

## VEREENIGING VAN NED. TANDARTSEN.

VERSLAG ALG. VERGADERING VAN ZATERDAG 19 NOV. 1921.

(Vervolg discussies.)

### 8. CH. F. L. NORD

Orthodontische beschouwingen.

De Voorzitter: Mag ik vragen, of een van de aanwezigen naar aanleiding van deze voordracht het woord verlangt?

De heer Visser: M. d. V.! Ik zou willen opmerken, dat wij van den heer Nord tot op zekere hoogte alleen gehoord hebben negatieve wijsheid. Hij heeft aangetoond, dat willekeurige tanden en kiezen met elkander in articulatie gebracht kunnen worden, maar de conclusie die hij daaruit trekt is wel wat ver strekkend. Uit het feit, dat men verschillende, willekeurige tanden en kiezen met elkander in articulatie kan brengen, volgt voor mij nog niet de onjuistheid van de theorie, dat de mensch van nature overeenkomstige tanden en kiezen in onder- en bovenkaak heeft.

De heer Nord: De conclusie, die ik getrokken heb, heeft voor mij ook niet buitengewoon veel waarde. Ik heb alleen willen wijzen op het feit, dat vroeger in de literatuur altijd gesproken werd van de groote bovenkaak van den vader en de kleine onderkaak van de moeder, of van de groote tanden van den vader en de kleine kaken van de moeder (of omgekeerd) waarbij dan stilzwijgend werd aangenomen dat de grootte van de tanden altijd klopte. Ik heb zelf ook aangenomen indertijd, dat dit wel het geval zou zijn, en die bewering is door geen sterveling tegengesproken. Nu is echter door nauwkeurige metingen vastgesteld, dat U in den mond vindt asymmetrie. Wanneer U de tanden en kiezen van Uw patiënten nauwkeurig gaat meten — ik heb het aangehaald uit Case en U vindt het ook in verschillende

handboeken over orthodontie — dan vindt U verschillen in grootte bijv. tusschen de linker en de rechter centrale incisief. Ik geef toe, die verschillen zijn niet zoo dat ze direct onze aandacht trekken (anders was het axioma waarvan ik sprak niet aangenomen) maar verschillen zijn er ongetwijfeld. Ik had wel gevallen in mijn praktijk, waarin ik dacht: die tanden in onder- en bovenkaak verschillen enorm, toen ben ik ze eens gaan nameten, en ten slotte heb ik deze proef genomen. Hieruit volgt nu alleen dit, dat wanneer U hebt, zooals wij in onze praktijk dagelijks zien, tanden die zoo ongeveer in occlusie hangen, U niet behoeft te beginnen met à la Angle te probeeren die tanden netjes op een rijtje te gaan zetten ten einde een normale occlusie te krijgen. Het is zeer wel mogelijk, dat dit uitgesloten is door verschillen in tandgrootte. Als de tanden niet symmetrisch zijn voor wat hun grootte betreft, kunt U geen ideale occlusie krijgen. Het is dus mogelijk dat een anomalie ontstaat door verschil in grootte van tanden en kiezen. Dat verschil behoeft niet veel te zijn, met 16 op een rijtje scheelt dat toch al gauw heelwat. Wanneer U dat eens nagaat in Uw praktijk en aan modellen, zult U misschien verrassende resultaten vinden. Ik heb dus willen aantoonen dat wij moeten afstappen van het axioma, dat wel de kaken kunnen verschillen en ook de tanden en kaken onderling, maar dat de tanden onderling altijd overeenkomen. Er is ook geen enkele biologische reden waarom dat laatste het geval zou moeten zijn al geef ik toe, dat mij geen geval bekend is waarin de tandvormen direct zichtbare afwijkingen vertoonden, bijv. bloktype en driehoektype.

De heer Visser: Ik heb deze vraag alleen gedaan om te voorkomen, dat enkele toehoorders tot een verkeerde conclusie zouden komen. Voor mij hebt U alleen bewezen dat U, met tanden en kiezen die asymmetrisch zijn, toch een vrij goede opstelling kunt verkrijgen.

Dat anomalieën zouden kunnen ontstaan door de asymmetrie der elementen, is niet heel logisch.

