

O O R S P R O N K E L J K E B U D R A G E N

EENIGE ORTHODONTISCHE GEVALLEN

DOOR

G. J. VAN ALPHEN

616.314 089.23] 06

Nadat het mij gelukt was een paar orthodontie-gevallen tot een goed einde te brengen, werd ik van redactioneele zijde aangespoord hier iets over mede te deelen, aan welk verzoek ik thans voldoe. Allereerst zij opgemerkt:

1) Dat in elke apparatuur en in de combinatie van oude en nieuwe apparaten iets goeds is terug te vinden. Ik denk hier alleen b.v. aan de linguaal-beugel in combinatie met een buiten Angle-beugel; de platen volgens *N o r d* als voorlooper van een te volgen vast apparaat.

2) Dat men vroeger zoo weinig succes oogstte als de algemeen-practicus zich vergreep aan orthodontie om de simpele reden, dat men begon de aesthetisch-storende fouten te willen wegwerken, b.v. protrusie zonder een voorafgegene expansie met alle misère welke daarop volgen moest!

3) Dat fixatie-apparaten vrijwel geheel overbodig zijn geworden en men bij te veel gebruik hiervan zijn eigen therapie eens onder de loupe moet nemen.

4) Dat iedere practicus met eenige interesse voor de orthodontie zich zelf op dit gebied een heel stuk vooruit kan helpen door studie en cursus, en door bij ieder geval goed na te denken, zonder zich al te veel te bekommeren of de krachten mathematisch zuiver zijn berekend, hetgeen wij beter over kunnen laten aan meer ervaren specialisten als *P o n t* die

door honderden schedelmetingen er toe kon komen een geheele Pontsche-index samen te stellen, welke in het kort hierop neer komt: dat bij de som van de breedten van de vier bovenincisivi een bepaalde praemolaar- en molaar-breedte behoort.

5) Dat iedereen zich echter wel doordringe van het feit dat men niet door een achterdeur kan wegglijpen als het hiaat ontstellend groot is, dat men verkrijgt door extractie van de eerste praemolaar, ergo: dat een wel overwogen plan op de modellen bestudeerd een leidraad moet zijn voor de te volgen behandeling.

6) Dat geen een specialist zelfs, laat staan de algemeen-practicus, ieder geval „tadellos” kan opknappen en dat hij (zelfs de zuivere orthodontist) die beweert geen mislukkingen te kennen, het met de waarheid niet al te streng neemt, hetgeen echter niet wegneemt, dat een ieder die zich maar klakkeloos op de regulatie werpt, hoogst onverantwoordelijke dingen gaat doen. Maar het gaat ook niet op om ieder kind met een leelijke protrusie alleen maar een caries-vrij gebit te bezorgen, en louter uit het feit dat men zich niet wenscht te wagen aan een orthodontische behandeling een min of meer mismaakt gezicht laat voortbestaan. Gelukkig zijn er heden ten dage nog collegae die gaarne bereid zijn deze meer specialistische uiting van ons vak voor hun rekening te nemen, hetgeen ik hun in een mij persoonlijk te machtig geval volgaarne zou opdragen.

7) Dat er een essentieel verschil bestaat in de behandeling van een geval door de rubberplaat volgens Nord, waarbij de geheele processus-alveolaris wordt beïnvloed, met daar naast het beïnvloeden van ieder element op zich zelf voor zoover deze door veertjes vanuit de plaat worden verplaatst en de behandeling met de vaste apparaten waarbij aan ieder element op zich zelf of en bloc meer aandacht wordt besteed.

8) Dat mij gebleken is dat het dragen van rubberplaten in de bovenkaak zonder meer reeds een expansie geeft, hetgeen verklaart kan worden uit het feit dat de tong door

minder bewegingsvrijheid een extra druk op de processus en het geheele palatum uitoefent.

9) Dat men zich van het verbeteren van een klasse II relatie der molaren door intermaxillaire elastieken niet altijd al te veel moet voorstellen.

10) Dat bij een „sordige” mentaliteit van ouders en kind de vaste apparatuur verreweg de voorkeur verdient, daar de vrijheid de rubberplaat al of niet te dragen psychologisch gesproken, hoogst bedenkelijk is.

Mijn bedoeling is echter om aan de hand van een paar gevallen te laten zien, dat voor iedere practicus hier iets te bereiken valt, mits zijn gevoel voor regulatie door hem zelf worde aangekweekt en gestimuleerd.

Onderstaande gevallen zijn kinderen (jongen en meisje) uit één gezin.

