

Een en ander over Orthodontie.

Over de waarde van de tandheelkundige Orthopedie.

Voordracht gehouden in het Ned. Tandheelkundig Genootschap
op 4 Oct. 1909 te Amsterdam.

Nauwelijks een tiental jaren geleden was de uitdrukking orthodontie er ééne, die ons nog alles behalve gemeenzaam in de ooren klonk.

Dit wil niet zeggen, dat men zijne aandacht niet besteedde aan de kunst van de tandregeling, maar wel, dat achteraf beschouwd slechts mag worden gesproken van proefnemingen op levend materiaal, met de bedoeling, om eene verbetering tot stand te brengen, welke voldoende werd geacht als, voor het oog, het resultaat bevredigend kon worden genoemd.

Op enkele uitzonderingen na liep men in 't algemeen niet zoo warm, waar het betrof over te moeten gaan tot een geval van tandregeling. En waar men er min of meer toe gedwongen werd, daar was men al zeer verheugd, indien de naaste familiebetrekkingen van „het geval” zich voldaan toonden door het bereikte aesthetisch effect. Dit laatste beheerschte dan ook volkomen diagnose en therapie.

Mijne heeren, met deze woorden is het eerste tijdperk van de ontwikkeling der tandregeling geschetst; een

tijdperk dat de inleiding werd voor de tweede acte, die aanving met de ontdekking van Davenport. Deze laatste vestigde de aandacht der vakgenooten op de waarde en de belangrijkheid, welke de normale occlusie inhield. Voor mij is het overbodig in eene bijeenkomst van deskundigen te spreken over deze normale occlusie zelve, zoodat ik volsta met de opmerking, dat door Davenport's inzicht een nieuw standpunt verkregen was, waarvan men de diagnose en de therapie der tandregeling beschouwen kon. En lang duurde het niet of men erkende algemeen, dat het eerste tijdperk met zijn eenigen eisch „het aesthetisch effect” afgedaan had. Goed beschouwd liet het te veel verschil van meening toe om als maatstaf tot beoordeeling te worden aangelegd. Over smaken valt niet te twisten en met dit spreekwoord beslecht men dan ook het oordeel over de wetenschappelijke waarde dier eerste methode.

Met uitbundigen doch rechtvaardigen bijval verwierf zich het standpunt van het tweede tijdperk de plaats, die het toekwam. Men kon nu *trachten* een doel te bereiken dat positief voor de oogen stond. De normale occlusie werd het wachtwoord der orthodontisten, die dezen naam met recht mochten dragen. Welk middel nu ten dienste stond bij het bepalen der diagnose, bij u allen mag dit als bekend worden verondersteld.

Voor een oogenblik wensch ik nu uw aandacht te vestigen op het woord „*trachten*”, dat ik zoo even gebruikte, waar ik sprak over het doel n.l. het bereiken van een „normale occlusie”. Onze landgenoot Anema heeft ik weet niet hoeveel schedels en ik weet niet hoeveel gebitten onderzocht met de uitsluitende bedoeling normale occlusies te vinden. Dit is hem slechts in een 3-tal gevallen overkomen. Wat blijkt hier nu uit?

Dat wij onderscheid hebben te maken tusschen *normale* en *ideale* occlusies. Deze laatste zijn „ik neem het aan” zeer zeldzaam en wij zullen bij onze pogingen om correcties

aan te brengen, het ideale voor oogen houdende, vaak tevreden moeten zijn een occlusie tot stand te hebben gebracht, die nog gerekend mag worden als te behooren tot het normale.

Nauwelijks heeft het begrip „normale occlusie” den tijd gehad zijn invloed uit te oefenen op onze ziens- en handelswijze, of wij staan reeds gedeeltelijk in de derde periode van de ontwikkeling der tandregeling. Al onmiddellijk zij hier opgemerkt, dat de overgang van de tweede in de derde geleidelijker is dan van de eerste in de tweede.

Tandheelkundige orthopedie. In deze uitdrukking ligt een begrip dat belangrijk beduidender en meer omvattend is, dan dat in vorige gebruikte kwalificaties.

Mijns inziens plaatste Dr. C a s e terecht deze benaming als titel op zijn levenswerk.

