

Tijdschrift voor Tandheelkunde

APRIL 1935

XLII JAARGANG AFLEVERING 4



DE PLAATS VAN DE DENTO-FACIALE ORTHOPAEDIE

616.314 089.23

In het vorige nummer van dit Tijdschrift verscheen een artikel van de hand van D u y z i n g s: „Is Orthodontie een specialisme?“, waarin de schrijver tot de slotsom komt, dat het op den weg van den tandarts ligt om bij de algemeene praktijk ook de eenvoudige orthodontische gevallen voor zijn rekening te nemen en diè gevallen, die hij te moeilijk acht, door te zenden naar een collega van wie hij weet, dat deze het wèl kan en wèl ambieert.

Wij meenden dat deze opvatting vrijwel de tegenwoordig algemeen heerschende meening weergaf, doch ontvingen — vermoedelijk naar aanleiding van bovenbedoeld artikel — een stuk van Collega C. B e r t r a m van den volgenden inhoud:

ZOU MOND-ORTHOPAEDIE HET WERK VAN EEN SPECIALIST ZIJN?

Om een vraag te kunnen beantwoorden is het noodig, dat we weten, wat deze inhoudt.

Wat mond-orthopaedie is, behoeft geen verdere uiteenzetting, want de mond is het terrein van onze dagelijksche bezigheden en orthopaedie is de kunst om scheefgegroeide lichaamsdeelen in hun juisten vorm te brengen.

Wat dus overblijft van bovengenoemde vraag, is het woord „specialist“.

Dit beteekent theoretisch en praktisch een persoon, die zich speciaal met ééne tak van wetenschap bezighoudt.

Het antwoord op bovengeplaatste vraag moet dus luiden „ja” en „neen”, want de één doet niets anders dan reguleeren, de ander beoefent het als onderdeel van de geheele tandheelkunde.

Een geheel andere vraag zou echter zijn :

Is het nuttig en noodig dat mond-orthopaedie een specialisme is?

Dit is een vraag, waarover heel veel verschil van meening kan bestaan en die van verschillende kanten bekeken kan worden.

Als ik dit overdenk, dringt zich terstond een volgende vraag aan mij op n.l. :

Is elke tandarts in staat een mond-orthopaedische behandeling te verrichten, evengoed als elke andere willekeurige mondbehandeling; hetzij een extractie, een vulling of eenig prothese-werk?

Want wij verrichten, voor wij afgestudeerd zijn, vele extracties en wij maken zeker een honderdtal vullingen, wel van verschillend materiaal, maar desalniettemin: vullingen; evenzoo is het met de prothese; daar zou dus tegenover moeten staan, dat wij bijna alle soorten mondafwijkingen van het begin tot het einde behandeld zouden moeten hebben.

Voorop zet ik echter, dat voor een middelmatig moeilijk mond-orthopaedisch geval zeker evenveel kennis en ervaring noodig is, als voor eenige andere tandheelkundige behandeling.

In de eerste plaats betreft dit de diagnose.

Het constateeren van een afwijking is betrekkelijk eenvoudig, maar daartegenover staat, dat de klassificatie een moeilijk probleem kan zijn. Dit is op meer dan eene manier te bewijzen; ik noem slechts de in de „Fortschritte der Orthodontik” (nu opgenomen in de „Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde”) gestelde problemen, waarvoor de meest ervaren specialisten ter wereld hun oplossingen gaven en die dikwijls, noch in diagnose, noch in behandelings-methode overeenstemden.

Een juiste diagnose stellen is zeer moeilijk; want wie kan uitmaken, wat voor een bepaald individu normaal mag heeten, en wat voor een ander een afwijking is. Zelfs een goed geschoold mond-orthopaedist kan zich hierin ver-

gissen, laat staan een tandarts, die in zijn studietijd twee regulaties heeft verricht en in zijn privé-praktijk aan zijn eerste tien regulaties begonnen is.

Maar behalve de diagnostiek komt het probleem van de behandeling.

Dit is bij de tandheelkunde vrij scherp omgrensd. Zeker, er is keuze in de methode en in de te gebruiken medicamenten, zoowel als in de materialen, maar vrijwel alle gebruikelijke wegen leiden tot een goed eindresultaat. De ééne behandeling mag wat langer duren, of duurzamer effect hebben of duurder zijn, maar zelfs een fout is meestal nog wel te herstellen.

Stel daar nu tegenover de mond-orthopaedie.

Een niet juiste keuze van behandelings-methode kan niet alleen tot een ramp voeren, maar ook tot een grenzeloos tijdverlies, en tot financieel verlies voor de patiënt.

