuy, J. N. Tekenbroek en J. B. Visser. Onze kleine lijst van eeredelen ondervond wederom een gevoelig verlies, ditmaal door het overlijden van Prof. Dr. O. Rubbrecht uit Gent. De voorzitter memoreerde de groote waardeering die ook van ons land tot hem uitging.

De huishoudelijke aangelegenheden gaven weinig aanleiding om in dit jaarverslag te worden vermeld. Besloten werd om de Commissie uit den Voedingsraad financieel te steunen bij haar onderzoek naar den gezondheidstoestand van het Nederlandsche Volk en de invloeden hiervan op de cariës-frequentie, een steun welke noodzakelijk geworden was door het intrekken der regeringssubsidie.

In verband met de bijzondere tijdsomstandigheden werd besloten om de bestuursverkiezingen voorloopig uit te stellen, hetgeen tevens inhield, dat de voorzittershamer voorloopig nog door den heer J. Backer Dirks zal worden gehanteerd.

In drie bestuursvergaderingen werden de voorbereidende werkzaamheden verricht voor de ledenvergaderingen.

R. W. BROEKMAN,
1ste Secretaris.

Verkort verslag

van de 155ste vergadering van het Nederl. Tandheelkundig Genootschap op Donderdag 15 October 1942 te Utrecht

Het huishoudelijk gedeelte van deze vergadering gaf geen aanleiding tot bijzondere vermelding in dit verslag.

Wat de voordrachten betreft, genoten wij allereerst een goed doorwerkte lezing van den heer A. J. M. Oidtmann over „Een extreem geval van heterotopie in de onderkaak”. Nadat een historisch overzicht was gegeven over het begrip „heterotopie”, waarbij spreker zich aansloot bij de opvattingen van Dr. van Loon en publicaties van IZARD, GREVERS, MAGITOT en anderen naar voren bracht, werd het door hem geconstateerde geval van doorbraak op een vreemde plaats van een linker cuspidaat in de onderkaak nader besproken met behulp van vele lantaarnplaatjes en mooie preparaten.

De heer R. W. Broekman gaf de resultaten van meetingen in een tweelingenonderzoek onder den titel: „De invloed der erfelijkheid, in getallen uitgedrukt, op het bouwplan van ons kauworgaan.”

Met een korte mededeeling over deze voordrachten, die met groote aandacht werden gevolgd, kan hier worden volstaan, aangezien beide in het Tijdschrift voor Tandheelkunde zullen worden (of reeds zijn) geplaatst.

De heer J. W. A. Tjebbes gaf aan de hand van een uitgebreide serie lantaarnplaatjes een duidelijke uiteenzetting over: „Adamantinomen en Odontomen”. Het adamantinoma is een gezwel, bestaande uit epitheel en bindweefsel, waarvan het epitheelde deel een structuur vertoont, gelijkend op die van het glazuurepitheel in de tandkiem. Uitgaande van een schets van de tandkiem toont spreker door microprojectie van coupes van een 13-tal adamantinomen de karakteristieke bouw van deze tumoren. In een bindweefselstroma vindt men epitheelstrengen die aan de randen een aangesloten rij van hooge cilindrische cellen hebben, terwijl meer naar het midden stervormig uitlopende cellen een losmazig netwerk vormen. Aan de gelijkernis met de substantia adamantina van de tandkiem ontleent de tumor den naam. Tot een glazuurvorming komt het echter niet. In de epitheelstrengen komt het tot vacuolevorming, kleine met epitheel bekleede afgesloten met vocht gevulde holten ontstaan, die nu eens, in een

oogenschijnlijk soliden tumor, slechts bij vergroting zichtbaar worden, dan weer zoo op den voorgrond treden dat de tumor het beeld van een multiloculair cystoom geeft. Spreker toont preparaten met soliden bouw, andere welke slechts een vliesdunne cystewand vertoonen, welke epitheelcellen echter alle de basale cylindercelmembraan en de reticulair structure der sterzellen daarboven bevatten. Om de epitheelmassa vindt men bindweefsel met voedende bloedvaten.

Het klinische beeld is dat van een langzaam groeiende, goedaardige tumor, in het 2e tot 3e decennium zich openbarend, meestal in kaakhoek en opstijgende tak der onderkaak zich ontwikkelend, doch ook in horizontalen tak en kin te vinden. Spreker zag eenmaal een cysteus adamantinoom in het tuber maxillae. De kaak wordt dikker, naarmate de beensresorptie voortschrijdt wordt, veering bij druk op de dunne beenschaal of ook fluctuatie duidelijk. Spreker toont eenige Röntgenfoto's: de multiloculaire resorptie bij het cysteuse adamantinoom geeft een zoo karakteristiek beeld dat de diagnose gemakkelijk is. Het solide adamantinoom kan op de foto verwarren met otitis fibrosa of sarkoom geven. In den wand van een klinisch zoowel als Röntgenologisch duidelijke folliculaire cyste kan adamantinoom zich bevinden. Typisch is de resorptie van de tandwortels die met het adamantinoom in contact komen. Is de diagnose onzeker, dan is profexcisie aangewezen.