En alleen reeds door de invoering dezer twee woorden heeft genoemde auteur veel bijgedragen onze opvattingen en inzichten te wijzigen of laat mij liever zeggen „te volmaken”.

Dat C a s e' boek niet dien opgang gemaakt heeft, welke men aanvankelijk er van verwachtte, wordt gerechtvaardigd door de wijze, waarop hij gemeend heeft zijne bijdragen te moeten publiceeren.

Toch, al beaam ik de meeste critieken, ook in buitenland-sche periodieken verschenen, ten volle, toch zeg ik is er niet voldoende aandacht besteed aan het vele goede, dat ook in C a s e' arbeid aangetroffen wordt. En dat zijn werk gedoemd is te staan in den schaduw van den grooten voorganger zal niet verhinderen dat binnen zekeren tijd de invloed kenbaar zal worden, welke het ontegenzeggelijk op den gang van zaken hebben moet, al zal dan ook het meest gebruikte systeem C a s e' naam niet dragen.

Ook hij erkent de waarde der normale occlusie. Toch ziet hij in sommige gevallen van haar af om op eigen wijze een eigen occlusie te scheppen om op die wijze een aesthetische verbetering te verkrijgen van de faciale gezichtslijn. Om

deze laatste bekommert A n g l e zich minder. Dat komt van zelf terecht, zegt deze, als gij de occlusie normaal maakt.

Terwijl C a s e dus bewust de faciale uitdrukking „bewerkt”, laat A n g l e dit geheel aan de natuur over.

Zonder ons op dit oogenblik te verdiepen in eene beschouwing, aan welke zijde het recht is, kunnen wij niet genoeg loven, dat de oude school, zij 't gemoderniseerd, in de nieuwe herleeft. Er wordt weer meer aandacht gewijd aan den aesthetischen eisch en al zal de met diepe wortels gevestigde school van A n g l e niet worden neergehaald, zij toch ook zal den invloed moeten ondergaan van meerdere zelfstandige werkers, wier bereikte resultaten reeds als winst mag worden geboekt. Dit kan niet anders dan goed zijn als wij bedenken, dat met A n g l e de ontwikkeling der orthodontie niet afsluit, doch eerst recht een aanvang neemt.

Waar wij dan reeds met den eenen voet in het 3^{de} stadium van de ontwikkeling der tandregeling staan, daar dienen wij een juiste kennis te hebben van het begrip dat uitgedrukt wordt in de woorden „*Tandheelkundige Orthopedie*”. Niet beter kan ik doen dan een oogenblik het woord geven aan den auteur, welke zegt:

„Op de laatste zitting der F. D. I. in Parijs deed het mij genoeg te hooren, dat de eenige termen, welke in het Fransch gebruikt werden om datgeen aan te duiden, wat wij gewoonlijk orthodontie plegen te noemen, waren: Orthopedie dentaire en Orthopedie-Dento-Faciale.

In een voordracht, gehouden in New-York City voor de Odontological Society 1895, omschreef ik mijne zienswijze, deze termen aangaande, als volgt:

De uitdrukking orthodontie is onvoldoende, omdat het daarin liggende begrip beperkt is tot de onregelmatigheden der tanden en hunne behandeling. Toch is de verplaatsing van andere gedeelten, de correctie van bepaalde faciale afwijkingen even belangrijk als de verplaatsing der tanden en zij kan worden beheerscht door apparaten, bij de tandregeling in gebruik.

Wijl deze tak van wetenschap zich meer en meer ontwikkelt als een belangrijke factor onder den invloed van moderne methoden, zoo is mijn voorstel als een meer bruikbare en begrijpelijke term in te voeren de uitdrukking „Dental orthopedia”.

Het woord „orthopedia” stamt af van twee grieksche woorden, die litterair vertaald beteekenen „recht kind”.

Oorspronkelijk werd dit woord gekozen om aan te duiden die tak der algemeene geneeskunde, welke zich ten doel stelde het verbeteren of rechtmaken van vergroeiingen bij kinderen door druk te oefenen op de verkeerd ontwikkelde beenderen.

Orthopedische geneeswijze in zijn tegenwoordige en breedere beteekenis omvat de behandeling van elke deformiteit, op gelijke wijze verkregen.

