

XVII^{de} Vergadering van de Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen

gehouden op 9 en 10 Juli 1910.

2^{de} JAARVERGADERING.

1^{ste} dag Zaterdag 9 Juli.

De Voorzitter opent om 8½ uur de vergadering in het Haagsche koffiehuis, te Utrecht.

Aanwezig zijn de leden: Klinkhamer, Frenkel, Salomons, Fuijt, v. d. Linde, Hoek, Kolde-wijn, Michaëlis, v. Nieuwenhoven Helbach, Becker, Woronick, van Dam, Heskés, Dil, v. d. Bergh, Huisinga, Baurichter Bleijs, Bosch, Switters, Griffijn, Mej. Sanders, v. d. Hoorn, v. Duinen, Mej. van Doorn, Boelaars, Leemhorst, v. d. Gragt, v. Berk, v. d. Broek en Sanders, en als gast de heer Alex Mertens.

De Voorzitter heet de leden van harte welkom en verzoekt den Secretaris de notulen der vorige vergadering voor te lezen, welke na eene correctie door den heer Switters betreffende de quaestie met den heer Gre-vers, worden goedgekeurd en gearresteerd.

Daarna worden de ingekomen stukken behandeld.

Ingekomen zijn:

- 1°. Eene uitnoodiging van N. T. V.
- 2°. Een exemplaar handeling 1e Ned. Tandheekkundig Congres.
- 3°. Een catalogus van de Int. Hygiëne-tentoonstelling te Dresden in 1910.
- 4°. Opgave lidmaatschap van de heeren: v. Duinen, Warmold Alingh, en v. Apeldoorn.
- 5°. Afzeggingen voor de vergadering van de heeren Bergstraen van Apeldoorn.
- 6°. Brief van John Tomes in zake het Tandmeesters-examen.
- 7°. Correspondentie met den heer Grevers over het beschikbaar stellen van de zalen van het Tandheekkundig Instituut.
- 8°. Correspondentie met het College van Curatoren der Rijks Universiteit te Utrecht.

De eerste 5 punten worden als kennisgeving aangenomen. Het 6e punt zal later worden besproken, doch eerst worden behandeld de punten 7 en 8.

Naar aanleiding van de herhaalde weigering van den heer Grevers, het Tandheekkundig Instituut voor de demonstraties der V. v. N. T. open te stellen ontspint zich een zeer levendig debat. Op voorstel van den heer Switters wordt ten slotte besloten eene Commissie uit het Bestuur te benoemen, die den heer Grevers zal bezoeken, terwijl de heer Switters aan die Commissie zal worden toegevoegd.

De Voorzitter deelt vervolgens mede, dat de door de Vereeniging beschikbaar gestelde f 100.— voor het Congres niet noodig zijn.

Vervolgens gaat de Voorzitter over tot de installatie der nieuwe leden, de heeren: Heskens, Leemhorst, van der Gragt en van Duinen, daarbij de gebruikelijke installatierede uitsprekend.

Wegens het late uur wordt de bespreking van het 6e punt uitgesteld tot morgenmiddag.

Thans geeft de Voorzitter het woord aan den heer Fuyt voor zijne lezing over „Orthodontie” en vervolgens aan den heer Mertens voor zijne demonstratie over „Goudgieten”.

Nadat de Voorzitter, ook namens de vergadering, de heeren Fuyt en Mertens heeft dank gezegd voor hunne interessante mededeelingen, sluit hij om \pm 12 uur de vergadering.

LEZING VAN DEN HEER FUYT OVER „ORTHODONTIE”.

M. H.!

Gedwongen door de omstandigheden, om in vrij korten tijd een onderwerp uit te kiezen en daarover een lezing samen te stellen, om U minstens een 25-tal minuten bezig te houden, liefst over een deel der tandheelkunde, dat bij U allen de noodige belangstelling kan opwekken, dat was, zooals U zich denken kunt, geen eenvoudige zaak.

