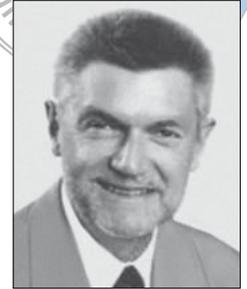




## Leserbrief

# Kommentar zum Editorial Ludwig „Erratum, Ignoranz, Flüchtigkeit oder doch mein ADHS?“



**Rainer-Reginald Miethke**

Prof. em. Dr. med. dent.  
Sophie-Taeuber-Arp-Weg 3  
12205 Berlin  
E-Mail: rainer-r.miethke@charite.de

Lieber Björn,

Du schreibst in deinem letzten Editorial<sup>1</sup>, „... ich freue mich über Rückmeldung!“ Hier ist eine.

Sicher ist es richtig, dass E. H. Angle nicht die Gaumennahterweiterungsapparatur entwickelt hat. Deine Leser wissen, es war E. C. Angell. Aber was wissen sie noch darüber hinaus? Wer von uns hat eigentlich die Originalpublikation gelesen? Ich möchte einmal kess behaupten: Niemand. Denn die erschien nicht im Dental Cosmos, sondern 1860 in der Vierteljahresschrift „San Francisco Medical Press“ unter dem Titel „The Permanent or Adult Teeth“. Was im Dental Cosmos erschien war das Referat dieser Arbeit von einem J. H. M'Quillen, der dort regelmäßig die Rubrik „Review of Dental Literature and Art“ verfasste. Ihm hatte Angell die Korrekturfahnen seines Artikels geschickt, wobei unklar bleibt, ob der Titel „Treatment of Irregularity (Singular!) of the Permanent or Adult Teeth“ von M'Quillen stammt, oder ob er nachträglich von Angell für die San Francisco Medical Press geändert wurde. Um die Verwirrung perfekt zu machen, muss noch angefügt werden, dass Angell bei M'Quillen die Vornameninitialen E. H. trägt.

Doch nun zum eigentlichen Problem: War die erste Gaumennahterweiterung (GNE) wirklich eine GNE? Was macht uns relativ sicher – abgesehen von der Aussage des Autors: „... showing conclusively that the maxillary bones had separated; ...“?

Da ist zum einen die immerhin schon 14 ½ Jahre alte Patientin, die einen totalen Eckzahnaußenstand links und Platzmangel rechts (... the teeth were cramped ...) aufwies. Da der Zahn 26 wegen Caries profunda extrahiert worden war und da Angell befürchtete, den linken Eckzahn zusammen mit dem 1. Prämolaren noch weiter nach bukkal zu bewegen, erhielt links lediglich der 2. Prämolare eine prothesenähnliche Klammer. Den beiden rechten Prämolaren wurde ein schmales Teilband angelegt, das sich bis

in die Approximalräume erstreckte. Die beidseitigen Verankerungen waren miteinander über einen Gewindesteg (mit gegenläufigem Verlauf) verbunden, in dessen Mitte sich eine Sechs-(Acht-?)kant-schraube befand. Diese Konstruktion verlief quer (!) über das Gaumengewölbe. Die betroffene Patientin wurde angewiesen, ihre Apparatur kontinuierlich nachzuaktivieren, sodass sie den Ankerzähnen stets unter Spannung anlag. Wenn Angell nun schreibt, dass am Ende von zwei Wochen „... space between the front incisors ...“ zu verzeichnen war (mit Abbildung [Stahlstich in natürlichem Maßstab]), dann ist dies in der Tat ein Indiz für eine Eröffnung der Sutura palatina mediana. Als Kuriosität sei noch vermerkt, dass die Schraubenaktivierung mit einer silbernen Zehn-Cent-Münze erfolgte, in die Angell einen rechteckigen Ausschnitt eingebracht hatte.

Sollen wir der Vollständigkeit halber noch anfügen, dass M'Quillen meinte, es wäre außerordentlich fraglich, ob Angell tatsächlich eine Trennung der Gaumennaht gelungen sei? Sinngemäß fährt er fort: eine geringe Zahnfehlstellung rechtfertige nicht einen Eingriff, der zu schwerwiegenden Störungen der umgebenden Hart- und Weichgewebe führe.

Lieber Björn, ein „I“ zu wenig macht aus Dir keinen weniger exzellenten Schriftleiter, Kliniker und wissenschaftlichen Arbeiter. Natürlich helfe auch ich Dir gern, aber dann schon lieber richtig<sup>2</sup>.

Ich wünsche Dir weiterhin viel Erfolg zu unser Aller Nutzen.

Dein Reggie

(Prof. em. Dr. med. dent. Rainer-Reginald Miethke)

## ■ Literatur

1. Ludwig B. Erratum – Ignoranz, Flüchtigkeit oder doch mein ADHS? Kieferorthopädie 2016;30:231.
2. Angell EC. The permanent or adult teeth. San Francisco Medical Press 1860;1:83–92.