Orthopedische tandheelkunde of Tandheelk. Orthopedie drukt volkomen uit die kunst, welke zich de behandeling der tandheelkundige en faciale afwijkingen ten doel stelt door orthopedische middelen ter beweging van tanden en omliggende beenderen.

De keuze van het woord orthodontia om aan te duiden dat gedeelte der tandheelkunde, hetwelk zich ten doel stelt de correctie van onregelmatig gegroeide tanden, was ongelukkig, omdat het woord in het grieksch de beteekenis heeft van „rechte tand”. Nu, wij vervormen, noch maken den tand zelven recht, zooals de orthopedist den vorm en de figuur van het kind verandert, doch wij verbeteren alleen de positie van den tand. De keuze was echter vergeeflijk, wijl deze kunst zich bepaalde tot de correctie van den tandboog en de occlusie, doch nu de voornaamste bedoeling der kunst geworden is de verbetering van faciale afwijkingen door middel van kracht op de tanden aangewend, heb ik mij genoodzaakt gevoeld een uitdrukking te gebruiken, die geschikter was om aan te duiden de breedere opvatting in deze kunst gelegen. Zonder twijfel zal de term orthodontie wel altijd gebruikt worden om aan te

duiden de correctie van occlusie en tandboog en, omdat ik geen schoolvos wil schijnen, zoo zal ik persoonlijk deze uitdrukking blijven bezigen „in zijne beperkte beteekenis”.

Tot hiertoe *C a s e*.

Mijne heeren! Het is onmogelijk een of meerdere tanden te verplaatsen zonder mede iets aan het kaakbeen te veranderen. Van dit feit is nu op eenvoudige wijze partij getrokken, door de zaak om te keeren.

Dit is volstrekt geen nieuwe manier. Zoo iets zien wij in de geschiedenis meer gebeuren. Als ik u de namen noem van twee illustre voorbeelden, *C o p e r n i c u s* en *K a n t*, dan zult gij u onmiddellijk herinneren, dat deze hun systeem naar bovengenoemd recept verkregen. En terecht.

Waar bleek, dat verandering van occlusie en tandboog zulk een bijzonderen invloed vertoonde op den vorm en de uitdrukking van de kaakbeenderen en het gelaat, daar moest men ten slotte er toe komen om de onregelmatigheden in den vorm der kaken en misvormingen van het gelaat als basis nemende, de correctie van deze te zoeken en te vinden in de behandeling van tandboog en occlusie.

Door deze eenvoudige omkeer van de zaak opent zich een geheel nieuw gezichtsveld.

Voorheen werden de tanden geregeld.

Thans vervormt men de kaakbeenderen, zoodat alle tanden hunne juiste plaats zullen kunnen innemen, en opdat de gelaatsvorm tot het normale teruggebracht wordt, wat alles te verkrijgen is door druk te oefenen op de tanden.

Een beroemd pianist, met leeraarstalent begaafd, had tot gewoonte zijnen leerlingen op 't hart te drukken: bedenkt dat gij bij het aanslaan der toetsen *niet* op deze speelt, maar wel op het snarenwerk in uw instrument. Gij speelt niet hier, waar uwe handen zijn, maar gij speelt daar, waar de snaren zich bevinden.

De tanden zijn als de toetsen, de kaakbeenderen en het gelaat als het instrument, dat wij bespelen. Houdt men

dit principe in het oog, dan moet men ontegenzeggelijk gegrepen worden door het grootsche en machtige, dat er gelegen is in deze nieuwe kunst, een der schoonste uitingen der tandh. wetenschap.

Welk een macht is ons gegeven als het mogelijk blijkt een zoo expressief gedeelte van het meest menschelijke, dat aan ons is, te kunnen verbeteren — verfraaien — veredelen.

Nu dan *oude* en *nieuwe* school als 't ware een vrede gesloten hebben, die gebaseerd is op een hooger plan van *modus operandi*, is het tijd na te gaan, welke voordeelen verkregen zijn.

Sedert de omgevende deelen der tanden het oogmerk onzer belangstelling zijn geworden en sedert deze mede in de behandeling begrepen zijn, en wijl zij dus behooren tot den grondslag, waarop zich de diagnose der abnormale occlusie baseert, kan er meer licht opgaan ten opzichte der oorzaken, welke eene abnormaliteit teweegbrengen. In 't bijzonder verkrijgen wij aanhoudingspunten ten opzichte van den tijd, waarop zich eene afwijking begint te manifesteren.