Photo 1 vertoont het model van den jongen, oud 12 jaar: sterke protrusie met diastema, doch geen compressie in de praemolaar-streek, molaarrelatie knobbelbeet, de vier bovenincisivi hangen totaal buiten de lippen (zeer tot mijn spijt heb ik nagelaten photo's te nemen van het gezicht vóór de behandeling). Het geval is behandeld met rubberplaat (volgens N o r d) met gouden veeren buccaal (zie photo 3).

Deze plaat is dag en nacht gedragen, na negen maanden kon de patient worden ontslagen als zijnde de protrusie verholpen (zie photo 2).

De veeren werden met tusschenpoozen van twee weken aangespannen, doch zeer weinig, om zodoende het geheel zeer langzaam te laten verloop en het periodontium gelegenheid te geven zich aan den nieuwen stand te kunnen aanpassen.

Heftige gevoeligheid der incisiven kwam dan ook niet voor, hetgeen voor mij steeds een symptoom is van te hard werkende kracht. Zeer terecht en met veel klem betoogt K o r k h a u s in zijn leerboek, dat men eerst een apparaat één à twee weken zonder gebruikmaking van zijn krachten in de mond moet plaatsen, eerst dan kan men een indruk krijgen

of het apparaat in situ goed is aangebracht en geen vreemde wring- of trekkracht het schadelijk beïnvloedt, waarbij bovendien het kind de gelegenheid wordt gegeven even te wennen aan de apparatuur.

Hierbij zij opgemerkt dat de kinderen wonderlijk wel de linguaal-apparaten verdragen en mijn persoonlijke ervaring is dat zelfs de lastigste kinderen, waarbij een afdruk nemen ons geduld op de uiterste proef stelt, tot mijn groote verbazing na eenige dagen totaal gewend waren aan de nieuwe toestand en het afwezig zijn van het apparaat als iets vreemds vermeldden. Het geval (photo 1), aangevangen November 1929, werd beëindigd in July 1930 (zie model photo 2). Onderstaande photo's (4 en 5) toonen U de situatie op heden, waarbij geen gebruik gemaakt is van retentie-apparaten.

De kritiek van een vooraanstaand buitenlandsch orthodontist, welke toevallig het geval bij mij zag, was: dat de knobbelbeet niet was verholpen.

Hier was nu de „ras"-specialist aan het woord, die van alle gevallen een klasse I wenschte te maken. Voor ons practici is het mijns inziens slechts van belang: „wat heb ik voor het kind uit aesthetisch oogpunt kunnen doen" en dit resultaat acht ik bevredigend.

Nu wat de behandeling van het meisje betreft.

Photo 6 toont het model van het meisje, oud 13 jaar: sterke protrusie, spitsvormige boog in de bovenkaak, compressie in de praemolaarstreek, molaarrelatie klasse II, onderfront verlengd. Photo 7 toont U het verkregen eindresultaat.

Het is duidelijk dat eerst een aanmerkelijke expansie (in m.M. vastgelegd volgens de Pontsche index en na te meten met passer) in de molaar en praemolaarstreek een conditio sine qua non was. Dit geschiedde door een boven en onder linguaal-beugel met sloten volgens *Mer shon* (de in de handel zijnde sloten waren voor dit geval te kostbaar, zoodat wij deze sloten volgens systeem *Mer shon* zelf soldeerden).

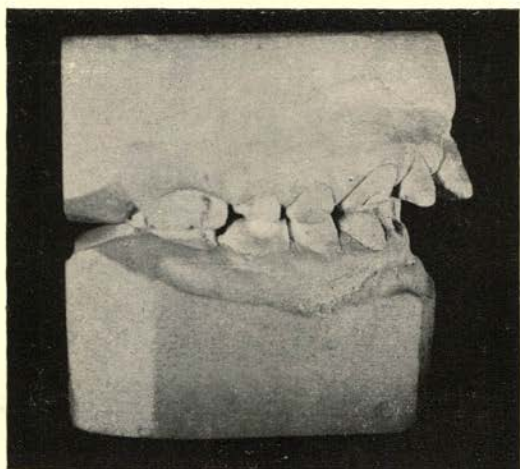


Fig. 1.