Toch was er in verband met de voordrachten, die ik vroeger voor U mocht houden en de ideëen, die ik U daarin ontvouwde, wel een en ander te vinden, dat, naar ik hopen mag, deze lezing voldoende aantrekkelijk voor U zal maken.

Gaarne had ik met U behandeld een onderwerp, dat voor ons vereenigingsleven van zooveel gewicht is, een biologie van onzen bond, een beschrijving van haar ontstaan, haar werken, haar groei en bloei. Misschien is die gedachte bij mij opgekomen, omdat ik aan U allen gaarne iets goeds wilde vertellen; iets, wat wij allen graag hoorden.

Beter was 't, om hiermede nog wat te wachten, en omdat bovendien door U wat meer wetenschappelijks wordt verlangd, moest ik deze gedachte voor heden laten varen.

Gelukkig is echter de tandheelkunde een vak in opkomst.

(en al worden zoo langzamerhand de verschillende plaatsen door odontologen bezet, toch wordt er naar goede hulp nog veel verlangd) een vak, waarin nog in alle richtingen gewerkt kan worden en wel met succes.

In de laatste vijftien jaren is de tandheelkunde zoo reusachtig veranderd, zijn er zooveel zaken in verbeterd, dat men de tandheelkunde van toen en heden haast niet meer met elkaar vergelijken kan.

Werd vroeger de tandheelkunde gebracht als medisch onderdeel bij de chirurgie, thans is zij hieronder in geen enkel opzicht meer te rangschikken.

De chirurgische of „afbrekende” tandheelkunde is verouderd en heeft meer en meer plaats gemaakt voor de mechanische of „opbouwende” tandheelkunde.

De conservatieve tandheelkunde van vroeger, heeft zich meer en meer uitgebreid, en ik geloof, dat de geheele tandheelkunde tegenwoordig conservatief is, althans conservatief gemaakt kan worden.

Door de ontwikkeling der verschillende onderdeelen der odontologie, heeft men een heel anderen blik gekregen op het geheel, zoo ten minste is 't mij gegaan. Stelde ons de steriele wortelkanaalbehandeling in staat (U staat mij toe, dat ik het woord steriel misbruik), de wortels van tand en kies op afdoende wijze te conserveeren, het vervaardigen van kroon- en brugwerk kon ons de rest van den tand doen voltooiën. Een goed geplaatste kroon kunnen wij beschouwen als de meest uitgebreide, maar tevens ook als de meest afdoende vulling. Voor verder verval is zoo'n tand bewaard.

Hoe schoon deze wijze van doen is, toch is zij in strijd met de natuur en ofschoon dat nu nog niet zoo'n groot bezwaar is, kunnen wij toch deze wijze van doen in weinig gevallen toepassen, omdat het zooveel eischt van de financiële draagkracht van den patiënt; alleen meer gefortuneerden kunnen zich een dergelijke behandeling veroorloven.

Wat dat betreft zal dan ook de moderne mechanische

tandheelkunde nooit een volksmiddel kunnen worden.

Gelijktijdig met deze ontwikkeling, vormde zich een ander onderdeel der odontologie en wel de orthodontie. Wel was dit onderdeel jaren bekend en werden er ook door de tandartsen regulaties verricht, maar het doel waarvoor men ze reguleerde en de wijze, waarop men dat deed, deden blijken, dat men nog heel weinig inzicht in dit nobele onderdeel der tandheelkunde bezat.

De regulaties, welke verricht werden, werden gedaan tot streeling der ijdelheid, niet uit een nuttigheids oogpunt; zooals ik U reeds in 1905 meedeelde.

Case was een van de eersten, die eenigszins andere inzichten hieromtrent openbaarde, maar toch was zijn inzicht bekrompen en niet volmaakt gezond.

Zij, die hierover meer willen weten, wil ik straks gaarne inlichten, anders stel ik gaarne vroeger gehouden lezingen te hunner beschikking.

