

V. D u y s e n s : „*Über die Bildung und Form des menschlichen Kinnes*”  
Academisch proefschrift, Bonn. Juli 1950

De lange rij auteurs die hun gedachten over het kinprobleem bij de mens hebben neergeschreven, wordt geopend met een Nederlander (E y s s o n 1659) en voorlopig afgesloten door onze Limburgse collega V. D u y s e n s (Heerlen), die in opdracht van Prof. Dr. G. K o r k h a u s (Bonn) dit probleem tot onderwerp ener dissertatie maakte. De opvattingen over het ontstaan van de menselijke kin zijn, zoals dit zo dikwijls het geval is bij wetenschappelijk werk, voor een belangrijk deel afhankelijk van de technische hulpmiddelen en mogelijkheden ten tijde van het onderzoek. Zo heeft D u y s e n s dankbaar gebruik kunnen maken van de methoden van H o f f r a t h, K o r k h a u s en S c h w a r z om door middel van Röntgen-profielopnamen op grote afstand (2.30—4 m) de sagittale en verticale verhoudingen tussen kaakdelen en schedel te bepalen. Hoewel het gevaarlijk blijft om op dergelijke foto's afstanden en hoeken te bepalen tussen punten en lijnen die, transversaal gezien, niet in hetzelfde vlak liggen, kan een vergelijkende beoordeling wel enig inzicht geven; toch mag aan de concrete waarde der cijfers en uitkomsten geen al te grote aandacht worden besteed.

Zoals gebruikelijk begint de schrijver zijn werk met het geven van een overzicht over de geraadpleegde literatuur. Op duidelijke wijze plaatst hij de kernen der, dikwijls tegenstrijdige, opvattingen van B o l k, A d l o f f, W e i d e n r e i c h, W e t z e l, M a r t i n, T o l d t e a. tegenover elkaar. Na deze veelheid van meningen zal hij niet de illusie hebben gekoesterd, dat na zijn onderzoek over het kinprobleem het laatste woord gesproken zou zijn. Ongetwijfeld heeft hij echter met deze studie de oplossing weer dichterbij ons gebracht. De beschrijving van zijn werkmethode wordt voorafgegaan door een historisch overzicht over diverse opvattingen betreffende de ontogenese en de phylogenese van de kinvorming, aangevuld met een bespreking van de functionele invloeden en de wisselende waarde die hieraan door de auteurs wordt gehecht.

Zijn eigen onderzoek bepaalde zich tot de Röntgenprofielfoto's op afstand van 31 meisjes en 19 jongens tussen 13—17 jaar met een anatomisch juiste occlusie.

Gebleken is, dat van de 2000 kinderen op deze leeftijd, die Prof. K o r k h a u s onderzocht, slechts 50 in het bezit bleken te zijn van een zodanig normale occlusie, dat ze in het onderzoek betrokken konden worden.



De indeling der physionomieën op de basis van de orbitaallijn maakte ook voor zijn onderzoek een indeling in de drie groepen van *Andresen* wenselijk: de pro-, neutro- en retrognathophysionomie. Opmerkelijk is, dat ook ten opzichte van de kinvorm deze groepering niet willekeurig, doch als volkomen verantwoord bevonden werd. Op de profielbeelden worden dan alle mogelijke afstanden en hoeken aan een vergelijkend onderzoek onderworpen. *Duyssens* concludeert hieruit tenslotte, dat vaste verhoudingen tussen kinvorm en maten in de aangezichtsschedel duidelijk naar voren komen. De phylogenetische ontwikkelingstendens domineert over de ontogenetische en naar zijn oordeel vertoont de kinvorm van de tegenwoordige mens een overgang van de Hominiden naar de toekomstige mens.

In de rij van publicaties over het kinprobleem die vóór deze studie verschenen en die erna nog zullen verschijnen, zal het werk van *Duyssens* een waardevolle plaats innemen.