Blijft het gezwel onbehandeld, dan groeit het verder tot de kaak geheel gedestruëerd is en kan een grooten omvang bereiken; spreker verwijderde een adamantinoom van 370 gram en onlangs een van 570 gram. Maligne degeneratie van het epitheel tot carcinoom zag spreker bij een vrouw die in den loop van 15 jaar eenige malen conserveerend operatief behandeld was. Sarkoomontwikkeling in het bindweefselstroma is ook beschreven. De behandeling van het adamantinoom is een chirurgische. Gezien den infiltrerende groei moet de tumor tot ruim in het gezonde omsneden worden, wat bij een klein gezwel vaak kan geschieden zonder de continuïteit van den kaakboog te verbreken, doch bij grotere uitbreiding een resectie noodig maakt, later gevolgd door transplantatie van bekkenkam of resectieprothese. Spreker demonstreert een geval van adamantinoom in de onderkaak, van Mz.d. tot Mii.s. reikend, waarbij hij in eerste instantie een tweetal beenspangen uit de

bekkenkam van kaakhoek tot kaakhoek onder de mandibula heeft getransplanteerd en 10 weken later de onderkaak van M2.i.d. tot M1.s. heeft geresceerd. De getransplanteerde bekkenkam, met de kaakhoeken vergroeid, nam de functie van den weggenomen kinboog over en is thans tot een stevige beenspanng omgebouwd, waarop een losse tandprothese rust.

In 2 andere gevallen van adamantinoom in de kinstreek kon spreker de onderrand van de kaak behouden. De kaak regeneert zich goed, recidief is in 3 resp. 1 jaar niet waargenomen, controle blijft echter noodig.

Tenslotte projecteert spreker een reeks foto's van het operatieverloop bij een halfzijdige exarticulatie van de onderkaak wegens vuistgroot adamantinoom, reeds 2 maal na excochleatie elders gecideveerd. Patiënte redt zich met de halve kaak zoo goed, dat zij noch prothese noch beentransplantatie wenscht!

Overgaande tot de odontomen, bespreekt spreker aan de hand van een 12-tal odontomen uit de verzameling van het Tandheelkundig Instituut den bouw dezer tumoren. Cement, dentine en glazuur bevattend, toonen zij duidelijker dan het adamantinoom hun herkomst uit het tandkiemweefsel, komen ook, als de tand, tot een zekere ontwikkeling om dan, door een bindweefselkapsel omgeven, rustig te blijven liggen. Eenvoudige en samengestelde odontomen passeeren de revue.

Na een gemeenschappelijken maaltijd werd de vergadering voortgezet met *casuïstische mededeelingen*.

De heer H. Coebergh Jr. demonstreert een X-foto van een geval uit de praktijk van een collega. Een gravide vrouw heeft in het voorjaar van 1942 last rechts in het bovenfront. I2.s.d. wordt geopend en blijkt gangraeneus te zijn. Daarmee is de last echter niet weg, maar de klachten worden zelfs heftiger. Ook de I1.s.d. blijkt, bij percussie, gevoelig te zijn. Dit element wordt palatinaal aangeboord en blijkt vitaal te zijn. Na applicatie van euparal wordt de pijn erger. Inmiddels verschijnt de patiënte niet meer voor behandeling en komt na den partus eerst terug. Zij heeft nog veel pijn gehad. In October 1942 stuurt de collega patiënte bij hem voor een X-foto. Er bestaat een tandvlesch en beendefect tusschen I1 en I2. Op deze plaats is reeds voor de euparal-behandeling eenmaal geïncideerd. De foto toont een peripicale ostitis aan de I2 en een duidelijke ontkalking van het cervicale wortelgedeelte van I1.s.d. distaal. Tusschen I1 en I2 is een groot beendefect. De heer

Coebergh meent dat de ontkalking in de I1 sub gingivale cariës is en veronderstelt dat door de euparal via deze cariës het been is aangetast.

Discussie: de heer Oidtmann meent dat de ontkalking in de I1.s.d. eerder een intern granuloom is dan cariës. De heer Coebergh meent dat dit onwaarschijnlijk is bij een nog vitale pulpa. De heer Oidtmann en anderen meenen echter dat tijdens het actieve resorptieproces de pulpa levend moet zijn. De heer Tjebbes meent, dat het waarschijnlijk is, omdat er vroeger approximaal reeds een incisie heeft plaats gehad voor de euparal-behandeling en er een sequestrerende ostitis is ontstaan van bacteriën in het ontkalkte, respectievelijk verweekte dentine disto-approximaal in de I1. In hoeverre deze verweking cariës of intern granuloom is, zal histologisch moeten worden nagegaan. De heer Coebergh zal I1 extraheeren en histologisch onderzoek daarvan doen.