De orthodontie nu, het vak, dat door zijn groote volmaaktheid ons thans in staat stelt alle afwijkingen van den normalen stand der tanden te regelen, dat vak is het juist, dat voor ons en vooral ook voor de volksbehandeling van zooveel waarde geworden is.

In een lezing, jaren geleden voor U gehouden, deelde ik U mede, dat het mij opgevallen was, dat bij oude menschen, die nog in 't bezit van hun natuurlijk gebit waren, dit gebit steeds normaal articuleerde. Het deed toen reeds het vermoeden ontstaan, dat een normale articulatie voor een hoogen ouderdom van het gebit beslist vereischte was. Een abnormale stand, hoe sterk het gebit ook overigens zijn mocht, gaf aanleiding tot een vroeger verval.

Ik liet U toen o.a. zien het gebit van een vrouwtje van 93 jaar.

Overtuigd van deze wetenschap, zijn wij verplicht om juist zorg te dragen, dat de stand van het gebit onzer patiënten zóó wordt, dat wij die normaal mogen noemen. Is dit niet het geval, dan mogen wij aannemen, dat

het gebit op vroegen leeftijd reeds verloren zal gaan.

Zooals we nu weten, worden al deze afwijkingen in stand veroorzaakt door abnormale krachten, die op den groei van het gebit, den processus alveolaris en de kaken zelf inwerken. Dit is een feit, dat reeds door Kingsley werd erkend.

Om die verschillende krachten hier op te sommen, is niet mijn bedoeling, alleen wenschte ik hier aan te halen de krachten, die tengevolge van een normale ademhaling op het tandstelsel zich doen gelden en de afwijkingen hiervan.

In normalen toestand dient iemand den mond gesloten te hebben, de ademhaling vindt door den neus plaats. Tong, wang en lippen oefenen een bepaalden druk op de tandenrij uit, een druk, die dan weer negatief, dan weer positief zijn kan, maar waarvan het resultaat is, dat de tandenrij het evenwicht vormt tusschen die verschillende krachten. Hierbij komt echter nog een andere kracht, waar men wel in den laatsten tijd op heeft gelet en wel de druk der tandenrijen op elkaar, een druk, die aanzienlijk verhoogd wordt tijdens het kauwen, zóó zelfs, dat, wanneer deze kracht in een hoeveelheid paardenkrachten werd aangegeven, het getal U voorzeker zou verbazen.

Wat richt deze kracht nu uit? In de eerste plaats voorkomt zij het uitgroeien der tanden. Hiermee bedoel ik het te snel uitgroeien der tanden. Werkt deze kracht te veel in, is deze kracht te groot (wij zien dat vaak bij oudere menschen, waar veel extracties hebben plaats gevonden), dan worden zelfs de tanden in de kaak terug gedrongen. Wij dienen hier juist met 't plaats van prothesen op te letten. Omgekeerd mogen wij aannemen, dat, indien deze kracht, die van bijzonder groot physiologisch belang is voor de ontwikkeling van tand en kaak, te klein is, wij als gevolg daarvan zien, een te vroeg uitgroeien van tanden en kiezen. Bij het normaal kauwen wordt de circulatie in de kaken aanzienlijk vergroot, en wij mogen ons voorstellen, dat daardoor een veel betere voeding plaats vindt. Is dit niet het

geval, dan zullen wij dientengevolge stoornissen zien optreden. Vooral in de jeugd tijdens de ontwikkeling van het gebit, moeten wij er dus op letten, dat het gebit bijzonder goed functionneert en dat deze functie ter wille van het behoud van 't gebit blijft bestaan. Vinden er nu stoornissen in de ademhaling plaats, die van zoo grooten invloed zijn, dat de patiënt verplicht is door den mond te gaan ademen, dan zal het evenwicht in de inwerkende krachten verloren gaan en dat zal zich vrij spoedig in een pathologischen stand van het gebit uiten.

Het is juist de ademhaling, die hierbij een bijzonder groote rol speelt.

Wij kunnen daarom niet voldoende acht slaan op onze jonge patiëntjes.