De heer Nord: Anomalieën niet, maar abnormale proporties, die een ideale occlusie zouden kunnen beletten, die bijv. een buitenbeet kunnen veroorzaken. Zou men in zulk een geval gaan expandeeren en trachten de bovenste kiezen naar buiten te krijgen, dan zou men de kaak kunnen forceeren en ongelukken kunnen veroorzaken; maar men zou nooit resultaten kunnen bereiken. In verband met andere

erfelijkheidsquaesties heb ik er op willen wijzen, dat U de zaak niet naar een erfelijkheidsschema moogt behandelen, maar dat elk geval individueel moet worden bekeken.

De heer Visser: Hebt U getracht, in Uw modellen een wat men noemt normale occlusie te bewerkstelligen?

De heer Nord: Ja. U moet alle modellen bezien ten opzichte van deze eene bovenkaak.

De heer Willemsse: Zoudt U zoo vriendelijk willen zijn ons te zeggen, hoe U Uw diagnose stelt? Evenals anderen houdt U U niet meer aan de indeeling van Angle en die is inderdaad bezwaarlijk vol te houden. Waarschijnlijk zult gij U meer richten naar de methode die van Loon en Simon hebben aangegeven, door den stand der kaken te bepalen in driedimensionale richting. Wanneer U de drie vlakken in het hoofd van den patiënt aanbrengt en U kunt nauwkeurig de afstanden van de kaken tot die drie vlakken bepalen, wat al vrij moeilijk is, wat zijn voor U dan de normale afstanden?

De heer Nord: Wanneer de orbitale van Simon hier loopt (*teekening*) loopt hij ongeveer distaal van de caninus en dan is dit de onderkaak. Het toeval wilde, dat de vorige week op een vergadering in Brussel een collega uit Lausanne een orthodontisch onderwerp behandelde na mij, en dat dit volkomen een vervolg was op hetgeen ik had beweerd. Ook hij legde den nadruk op de waarde van de diagnose en hij behandelde de methode volgens Van Loon en Simon. U kent het apparaat van Simon. Nu heeft onze Zwitsersche collega een nieuw apparaat geconstrueerd en hij had, naast de orbitale van Simon, een nasale lijn getrokken vanaf het os nasale. Hij had in zijn apparaat deze twee lijnen parallel (*teekening*) terwijl de nasale lijn het normale kinpunt geeft. Bij een patiënt met een normaal profiel ziet hij dus de kin liggen tusschen deze twee lijnen en de liplijnen die iets naar voren steken ziet hij hier. Zoo kan hij heel aardig zien of hij een retrusie van de kin heeft en een protusie van de bovenkaak, dan wel een normalen stand van de kin en een retrusie van de bovenkaak. De beruchte fout van de tweede klasse is, dat het vooruitbrengen van de onderkaak is het te voorschijn roepen van een bimaxillarie protusie, hetgeen ten slotte het gezicht van zoo'n kind afgrijselijk vervormt. Het is op deze wijze

m.i. mogelijk, vrij nauwkeurig de diagnose te stellen, omdat men de verhoudingen bepaalt niet ten opzichte van een stom gebit op tafel, maar ten opzichte van den schedel.

De heer Willemsse: Maar nu de bepaling ten opzichte van het mediaanvlak en het horizontale vlak.

De heer Nord: Voor het mediaanvlak hebt U de symmetograaf van Simon, of nog mooier het instrument van Van Loon, dat alleen een beetje ingewikkeld is. Voor het horizontale vlak is aangenomen de bekende Frankforter horizontale, om alle verwarring te vermijden, maar men zou ook even goed van een ander horizontaal vlak kunnen uitgaan. Ik wilde echter op deze onderwerpen niet ingaan. Mijn bedoeling was alleen, te onderstrepen dat onze regulatie altijd in principe fout is geweest, omdat wij maar zijn gaan trekken aan tandjes. Bij aangeboren afwijkingen bestaat evenwel een foutieve tendenz, wij weten niet waarom die er is, wij zullen dat waarschijnlijk ook nooit te weten komen, maar die tendenz moeten wij trachten op te heffen. Bij tweedeklas gevallen is dat soms zeer eenvoudig. Wij kunnen de protrusie opheffen door extractie, wat een eenvoudig hulpmiddel is om den evenwichtstoestand in de kaak te wijzigen.

De heer Willemsse: Hoe weet U dat?