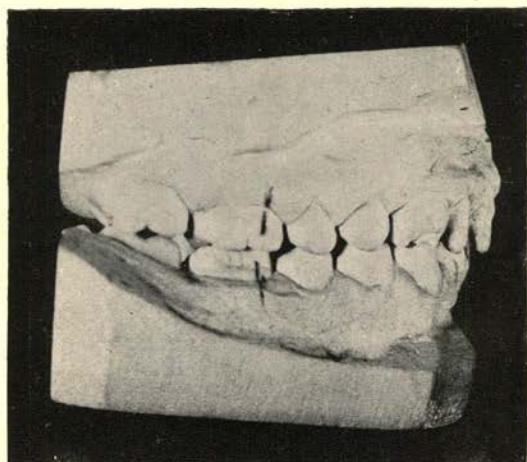


Fig. 2.

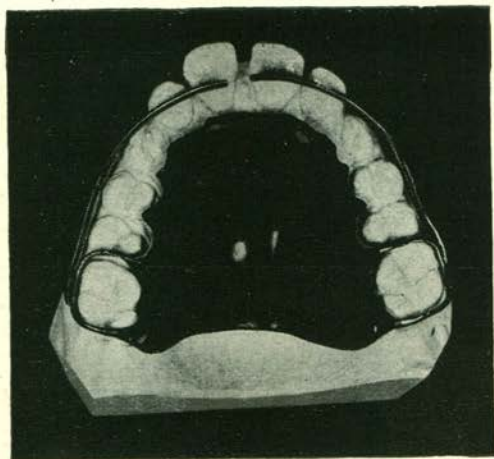


Fig. 3.



Fig. 4.

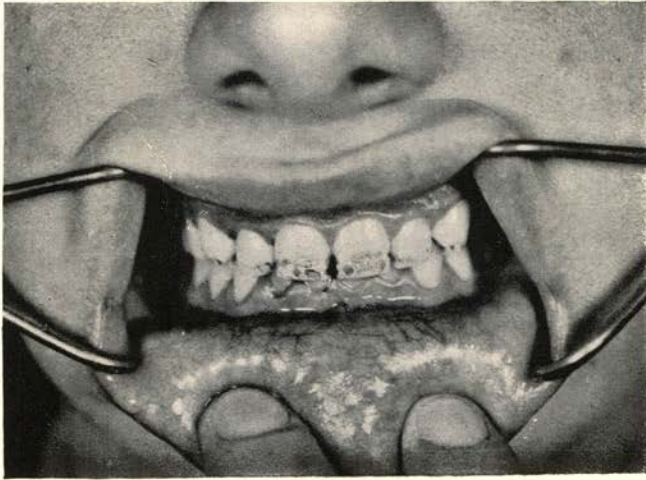


Fig. 5.

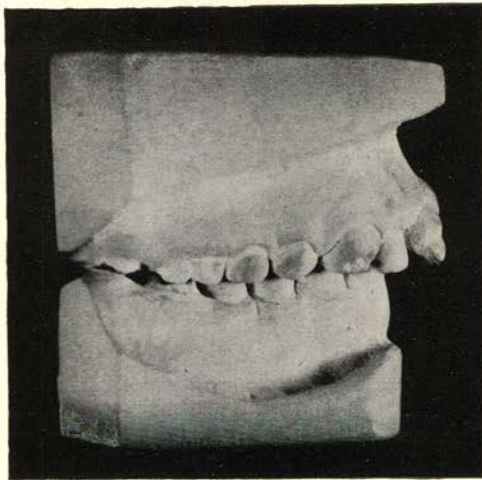


Fig. 6.

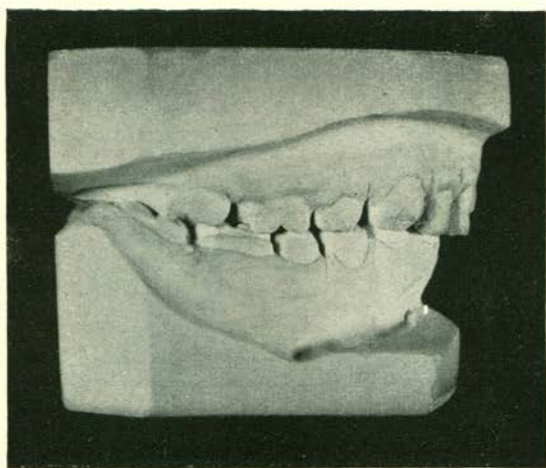


Fig. 7.