In de eerste plaats moeten dezen met gesloten mond slapen en in de tweede plaats overdag, bij al hun doen en laten, ook zelfs bij het verrichten van spierarbeid, den mond gesloten blijven houden.

Wanneer wij hierop in de jeugd letten, dan is te verwachten, dat de luchtwegen zich veel beter zullen ontwikkelen. De massage van de lucht langs de wanden er van is beslist een vereischte. Wanneer eenmaal de toestand in meerdere of mindere mate pathologisch geworden is, zullen wij vaak met de grootste moeilijkheden te kampen hebben.

Toen ik dezen zomer in Dresden was, op het Congres für Orthodontie, hoorde ik een geval vermelden van een krijgsman, die, officier van gezondheid zijnde, de onhebbelijke gewoonte had, gedeeltelijk door den mond te ademen en daardoor te snurken.

Met de grootste inspanning, een Demosthenes waardig, oefende hij zich om dat gebrek te corrigeeren, wat hem dan ook gelukte. Alleen des nachts, indien de macht over zijn wil in den slaap verloren ging, opende zich zijn mond weder, en gaf hij onwillekeurig weder toe aan de slechte gewoonte. Op Spartaansche wijze wist hij

ook hier echter in tegemoet te komen, door avond aan avond zijn lippen met kleefpleister dicht te plakken. Toen de neusademhaling bij hem gemakkelijk kon geschieden, ook zelfs bij de grootste spierinspanning, liet hij het dichtplakken na en was hiermee de kwaal opgeheven.

De talrijke regulaties, in de latere jaren verricht, hebben aanleiding gegeven, dat de machinetjes die de regeling moeten bewerken, op heel andere manier worden geconstrueerd. Ik heb hier ook vroeger reeds met U over gesproken.

De samenstelling dezer apparaten moet zoo zijn, dat zij ten slotte het evenwicht in de tandrijen herstellen, dat zij de ontbrekende natuurlijke krachten vervangen.

Willen wij bovenkaaksexpansie verrichten, dan moeten wij een apparaat toepassen, dat zoo getrouw mogelijk de ontbrekende drukkracht van de tong vervangt, dan eerst mogen wij aannemen, dat wij de gewenschte resultaten zullen bereiken.

Alvorens hier echter nu verder te gaan.

De gesloten toestand van den mond is vereischt, de eenigszins negatieve spanning, die in den mond heerscht, geeft een vaste ligging aan het tonglichaam en den basis der tong. Hierdoor kan het slikken en ademen gemakkelijker geschieden.

Is het lumen te klein, dan komt de tongbasis te veel naar achteren, wij krijgen een minder geschikte houding hiervan en verschillende slikbezwaren treden op. Een bijzonder merkwaardig geval kan ik U hieromtrent mededeelen, een geval, dat mij eigenlijk op de gedachte bracht, eens eenige onderzoekingen omtrent het lumen in de negatieve spanning van de mondholte in te stellen.

Enkele jaren geleden vervoegde zich in mijn praktijk een welbekend medicus, die mij meedeelde, dat, tengevolge van Diabetes, zijn tanden en kiezen verloren waren gegaan.

Daar het kauwen slecht ging, wilde hij gaarne een doelmatig gebit, om hieruit eventueel voortvloeiende digestie-stoornissen en de gevolgen daarvan, te voorkomen.

Enkele dagen daarna werd de prothese ingezet en de patiënt toog huiswaarts.

Na een paar dagen verscheen patiënt opnieuw, om enkele plaatsen van druk te laten verwijderen en deelde toen mede, dat hij zich gedurende den tijd, dat hij het gebit had gedragen, niet had verslikt, iets wat vroeger heel vaak voorkwam en wat hem door de heftige mate, waarin dit geschiedde, het leven vrij ondragelijk maakte.

Hij durfde daarom het gebit haast niet uitnemen. Wij konden hiervoor geen andere reden vinden, dan de ligging der tong en misschien zelfs van 't strottenhoofd. Enkele Röntgen-photografieën leverden weinig bevredigends op, daar zeer moeilijk goede platen daarvan waren te verkrijgen. Om echter alle zekerheid te hebben, dat de patiënt niet zonder prothese behoefde te zijn, werd een duplicaat van 't gebit gemaakt.