Al direct heeft men terug te gaan tot het tijdperk, waarin de kaakbeenderen zich beginnen te ontwikkelen en voor te bereiden tot opname der permanente tanden.

Het is ons bekend, dat zulks geschiedt omtrent het 3^{de} levensjaar. Wijdt men nu van dit oogenblik af zijn aandacht aan het melkgebit, dan zal er reden tot verbazing zijn, omdat reeds vele anomalïën in den aanvang der tandwisseling, ja voor deze, aangetroffen worden. Behalve dit zal men in menig geval kunnen aantoonen, dat er, op zijn minst genomen, anomalïën in aantocht zijn. Sedert mijn opmerkzaamheid op dit punt gevestigd was, heb ik menige afwijking in het melkgebit waargenomen en dat het ons allen niet zoo is gegaan, wijt ik aan de schaarsche gelegenheid, die ons in dit opzicht geboden wordt. Dergelijke jonge kinderen, zooals die, waar hier sprake van is, worden betrekkelijk zelden in onze praktijk ontmoet.

Ik zal mij nu veroorloven eenige aanhalingen uit Angle's werk te geven, waarbij ik opmerk, dat ik slechts een resumé geef van het uitgebreide betoog, dat Angle op dit punt biedt. Het zal blijken, dat over het voorkomen van anomalïën in het melkgebit de gevestigde meening van Angle ontbloot is van statistische gegevens en in hoe verre hij afhankelijk is geweest van het toeval, dat hem weinig anomalïën in het melkgebit vertoonde, kan ik hier niet nagaan, omdat mij de uitgebreidheid van zijn materiaal voor deze aangelegenheid onbekend is.

Angle zegt dan:

„Dr. Anema heeft juist gezegd, dat de algemeen aangetroffen harmonie in de faciale lijn bij jonge kinderen te danken is aan het feit, dat hun melkgebit geen malocclusie vertoont.

Wij vinden, gaat Angle voort, onder de melkgebitten zelden een onregelmatigheid. Een der meest klemmende redenen lijkt mij nu deze: dat het melkgebit tijdens zijn geleidelijke vestiging niet te lijden heeft door een vroegere dentitie, wat wel het geval is met het permanente gebit, dat dikwijls ontstaat onder verwarring verwekkende factoren.

Toch wordt wel malocclusie bij het temporaire gebit waargenomen, doch meestal is zij van lichten graad, dikwijls beperkt tot de incisivi, doch ook wel uitgebreid over het geheel. Dit alles veroorzaakt door factoren, die voor of tijdens de dentitie zich doen gelden.

Meestal zijn de onregelmatigheden zoo gering, dat het zelden aan te raden is tot correctie over te gaan. Toch oefenen de melktanden zulk een beteekenisvollen invloed uit op den verderen groei van kaken en tandboog en de schikking en plaatsing van hun permanente opvolgers en door deze weer op de vorming van de faciale lijn, dat zij toch doorlopend behooren te zijn het onderwerp onzer warmste belangstelling”.

Mijne Heeren! Straks zullen wij zien, waarom juist

in verband met tandh. orthopedie deze voortdurende belangstelling een eerste vereischte is.

Voor het oogenblik wensch ik u nog mee te deelen, wat Angle zegt naar aanleiding van den besten tijd, waarop eene behandeling behoort te worden ingesteld.

Eenmaal erkend hebbende de belangrijkheid van het principe, dat normale occlusie de basis is voor de behandeling van malocclusie, wordt het een *axioma*, dat de juiste tijd tot het instellen van eene behandeling zoo dicht mogelijk behoort te zijn aan het begin der verandering van het normale in het abnormale.

Dit kan reeds zijn ten tijde, dat de 1^{ste} molaar zijn plaats inneemt, maar ook wel vroeger, waar het betreft de meer zelden voorkomende dislocaties in het melkgebit.

Thans stemt ieder in, dat de positie der tanden gemakkelijker te veranderen is op vroegen dan op meer gevorderden kinderleeftijd.

