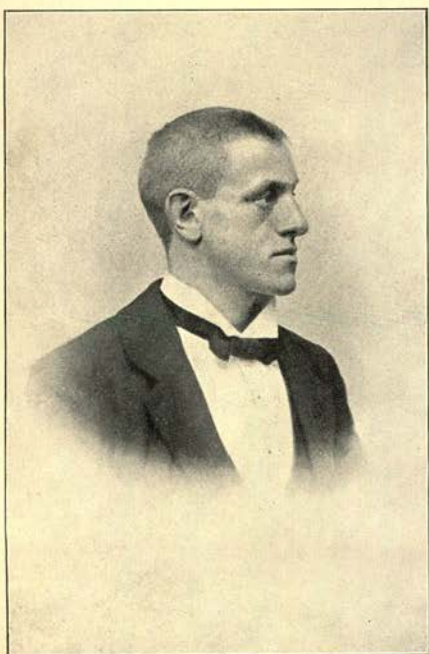
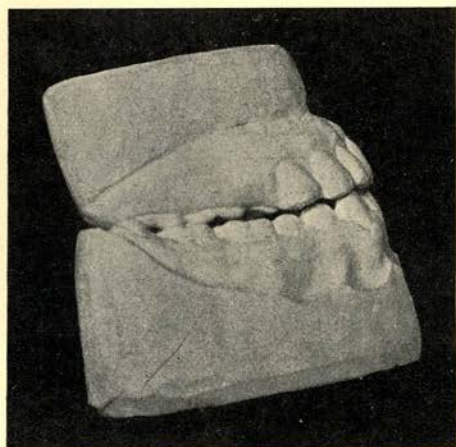
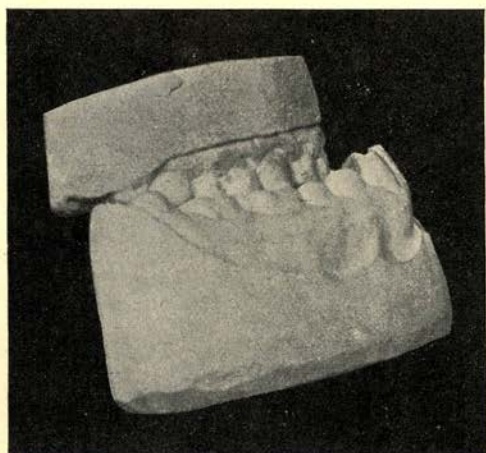


## Een geval van Opharmosis.

---

Een bijzonder geval van een openstaand gebit, volgens Iszlaïjs nomenclatuur, opharmosis geheeten, is onlangs door mij behandeld geworden. Het betrof een jongen man, J. S. genaamd, die in het ziekenhuis wegens een breuk verpleegd werd, en bij wien de onderkaak zóóver vóór de bovenkaak uitstak, dat het hem onmogelijk was met de snijtanden den spijsbrok af te bijten en met zijn kiezen te kunnen kauwen, zelfs niet in staat een sigaar met zijn lippen of tanden vast te houden. Bij onderzoek en na ondervraging bleek mij, dat deze abnormaliteit bij J. S. als kind ontstaan en langzamerhand verergerd was, tot hij nu 23 jaar oud geworden is. Bij zijne geboorte was hij geheel normaal. Ook vertoonde patient behalve deze, geen enkele andere abnormaliteit, het gebit was goed ontwikkeld; alle deelen hadden hun vollen wasdom bereikt, terwijl volgens verzekering van den patient, hier van geen héréditair geval uit zijne familie sprake kan zijn. Het was voor den jongen man een treurige toestand, daargelaten nog, dat zijn gelaat door die misvorming geheel ontsierd werd, wat trouwens zijn hierbijgevoegd portret wel aantoonst. Een chirurg, tot wien hij zich eenmaal had gewend, had hem weggezonden met de troostvolle(!) verzekering, dat aan zoo iets niets te doen was.





