

**Discussie's naar aanleiding van de voordracht Van Loon,
gehouden in de vergadering van de Vereeniging
van Nederl. Tandartsen Januari 1915.**

De Voorzitter brengt den Heer Van Loon dank voor zijn interessante voordracht, waarna hij de vraag stelt, wie der Heeren zich voor debat wenscht op te geven.

De Heeren Klinkhamer, Buisman, Salomons, Musaph en Regensburg geven zich daarvoor op en het woord wordt alsnu verleend aan den Heer Klinkhamer.

Deze spreker wenscht den Heer Van Loon drie vragen te stellen:

1°. Meent U dat het mogelijk zal zijn de resultante van de krachten, die op het gebit werken, te beïnvloeden?

2°. Zal het mogelijk zijn, door het aanwenden van niet-mechanische krachten (apparaten), de werking der apparaten te ondersteunen, b.v. door tegen-gewoonten?

3°. Meent ge, dat ge in de toekomst eene vereenvoudigde methode kunt uitdenken, opdat in de praktijk de stand van het gebit tot de Frankforter horizontale eenvoudig kan worden bepaald?

De Heer Van Loon antwoordt daarop als volgt:

Dat het gebit opgebouwd wordt onder de inwerking van verschillende krachten, is zeker. Hiervan kennen wij eenige zeer goed, zooals lip-, tong- en wangdruk. Maar deze kunnen niet de echte Kl. II gevallen verklaren. Er moet meer aanwezig zijn, waarvan wij nog niet afweten, vooral het evenwicht tusschen aangezichtsschedel en hersenschedel. Of de drukking der schedelbasis invloed heeft op de ortho-en prognathie is ook nog niet voldoende bekend. De aetiologie ligt nog in het duister; waar ik dan de verschillende krachten niet ken, is het niet mogelijk de resultante te

beïnvloeden. Onze therapie is dikwijls een experiment, van daar ook de vele mislukkingen bij de Kl. II-gevallen. Slechts de malocclusies, ontstaan door mutilatie, zijn ons volkomen helder.

Door tegengewoonten zou het natuurlijk best mogelijk kunnen zijn, de werking van onze apparaten te ondersteunen; het apparaat veroorzaakt echter meestal reeds voldoende kracht, tegengesteld aan de kracht door de gewoonte ontstaan, die oorzaak van de malocclusie is.

Ten aanzien van de 3e vraag schijnt het mij niet mogelijk toe, de methode, zooals ik die heb aangegeven, te vereenvoudigen; men moet dan teruggaan tot de gnathometer van R u p p e. Wel weet ik reeds dat niet ieder, rustig vóóruitziend mensch zijn hoofd heeft ingesteld volgens de Frankforter horizontale. Het onderzoek kan dan nog nauwkeuriger gedaan worden, indien de kubuscraniophoor om het hoofd van den patiënt geplaatst wordt, terwijl deze rustig voóruitziet, dan door schrijfpennen drie punten van het hoofd bepaald worden tot de vlakken der kubus en later het masker weder op dezelfde plaats gezet wordt in de kubus. Men kan dan controleeren of de Frankforter horizontale werkelijk horizontaal loopt en linker en rechter horizontale vergelijken in hun verloop.

De Heer B u i s m a n het woord verkrijgend zegt, dat de ingenieuze methode van den Heer V a n L o o n een revolutie beteekent in de orthodontische diagnostiek, gelijk wij die van A n g l e e. a. hebben leeren kennen, daar de diagnose steeds beheerscht wordt door onvolledige kennis en gegevens. Vóór echter de abnormale verhouding van het gebit tot de faciale lijnen kan worden geconstateerd, dienen we volledige kennis te bezitten omtrent de normale verhouding tusschen het Frankforter normaal-vlak en de niveaulijn van het gebit. Spr. vraagt den Heer V a n L o o n of zijne onderzoekingen in die richting al zóódanig resultaat hebben gehad, dat die verhouding voor verschillende rassen-typen hem bekend zijn.

De beschreven methode, antwoordt de Heer Van Loon, die ik wenschte toegepast te zien, dient niet alleen om de verhouding van de niveaulijn van het gebit in pathologische gevallen na te gaan, maar ook allereerst om de normale verhoudingen te leeren kennen. Men moet dan beginnen met menschen, die een normale stabiele occlusie bezitten, om later daarmede de verhoudingen bij Kl. II en Kl. III gevallen te kunnen vergelijken. Niet alleen voor de orthodontie, maar ook voor de prosthodontie moet het van belang zijn te weten òf en met welke lijn het gebit-niveau parallel loopt. Of de aangenomen lijn in de protheseleer wel juist is, betwijfel ik; een nader onderzoek op dit punt is zeer gewenscht. Alleen de methode van onderzoek heb ik willen mededeelen, van de resultaten kan ik U nu nog niets mededeelen.