Door de verbetering der apparaten, door het stellen eener juiste diagnose kan men de bewering logenstraffen, die de oude school er op nahield, waar zij meende, dat een jong kind noch de physische, noch de pijnlijke aandoening kon verdragen, die toch noodzakelijkerwijze aan een behandeling verbonden moest zijn. Neen, er bestaat geen verontschuldiging meer voor genoemde tegenwerpingen, al worden ze ongelukkigerwijze nog veel gebruikt. Tegenwoordig kan ieder kind zelfs een zeer uitgebreide malocclusie gereguleerd krijgen zonder vrees zijn gezondheid te benadeelen. Niet alleen is het veroorzaken van pijn onnoodig maar zelfs is zulks te berispen, wijl het getuigt van onwetendheid, roekeloosheid of beiden, te stellen op rekening van den operateur.

Ik heb, gaat Angle voort, voortdurend in mijne praktijk een groot aantal jonge kinderen, waarvan sommige bijzonder teer zijn, en ik kan verklaren, dat zij fysiek geleden hebben noch zenuwachtiger of prikkelbaarder geworden zijn door het dragen van een apparaat.

In stede, dat de behandeling den normalen groei van het kind in den weg staat, bevordert zij dezelve. Inderdaad werd in menig geval een opmerkelijke verbetering in den algemeenen gezondheidstoestand waargenomen, wat wellicht gesteld mag worden op rekening van een betere respiratie en, in plaats van gebrek aan appreciatie te vinden, constateer ik dat zij bijzonder gewillige en waardeerende patientjes zijn, zoodat ik hen boven anderen de voorkeur geef.

De gemakkelijheid en de snelheid, waarmede men de tanden gedurende deze jeugdijaren verplaatst, wijzen dus deze jaren aan als de meest wenschelijke om correctie in malocclusies aan te brengen.

Tijdens het schrijven van zijn 8^{ste} uitgave had Angle een meisje van 5 jaren in behandeling en zegt hij: dit was de meest ideale patiente, ooit door mij behandeld.

Dr. P. Mendell beëindigde toen juist een uitgebreid geval, een kind betreffende, dat nog niet de 4 jaren had bereikt, zoodat deze collega recordhouder is van de behandeling op jeugdigen leeftijd.

Meer en meer, zegt Angle dan ook, ben ik overtuigd van het voordeel, om eene behandeling zoo vroegtijdig als slechts mogelijk is aan te vangen. Juist ten tijde, dat de malocclusie zich begint te vertoonen.

Mijne Heeren! Het blijkt uit dit alles, dat het meer en meer noodzakelijk wordt, dat ouders het periodieke tandheelkundig consult reeds op 3-jarigen leeftijd hunner kinderen doen aanvangen. Is het kind intelligent genoeg, eene behandeling te ondergaan, die wij gewenscht achten, welnu, men stelle deze in. Kan men de bezwaren overwinnen, welke het kind zelve veroorzaakt, en kan men, een apparaatje aanbrengeude om het melkgebit, dusdoende een kaak vergrooten of verkleinen, dan heeft men een overwinning behaald op de grootere anomalie, die zeer zeker zich na de 2^{de} dentitie zou hebben vertoond.

Behalve de overige voordeelen, elimineert men den

schadelijken invloed, welke een instrument, op de blijvende tanden toegepast, in meerdere of mindere mate kan hebben, terwijl de tijd der behandeling, welke anders noodzakelijk zou zijn geworden, op deze wijze wordt uitgespaard.

Toch dient men in te zien, dat niet elk kindje geschikt is om reeds op zoo jeugdigen leeftijd in behandeling te worden genomen.

Streng individualiseeren is hier de boodschap en steedszorge men, dat de algemeene gezondheidstoestand van het kind zoo goed als mogelijk is, vóór men optreedt.

Even goed als hiervoor, dient men te zorgen, dat alle oorzakelijke momenten, voor zooverre men ze kan opsporen, verwijderd worden. Volkomen juist lijkt mij wat *O t t o l i n g u i* zegt, n.l.: is er een etiologische factor in 't spel, dan zal in een bepaald geval de mechanische regeling der tanden op 6-jarigen leeftijd niet noodzakelijk een malocclusie voorkomen.