Dat ook de ademhaling door den mond zeer bezwarend geschiedt, blijkt uit een geval, dat bijzonder treffend hiervoor is, een geval, dat mij werd meegedeeld op het Congres für Ortodontie in Dresden, en dat ook vermeld staat in het tijdschrift für zahnärztliche Orthopädie IV jaargang, N°. 5.

Ein 11-jähriger Knabe, ausschliesslich Mundatmer, fing sehr spät zu sprechen an; bis zu seinem 4ten Jahre glaubte man, er bleibe stumm; höchst nervös, ängstlich. Im 7ten Jahre hatte man aus dem Rachen Vegetationen entfernt. Jedoch ohne dem geringsten, funktionellen Erfolg, Nasengänge absolut frei, aber verengt; harter Gaumen oval, Zähne irregulär gerichtet, schmal, länglich; Nasenflügel schwach ausgebildet; Brustkastenumfang unter der Norm; während 6 Monaten nahm er um 4 K.G. ab; Appetit gering; Schlaf unruhig. Die Behandlung bestand darin, dass dem Knaben speziell zu diesem Zwecke hergestellte Metallringe in die Nasenöffnungen gelegt wurden, durch welche die Luft frei passieren konnte. Nach 3 Wochen wesentliche Besserung, vorzüglicher Schlaf, beständiges Nasenatmen.

Gesicht wird runder; der Kieferdurchmesser (vor der Behandlung 8 c.M.) beträgt 9 c.M., Nasenflügel beweglich, Atmung tief, rhytmisch; Appetit vorzüglich.

Uit deze voorbeelden, die met duizenden te vermeerderen zijn, kunt U zien, van welk een groot gewicht de normale ademhaling voor den mensch is, en hoe wij verplicht zijn al het mogelijke aan te wenden, om er voor te zorgen, dat wij die verkrijgen.

De meest uitgebreide en voor den patiënt vaak onaangenaamste regulaties kunnen wij ons er mee besparen.

Nu komt het mij voor, dat in de jeugd der kinderen op de normale ademhaling te weinig wordt gelet. Kinderen geven zich in 't algemeen veel te gauw aan 't mond-ademen over. Wanneer wij ons de moeite willen geven, onze jonge patiëntjes aandachtig gade te slaan, dan zien wij er zoovelen, die in meerdere of mindere mate aan deze kwaal lijden. Ook wanneer er geen directe oorzaken zijn, die de neusademhaling belemmeren, dan toch zien wij vaak gedeeltelijke mondademing. Kinderen, die in rust den mond gesloten hebben, ademen vaak tijdens het spreken door den mond.

Hierdoor kunnen wij alreeds afwijkingen in den normalen stand verkrijgen.

Wanneer nu eenmaal tengevolge van adenoïde vegetaties of gezwollen tonsillen of wat dan ook, een pathologische stand van het gebit is verkregen, en de oorzaak van de onregelmatigheid wordt opgeheven, dan toch zullen de patiënten deels uit gewoonte, deels door ziekelijken vorm van de respiratie-kanalen, minder goed door den neus ademen.

Ik durf U dit gerust meedeelen, daar het mij in de practijk herhaalde malen is voorgekomen, dat het mij opviel, dat na de behandeling van 't gebit, het ademen gemakkelijker was geworden en de algeheele toestand van den patiënt ook was verbeterd.

Het zal altijd een zeer moeilijk iets zijn, met wiskundige zekerheid vast te stellen, in welken graad de doorstroming

van lucht in de neus plaats vindt. Een van onze meest gerespecteerde professoren in de physiologie heeft echter dit onderwerp ter hand genomen, en ik twijfel niet, of wij zullen eerstdaags in deze duistere zaak wel meerder licht zien opdagen.