Wanneer wij ons dan thans nog wagen aan enkele kritische opmerkingen, dan zijn deze in de eerste plaats bedoeld om de belangstelling voor dit probleem (hopelijk ook bij de schrijver) gaande te houden en geenszins om afbreuk te doen aan de belangrijkheid van deze dissertatie. De eerste en belangrijkste opmerking moet waarschijnlijk gericht worden tot de promotor van deze dissertatie, omdat naar mijn inzicht het gegeven materiaal zich niet leent tot vergelijkingen tussen de ontogenese en de phylogenese van de kinvorm en ook in andere opzichten misleidend kan werken op het maken van gevolgtrekkingen. Hiermee wordt bedoeld, dat het onderzoek uitgaat van een groep kinderen met de, voor dit doel, uiterst gevarieerde leeftijden van 13—17 jaar. Juist tussen deze leeftijdsgrenzen is het verschil in ontwikkeling te groot om er een onderzoek op te baseren. Van 13 tot 17 jaar hebben nog te veel verschuivingen en veranderingen in de hier gemeten afstanden en hoeken plaats om uit *gemiddelden* conclusies te trekken. Het is heel goed mogelijk dat de door *Duyssens* gevonden verschillen tussen jongens en meisjes voor een deel toegeschreven moeten worden aan de verschillende groeisnelheden op deze leeftijden bij beide sexen. Het zou natuurlijk heel moeilijk zijn om voor een dergelijk onderzoek 50 kinderen te vinden van dezelfde leeftijd met anatomisch correcte gebitten. Veiliger zou het zijn geweest om hiertoe volwassen personen te kiezen. Het ontbreken van enkele elementen in het gebit, de aanwezigheid van vullingen, kronen of een enkele brug zal geen invloed hebben op de verhoudingen tussen kin- en aangezichtsvorm. Bovendien zou gebleken zijn, dat bij oudere personen, door verlaging van de beethoogte, de verticale afstanden en daarbij de sagittale verhoudingen en hoeken anders zouden uitkomen.

Waarom, zo vraag ik mij verder af, heeft men voor dit doel individuen gezocht met een anatomisch juiste occlusie? De phylogenetische ontwikkeling van ons kauworgaan kenmerkt zich door maatverkleiningen in de transversale, sagittale en verticale richtingen. Zelfs is het aantal afwijkingen in deze richtingen reeds zo groot, dat men kinderen met een anatomisch juiste occlusie helaas reeds bijna tot de verouderde typen moet gaan rekenen. Een vergelijkend onderzoek naar eventuele relaties tussen de onto-



genese en de phylogenese van de kinvorm en van de verhoudingen tussen kinvorm en aangezichtsvorm mag de diepe beet, de dekbeet en de distaal-beet (om, in verband met de profielfoto's, alléén van sagittale en verticale relaties te spreken!) niet uitsluiten. Zij behoren bij het totaal-beeld van de homo recens en een uitschakeling van deze groepen kan tot foute conclusies leiden.

Hoewel ik geloof dat bovenstaande opmerkingen niet in de eerste plaats tot D u y s e n s zijn gericht, mag toch ook een enkele aanmerking op zijn werk niet achterwege blijven.

Het heeft mij in de eerste plaats getroffen, dat uit deze studie moeilijk met zekerheid is op te maken wat tenslotte onder een negatieve kin wordt verstaan. Ten opzichte van welke lijnen of vlakken wordt dit uiteindelijk bepaald? Erkend wordt dat bij een z.g. negatieve kin (Klaatsch) wel degelijk een kinreliëf kan voorkomen en dat de „eigenlijke kinvorm door bepaling van de gnathion-hoek vastgesteld kan worden”. Maar bij de Australiërs wordt de negatieve kinvorm waarschijnlijk veroorzaakt door een sterke prognatie van de proc. alveolaris. Het is mogelijk dat deze conclusies door mij verkeerd geïnterpreteerd worden. Indien dit het geval is, dan blijkt duidelijk dat aan iedere studie over het kinprobleem vooraf moet gaan een uiterst nauwkeurige vaststelling van wat men precies onder een kin moet verstaan. Indien hieraan was voldaan, dan zou de volgende zin (pag. 29) waarschijnlijk voor mij ook duidelijker zijn geweest: Mit abnehmender Rücklage des Gehirnschädels zum Gesichtsschädel wird der Gnathionwinkel *grösser* und nimmt die Ausprägung des Kinnes *ab*”. Ik ben geneigd hieruit te lezen, dat tijdens de phylogenetische ontwikkeling (abnehmender Rücklage des Gehirnschädels) de kin in grootte afneemt. Dit is zeer zeker de bedoeling van de auteur niet geweest.