Dat het niet noodig zou zijn te weten :

Hoe groot ongeveer het moment is, dat op een tand werkt ;

(Kracht \times hefboomsarm = Moment).

waar zich het weerstandscentrum ongeveer bevindt ($\pm \frac{2}{3}$ van de wortellengte van de apex af) ;

dat het weerstandscentrum niet hetzelfde is als het draaipunt, dat zich steeds ver buiten en op wisselende afstanden van het zich verplaatsend element bevindt ;

onder welke hoek een kracht werkt ten opzichte van zijn weerstandscentrum ;

dat wij de beweging van een tand zooveel mogelijk in het verlengde der bewegingsrichting moeten meten en niet in een richting, die de beweging op zichzelf verkort en dat wij dus vooruit bekend moeten zijn met de bewegingsrichting zelf ;

dat er vaak een eenvoudige verklaring is voor het feit, dat een behandeling belangrijk vordert, wanneer er vacantie is (n.l. dat bij zware studie de rubriek „verkeerde gewoonten” gemakkelijker opnieuw kan optreden dan bij ontspanning en frissche buitenlucht en dat tevens de tandarts dikwijls doordat de patiënt langer afwezig is, de vooruitgang helderder voor zich ziet ;

hoe de druk van fingerfederchen te meten is ;

dat een apparaat aan vele eischen moet beantwoorden en dat geen enkele plaat-regulatie een voldoende cijfer haalt ;

wanneer wij die, ten opzichte van deze eischen critisch gaan beschouwen ;

dat dit alles en nog veel meer niet noodig is, dan kan en mag elke tandarts de orthodontie beoefenen, ja, zelfs de mond-orthopaedie, wat nog iets meer zegt.

Maar, dat het waar zou zijn, dat een geoefend specialist meer rekenen moet voor zijn werk dan een ongeoeffend tandarts, dat is wel moeilijk aan te nemen. Wanneer alleen de tijd der behandeling, plus de technische arbeid aan de apparaten, berekend zou worden, plus een honorarium voor de meerdere studie, dan kwam iedere patiënt bij een specialist in alle opzichten beter uit, dan bij een gewonen tandarts, die door ongeoeffendheid meer tijd noodig zou hebben, zoowel voor het opmaken van zijn behandelingsplan, als voor het vervaardigen van de apparaten, en voor de verdere behandeling.

Wanneer elk tandarts verplicht was de mond-orthopaedie evenzeer te beheerschen, als de andere werkzaamheden, d. w. z. dat hij hieromtrent een uitgebreide studie moest maken, dan zou ik niet weten, waarom niet iedere tandarts dit speciale deel van ons vak niet evengoed zou leeren als het gewone werk.

Maar nu wij voor dit onderdeel van de tandheelkunde niet voldoende voorbereid zijn, nu heb ik op de vraag boven dit artikel maar één antwoord :

Mond-orthopaedie is een specialisme !

Of de opleiding echter zoo te wijzigen zou zijn, dat het mogelijk wordt, in 4 jaar deze afdeeling dermate uitgebreid te doen behandelen, is een zaak, waarover thans geen oordeel te vellen valt, maar die wel tot de onmogelijkheden zal behooren.

Wanneer dit inderdaad niet kan, zal het noodig zijn, voor dit onderdeel een vervolg-cursus te doen geven, wat dus vanzelf de specialist scheidt ; tenzij iedere tandarts verplicht wordt, dezen cursus te volgen, waardoor dus de studietijd minstens met één jaar verlengd moet worden.

De tandarts echter, die nu in Nederland de mond-orthopaedie wil beoefenen, zal zijn studie in het buitenland moeten voltooien en tevens een belangrijke hoeveelheid zelfstandige studie moeten verrichten, of door schade en schande wijs moeten worden, want om willens en wetens de oogen dicht te doen voor de juistheid van de nieuwste resultaten, vindingen, vakliteratuur en eischen, zou gelijk

staan met de tandartsen in deze op één lijn te plaatsen met tandheelkundigen en volledig onbevoegden, want ook deze vergripen zich tegenwoordig aan orthodontie, ja zelfs aan mond-orthopaëdie en dit zou zeker niet voorkomen, als mond-orthopaëdie een door de wet erkend specialisme was, want dan zou iedere patiënt weten, dat dit niet ieders werk is. Laat ik eindigen met ongeveer hetzelfde slot, dat ik schreef aan het eind van mijn publicatie d.d. Maart 1934:

Laten wij ons mooie vak vooruitbrengen, laten wij het hooghouden.