Wat zouden wij nu kunnen doen in 't belang der menscheid?

In de eerste plaats zouden wij prophylactisch te werk kunnen gaan, door van uit de vereeniging een verzoek te richten tot alle vereenigingen op hygiënisch gebied, vooral aan hen, die met opvoedings- of onderwijszaken te maken hebben, aan hoofden van scholen, leeraren voor zang en gymnastiek, in 't kort, aan alle bevoegde autoriteiten, om in dezen eendrachtig saam te werken.

Voorals de contrôle op de scholen kan in dezen zeer veel nut doen.

Door bemiddeling van onderwijzers, of van menschen van eenige ontwikkeling, die in de onmiddellijke omgeving der kinderen zijn en die in de gelegenheid zijn de kinderen er steeds op te wijzen door den neus te ademen.

Niettegenstaande deze voorzorgsmaatregelen, zullen er toch kinderen zijn, die gedwongen worden om te respireeren door den mond. Zulke kinderen moeten dan naar den tandarts verwezen worden, om de defecten, welke zich reeds gevormd mochten hebben, op te heffen. Is de pathologische toestand van den mond normaal geworden, dan eerst mag chirurgisch ingegrepen worden. Zoo handelende heeft men de meeste kans, de kwaal radicaal te genezen.

Dit laatst gesprokene mag U niet zoo, zonder het noodige gewicht er aan te hechten, voorbij laten gaan; op het laatst gehouden groot Congres over orthodontie is er zeker wel een uur over gediscussieerd, wat men onder dergelijke omstandigheden moest doen, de patienten verwijzen naar den medicus en daarna naar den Orthodontist, of eerst laten behandelen voor den mond en daarna, wanneer dat dan nog noodig is, door den rhinoloog. Men nam toen echter

nog niet in aanmerking het nuttig effect, dat men verkrijgt op de respiratie, door een physiologisch gevormden mond, wat toch hier van 't grootste gewicht is.

Alvorens nu mijn lezing te eindigen, had ik nog zoo gaarne enkele woorden gesproken over den bouw van regulatie-apparaten. Ik wil U niet vervelen met alle mogelijke zaken, die U reeds in handboeken hierover vinden kunt, evenmin U hier een opsomming geven van de verschillende apparaten, die bij ons in de praktijk gebruikt worden. Alleen wenschte ik nog mijn meening te zeggen over 't gebruik van banden en kappen.

Wij moeten, willen wij een regulatie verrichten, voor ons apparaat steun vinden aan de tanden. De bevestiging aan deze tanden moet geschieden aan het kroongedeelte. Wij kunnen hieraan houvast krijgen, door het aanbrengen van banden, of van kappen. Tegen het gebruik van beide is heel veel in te brengen, een van beiden toch hebben wij noodig.

De vraag rest nu nog: Welke van de beiden is dan het minst gevaarlijk?

Indien wij ons tot de banden bepalen, dan moeten wij, willen wij eenige zekerheid hebben, dat onder den band zich geen chaunose zal ontwikkelen, dezen vastcementeeren.

De band, hoe nauwsluitend deze ook is, moet altijd de contactpunten, dus het buikige gedeelte van den tand, passeeren, om op zijn plaats gebracht te worden.

Het nadeelige gevolg is, dat deze dus niet aan den tandhals aansluit, en denzelfden nadeeligen invloed zal uitoefenen als een kroon, die te wijd is.

Bovendien worden door de opgeschoven banden de interdendale papillen gelaedeerd, iets, wat zeer zeker van blijvenden aard kan zijn. Bovendien kunnen de banden, indien het cement loslaat, een eindweegs in de tandkas indringen, en hier blijvende defecten veroorzaken. Dit alles hebben wij bij de kappen niet. Het eenige nadeel, dat men bij het gebruik der kappen kan aanhalen, is, dat de masti-

catievlakte wordt gestoord. Wil men nog iets verder gaan, dan zou men hieraan kunnen toevoegen, dat de kauwvlakken der kappen verhinderen, dat de te reguleeren tand precies gebracht kan worden op de plaats, die men wenscht. Overigens hebben kappen beslist geen nadeel. Een goede kap sluit minstens even vast aan, als een nauwsluitende band, ook zelfs als een vastgeschroefde band.