De heer Nord: Omdat de praktijk het bewijst, en omdat het logisch is. Er is een foutieve evenwichtstoestand in de kaak, hoe dat komt weet ik niet, maar ik grijp operatief in en het ligt voor de hand, wanneer ik zoo brutaal heb ingegrepen, dat de kans groot is dat de vooruitstuwende kracht niet opnieuw gaat werken. De praktijk bewijst dat het inderdaad zoo is. Ik weet niet of hier collega's zijn die dat ook hebben, maar ik heb tal van gevallen die er niet over denken, terug te gaan.

De heer Willemsse: Maar hoe weet U bij expansie, dat U genoeg geëxpandeerd hebt?

De heer Nord: Dat weet ik niet. Ik zeg ook niet dat ik een nieuwe therapie aangeef, maar alleen: dat zijn de oorzaken waarnaar wij moeten zoeken.

De heer Willemsse: Hoe weet U, of U een tand, of misschien een heele tandenrij, 1 m.m. omhoog of een m.m. omlaag moet brengen? Hoe kunt U, als U een anomalie vindt, nagaan hoe de boog worden moet om te maken dat alles in rust is?

De heer Nord: U moet gaan reguleeren, zoo, dat U een oogenschijnlijk goed resultaat krijgt. Dat is niet moeilijk, want dat gelukt ons al sinds jaren vrij aardig, de vraag is alleen: hoe houden wij het zoo? Dat de gevallen ondanks een retentie van jaren later weer teruggaan, zit in de groeikracht. Probeert U maar eens een diasteem te behandelen. U krijgt het in korten tijd op zijn plaats, maar als U niet opereert helpt het U niet, al reguleert U 10 jaar lang, omdat het zich altijd weer splitst. Maar ieder tandarts van eenige ervaring neemt een mes, geeft een flinke snede tusschen de incisivi en in het lippenbandje, het geval is dan in een maand klaar en gaat niet weer terug. In dit geval is er dus eenvoudig een verkeerde evenwichts-toestand, die veranderd moet worden, en een foutieve groeikracht die moet worden weggenomen. In andere gevallen is dat natuurlijk niet zoo gemakkelijk. Ik geef geen andere therapie, maar ik zeg alleen: een therapie die niet op een logische basis berust, moet mis gaan en gaat dan ook inderdaad mis.

De Voorzitter: Ik zou wel eens van den heer Nord willen weten, wat wij moeten doen wanneer een patiënt bij ons komt om gereguleerd te worden en wij niet beschikken over gegevens, die ons kunnen zeggen of dat geval te wijten is aan erfelijkheid. U zegt zelf: de theorie van Angle deugt niet. Het is ook niet een quaestie van aan de tanden te trekken, wij moeten zoeken naar de oorzaken en dan moeten wij de krachten, die de verkeerde tandstelling hebben teweeg gebracht, niet alleen tegenwerken, maar uitschakelen. Alleen wanneer wij op een gegeven oogenblik die krachten kunnen uitschakelen hebben wij kans, om den toestand die wij na de regulatie verkregen hebben te behouden. Wanneer echter die krachten blijven werken, zal na eenigen tijd de oude toestand terugkeeren, zooals wij dat in vroegere jaren dikwijls gezien hebben. Nu zou ik U willen vragen: kunnen wij die oorzaken altijd vinden, en hoe doet U dat in Uw eigen praktijk?

De heer Nord: Wij kunnen die oorzaken inderdaad niet vinden.

Mijn betoog is dan ook, tot mijn eigen spijt, veel meer een negatief dan een positief betoog, en niet alleen op het punt dat de heer Visser besprak. Mijn geheele betoog is jammer genoeg negatief n.l. dat wij er nog weinig van weten, maar ik wil hierop den nadruk leggen, en zelfs in een kring van collega's die bijna nooit reguleeren:

Twintig, vijftien, tien jaar geleden werden wij opgevoed met den bijbel van Angle. Men had de modellen maar te nemen, dan was het dus klasse zus of klasse zoo, het apparaat werd ingebracht en de tanden werden keurig op een rijtje gezet, en dat moest goed afloopen. De ervaring leert evenwel dat het misloopt, dat wij onze patiënten al dien tijd hoogst onaangename jaren hebben bezorgd, dat wij ze hebben gekweld op een afschuwelijke manier, dat wij de ouders heel veel geld hebben laten betalen en dat de bereikte resultaten daarmede niet in overeenstemming zijn, omdat wij dikwijls de gebitten grondig bederven. Mijn meening is dat wij met die gekheid moeten uitscheiden.

