

MITTEILUNG AUS DER STOMATOLOGISCHEN KLINIK.

Leiter: Dozent Dr. KOLOMANN HÖNCZ.

Eine neue Prothese für Unterkiefer-Resektion.*

Vom Assistenten Dr. ALEXANDER v. PÖSTA.

Während nach PRETERRE (1858.) bei der Resektion der Mandibula früher eine „Prothese tardive“ angelegt wurde, hat CLAUDE MARTIN (Lyon, 1889.) versucht durch Anlegen einer „Prothese immediate“ den unangenehmsten Folgen, der Dislocation der Resectionsenden vorzubeugen. Er legte sofort nach der Operation eine vorläufige Prothese an, die nach vollkommener Heilung durch eine ständige ersetzt wurde. Sein Prinzip ist heute als zweckmässig anerkannt, und seitdem wurde das Verfahren sozusagen nur im chirurgischen Sinne verwollständigt. (SAUER, BRENNACKEN, HAHL, PARTSCH, BILLING.) SCHRÖDER erstrebt ausserdem auch noch kosmetische Erfolge.

Es ist aber zu wünschen, dass der Kranke die Fähigkeit zu kauen und sprechen sobald als möglich wiedererlangt. Das haben wir bei dem vorgestellten Patienten durch eine brückenartige Prothese erreicht, umsomehr, da diese Art der Prothese sofort nach der Resektion angebracht werden kann und doch eine definitive bleibt.

Der Patient D. G. ein 14 Jahre alter Knabe musste wegen einer *Epulis sarcomatosa* operiert werden. An der Mandibula sind noch 7, 6, 5, 4; 3, 4, 5, 6, 7 vorhanden. An Stelle der fühlbaren Frontzähne sitzt die Neubildung. Nach der Angabe

* Nach einem Vortrage mit Krankendemonstration in der medizinischen Sektion des „Erdélyer Museum-Vereines“ am 14. Februar 1914.

fallen die Resectionslinien zwischen 6, 5 und 3, 4. Es wird eine Brücke mit Goldkronen auf 6; 4, 5 und mit kreuzförmigen Inlay's in 7; 6 verfertigt, deren Mittelstück eine die Porzellanzähne tragende Hartgummipiece ist. Das Mittelstück ist überall abgerunde, gleichmässig flach, und durch Vulcanisierung an den übrigen Teilen der Brücke befestigt. Operation in Intubationsnarcose am 17. XII. 1913. Die Prothese wird sofort nach der Operation mit Cement eingesetzt.

Patient kaut nach 6 Tagen gut und spricht verständlich. Die Cementfixation schien aber nicht zweckmässig zu sein, es entstand, der corpulenten Prothese wegen eine Schleimhautnecrose und das Kinn wurde dabei doch deformiert.

Aus diesem Grunde wäre eine derartige Construction empfehlenswert, bei welcher sämmtliche vorhandenen Zähne mit Goldkronen überkappt und nur mit Schrauben befestigt wären, das Mittelstück aber nur den entfernten Processus alveolaris nachahmt.

Wir kommen zu dem Schlusse, dass, im Falle nach der Resection genügend viele gesunde Zähne in entsprechender Lage vorhanden sind, die brückenartige Resectionsprothese allen andern vorzuziehen ist, da eine Dislocation dadurch sicher verhütet, die Wundheilung nicht gehindert wird, und die Reinigung der Prothese leicht auszuführen ist. Der Patient kann nach einigen Tagen gut kauen und sprechen.