Wat nu de kauwvlakte betreft, kan ik U de verzekering geven, dat deze zeer weinig storend werkt. Indien de kap goed vervaardigd is zoodat de metalen vlakte precies tegen de kauwvlakte van den tand aanligt, dan is dit verschil voor 't oog haast niet merkbaar. Bovendien kan men de kauwvlakte in het metaal wegslijpen.

Toch kan ik U de verzekering geven, dat het nog heel lang duren zal, alvorens de kappen over het gebruik der banden zullen zegevieren. Wat is hier wel de reden van? Over 't algemeen is de orthodontie voor de meeste landen van uit Amerika afkomstig. De slimme Amerikaan heeft de wetenschap verbonden aan zijn portemonnaie. Hij heeft de orthodontie systematisch ingedeeld.

Aan de machinetjes bij 't regelen in gebruik, heeft hij een vasten vorm gegeven, zoodat ze fabriekmatig vervaardigd kunnen worden, en dat geheel heeft hij gepatenteerd; onnoozele bandjes, die in den groothandel enkele centen zouden kosten, kosten nu enkele dollars. Elke wijziging in de orthodontie wordt pasklaar gemaakt aan het modellenstelsel.

Wetenschappelijke boeken worden geschreven, om reclame te maken voor 't systeem, maar tevens ook om te zorgen voor 't finantieel van den bezitter van 't patent. Voilà tout!

DEBAT:

De heer Mich a ë l i s meent, dat het bezwaarlijk gaat, wanneer molaren en praemolaren niet normaal in den tandboog staan, deze door kappen op hun plaats te krijgen.

De heer F u y t zegt, dat hij in dergelijke gevallen iederen

tand afzonderlijk overkapt. Hij acht het ook een groot voordeel, dat voor de plaatsing van kappen geen voorafgaande separatie noodig is.

De heer van der Linde is het niet met den heer Fuyt eens, dat banden in de gingiva dringen, omdat zij onder het contactpunt niet aansluiten.

Volgens de methode, die hij te Berlijn van Körbitz geleerd heeft, is zeer zeker goede aansluiting te verkrijgen, ook onder het contactpunt. Hij wijst er verder op, dat een volgens die methode goed aangelegde band vrijwel onmogelijk los kan raken, noch onder het tandvleesch kan opschuiven.

De heer Frenkel acht het idee, om aan onderwijzers op te dragen er op toe te zien, dat het de kinderen door de neus ademen, zeer mooi, maar moeilijk toe te passen. Er wordt al zooveel van hen op hygiënisch gebied gevraagd. Adenoïde vegetaties, bijziendheid, etc. komen ook al op hun lijstje voor.

In zijn lezing zegt de heer Fuyt verder, dat de orthodontie voor 't volk is, doch aan den anderen kant beweert hij, dat de groote regulaties uitsluitend door gefortuneerde menschen bekostigd kunnen worden. Hij vraagt verklaring over deze tegenspraak.

De heer Fuyt repliceerende, meent, dat het voor den onderwijzer veel gemakkelijker is, om op mondademhaling te letten, dan op de aanwijzingen voor adenoïde vegetaties, etc. Hij heeft dikwijls aan kinderen gevraagd, of er op school op gewezen werd, doch nooit heeft hij een bevestigend antwoord gekregen.

Op het tweede gedeelte van de vraag des heeren Frenkel antwoordt hij, dat hij juist het toezicht van den onderwijzer als *prophylactischen* maatregel bedoelt.

De heer Salomons is het met spreker eens, dat de menschen in 't algemeen tot op hoogen leeftijd een vrij goed kauwapparaat kunnen behouden, indien ze zich tijdig en geregeld onder behandeling stellen.

