

# KLEINE BIJDRAGE TOT DE KENNIS OMTRENT DE ONDERLINGE VERHOUDING VAN DEN SCHEDELOMTREK EN DE TANDENBOOG

DOOR

A. A. H. HAMER.

---

De doorwrochte studie van Dr. van Loon over: »Eene nieuwe methode ter pepaling van de normale en abnormale verhoudingen van het gebit tot de faciale lijnen«, mede gedeeld op de October-vergadering in 1915 van het N. T. G. en gepubliceerd in het T. v. T. van dat jaar blz. 527, deden mij besluiten op de 100<sup>ste</sup> vergadering van het Genootschap een geval uit het begin mijner practijk te demonstreeren waarmee op even duidelijke als eenvoudige wijze wordt aangetoond, dat er, in enkele gevallen althans, overeenstemming is tusschen den schedelomtrek en de tandenboog.

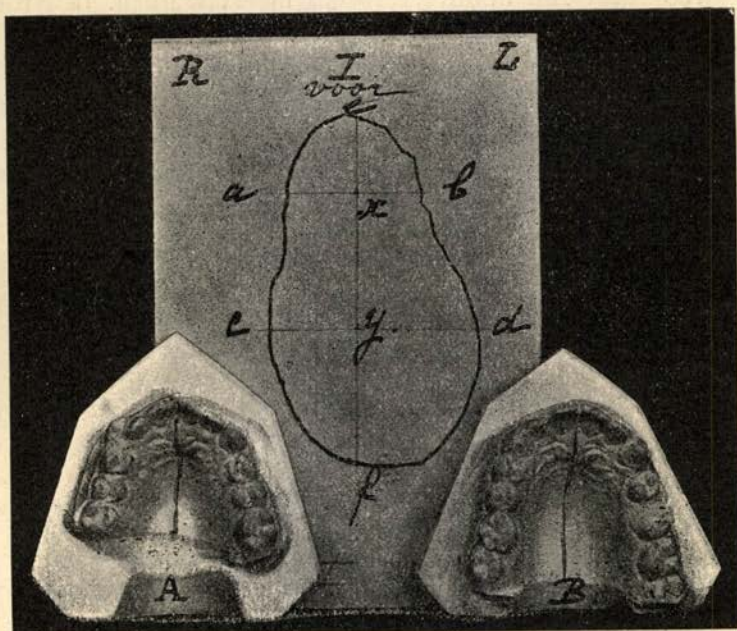
Het ontbreken van foto's bij die demonstratie en de moeilijkheid om met het sciopticon eenige modellen gelijktijdig te projecteeren deden afbreuk aan de duidelijkheid van deze voordracht. Deze kleine publicatie is dus te beschouwen als een aanvulling daarvan.

Geval I (Angle klasse 2) zijn afdrukken van den mond van een 10 à 11 jarigen jongen A; vóór B, na de behandeling op ouderen leeftijd.

Er is een sterke afwijking van de mediaanlijn naar rechts; aan welken kant de boven hoektand buiten de rij staat.

Bij een moderne, rationeele behandeling moet de bovenkaak voornamelijk aan den rechter kant geëxpandeerd worden. In 1893, toen ik dit geval ter behandeling kreeg, zouden waarschijnlijk de meeste collega's, P. s. d. geëxtraheerd hebben, waardoor de caninus gemakkelijk zijn plaats in de rij zou hebben gevonden. Wegens het afwijken van de mediaanlijn naar rechts, besloot ik evenwel P. s. s. te verwijderen (model C.)

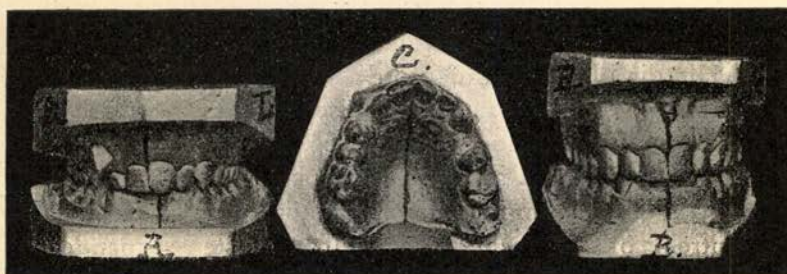
Er werd een caoutchouc regelaar geplaatst met gouden



Geval I.

band vóór de boventanden die geregeld ter hoogte van den rechter caninus werd ingedeukt, (ingekort), met een verrassend resultaat zooals dat in de modellen B te zien is