Daarna demonstreert de heer Coebergh Jr. een X-foto van een reeds veel maanden tandeloozen mond van een 45-jarigen man, waarin de C.s.d., P1.s.d. en P2.s.d. normaal van vorm geretineerd liggen. De heer Coebergh besluit met de demonstratie van modellen met elementen, inclusief wortelresten en kroon- en brugwerk; de modellen worden critisch besproken. Er zijn verscheidene dummy's over achtergebleven wortelstompen en geweldig overstaande kroonranden; bovendien constructief vreemdsoortig brugwerk, zoodat het geheel gaat lijken op mal-praxis. De Voorzitter dankt voor de bijdrage, maar waarschuwt het woord mal-praxis niet te gauw te gebruiken.

De heer Schutte Sr. demonstreert het model van een halve bovenkaak met terplaatse waar M2 moest zijn een diasteem. Mesiobuccaal van M3.s.d. bevindt zich een klein gereduceerd molaartje. De vraag wat dat zou kunnen zijn wordt door de aanwezigen niet beantwoord. Hierna toont de heer Schutte Sr. het model van het gebit van een meisje van 15 jaar met een gaaf gebit, opvallend door groote kaakbogen, zeer kleine tandelementen en groote diastemen tengevolge daarvan. Distaal-verplaatsing van P2 tegen M2 beiderzijds (M1.i.d. getrokken, links echter ontbrekend). In de discussie bracht de heer Oidtmann naar voren, dat in een geval van microdontie als dit, door een te lange retentie van melkmolaren de praemolaren zich naast deze naar boven werken. De heer Backer Dirks merkte op, dat we na de extractie van M1 geregeld een distaal

verplaatsing van de P₂ kunnen constateeren. De heer Duyzings zou graag de kaken van de ouders bestudeeren, gezien de groote kaakbasis, kleine tanden en kleine processus. Hierop kan de heer Schutte Jr. antwoorden dat hij de familie heeft gezien. Inderdaad heeft de vader een groote kaak en groote tanden, terwijl de moeder kleine tanden heeft. Een van de dochters heeft kleine tanden in een groote kaak, terwijl de andere dochter groote tanden in een kleine kaak heeft, met alle gevolgen daarvan.

Tot slot van de casuïstische mededeelingen demonstreert de heer Poelstra een reeks foto's van overvullige kegeltanden in het bovenfront, aanleiding gevend tot retentie van één of twee centrale incisivi. Soms liggen deze, enkel of parig,

palatinaal van de I₁'s en behoeven dan de doorbraak niet te storen; vaak ligt de kegeltand echter onder de kiem van I₁, zoodat deze, als de kegeltand niet tijdig ontdekt en verwijderd wordt, niet doorbreken kan. Spreker adviseert om bij het te lang uitblijven van de I₁, vooral vroegtijdig X-foto's te nemen om eventuele kegeltanden op te sporen.

De Voorzitter sloot de vergadering met een woord van dank aan allen die in voordrachten, demonstraties of discussies hun bijdrage hadden geleverd tot het welslagen.

R. W. BROEKMAN,
1ste Secretaris.

v. Lawick v. Pabststraat 43,
Arnhem.

PRACTISCHE WENKEN

Ook een miniatuurboor is gewoonlijk te lang om tijdens een wortelpuntresectie het kanaal vanuit de wortelpunt open te boren voor een retrograde kanaalvulling. Zaag drie mm. van den steel van Uw miniatuurboortje af en slijp het resteerende gedeelte in den juiste vorm bij. Met deze verkorte boor komt U gemakkelijker in de wortelpunt.

Expansieplaten volgens Nord, laten zich gemakkelijk rebasen. Draai een plaat, die haar werk gedaan heeft terug tot den oorspronkelijken stand, voorziet de randen van een beetje stens en maak hiermede een afdruk. Door een laagje rubber of paladon krijgt U een nieuwe expansieplaat, die weer kan werken zoolang de schroef dit toelaat. De reparatie

is spoedig gedaan en kost weinig werk en materiaal.

Beide Röntgenfilms uit één verpakking kan men tegelijkertijd ontwikkelen. Een fout bij de ontwikkeling (te kort of te lang) kunt U corrigeren, door één van de films in een goedsluitend doosje — ik gebruik een schoencremedoosje — te bewaren en later te ontwikkelen.

Injectienaalden van platina met 20% iridium zijn boven andere te prefereren. Sinds Augustus 1937 gebruik ik nog steeds dezelfde naald. Na en vóór elk gebruik wordt de naald in de vlam gegloeid, waardoor een absolute steriliteit wordt verkregen.

Flaumenhaft - Den Haag