

CHIRURGISCHE BEHANDELING VAN OPEN BEET

DOOR

H. K. MICHAELIS.

Het door collega Steenhuis beschreven geval in een der vorige afleveringen van het Tijdschrift voor Tandheekunde van Mordex apertus, dat ik in samenwerking met Dr. R. chirurg hier ter stede behandelde, was m. i. te onvolledig om een duidelijk beeld te geven en verdient daarom eenige toelichting.

Collega S. zegt, dat *ik* op de idee kwam dit geval, dat werkelijk zeer extreem was, chirurgisch te corrigeren. Ik voel me verplicht dit tegen te spreken.

Niet ik kwam op de idee, doch in het „Zeitschrift für Zahnärztliche Orthopädie Heft 3 1922 beschrijft Dr. Leij Keulen een dergelijk geval, dat hij chirurgisch behandelde. Het meisje, dat leed aan mordex apertus kwam met haar moeder in November 1922 bij mij op raad van haar medicus. Patiënt was 10 jaar, is goed ontwikkeld en heeft een gezond voorkomen. De moeder deelde me mede, dat de mond van het kind zoo vreemd gegroeid was na een val, die ze deed toen ze twee jaar oud was. Ik vroeg of ze photographieën had van het kind vóór en na den val en het bleek me dat, zooals ik reeds dadelijk vermoedde, toen ik de toevallig aanwezige foto's vergeleek, dat de val niets met de anomalie te maken had.

Aetiologische factoren van open beet zijn: de alveolen zijn in groei te kort gekomen in een of in beide kaken.

2°. de horizontale tak der onderkaak staat niet in den normalen hoek ($\pm 125^\circ$) tot de opstijgende tak, doch is meer gestrekt.

3°. de opstijgende tak staat in wanverhouding tot de overige schedelbeenderen, doch is te kort.

We hebben dus te maken met een anomalie der alveolen of beendeformatie.

De profielopname van mijn patiënt wijst uit, dat de hoek veel meer gestrekt is dan 125° , we hier dus te maken hebben met verkeerden groei van de onderkaak.

Dr. Leij zegt, dat wanneer de fronttanden meer dan 13 m.m. van elkaar verwijderd zijn, gemeten van far. coecum der boven incisivi tot de snijkanten der beneden d°, hij steeds chirurgisch behandelt, daar het onmogelijk is fronttanden meer dan 10 m.m. te verlengen evenmin als het mogelijk is kiezen meer dan 3 m.m. in de alveolen te drukken. In mijn geval was op het eerste gezicht een gewone orthod. behandeling absoluut uitgesloten.

Ik raadpleegde dus Dr. R. en stemde hij erin toe te opereeren, hetgeen onder lokaal anaesthesie geschiedde.

Een nadeel bij dit geval was, dat het kind niet van te voren orthod. behandeld kon worden om de contractie in de bovenkaak te corrigeeren, welke hier veroorzaakt moet zijn, omdat het kind den mond niet kon sluiten en ik dus bij het sluiten der beet geen occlusie verkreeg. Aan den anderen kant was het voor blijvend resultaat der expansie beter, dat de mond eerst gesloten was.

Expandereen was niet mogelijk, omdat patiënt juist wisselde. Gezien den gunstigen leeftijd voor het buigen van de kaak besloot ik niet te wachten.

De operatie gebeurde, zooals Dr. Leij deze beschrijft, door V-vormige stukken uit de angulus der onderkaak te knippen, nadat deze van buiten uit vrij gelegd was. Spieren en periost werden van de kaak los geprepareerd en met een kniptang een driehoek verwijderd van ± 1 c.m. lang met een even lange basis. Periost en spieren werden met catgut gehecht, de huid

met dunnen zijden draad. Van een litteken is nu reeds weinig meer te zien.

Er waren natuurlijk eerst röntgen-foto's gemaakt om de ligging van het can. mandib. te constateeren.

Het kind bleef een week in het ziekenhuis. De dag na de operatie bevestigde ik een speciaal vervaardigd kapnet om hoofd en kind van de patiënt, na vóór de operatie op de 1ste molaren der benedenkaak gegoten gouden kappen gecementeerd te hebben, welke als scharnier dienst deden om de kin hooger op te kunnen trekken. Ongeveer één maand lang trok ik de banden van het net elken dag iets aan en leerde dit ook de moeder, welke me zeer meehielp in het wel-slagen der behandeling. Ze vermaakte het net, zoodat het minder drukte en maakte er een paar in reserve voor de zindelijkheid. Na een maand was de beet zoover gesloten als U op de foto ziet (zie betr. nummer) en droeg het kind alleen 's nachts het net, totdat ze na drie maanden zonder verdere fixatie kon blijven. Er is van teruggang niets te bespeuren.

Het buigen van de kaak ging zonder pijn. Alleen klaagde patiënt op den duur over den druk van het net op haar hoofd.