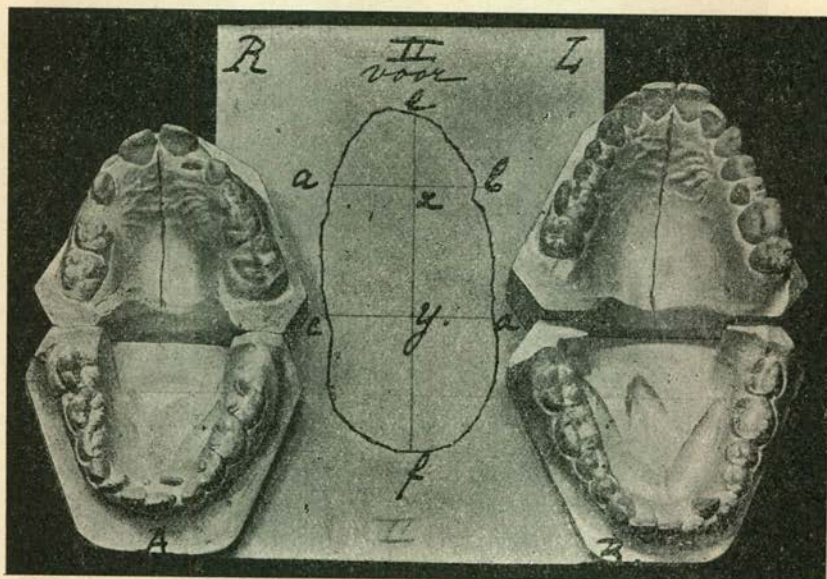
Toevallig vernam ik later, dat deze jongeling nooit een



Model C.

stijven hoed kon koopen die hem paste, maar dat deze steeds naar zijn hoofd vervormd moest worden. Ik vroeg hem mij eens een schema van zijn schedelomtrek mee te brengen; dat op de bekende wijze door den hoedenfabrikant met een »pashoed« wordt doorgedrukt op een papiertje.

X en y zijn geen willekeurige punten, maar zijn de gaatjes van de stiften, waarmee het schemapapiertje in den pashoed gefixeerd wordt. De lijn e x y f zou dus bij een



Geval II

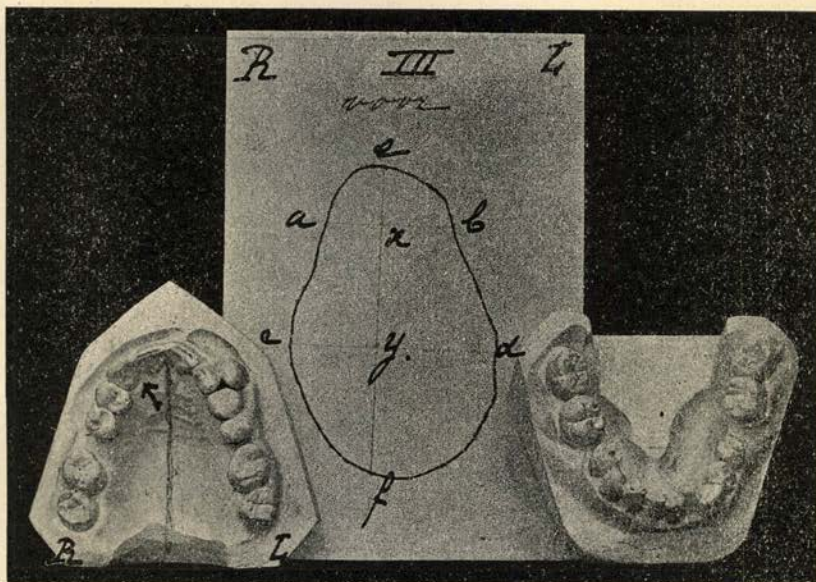
ronden of ovalen schedelomtrek de middenlijn moeten zijn.

Hieruit bleek mij nu dat de toegepaste behandeling niet alleen eenvoudig maar ook logisch was geweest. De omtrek van den voorhoofdschedel (fig. I) is aan den linkerkant  $e x b$  kleiner dan aan den rechter kant  $e x a$ , waaruit moge blijken dat wij, om in harmonie te komen met den schedelomtrek, of de rechter kaakhelft moesten expandeeren, of de linker kaakhelft in grootte reduceeren.

Bij geval II (Angle klasse 2 afd. I onderafd.) spreken

de modellen voor zich zelf; A vóór B na de behandeling. (Behandeld met Coffin's expansieplaatjes, onder en bovenkaak ± 1895.)

Ik wil er slechts op wijzen, dat de expansie aan den linker kant (zie I. II. i. s.) niet zoo sterk is doorgevoerd dan aan den rechterkant, hetgeen bij bestudeering van het schema van den schedelomtrek volkomen juist blijkt te



Geval III.

