

De plaats van den tandarts op het gebied der orthodontie,

door **Rodrigues Ottolengui**, M. D. S., D. D. S., L. L. D.

Voordracht gehouden voor the Second District
Dental Society, October 1909.

Men spreekt tegenwoordig van Orthodontie en de practici, die zich op dat gebied begeven zijn specialisten, orthodontisten genaamd. Nog geen kwart eeuw geleden hoorde men nauwelijks praten over „het scheef staan van tanden” en het „rechtzetten” zelfs was een onderdeel van het dagelijksche werk van den tandarts.

Wat is wel het verschil tusschen „orthodontie” en het „rechtzetten van scheefstaande tanden” en in hoeverre heeft de tandarts het recht, zich op het gebied van de orthodontie te begeven? Ik geloof dat op het oogenblik beide vragen belangrijk zijn, en dat de laatste vraag voortdurend gesteld moet worden, want, wanneer men de vraag omkeerde en ze als volgt stelde: „In hoeverre mag de orthodontist de gewone tandheelkunde uitoefenen?” dan zouden de meeste tandartsen antwoorden: „De orthodontist behoorde in het geheel geen tandheelkunde uit te oefenen”. Terwijl ze er misschien in gedachten aan toe zouden voegen: „Als hij het doet, behoeft hij niet te verwachten, dat ik hem bij patiënten zal aanbevelen”.

Daaruit blijkt, dat de tandarts zelf een sterke grenslijn om het gebied van den orthodontist trekt en het is daarom

gewenscht te overwegen welk zedelijk recht de tandarts heeft om die door hem zelf getrokken grens te overschrijden.

De vraag in welke verhouding de orthodontie tot de geheele tandheelkunde staat, is analoog met de overeenkomende en veel besproken verhouding tusschen tandheelkunde en algemeene geneeskunde; met dat verschil, dat we voor den tandarts een andere graad hebben dan voor een medicus, terwijl er geen onderscheidende graad bestaat voor een orthodontist. Hij staat op tandheelkundig gebied op dezelfde plaats als een oogspecialist, een neus-, keel- en oorarts, een verloskundige in de geneeskunde. Dit vergemakkelijkt het aanwijzen van de ethische verhouding die er bestaat tusschen dezen nieuwen specialist en den gewonen tandarts.

Twee gezichtspunten doen zich aan ons voor.

Hoewel er speciale tandheelkundige scholen zijn, zoowel over de geheele wereld als in Amerika en er afzonderlijke diploma's en graden gegeven worden, zijn er toch altijd velen geweest en zijn er nog steeds velen die beweren dat een tandarts eerst de doktersstudie behoorde te volbrengen.

Wanneer de redeneering, dat de tandarts eerst voor medicus moet studeeren reden van bestaan heeft, dan zeer zeker moet de orthodontist eerst de studie voor tandarts volbracht hebben. Enkele meenen, dat de toekomstige orthodontist zich zal vormen door zijn tandheelkundige studie ver uit te breiden. Ik voor mij ben overtuigd dat de beste orthodontisten zoowel in de toekomst als vroeger, zich opwerken uit de gewone geregelde praktijk, door langzamerhand, uit ware liefde voor het werk, en door hun aangeboren liefde en geduld met kinderen, alleen orthodontische gevallen te behandelen.

In dit geval ligt het voor de hand dat die tandarts zoowel het zedelijk als het wettelijk recht heeft de orthodontie uit te oefenen; doch zoolang hij niet volkomen op de hoogte is en van de wetenschap en van de techniek, behoorde hij evenmin het wettelijk als het zedelijk recht er toe te hebben.

Elk medicus mag een oog, neus of keel behandelen of eenige andere operatie verrichten, wanneer hij de bekwaamheid bezit om zoo iets met goed gevolg te volbrengen, maar hij loopt gevaar zwaar beboet te worden, wanneer hij zulk werk onderneemt en faalt door gebrek aan goede ervaring en oefening. De artstitel beschermt hem niet in dat geval.

Het zelfde geldt voor de tandheelkunde. Ieder tandarts mag een behandeling van malocclusie ondernemen, maar hij maakt zich tot op zekere hoogte schuldig aan mishandeling, wanneer hij niet eerst voldoende kennis en ervaring heeft opgedaan.

De verhouding van den tandarts ten opzichte van de tandheelkunde, moet men dus van twee kanten beschouwen. Ten eerste, de gewone tandarts, die nu en dan een geval van malocclusie denkt te behandelen en ten tweede: de tandarts die alle gevallen van malocclusie naar een specialist zendt.

De eerste moet volkomen dezelfde kennis hebben als de specialist. Want wanneer hij slechts één geval in een jaar zou behandelen, moet hij toch precies weten hoe het geval te behandelen, of anders de patiënt naar een specialist zenden. En dit is het oorspronkelijke verschil tusschen een handelszaak en een geneeskundige praktijk. Men veronderstelt dat een handelman voldoende beloond is wanneer hij een koop sluit of handel drijft. De patiënt vertrouwt geheel op het woord van een arts of tandarts, en een vakman die een geval zal behandelen tegen een honorarium, terwijl hij weet dat hij de vereischte kennis en ervarenheid om het tot een bevredigend resultaat te brengen, mist, wordt veroordeeld in verhouding naar gelang van den omvang van de mislukking.