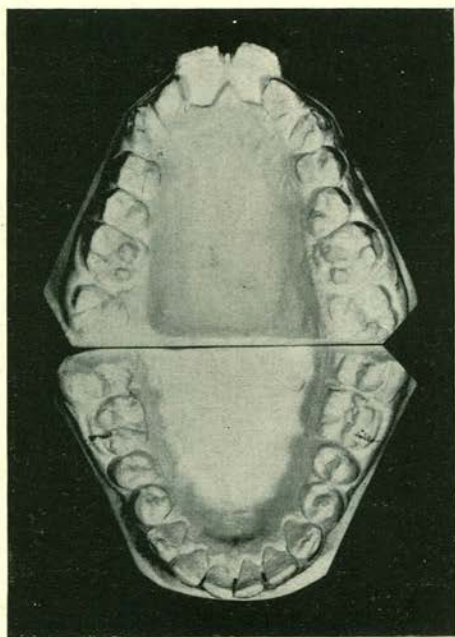


Fig. 8.

De photo's 8 en 9 laten U zien hoe deze expansie werd verkregen en photo 10 toont ons dat aan de protrusie nog niets was verbeterd en met opzet niets was gedaan.

Nu volgde de combinatie der linguaal-apparatuur met een buiten Anglebeugel voorzien van moertjes achter de buisjes, welke iedere twee weken een slagje werden aangedraaid. Ter voorkoming van het terugloopen der moertjes worden hierachter zijdenligaturen geknoopt. Uit photo 11 blijkt thans dat de protrusie is verdwenen. Toen kwam het groote moment in deze behandeling. Het bleek mij n.l. dat een dusdanige beknelde positie der cuspidaten was verkregen (welke dreigend gingen roteeren), zoodat ik de extractie van de eerste praemolaren noodzakelijk achtte. Dit geschiedde en met behulp van veertjes uitgaande van de linguaal-beugel werden de cuspidaten naar achteren geschoven. Men zij echter voorzichtig en late de extractiewonden eerst volkomen genezen, daar men anders de kans loopt de cuspidaten in de extractie-openingen te werken en deze er uit te reguleeren, hetgeen Dr. v. L o o n ons steeds met zooveel klem voor oogen hield.

Toen nu de cuspidaten de plaats der eerste praemolaren innamen volgde door druk der buitenbeugel het geheele front. In de onderkaak volgde op de expansie door druk der linguaal-beugel op de cingulums der onder-incisivi de intrusie van het onderfront. Het aspect van het kind, dat aanvankelijk zeer leelijk was, daar de boven-incisivi geheel zichtbaar buiten de lippen staken (bovendien verergerd door het zwaar rachitisch zijn hiervan), was intusschen zeer verbeterd. De photo's (12 en 13) van het meisje thans (November 1935) genomen, laten U zien hoe de lippen geheel gesloten zijn en het gezicht vrij normaal te noemen is.

Sinds July 1935 is de apparatuur verwijderd en van terugloopen is en kan ook geen sprake zijn daar alle belemmerende krachten voor een slechte stand van het front zijn opgeheven. Wel is mij gebleken dat de klasse II nog iets is verergerd, door het naar voren schuiven der molaren. Ik meen echter

aan de hand van andere gevallen te hebben moeten constateren dat dit niet altijd te vermijden is, althans niet met vast apparaten; een uitzondering ten voordeele maakt hierop de plaat volgens Nord. Iedere verankering van cuspidaat op molaar-praemolaar, geeft ondanks retentie via de linguaal-beugel een zij het dan ook geringe opschuiving der molaren, hetgeen ons echter weleens welkom is teneinde het hiaat door extractie ontstaan, op te vullen, daar het onderfront ons vaak belet de bovenincisivi verder naar achteren te werken. Het boven beschreven geval van het meisje waarvan de behandeling aanving September 1933, eindigde Juli 1935.

Ik ben er van overtuigd, dat er collegae zijn welke wellicht andere inzichten zullen hebben omtrent de gevolgde behandelings-methode, het is echter geenszins mijn bedoeling geweest een discussie uit te lokken, doch louter aan de hand van eenige gevallen te laten zien dat er voor ons algemeen-practici nog een zeer groot terrein open ligt om met succes werkzaam te zijn en het vertrouwen en aanzien t.o.v. ons tandartsen te verhoogen.

In een causerie voor jonge en toekomstige moeders, over de invloed van slechte gewoonten van kinderen op het blijvend gebit, welke ik vorig jaar hield in de kliniek van den kinderarts Dr. Planenga te Den Haag, bleek mij maar al te duidelijk hoe weinig de leek van dit alles afweet en van de therapie welke ons tandartsen in staat stelt deze vervormde gezichtjes te verbeteren. Een dankbare en animeerende taak dus om de leek van het welslagen der huidige orthodontische therapie daadwerkelijk te overtuigen. Ik hoop te zijner tijd nog eenige andere gevallen onder Uw aandacht te brengen.