In dit verband verdient het aanbeveling kennis te nemen van enkele uitlatingen, door *Y o u n g*, Chicago, gedaan:

Als op 5- à 6-jarigen leeftijd geen approximale ruimte in de snijtand-omgeving aanwezig is, is er dan reden om te verwachten dat voldoende beenontwikkeling zal plaats vinden gedurende de weinige maanden, binnen welke de snijtanden gewoon zijn zich te vertoonen? Met andere woorden: als er vertraging in de beenontwikkeling bestaat, waarvan wij den duur mogen stellen op 2 à 3 jaar, is het dan waarschijnlijk te achten, dat de natuur zulks zal of liever kan inhalen in korte spanne tijds, zonder ingrijpen der orthodontische kunst? Er bestaat geen houdbare stelling waarom zulke gevallen, zelfs daar, waar de mesio-distale occlusie normaal is, niet in behandeling zouden worden genomen en als deze behandeling op zorgvuldige wijze geschiedt, is zelfs de physische invloed der behandeling geringer, dan op elken anderen leeftijd. De gevolgen zijn dan niet slechts te loven voor den tandboog alleen, doch ook voor den vorm en de positie der omliggende gezichts-

beenderen en holten, welke zich regelmatig kunnen ontwikkelen, iets wat bovendien op de ademhalingswerktuigen van gunstigen invloed moet zijn.

Houden wij nu rekening met de door mij meegedeelde betoogen, dan mogen wij bovendien besluiten, dat om een zeer gewichtige reden het gewenscht is op de hoogte te blijven van de voortschrijdende ontwikkeling, die van af de voltooiing van het temporaire gebit plaats grijpt.

Langs dezen weg is het mogelijk de betrouwbaarste gegevens te verkrijgen, waarop besloten mag worden, dat de 1^{ste} permanente molaar in de bovenkaak ter juister plaatse zich schikt. Juist de 1^{ste} mol. in de bovenkaak, omdat Angle op deze zijn beroemd geworden indeeling gebouwd heeft. Alhoewel zij, praktisch gesproken, bruikbaar blijft en hoewel wij gaarne Angle's inzicht waardeeren, heeft deze nog altijd niet het wetenschappelijke bewijs geleverd dat die 1^{ste} mol. ten opzichte van haar ligging betrouwbaar is. In 't bijzonder waar wij te doen hebben met uitgebreide gevallen, met monstrositeiten, ontbreekt ons ten eenenmale op dit punt de betrouwbaarheid. Doch hebben wij het melkgebit van een bepaald geval gekend, dan zeer zeker is er aan onze diagnose meer waarde te hechten.

Wat wij nu voor alles te doen hebben is zorg dragen, dat het kind zoo jong mogelijk ten onzent komt. Dat wij aan de hand van afdrukken, op bepaalde tijden te nemen, aantekening houden over den bevonden toestand.

Doch om gedurende dien tijd met kennis van zaken te kunnen onderscheiden, dienen we alweer als basis voor de beoordeeling gegevens te hebben. Met andere woorden: als ondergrond voor onze kennis dienen wij wat meer te weten over grootte en verhoudingen van den tandboog op verschillende leeftijden. Het mag niet voldoende geacht worden als de ervaren practicus geheel empirisch zich een gunstig oordeel verschaffen kan. Als het gaat, dient men te zorgen voor gegevens, die ook den minder

ervarene in staat stelt tot een dragelijke diagnose te komen.

Bovendien zijn zulke gegevens belangrijk voor het onderwijs, iets waar wij voor 't oogenblik niet mede te maken hebben.

Hoe verschaffen wij ons nu de verlangde gegevens? Alvorens het antwoord op deze vraag te geven, erkennen wij dat van egoïsme hier allermint sprake is. Als ik spreek over de waarde der tandh. orthopedie, dan dienen wij te beseffen, dat die uitsluitend ligt aan den kant van het publiek. De kleine patiëntjes hebben er uitsluitend belang bij. Vandaar dat het onze plicht is preventief op te treden. En dit kunnen wij niet zonder dat deze zelfde patientjes ons de gegevens verschaffen. Statistisch dienen wij derhalve te werk te gaan en wijl het levende materiaal schraal is, als een enkel onderzoeker slechts uit eigen praktijk kan putten, behooren wij gezamenlijk te volbrengen wat voor één onmogelijk schijnt.