Aan den anderen kant moet de gewone tandarts, die alle gevallen naar een specialist zendt, tenminste voldoende op de hoogte zijn, om een goed oordeel te kunnen vellen over het al of niet welslagen van de regulatie door den specialist, aan wien hij de behandeling van de tanden en

kaakbogen van het zich ontwikkelende kind toevertrouwd. Want ik wilde hier wel onder het oog brengen, dat niet alle vakmannen uitmunten in gelijke mate en het feit op zichzelf, dat een tandarts aankondigt zijn algemeene praktijk beperkt te hebben tot orthodontie, bewijst nog volstrekt niet, dat hij er de bekwaamheid toe bezit. Ik ben bang dat sommigen zich reeds in deze nieuwe richting bewogen hebben, meer aangetrokken door de schijnbaar hooge honoraria, dan wel uit liefde voor het werk, of uit natuurlijke aanleg.

Met het oog op de onderlinge verhouding tusschen orthodontie en tandheelkunde is het, dat ik me vanavond zal richten tot die tandartsen, die geen orthodontische gevallen denken te behandelen, meer dan tot hen die jaarlijks een aantal gevallen onder hun behandeling nemen. Het komt me gewenscht voor dat de laatsten de moderne techniek grondig behooren te kennen of anders er zich zoo spoedig mogelijk van op de hoogte dienen te stellen. Aan de eersten wil ik trachten hen de kunst zooals ze nu is, duidelijk te maken.

DIAGNOSE IN DE ORTHODONTIE.

De diagnose, die immers de eerste plaats bij de behandeling inneemt, en de eerste stap bij de behandeling is, verschilt in de tegenwoordige orthodontie zeer veel van wat ze vroeger was. En dit wordt haast een zegswijze, want daar de verschillende vraagstukken voortdurend door navorschers bestudeerd worden, die ons voortdurend nieuwe gezichtspunten openbaren, ligt het verleden in de orthodontie altijd dicht achter ons. Men moet de orthodontist niet als veranderlijk behoeven te beschouwen, indien hij vandaag dit, en morgen weer dat vertelt. Hij mag natuurlijk onkundig zijn, maar hij moet vooruitgaand zijn.

Nog niet zoo heel lang geleden werd het verbeteren van onregelmatigheden alleen uit een cosmetisch oogpunt onder-

nomen. Slechts die tanden, die bij het openen der lippen zichtbaar onregelmatig stonden, kwamen in aanmerking en de ouders brachten hun kind bij den tandarts om deze zichtbaar scheefstaande tanden „recht te laten zetten”.

Om dit beter te doen begrijpen, maak ik er opmerkzaam op, dat scheefstaande tanden werkelijk een slecht uiterlijk kunnen veroorzaken en dat het „rechtzetten” meestal een verbeteren van de gezichtslijnen met zich bracht, en vooral waar het voornamelijk de voortanden gold, ja zelfs dikwijls de voortanden in de bovenkaak slechts.

Onregelmatigheden beschouwde men gewoonlijk als valende onder een van beide volgende klassen. De tanden stonden of op elkaar gedrongen en waren daardoor om hun as gedraaid, of de voortanden stonden vooruit, waardoor de lippen geopend bleven. De behandeling was gemakkelijk te begrijpen. De bogen moesten verwijd worden, en de tanden gedraaid, of de vooruitstaande tanden teruggebracht. In dit laatste geval bemerkte men gewoonlijk, dat om de naar voren staande boventanden terug te drukken, de kaak niet voldoende verwijd kon worden, zoodat dan heel dikwijls de beide eerste praemolaren geëxtraheerd werden, om ruimte te maken.”

De etiologie was, in dit nog niet lang vervlogen verleden, al even goed bekend als de behandeling zelf.

Gedrongen tanden ontstonden doordat jonge menschen, die zich door den echt gingen vereenigen, onverstandig genoeg waren om niet eerst hun mond en tanden te laten meten en vergelijken. En natuurlijk toonde dit bij hunne nakomelingen niet de minste overeenkomst, en deze getrouwde menschen, die niet bij elkaar passen wat hun mond en tanden betreft, hadden dikwijls kinderen, die op lateren leeftijd de nadeelen te dragen hadden van een stel groote tanden, zooals de vader, die gedrongen stonden in een kleine kaakboog, volkomen in overeenstemming met die van de moeder. Het vooruitstaan van de tanden was slechts het logisch gevolg van de verderfelijke gewoonte van het duimzuigen.

