

## **Terms and Conditions**

The Library provides access to digitized documents strictly for noncommercial educational, research and private purposes and makes no warranty with regard to their use for other purposes. Some of our collections are protected by copyright. Publication and/or broadcast in any form (including electronic) requires prior written permission from the Library.

Each copy of any part of this document must contain there Terms and Conditions. With the usage of the library's online system to access or download a digitized document you accept there Terms and Conditions.

Reproductions of material on the web site may not be made for or donated to other repositories, nor may be further reproduced without written permission from the Library

For reproduction requests and permissions, please contact us. If citing materials, please give proper attribution of the source.

### Imprint:

Director: Mag. Renate Plöchl

Deputy director: Mag. Julian Sagmeister

Owner of medium: Oberösterreichische Landesbibliothek

Publisher: Oberösterreichische Landesbibliothek, 4021 Linz, Schillerplatz 2

### Contact:

Email: [landesbibliothek\(at\)ooe.gv.at](mailto:landesbibliothek(at)ooe.gv.at)

Telephone: +43(732) 7720-53100



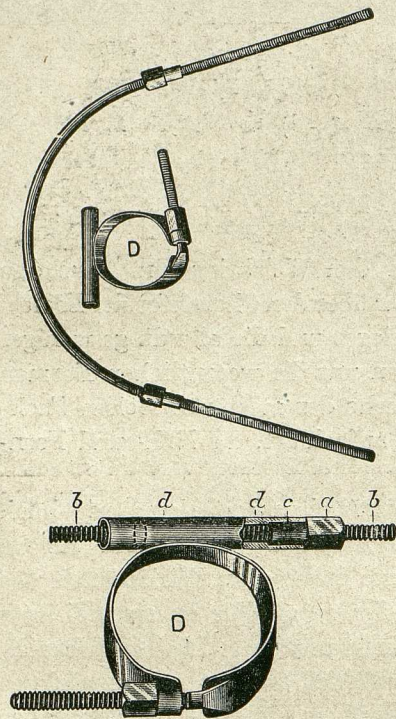


Abb. 1. Bügel und sog. „Band“. Dieses wird an den Zahn angeschraubt. In der seitlich angelöteten Röhre kann der Bügel mit Hilfe der beiden Muttern befestigt werden

Defekt (Abb. 4), das Metall ersetzt die Knochenkontinuität, bis die zurückgebliebene Knochenhaut wieder neuen Knochen produziert hatte. Das waren Kieferbrüche, deren Behandlung damals schwierig schien, heute gilt sie als leicht. Fehlte ein ganzes Stück des Knochens, so, wenn etwa bei einer bösartigen Geschwulst der Knochen reseziert werden mußte, wurde an den Zähnen der Knochenstümpfe eine Art vergrößertes Gebiß befestigt, das teils an den Zähnen, teils auf den Narben des Defektes seine Lagerung und seinen Halt fand.

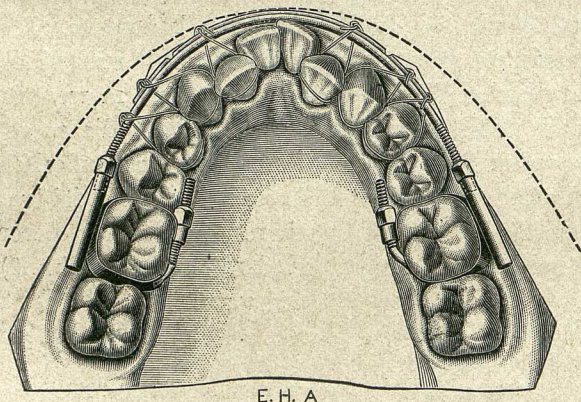


Abb. 2. Der Bügel ist so eingestellt, daß er, freigelassen, wie dies die gestrichelte Linie andeutet, nach außen federn würde. Er wird durch die Röhrchen festgehalten und nimmt, seiner Ruhelage zustrebend, die ihn festhaltenden Zähne allmählich nach außen mit. Der Erfolg ist eine „Kieferdehnung“

hervorrufen, aus Schmalgesichtern Breitgesichter machen und aus Mundatmern gesunde Nasenatmer.

Für die Kriegszahnheilkunde wurde die Verankerungsmethode sowohl wie der Bügel bedeutungsvoll. Denn wenn ich sämtliche Zähne eines Kiefers an den Bügel anbinde, so mag der Kieferknochen auch Sprünge und Defekte haben, er bleibt deswegen, solange der Bügel seine Aufgabe erfüllt, in seiner Zwangslage und verheilt schließlich, wie jeder andere Knochenbruch auch, dessen Bruchstücke eine gewisse Zeit gegeneinander fixiert sind. Alle übrigen Knochen des Körpers aber kann ich ruhig stellen, der Kiefer (Abb. 3) aber muß beim Kauen bewegt werden; unsere Verbände müssen ihn also in sich festmachen, gegen die Umgebung aber beweglich lassen.

Schon im Frieden hatte der Zahnarzt oft genug Gelegenheit, Kiefer zu schienen. Abbildung 3 zeigt einen einfachen Fall. Der Bügel wird genau, wie es der Zahnarzt bei Zahnregulierungen gewohnt war, angelegt und der Knochen mit Hilfe der festen Zähne fixiert.

Fehlen Zähne oder selbst ein ganzes Knochenstück, so überbrückt einfach der Bügel den Defekt (Abb. 4), das Metall ersetzt die Knochenkontinuität, bis die zurückgebliebene Knochenhaut wieder neuen Knochen produziert hatte. Das waren Kieferbrüche, deren Behandlung damals schwierig schien, heute gilt sie als leicht. Fehlte ein ganzes Stück des Knochens, so, wenn etwa bei einer bösartigen Geschwulst der Knochen reseziert werden mußte, wurde an den Zähnen der Knochenstümpfe eine Art vergrößertes Gebiß befestigt, das teils an den Zähnen, teils auf den Narben des Defektes seine Lagerung und seinen Halt fand.

Die Zähne mußten untereinander natürlich durch vielfach sehr schwierige Brückenarbeiten (Abb. 5) versteift werden, da ein einzelner Zahn im allgemeinen