Het gebruik van kappen bij regulatie-behandelingen kan de spreker niet aanbevelen, omdat ze z. i. retentie-plaatsen voor spijsresten vormen.

De heer F u y t weerspreekt dit laatste met de opmerking, dat een goede kap los opgezet reeds eenigszins vast moet zitten. Een dergelijke kap biedt geen gelegenheid aan voor retentie.

De heer K l i n k h a m e r acht het een goed idee om de hulp der onderwijzers in te roepen. Het kind toch brengt een groot deel van zijn leven in school door. Den ouders ontbreekt dikwijls lust en tijd om er op toe te zien, terwijl het voor de onderwijzer gemakkelijk is er op te letten, en doen ze dat een tijdlang, dan wordt het langzamerhand een gewoonte. Hijzelf zal ook alle moeite doen, onderwijzers er voor te interesseeren. Een vraag blijft het echter, of het openhouden van den mond een gevolg is van pathologische toestanden of van toevallige omstandigheden, zooals b.v. het uitsteken van de tong bij ingespannen werk. Zijn de adenoïde vegetaties primair of is het openhouden van den mond dat?

De heer F u y t, die meent, dat men zoowel met een gewoonte als met pathologische toestanden te doen kan hebben, meent, dat men in het eerste geval verbetering kan aanbrengen, door er op te wijzen, terwijl men in het tweede geval natuurlijk de hulp moet inroepen van den rhinoloog.

De heer K l i n k h a m e r helt over tot de meening van hen, die zeggen, dat de orthodontie grootendeels voor de meer gegoeden is, want op de medewerking van menschen uit de volksklasse moet men z. i. in den regel niet rekenen.

Spreker is het ook niet eens met den heer F u y t, dat een abnormale stand van het gebit dadelijk aanleiding geeft tot vroegtijdig verval, wanneer er althans geen predispositie bestaat. We zien toch vaak menschen met slechte articulatie, die tot op hoogen leeftijd een goed gebit houden.

Nog maakt Spreker naar aanleiding dezer lezing de

opmerking, dat het hem ondoenlijk toeschijnt, om in gevallen, waar de 4 eerste molaren geëxtraheerd werden, bij het reguleeren deze 4 openingen weer te herstellen.

De heer *F u y t* acht dit ook volstrekt niet noodig.

Ook overigens heeft z. i. het verwijderen der 4 eerste molaren, wanneer dit althans op jeugdigen leeftijd geschiedt, niet zulke nadeelige gevolgen. Veel noodlottiger acht hij b. v. het extraheeren van een onderste incisivus, een extractie, die door *C a s e* wordt aanbevolen.

Met de opmerking van den heer *K l i n k h a m e r*, dat bij 't gebruik van banden de dikte van 't metaal niet is weg te cijferen, kan de heer *F u y t* zich ook vereenigen. Hij haalt o. a. aan, dat *C a s e* aangeeft de 4 incisivi van banden te voorzien. Door al die banden komt men al gauw tot een totale dikte van 3 m.M.

De heer *v a n d e r L i n d e* stelt hier tegenover, dat *K ö r b i t z* niet zooveel banden gebruikt en de dikte van 't metaal bij zijn methode van werken dus haast geen rol speelt.

Nog zegt de heer *S a l o m o n s*, dat hij er vóór zou zijn, om in ieder geval adenoïde vegetaties te doen wegnemen voordat men gaat reguleeren. Z. i. werkt dit altijd gunstig.

De heer *F u y t* echter wil eerst reguleeren, omdat dan recidieven niet zoo gemakkelijk optreden.

Ten slotte zegt de *V o o r z i t t e r* den heer *F u y t* dank voor zijne lezing onder de opmerking, dat de heer *F u y t* weer eens heeft willen toonen, dat de orthodontie een zijner lievelingsbezigheden is. Ook dankt hij hem, dat hij steeds bereid gevonden wordt, om door 't leveren eener wetenschappelijke bijdrage de belangrijkheid der vergaderingen te verhoogen.

(Wordt vervolgd).