Wat de oorzaak van deze misvorming kan zijn is moeilijk te constateeren; het meest waarschijnlijke kwam mij voor, dat hier moet gedacht worden aan retentie van de bovenkaak in haar groei; ter weerszijden van de bovenkaak toch ontbreekt een molaar, die hij zich niet herinnerd ooit gehad te hebben, daarenboven zijn degenen die hij bezit niet normaal ontwikkeld en staan in grootte bij die der onderkaak ten achteren. Zoo sterk als hier de retentie van het bovenkaaksbeen was, had ik nog niet waargenomen, wel heb ik meer dergelijke gevallen onder de oogen gehad en ook in onze litteratuur beschreven gevonden, doch steeds was de afwijking van den normalen vorm minder dan in het onderhavige.

Met de articulatie is het allertreurigst gesteld, behalve dat zijn ondertanden op zijn minst 10 mM. bij die der boventanden vooruit staan, treffen slechts enkele cusps der bovenbicuspidaten op molaar I en II beneden.

Hier volgt tot beter begrip van de zaak en om te duidelijker in het oog te doen springen, wat voor moeilijkheden hier te overwinnen waren, eene schets van de benedenkaak met eenige afmetingen:

|  |        |
|--|--------|
| Afstand kin tot rand proc. alv.                                | 44 mM. |
| „ onderrand kaak tot rand proc. alv. tusschen mol. I en II     | 32 „   |
| Afstand proc. condyl. tot angul. mandib.                       | 70 „   |
| „ angul. mandib. tot kin                                       | 90 „   |
| Hoek gevormd door ramus en corpus mandib. en angul. mandib.    | 132°   |
| Hoek gevormd door angul. mandib., kin, rand proc. alv. incisor | 28°    |
| Hoek ramus, angul. mandib., rand proc. alv. incisor            | 104°   |

De hooggeachte collega aan wiens welwillendheid ik de schets met afmetingen te danken heb, den Heer John E. Grevers, en wien ik het jongmensch ter onderzoek gezonden heb, voegt hieraan nog toe, dat in de reeksen in zijn bezit bij normale schedels de eerste hoek varieert van minimum  $111^{\circ}$  tot maximum  $124^{\circ}$ , de tweede van  $102^{\circ}$  tot  $121^{\circ}$ .

Welken weg moest hier ingeslagen worden om in dezen toestand verbetering te brengen? Noch een retentie kin-apparaat, noch het expanseeren der boventanden zouden het gewenschte succes hebben, daarvoor was de afwijking te groot en de patient reeds te vergevorderd in leeftijd. De tanden in de bovenkaak zouden wel eenige m.M. vooruitgebracht kunnen worden, doch of dit voldoende doel zou treffen en de moeite zoude loonen, viel met grond te betwijfelen. Er bleef niets anders over, dan voor den patient, met behoud van zijn eigen tanden, een bovenkaaksprothese te maken. Dit middel heb ik dan ook te baat genomen: op de gewone wijze maakte ik eene prothese van caoutchouc, doch voor de meerdere sterkte bij het kauwen nam ik, inplaats van de gebruikelijke mineraal molaren, metalen kiezen, terwijl ik nog later de caoutchouc verhemelteplaat veranderde in een metalen plaat, omdat deze dunner, en dus aangenamer in het dragen is.

Bijgaande photo — genomen, vier weken na het plaatsen der prothese, kan beter dan elke beschrijving het verkregen effect doen zien: het gelaat is geheel veranderd, heeft geheel het terugstootende, wat het vroeger kenmerkte, verloren. En — wat wel het voornaamste is, de patient heeft weer het volle gebruik van zijn mond; nauwelijks was de prothese geplaatst, of hij kon alles eten, kon kauwen, zijn lippen en tanden gebruiken om iets vast te hou-

den ; kortom, zijn mond vervuld weer alle functiën zooals dat bij een normaal ontwikkeld mensch het geval is. Hoewel het haast niet aan te nemen is, dat de afwijkingen in dit kaakgebrek bij het voortschrijden zijner jaren nog grootere proportie's zullen aannemen, zoo laat ik het jongmensch evenwel zooveel mogelijk en vooral des nachts een kin apparaat dragen in den vorm zooals door Angle beschreven.

Z.

O.