Een tweede feit is, dat het apparaat dat wij gebruiken, het zogenoemde eenvoudige apparaat van Angle, gebleken is een hopeloos ellendig ding te zijn, waarbij wij aan de touwtjes moesten trekken tot een ruïne van zwakke gebitten. Zoo is Angle gekomen tot zijn tegenwoordige apparaten, zijn working retainer, enz. Ik heb een paar jaar geleden ook eens geprobeerd een patiënt daarmede op te knappen. Ik ben bescheidenlijk overtuigd, dat ik niet dommer ben dan de meeste anderen. Ik ben er drie uur mee bezig geweest (niet achtereen natuurlijk) om het apparaat er in te krijgen en toen kwam het kind den volgenden keer triomfantelijk terug: het had dat ding uit zijn mond weten te werken. Ik heb in ons land nog nooit een kind gezien dat met een dergelijk apparaat rondliep. Bijna altijd is het de gewone boog van Angle waarmede wij in de eerste plaats het gebit schaden en in de tweede plaats gewoonlijk niets anders doen dan de tanden kippen. Over die apparaten valt nog veel te zeggen, maar ik heb dat punt met opzet niet besproken. Onze oude methoden deugen absoluut niet en als wij beginnen, daarvan af te stappen, bewijzen wij onze patiënten al een weldaad. Dat ik U niet vertellen kan op welke wijze U wel goede resultaten kunt bereiken, spijt mij werkelijk.

In mijn eigen praktijk zie ik dikwijls van reguleeren af, en wanneer ik wel behandel tracht ik niet, een ideaal-occlusie te bereiken, die bijna niemand heeft, maar ben ik al tevreden wanneer ik den patiënt

een behoorlijk functioneel en aesthetisch effect kan bezorgen, waarna ik dan verder van hem af blijf.

De heer Van Hasselt: Ik geloof dat dit laatste een heel belangrijk ding is!

De Voorzitter: Ik ben het met den heer Nord niet eens. Hij schetst den toestand naar zijn ervaring, maar mijn ervaring wijst naar een geheel anderen kant. Ik ben er van overtuigd, wanneer wij inzicht hebben in het reguleeren, wanneer wij op den juisten tijd, op de juiste plaats en met gebruikmaking van de middelen die wij hebben, een apparaat naar ons eigen idee kunnen samenstellen — in het eene geval een Angle-apparaat, in een ander geval misschien een Jackson-apparaat, in een derde geval misschien een apparaat met overkapping of met een veer volgens Fuyt — precies zooals wij meenen dat in dit bepaalde geval doelmatig is, wij zulk een geval wel tot een resultaat kunnen leiden, en dat wij zelfs buitengewoon schitterende resultaten kunnen bereiken. Al zoo dikwijls is de bewering naar voren gebracht dat wij de gebitten van die kinderen maar verwoesten, maar daarmee ben ik het absoluut niet eens. Ik spreek niet van mijzelf, ik zeg niet dat ik schitterende resultaten heb, maar ik heb ook schitterende resultaten van collega's gezien. Ik zou een serie van patiënten kunnen voorbrengen, die ik gereguleerd heb tusschen hun 6e en hun 15e jaar en die langzamerhand 25 jaar oud geworden zijn, maar die absoluut geen verwoeste gebitten hebben en waar geen sprake is van terugloopen van het gebit; en andere, die jaren lang een retentie-apparaat gedragen hebben, bij wie het gebit verwoest is en ten slotte geen resultaat is bereikt. Ik ben overtuigd dat het een quaestie is van inzicht en van ervaring, van liefde voor de regulatie, een quaestie van geduld en van medewerking ook van de patiënten. Zoo zijn er tal van factoren te noemen, die alle een zekeren invloed kunnen oefenen. Bij Uw opvatting, die gedeeld wordt door vele jonge collega's, komt men in de praktijk tot een zekere angst voor het behandelen van zulke gevallen en dan zullen daardoor heel veel gevallen niet behandeld worden die, wanneer zij onderhanden kwamen bij collega's die een dergelijk geval wel aandurven en die meermalen dergelijke gevallen behandeld hebben, goede resultaten hadden kunnen aantonen, ook na eenige jaren. In tegenpraak tot wat U zeide zou ik er den nadruk op willen leggen: laten

wij ons voorloopig nog maar niet te veel beangst maken, laten wij de gebitten die wij te reguleeren krijgen zoo goed mogelijk reguleeren en laten wij niet te gauw zeggen: wij moeten er met onze vingers af blijven.