De Heer Salomons wenschte Dr. Van Loon de volgende vraag te stellen:

Zou door extractie — bij correctie van gevallen van Klasse II, geen verbetering zijn aan te brengen, die onafhankelijk is van de schedelverhoudingen, als het resultaat later niet weder door invloed van krachten wordt vernietigd?

Waarop de Heer Van Loon antwoordt:

Bij de therapie der echte Klasse II-gevallen, heeft men te kiezen tusschen drie methoden.

1°. Verschuiven van het gebit ten opzichte van de kaak met de drie variatiën òf bovengebity alleen, òf ondergebity alleen, òf beide reciproc;

2°. het naar voren brengen van de onderkaak, jumping the bite;

3°. Extractie van praemolaren.

De orthodontische school, die extractie onvoorwaardelijk veroordeelt, heeft, naar mijne meening, ongelijk, al was het alleen maar hierom, dat de sociale omstandigheden van den patiënt eene indicatie voor de extractie-therapie kunnen en moeten zijn. Trouwens ik zou U gevallen van extractie-therapie kunnen demonstreeren, waarbij de protrusie, die hinderlijk was, geheel verdwenen is door dubbelzijdige

extractie van P_1 . De physiognomie is zeer bevredigend, zoowel voor den patiënt als voor mij zelf. De invloed op de physiognomie heeft men zeer overdreven; het waarnemingsvermogen van de meeste menschen is niet zoo sterk ontwikkeld, dat zij in het dagelijksch leven hun hoofd zullen stooten aan de physiognomie van den mensch, wien twee praemolaren verwijderd zijn. Wanneer men in vele gevallen te kiezen heeft tusschen protrusie met 4 praemolaren en storend uiterlijk en tusschen een ietwat afgevlakte physiognomie, die toch ongeveer niemand opmerkt, met twee praemolaren, dan kiest men och allicht het laatste. Ik meen dan ook dat extractie in vele gevallen een weldaad is. De orthodontist moet zijn gevallen weten te kiezen, alle drie methoden moet hij weten toe te passen. Zelfs de combinatie van twee methoden, b.v. van het gebit in de kaak en van de kaak zelf, kan geïndiceerd zijn.

De Heer M u s a p h : Dr. V a n L o o n begint met het vierde jaar afdruk te nemen.

Ik wilde van af de eerste levensmaanden van het kind regelmatig afdruk nemen en heb dit ook gedaan. Er zijn te veel invloeden, die in dien tijd er op inwerken, dan dat die buiten beschouwing kunnen worden gelaten, b.v. speen, enz.

Een kind, dat langen tijd op een kant heeft gelegen, heeft een scheef hoofd.

Hierop repliceert de Heer V a n L o o n en zegt:

Het is mijne bedoeling met het afdruk nemen zoo vroeg mogelijk te beginnen, dus niet eerst met het vierde jaar, maar van af het moment dat de eerste melktanden verschijnen. De constructie van het niveau van het melkgebit en de daarmee gepaard gaande instelling van de beethoogte met den invloed op de physiognomie, zijn punten uit de eerste ontwikkeling van het kind, die ons nog zeer onvolkomen bekend zijn. Om mijne methode echter toe te passer bij zuigelingen, zooals de Heer M u s a p h wil, schijnt mij een grootsche onderneming toe. Ieder die de zuigelingenmimiek kent, zal dit moeten toegeven.

De Heer Regensburg vraagt Dr. Van Loon of deze ook afweet van de mislukkingen van Angle e. a., daar deze toch nimmer bekend zijn gemaakt:

Het schijnt mij toe, antwoordt Dr. Van Loon, dat alle orthodontisten kunnen wijzen op vele mislukkingen, hetgeen trouwens niet bevreemdend is, daar de orthodontie zich nog geheel ontwikkelen moet en de basis, waarop onze therapie berust, zeer zwak is. In de boeken echter vindt men, naar mijne meening, zeer ten onrechte slechts de geslaagde gevallen weergegeven door bijna alle auteurs. Wanneer men een goed leerboek over orthodontie zou willen schrijven, zou het van zeer groote waarde zijn, indien juist de mislukte gevallen weergegeven werden, daaruit valt iets te leeren. Uit het alleen vermelden van geslaagde gevallen, zooals dat in het werk van Angle geschiedt, is het naar mijne meening onmogelijk de orthodontie te leeren. Integendeel, de lezer krijgt veel te veel den indruk, dat het alles zeer gemakkelijk gaat in de orthodontie, de praktijk zal hem echter later wel ontnuchteren.