Jammer, tenslotte, dat de keurige uitvoering van deze dissertatie ietwat ontsierd werd door weinig fraaie tekeningen.

Resumerende kunnen we D u y s e n s dankbaar zijn voor dit werk. Hij heeft een zeer moeilijk vraagstuk aangesneden en dit ongetwijfeld dichter bij de oplossing gebracht. Zijn werk prikkelt tot aandachtige bestudering. Men zou over deze dissertatie een nieuwe dissertatie kunnen schrijven en dat houdt een grote waardering in, want wetenschap moet tot wetenschap prikkelen en aanzetten.

„Die Arbeit jedes Gethanen reicht ins Unendliche” (Goethe).

R. W. Broekman

Dr. med. dent. D. L e m p e r l e - F r a n z m e y e r: *Leitfaden der Kieferorthopädie für den praktischen Zahnarzt*. Verlag „Zahnärztliche Welt” Konstanz 1950.

In het April-nummer van het Tijdschrift voor Tandheelkunde 1949 schreef N o r d in zijn beoordeling van de eerste druk van bovengenoemd boekje dat het, naar zijn oordeel, „niet aan de opzet zou voldoen”. Thans, twee jaar later, ligt echter reeds de tweede druk van deze leidraad voor ons. Men zou hieruit kunnen opmaken, dat de vooruitziende blik van N o r d heeft gefaald, òf dat er een zó grote behoefte is aan een eenvoud-



dige leidraad in de orthodontie voor de algemeen-practicus, dat dit boek zijn weg tòch heeft gevonden. Misschien moeten wij tot de laatste veronderstelling onze toevlucht nemen, want ook deze tweede druk heeft mij de overtuiging gegeven dat het voortbestaan van dit werk niet te danken is aan zijn kwaliteiten. De schrijfster merkt in haar voorwoord op, dat het niet haar illusie is geweest om met deze 100 pagina's tekst (met grote marge en onnodig veel grote tekeningen) van een algemeen practicus een volleerd orthodontist te maken. Dit lijkt nogal onschuldig gezegd, maar het gevaar van dergelijke lectuur is, dat zelfs de behandeling van schijnbaar eenvoudige anomalieën zó symplistisch wordt voorgesteld, dat men geneigd zou zijn om de gehele aetiologie te verwaarlozen.

Wanneer men er behoefte aan heeft om de algemeen praktikus orthodontisch voor te lichten, dan kan men, geloof ik, niet beter doen dan, steunend op de aethiologie, trachten hem duidelijk te maken wat zware en wat lichte gevallen zijn. Op zichzelf zou dit reeds een zware opdracht zijn, doch men zou er veel kinderen een weldaad mee bewijzen; hetgeen van dit boekje niet gezegd kan worden.

R. W. Broekman

---

Hans H. Rebel. *Konservierende Zahnheilkunde*. Carl-Hanser Verlag. München. 37. D.M.

Dit boek omvat, zoals vermeld in het voorwoord bij de eerste druk, „das Kernstück der Konservierenden Zahnheilkunde”, waartoe de schrijver rekent: tomo-, plero-, en endodontie. Deze onderdelen der sosiodontie worden in extenso behandeld, waarbij de schrijver vele verschillende meningen en gezichtspunten, therapieën, methoden en technieken vermeldt en bespreekt. Hierdoor is dit boek geworden een sosiodontisch studieboek dat als zodanig zijns gelijke waarschijnlijk niet heeft.

