

**MISVORMING VAN DE KAKEN, VEROORZAAKT DOOR
HET REKVERBAND BIJ DE BEHANDELING
VAN SPONDYLITIS *)**

door
G. LIND. D.D.S.

In den herfst van 1911 werd mij door collega H a m e r gevraagd de behandeling van eene in het gasthuis verpleegde patiënte op mij te nemen.

Patiënte, die gedurende eenige jaren aan spondylitis leed, klaagde over hevige pijn in den mond vooral bij het spreken en eten. De toestand van de kin en de onderkaak deden oogenblikkelijk vermoeden dat hier een mechanische oorzaak voor de misvorming, die haar de pijn veroorzaakte, moest zijn, wat ook uit de anamnese bleek.

De patiënte Mej. M., oud 35 jaar, werd ziek in den zomer van 1904. Eenige maanden later werd de diagnose Spondylitis gemaakt, en zij kreeg onmiddellijk het gewone gipsverband aan, wat zij gedurende twee jaren droeg, toen het vervangen werd door het rekverband volgens G l i s s o n , hetwelk zij droeg tot Maart 1911. Fig. 1 toont hoe het rekverband was aangelegd.

Een tamelijk zwaar gewicht, hangende aan een koord van den ijzeren beugel, houdt den hals gestrekt.

*) Van dit geval werd in de vergadering van 27 Maart 1912 van het Genootschap ter bevordering van natuur-genees- en heilkunde te Amsterdam mededeeling gedaan door den heer H a m e r.

In 1908 begonnen de bezwaren in den mond, welke in het voorjaar van 1911 zoo groot waren, dat de patiënte den druk van het rekverband niet langer kon verdragen, waarom men het afnam en haar met het hoofd in een hangende hou-



Fig. 1.

ding plaatste. Het gezicht van de patiënte was zeer veranderd, vergeleken met portretten gemaakt vóór haar ziekte. Kin en onderkaak waren smal en aan beide zijden van de kaak was een indruk, corresponderende met de leeren riemen van de kinkap. De huid was normaal. De boven voortanden waren zeer vooruitstaande en los, verscheidene carieus en met pyorrhœa alv. Alle praemolaren en molaren behalve $\overline{4}$ waren geëxtraheerd. Het slijmvlies van het verhemelte was gezwollen rood en pijnlijk door het bijten van de onder voortanden (Zie Fig. 2). In de onderkaak ontbraken $\overline{1}$ $\overline{4}$ $\overline{7}$ $\overline{8}$, verscheidene tanden waren carieus maar zonder pyorrhœa. De patiënte vertelde dat $\overline{1}$ langzamer hand uit de rij gedrukt was, en naderhand getrokken daar die geheel losstond. De andere 3 snijtanden stonden nu zeer

gedrongen, en zooals Fig. 3 toont, waren de praemolaren en de eerste molaren naar binnen gedrukt, slechts een

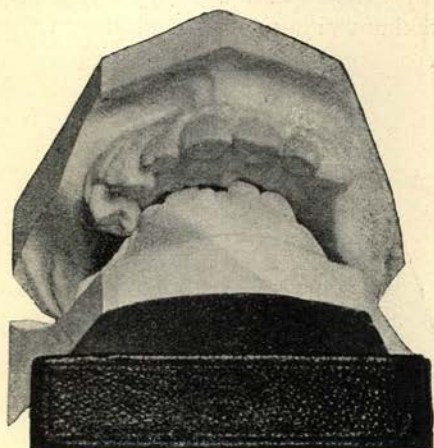


Fig. 2.

kleine ruimte latende voor het bewegen van de tong. $\overline{5}$ was totaal in infra-occlusie met de boven praemolaren.

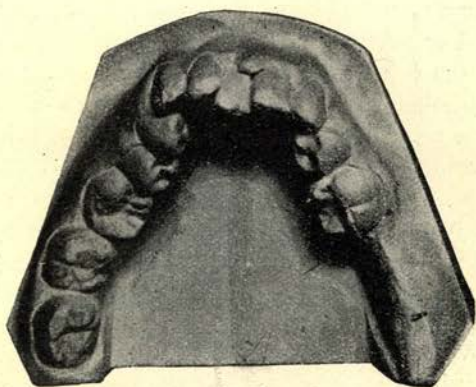


Fig. 3.

De patiënte verklaarde dat haar gebit vroeger regelmatig was geweest, evenals dat van haar zusters, wier monden ik ook onderzocht heb. Het was duidelijk dat de voortdurende drukking van het rekverband deze misvorming had veroorzaakt.

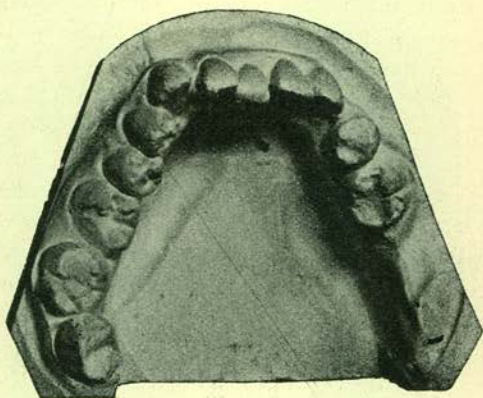



Fig. 4. 

De beklagenswaardige toestand van de patiënte maakte een rationeele behandeling onmogelijk. Ik besloot te doen als volgt. Eerstens werd er een beetplaat in de bovenkaak gemaakt, om het verhemelte vrij te laten, daarna werden de tanden behandeld, wat tamelijk moeilijk was, aangezien de patiënte altijd met haar hoofd achterover moest liggen. In de onderkaak maakte ik een ouderwetsch Coffins expansieplaatje.

Na een behandeling van ca. 4 maanden was de onderkaak zoo veel verwijd, dat de praemolaren in normale occlusie waren, en dat de tong zich vrij kon bewegen. (Zie Fig. 4.) Als retentie maakte ik een gewoon caoutchouc-plaatje, en in de bovenkaak werd de beetplaat vervangen door een partieel gebit. De protrusie in de bovenkaak werd niet behandeld, daar het slechts mijne bedoeling was de pijn in

den mond te verlichten, en het kouwen van voedsel mogelijk te maken. Het resultaat was voor ons beiden zeer bevredigend.

In de vakliteratuur vond ik niets over misvorming van de kaken door het rekverband, misschien omdat het verband meestal niet zoo lang wordt gedragen. Maar toch, al wordt het slechts voor een korteren tijd gedragen, vind ik het raadzaam de leeren kinkap te vervangen door een van metaal, over een model van de kin gemaakt, waardoor het zamendrukken van de onderkaak kan voorkomen worden. Verder is het noodig op het occlusie te letten. Is de occlusie abnormaal, dan zou het wensche-lijk zijn in de bovenkaak een retentie-beetplaat met beetplaatsen voor alle ondertanden en kiezen te maken. Wanneer deze voorzorgen genomen worden, ben ik zeker dat zulke complicaties vermeden kunnen worden, en de beklagenswaardige toestand van de spondylitis patiënten niet nog verergerd wordt door pijnen in den mond.
