

zuführen, dient der untere Zahnbogen mit einem Lingualbogen oder einer Stabilisierungsplatte als Anker, wobei vestibuläre Häkchen die Anwendung der intermaxillären Gummizüge gestatten, die an vorderen Häkchen des oberen Zwillingsbogens angreifen. Wenn die Lingualflächen der oberen Schneidezähne die labialen der unteren berühren, kann man sich dem dritten Behandlungsabschnitt, d. h. der Aufgabe, die Distalbewegung der oberen Molaren unter der Auswirkung der hinteren Spiralfedern unter gleichzeitiger Stabilisierung der oberen Schneidezähne mit Hilfe intermaxillärer Züge zuwenden. Es wird also niemals eine transversale Kiefererweiterung vollzogen.

Gewisse Fälle der Klasse II, Abteilung 1 (Angle), benötigen eine Extraktion der 1. oder 2. oberen Prämolaren. Die beiden ersten Behandlungsabschnitte erfolgen dann in gleicher Weise, wie beschrieben, und der dritte besteht oft in einer Mesialbewegung der 2. Prämolaren und der 1. Molaren, um die Extraktionslücke zu schließen.

Die Behandlung der Klasse II, Abteilung 2 (Angle), erstaunt uns sehr. Der Verfasser schlägt hierfür ein gleiches Vorgehen wie für die Anomalien der Klasse II, Abteilung 1 vor:

1. Behandlungsabschnitt: Ausgleich der Stellungsanomalien der oberen Schneidezähne.
2. Behandlungsabschnitt: Lingualbewegung der oberen Schneidezähne.
3. Behandlungsabschnitt: Distalbewegung der oberen Molaren.

Die Apparatur ist ähnlich. Die Abbildungen scheinen uns jedoch nicht immer beweiskräftig. Die inzisale Supra-Okklusion ist noch in mehreren der abgebildeten Fälle geblieben. Auch können uns die Profilaufnahmen vieler Fälle der Klasse II, Abteilung 1 und 2 nach der Behandlung nicht voll befriedigen. Der Profilverlauf bleibt oft disharmonisch, er ist fast immer zisfrontal und selbst oblique (schiefes Rückgesicht).

Die Behandlung der Klasse III ist derjenigen der Klasse II (Angle) entgegengesetzt. Im ersten Behandlungsabschnitt werden die unteren Schneidezähne lingualwärts bewegt. Die in dieser ersten Zeit benutzten Apparate stellen vor allem die Verankerung des oberen Zahnbogens mit einem Lingualbogen und labialen Zwillingsbogen dar. Der Unterkiefer wird mit einem Kantenbogen versehen. Intermaxilläre Züge von vorn unten nach hinten oben werden verwandt. Im zweiten Behandlungsabschnitt soll die Distalbewegung der unteren Molaren mit Hilfe posteriorer Federchen und intermaxillärer Züge zur Sicherung der unteren Schneidezähne durchgeführt werden. Schließlich werden im dritten Behandlungsabschnitt die oberen Schneidezähne leicht vorbewegt.

In einem Sonderabschnitt behandelt der Verfasser noch die Biprotrusion nach Case. Nach Extraktion zweier oberer und zweier unterer Prämolaren sucht er eine allmähliche Distalbewegung der anterioren Blocks oben wie unten mit Hilfe des Zwillingsbogens, von Lingualbögen zur Verankerung und intermaxillärer Züge zu erreichen.

Eine große Zahl von Abbildungen verdeutlichen den Bericht von etwa 40 Fällen. Die Abbildungsbeschriftungen sind in fünf Sprachen (französisch, englisch, deutsch, italienisch, spanisch) wiedergegeben. Das Buch gibt einen ausgezeichneten Überblick über die Methode nach Johnson. Es wird keine Einzelheit in dem Zusammenwirken der Apparatur vergessen. Man fühlt, daß der Verfasser sein Lieblingsverfahren allen anderen vermitteln möchte. Andererseits verfehlt er nicht, den komplexen Charakter des Systems und die erforderliche Genauigkeit der Handhabung zu betonen.

R. Duqué-Moerens (Brüssel)

Berichtigung

Beitrag Bonorden-Schäfer, „Oberflächenhistologische Untersuchungen über das Verhalten der Zahnhartsubstanz unter aufzementierten kieferorthopädischen Bändern und Labialschlingen“, Band 19, Heft 3:

Die beiden Abbildungen 13 und 14 auf Seite 255 sind auszutauschen; Abb. 14 muß die Bezeichnung Abb. 13 erhalten, Abb. 13 die Bezeichnung Abb. 14.