De bezwaren die referent heeft tegen de wijze waarop de techniek der tomodontie wordt behandeld (nooit het sterkste punt der Europese tandheilkunde) doet aan dit feit niets af, evenmin de werkelijke of vermeende tekortkomingen waarop de schrijver zelf wijst in zijn voorwoord bij deze derde druk, n.l. de mogelijkheid dat dit boek niet „up to date” is tengevolge van het nog niet geheel opgeheven isolement der Duitse wetenschap en de wenselijkheid de illustraties te verbeteren en te vermeerderen.

Tomo- en plerodontie en endodontie worden behandeld in twee hoofdstukken van resp. 274 en 222 pagina's druk.

Aparte hoofdstukken zijn o.a. gewijd aan de behandeling der melk-elementen en de mondverzorging.

De uitgave is van „voor-oorlogse” kwaliteit.

J. G. de Boer



Dr. Med. Dent. Florian Prader. *Diagnose und Therapie des Infizierten Wurzelkanales.* (Benno Schwabe & Co. — Bazel) geb. Fr. 26.—.

In dit fraai uitgegeven werk, verduidelijkt met talrijke foto's van histologische- en uitstrijkpraeparaten, schema's en tekeningen betreffende zijn werkmethodes, bestrijdt auteur de onzorgvuldig uitgevoerde en orthodoxe behandelingswijzen van het geïnfecteerde wortelkanaal. Slechts een scherpe diagnose en een differentiëring der vele pulpitisvormen kunnen de practici in staat stellen een juiste keuze te doen uit de therapeutica.

Hij onderscheidt zes vormen van pulpitis:

de pulpitis onder cariës; onder een silicaatvulling; onder een oude amalgaam-vulling; door infectie van het tandzakje; na abrasie en haematogene pulpitis. In al deze gevallen wordt de indicatie c.q. contraindicatie van amputatie en extirpatie besproken.

Sprekende over het belang van een steriele restpulpa betoogt schrijver dat een aseptische extirpatie veel belangrijker is voor het welslagen van een pulpabehandeling dan de aard der wortelvulling.

Doch juist omdat het onmogelijk is om klinisch de indicatie tot amputatie te stellen is schrijver teruggekomen op de eertijds door hem gepropageerde amputatievulling.

De diagnostische hulpmiddelen door hem toegepast zijn:

a) het locale trepanatie bloedbeeld (zeer belangrijk met het oog op eventuele amputatie of trepanatie),

b) de bacteriologische proef en

c) het microscooppraeparaat der geëxtirpeerde pulpa.

Zij worden uitvoerig beschreven.

Voorts gaat schrijver enkele desinfectantia en sterilisatie-methoden na vooral met betrekking tot naalden, spuiten, hand- en hoekstuk.

In een uitvoerige studie over gangraen wordt de acute- en de droge gangraen besproken, de pyogene- en de putride phase; onderzocht wordt de inhoud van het wortelkanaal, de pH, het praeparaat bij acute, subacute en chronische vorm en tot slot het histologische beeld. De zeer vele therapeutica, in de praktijk gebruikt, worden aan een critische beschouwing onderworpen, terwijl schrijver hieraan toevoegt de warme kanaal-spoelingen met 1—2% Desogenoplossing, „Merfen” (Hg-Phenyl-Borat) en Katadyn (een Ag. praeparaat in mono-moleculaire- of ion-vorm).

Ernstig waarschuwt Prader tegen een secundaire infectie van het wortelkanaal door speeksel; betekent een dusdanige verontreiniging in het kanaal een ernstige complicatie, speeksel in het periodentium is funest voor het welslagen der wortelkanaalbehandeling.

v. Everdingen