U sprak ook van de extractie bij regulatie. Wij hebben de jaren gehad waarin het extraheeren werd beschouwd als een orthodontische fout. Daarna kregen wij een tijd, waarin vrij veel geëxtraheerd werd. Er zijn collega's die dat nog doen en ik heb daaraan ook meegedaan. Wanneer wij de resultaten zien, dan krijgen wij gebitten die zoogenaamd heel aardig articuleeren en waarbij de ouders ook wel tevreden zijn met het bereikte resultaat. Wanneer wij de gezichten echter critisch opnemen, zien wij een fout in de uitdrukking: Ik heb ook bij eigen familieleden wel waargenomen, dat tengevolge van de extractie in de bovenkaak, de neus te ver naar voren was gekomen, omdat de kaak te ver naar achteren was gebracht.

Als wij een regulatie bij kinderen uitvoeren mogen wij ook niet vergeten, dat de tanden volwassen zijn, maar dat de kaakbeenderen en de verhoudingen van den schedel nog lang niet volgroeid zijn. Meermalen heb ik versteld gestaan, wanneer ik een kind van de regulatie ontsloeg bijv. op het vijftiende jaar en ik zag het weer terug op zijn achttiende of twintigste jaar, hoe keurig mooi de natuur den toestand weer hersteld had en hoe prachtig, zoo noem ik het, de mond in het hoofd was gegroeid. Ik kan het niet anders uitdrukken, er was harmonie van lijnen gekomen. Die harmonie van lijnen wordt verbroken, wanneer wij te snel tot extractie overgaan. Ik ontken niet, dat het in vele gevallen gewenscht is tot extractie over te gaan; men kan daardoor vaak den duur der behandeling bekorten, de ouders geld besparen, enz. Maar ik moet er toch voor waarschuwen dat men al te gauw de tang als hulpmiddel zou gebruiken.

De heer Nord: M. d. V.! Ik geloof dat ik niet al te duidelijk heb weergegeven mijn eigen opinie omtrent de therapie.

Het was volstrekt niet mijn bedoeling, te beweren dat de stand van de orthodontische wetenschap op het oogenblik van dien aard is, dat wij de patiënten niet kunnen behandelen. Dat kunnen wij wel, en wij kunnen het zelfs beter dan vroeger, omdat wij vele fouten die vroeger gemaakt werden niet meer zullen begaan. Maar, de behandeling eischt een zoo groote kennis en ervaring op het gebied van de orthodontie, en een zoo groot practisch inzicht van den tandarts, dat



de behandeling in de algemeene praktijk m.i. gevaar oplevert. Wanneer men een patiënt orthodontisch goed wil behandelen, moet men eigenlijk specialist zijn. Wanneer wij overtuigd zijn dat een goede diagnose mogelijk is, dan is dat de diagnose volgens Simon en die diagnose is met de behandeling en de contrôle die daarop moet volgen zoo tijdrovend, dat ik het een collega met een drukke praktijk zet, om bij zijn praktijk nog een tiental regulaties te behandelen. Er zijn er wel die het kunnen, maar dat zijn dan ook de uitzonderingen. Ik geloof dat wij goed doen door in vele gevallen voorzichtig te zijn en dat wij niet meer met die beslistheid van vroeger mogen zeggen: dat is de zooveelste klasse, wij stellen onze behandeling vast en wij zullen met een apparaat dat geval wel eens even tot een goed resultaat brengen.

Aan den anderen kant ben ik het met U eens, dat wij volstrekt niet tot ouders, die er wat voor over hebben, behoeven te zeggen: er is niets aan te doen. Er is wel wat aan te doen, als wij er maar tijd aan wijden en eventueel den patiënt verwijzen naar een collega die wel tijd heeft. In zooverre is het te bejammeren dat wij in Nederland niet een orthodontisch specialist hebben, die hier ongetwijfeld een goede toekomst zou hebben.

De Voorzitter: Wanneer thans niemand meer het woord verlangt, dan geloof ik te mogen constateeren dat ook dit deel van den avond goed besteed is. Ik dank den heer Nord zeer voor zijn interessante voordracht. Ik behoef daaraan verder niets toe te voegen, want hij kent mijn gevoelens ten opzichte van zijn persoon en van zijn arbeid. Ik hoop, dat wij nog meermalen van zijn prestaties zullen mogen genieten. (*Applaus*).

---