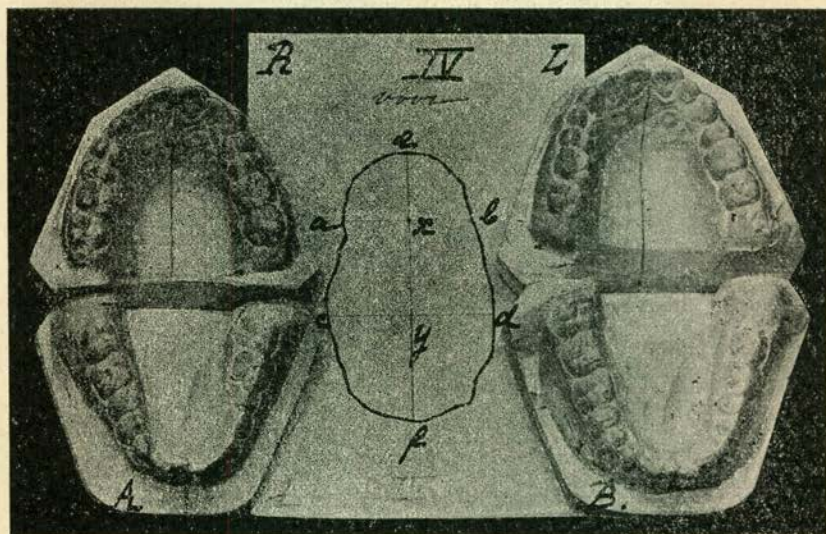
zijn; de sectie  $e x b$  is belangrijk kleiner dan  $e x a$ . Het resultaat is een volkomen harmonisch, hoogst aristocratisch uiterlijk.

Interessant is geval III, vader van het jongmensch van geval II, iemand met een bijzonder aangenaam, knap uiterlijk. I<sub>2</sub> s. d. is nooit aanwezig geweest, en de gereduceerde rechter kaakhelft is geheel in overeenstemming met den kleineren voorhoofdsschedel sectie  $e x a$ .

Ten slotte blijkt uit geval IV (Angle klasse 2 afd. II),

dat het leelijke, het onharmonische wat ons in een gelaat treft juist veroorzaakt wordt door het onevenredige, het ontbreken van harmonie aan denzelfden kant tusschen de verschillende gedeelten van het aangezicht, dat volstrekt niet symmetrisch behoeft te zijn om aangenaam te lijken.

De mediaanlijn is hier (modellen A) naar rechts verschoven, de onderkaak zóó sterk gecontraheerd, dat er aan den linkerkant geen sprake van occlusie was.

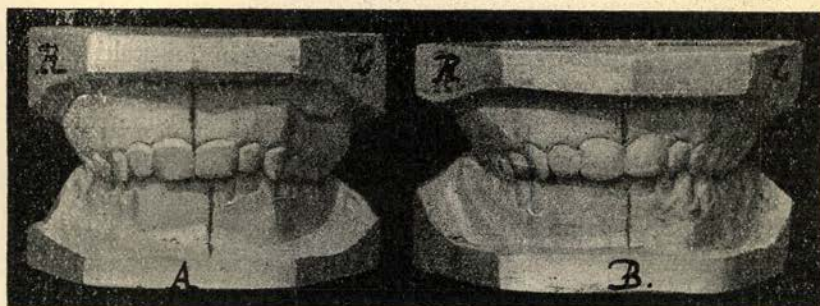
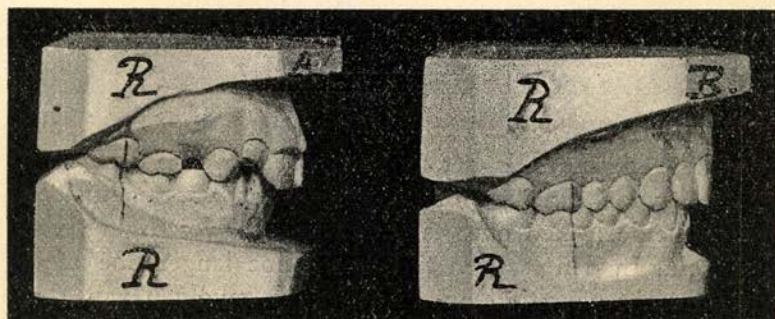


Geval IV.

Na de behandeling (P, s. s. werd geëxtraheerd) zijn de tandbogen normaal. Fig. B. Ook de mediaanlijn is onder en boven gelijk. Uit het schema van den schedel omtrek blijkt dat juist hier, waar we met een opvallend scheef gezicht te doen hebben de secties  $e x a$ , en  $e x b$  volkomen gelijkvormig zijn.

Het onaangename uiterlijk werd hier dus veroorzaakt door de wanverhouding van het onder- en bovengedeelte van den aangezichtsschedel.

Ik meen door deze kleine bijdrage iets te hebben bijgebracht tot staving van mijne meening, dat de harmonische verhoudingen in den kop, de typische, karakteristieke geelaatstrekken in sommige gevallen en bij sommige personen veeleer verkregen worden bij asymmetrie van den tandboog



en met kleine afwijkingen van den normalen stand van de tanden dan wel door toepassing van den stelregel »normal occlusion for everybody«.

Bovendien meen ik, dat het meten van den schedelomtrek ook zijn nut kan hebben voor het maken van prothesen in tandelooze monden. Het schijnt mij gewenscht dat er, voor het verkrijgen van een harmonisch uiterlijk, gelet moet worden op het verband, dat er bestaat tusschen den omtrek van den schedel en de tandenboog.