Behalve dus onze verplichting om der wetenschap te helpen dienen door het verstrekken van gegevens, blijve ons hoofddoel met alle ons ten dienste staande middelen het publiek voor te lichten op welke wijze onregelmatigheden in den groei der tanden en omliggende deelen kunnen worden voorkomen en behandeld.

Op dit standpunt bevind ik mij niet verlaten.

H a w l e y, die onze aandacht gevestigd heeft op het gebruik der bekende schema's van normale tandbogen, zegt als president van een Amerikaansche orthodontische Vereeniging het volgende:

Ten opzichte der tanden is het niet noodig tot barbaarsheid terug te keeren. Evenwel noodzakelijk is het voort te gaan met het verkrijgen van een radicale verandering in de keuze en de bereiding der spijzen aan het kind verstrekt, gedurende den tijd, dat het zijn gebit vormt. De medici hebben de samenstelling van verschillende voedingsstoffen voor de kinderen onderzocht en gewezen op hunne verhouding aan eiwitstoffen, koolhydraten en vetten.

Maar men heeft absoluut verwaarloosd te wijzen op geschiktere bereidingswijze en keuze van het voedsel met de bedoeling om de tanden en kaakbeenderen tot ontwikkeling te brengen. Wij zullen onzen plicht niet volledig doen, als wij nalaten het publiek in te lichten en aldus doende, te zorgen dat er een einde gemaakt wordt aan de steeds toenemende degeneratie op dit gebied.

Mijne heeren! Na al het gehoorde, zult gij wel willen erkennen, dat er veel werk op ons ligt te wachten. Dat wij niet kunnen blijven volstaan met ons te onttrekken aan een arbeid, welke, ik mag haast zeggen in de eerste plaats, onze attentie vereischt.

Dr. Rogers schrijft:

„De merkwaardigste, zoo niet onze grootste, fout betreffende malocclusie is wel de algemeene gewoonte om onze patienten mee te deelen, dat zij te wachten hebben, tot alle tanden verschenen zijn. Ik meen te weten, dat zelfs heden ten dage, nadat over dit onderwerp reeds zooveel gesproken en geschreven is, nog lieden worden gevonden, die volharden in het geven van hetzelfde advies aan de onwetende ouders, als deze hen raadplegen betreffende de tanden hunner kinderen. Te weinig overleg en nadenken zal het den tandarts onmogelijk maken zulk een advies te geven, en een weinig intelligentie en opvoeding aan de zijde der ouders zal het deze onmogelijk maken zulk een advies op te volgen.”

Gedenk ik in dit verband onzen strijd tegen de tandcaries, tegen de pyorrhoea alveolaris, dan moet ik voor mij zelf erkennen en volgens ons tegenwoordig weten, dat een succesvol optreden tegen deze slechts kan geschieden, indien zij hand in hand gaat met de toepassing der tandheelkundige orthopedie.

En al zullen voorloopig de resultaten slechts bereikbaar zijn voor the upper ten thousand, als wij meer doordringen in de geheimen waaronder de schadelijke factoren werken, dan kunnen wij, door preventief optreden, deze kunst ook minder gegoeden deelachtig doen worden.

De kwestie werpt zich hier als vanzelf op: kunnen wij de geheele tandh. orthopedie niet overlaten aan specialiteiten op dit gebied. In eenige tijdschriftartikelen heb ik reeds gewezen op de bijzondere omstandigheden, waaronder de tandh. praktijk op verschillende plaatsen moet worden uitgeoefend. In 't kort kan ik volledigheidshalve dit zeggen: in de groote centra van ons land zouden eenige specialisten misschien recht van bestaan hebben, doch in verreweg de overige steden zullen in afzienbaren tijd de gewone practici zich ook met de tandh. orthopedie hebben bezig te houden. Voor die collega's in de eerste plaats behoort het meer dan tijd te zijn de verkregen vorderingen der nieuwe kunst in toepassing te brengen.

Mijnheer de Voorzitter, ware de agenda voor heden niet zoo ruim voorzien van belangrijke beloften, ik zou gaarne wat meer tijd besteed hebben aan de verschillende door mij aangeroerde punten. Toch geloof ik, dat het mij eenigszins gelukt is den nadruk te leggen op bijzonderheden, aan welke wij de waarde der tandheelk. orthopedie hebben kunnen toetsen.

Ik heb gezegd.

ROTTERDAM.

L. FRANK.