Niet zonder verbazing hebben wij van den inhoud van het bovenstaande kennis genomen en teneinde een ons inziens onjuist inzicht in deze materie te voorkomen, meenen wij goed te doen nogeens uiteen te zetten waarom de leidende figuren onder de internationale orthodontisten van deze vroeger gehuldigde opvatting geheel zijn teruggekomen.

Dat dit inderdaad het geval is, moge onder meer blijken uit de Handelingen van het 2e Internationale Orthodontische Congres te Londen in 1931. Daar heeft schrijver dezes een voordracht gehouden: „Orthodontia, an essential part of Dental Education” en hij verwachtte hierover nog al tegenspraak. In stede daarvan prijkten drie gezaghebbende Amerikanen met hetzelfde onderwerp op het programma en bij de discussies, die over deze vier voordrachten gezamenlijk werden gehouden, was er niet één spreker, die het verouderde en vooral Amerikaansche standpunt heeft verdedigd.

Sindsdien heeft de orthodontische prophylaxe al weer belangrijk veld gewonnen en ziet men in dat hier de enige mogelijkheid ligt voor de orthodontie der toekomst.

In Duitschland is men thans bezig deze wijsheid in de hoofden der tandartsen te hameren, die gedwongen zijn dit voortgezet onderwijs te volgen, in Amerika, Engeland, Frankrijk staat eveneens de prophylaxe bovenaan het programma der orthodontische vergaderingen.

Wij gelooven dat de inzender de Orthodontie te veel ziet als een wiskundig probleem, dat met algebraïsche en mechanische

formules is op te lossen en te weinig als een zuiver biologisch vraagstuk, waarin het apparaat een ondergeschikte rol speelt.

Alleen zóó is te verklaren dat Bertram bijv. tot de conclusie komt, dat geen enkele plaat-regulatie een voldoende cijfer haalt. Dit is bij zijn methode van meten zeer wel denkbaar, maar doet niets af aan het feit, dat proefondervindelijk vast staat dat de plaat-regulatie in zeer vele gevallen verre de voorkeur verdient boven andere apparaten en dat men daarom deze apparatuur dan ook weer meer en meer gaat toepassen, zooals uit de recente litteratuur van binnen- en buitenland kan blijken.

Maar nog veel duidelijker is het, dat het in de naaste toekomst niet meer zal gaan over platen of beugels en veertjes, maar om h el eenvoudige middelen als overkappingen, beetverhoogingen, etc., die in het melkgebit de gevolgen van foutieve gewoonten of ontwikkeling zullen opheffen en zoodoende de gecompliceerde gevallen van vroeger zullen voorkomen.

Zoodra de waarheid voldoende zal zijn doorgedrongen dat de overgrootste meerderheid der orthodontische gevallen reeds in het melkgebit kunnen worden opgespoord, zal het uit zijn met de tegenwoordige methoden, die grootendeels thuis behooren onder het hoofdstuk: „behandeling van verwaarloosde en verouderde gevallen”!!

En wie zou die afwijkingen van het melkgebit anders moeten vinden en diagnostiseeren dan de behandelende tandarts? En wat voor waarde zou de dento-faciale Orthopaedie als practisch onderdeel van de geneeskunde bezitten, indien zij slechts kon worden uitgeoefend door ervaren specialisten?

Natuurlijk zal deze laatste groep noodig blijven voor de gecompliceerde gevallen — evenals dit geldt voor prosthodontie en exodontie — maar de gemiddelde tandarts kan zonder eenigen twijfel de meeste gevallen met succes behandelen, indien hij er slechts de noodige aandacht aan besteedt en vooral *vroeg genoeg ingrijpt!*

Of op het oogenblik het onderwijs in dit opzicht voldoende is en zoo neen, welke verbetering daarin zou kunnen worden aangebracht, zijn vragen, die hoe belangrijk op zich zelf ook, niets te maken hebben met het principe, dat het de praktiseerende tandarts is, die verantwoordelijk blijft, ook voor het orthodontisch welzijn van de aan hem toevertrouwde patienten.

Meent hij, om welke reden ook, die verantwoordelijkheid niet te kunnen dragen, dan zal hij de patient naar een ander hebben te verwijzen.

Maar ook dan, zal hij toch in staat moeten zijn, de bestaande afwijking vroegtijdig te kunnen herkennen opdat hem niet — terecht — het verwijt zal treffen, dat door zijn schuld te laat wordt ingegrepen!

N.