Toen draaide de tandarts de tanden, verwijdde de kaakbogen, extraheerde de tanden soms; alles met het doel om de scheefstaande tanden „recht te zetten”, en om de jonge patiëntjes, vooral de meisjes, mooier te maken. Natuurlijk was het onnoodig de behandeling van de kiezen te probeeren „die toch niet te zien kwamen” want immers de etikette verbood dat men de mond in gezelschap te veropende.

Hoewel de moderne orthodontie nog in een zeer beginnend stadium is, in vergelijk met wat het naderhand kan worden, zoo is men toch tot een beter begrip van het eigenlijke doel van de kunst gekomen. De behandeling beperkt zich niet langer tot het rechtzetten van tanden of tot het verfraaijen van het individu.

De hedendaagsche diagnose beteekent ten eerste: wat is normale occlusie; en ten tweede: een studie van elk geval dat onder behandeling komt, en van elk geval afzonderlijk de afwijking die elke tand van de ideale occlusie vertoont; want deze afwijkingen vormen de malocclusie; en de hedendaagsche orthodontist moet zich het doel voor oogen stellen om alle organen die bij de masticatie een rol vervullen zoo veel mogelijk tot den idealen toestand te brengen. Zulk een behandeling sluit wel iets meer in zich dan de scheef staande tanden zecht te zetten. Het omvat het herstellen van de typische boog, voor zoover dit mogelijk is, en ook het ideaal occlusaal vlak te herstellen voor dat speciaal geval. Dit laatste is heel dikwijls het moeilijkste van beide. Deze twee hoofdvereischten staan in nauw verband met een studie van de eventueele afwijking van de mesio-distale verhouding van de kaakbogen, en eveneens een studie van de mogelijke afwijkingen van de kaakbogen zelf.

Dit alles klinkt misschien erg omslachtig en zelfs voor een man van ondervinding en ervaring is het niet erg eenvoudig. Maar toch bracht Dr. Edward H. Angle er een regeling in, en maakte een goede diagnose mogelijk en betrekkelijk gemakkelijk, door ons zijn classi-

ficatie kenbaar te maken. Er is veel geschreven in kritieken over deze indeeling in klassen, maar daar het gegrond was op bepaalde vaste en onweerlegbare feiten, bestaat er slechts geringe twijfel dat het als basis voor de diagnose zal blijven bestaan, nog lang nadat alle critici naar het rijk zijn gegaan waar alle lasten eindigt, waar alle menschen broeders zijn.

Hieruit volgt als van zelf dat alle tandartsen zich eerst geheel vertrouwd moeten maken met het begrip „occlusie” en daarna met „malocclusie”. De tandarts moet dan niet alleen goed op de hoogte zijn van de tanden bij een normale occlusie, maar hij moet ook volkomen weten, waarom elke tand die juiste plaats en die juiste stand in de kaakboog heeft. Elke tand heeft een bepaalden rol te vervullen, en om zich volkomen van die taak te kwijten, moet hij op een vaste plaats staan en bepaalden stand innemen. Elke afwijking is tot in zekere mate een malocclusie en in dezelfde verhouding is de patiënt niet tot een nauwkeurige masticatie in staat. De goede voeding van het lichaam hangt volkomen van de grondige masticatie af, en met de geheele voeding staat weer de onderlinge samenwerking van het geheele wezen in nauw verband, en het weerstandsvermogen tegen ziekten.

Ons wordt geleerd, dat de mond de toegangspoort is van het lichaam, waardoor zoowel gezondheid als ziekte binnen komen. Laat me er aan toevoegen dat de tanden de schildwachten aan die poort zijn, die naarmate ze hun plichten beter vervullen, het binnendringen aan den vijand zullen beletten.

Ik wil niet beweren, dat een tandarts, die niet van plan is orthodontische gevallen te behandelen, zich volkomen op de hoogte moet stellen van de techniek tot het verplaatsen van de tanden. Maar wel zeg ik dit: Hij moet volkomen in staat zijn om met de meest ervaren specialist op verstandige wijze over de diagnose van het geval van gedachten te kunnen wisselen.

Ik geloof dat het voor heel wat ouders oneindig meer

bevredigend zou zijn, wanneer de tandarts tegenwoordig kon zijn, en in overleg kon treden met den specialist, wanneer deze zijn diagnose uitlegt en de plannen uiteenzet volgens welke hij het werk hoopt te volbrengen.

De werkkring van den tandarts is dus tweeledig. In plaatsen waar geen specialist is, en waar de tandarts besloten is zelf gevallen van malocclusie te behandelen, moet hij de studies in orthodontie zoo maken, dat hij de kinderen in zijn omgeving voldoende aandacht kan schenken.

Ten tweede. Zelfs in groote steden mag de tandarts orthodontie uitoefenen, mits hij voldoende kennis vergaard heeft, betreffende de drie hoofdvereischten: *a.* Diagnose; *b.* Behandeling; *c.* Retentie.

Ten laatste: Alle tandartsen behooren zich voldoende in kennis te stellen van de orthodontie zooals ze nu is, om een verstandig onderhoud met een specialist te kunnen houden.
