

UIT DE PRACTIJK



TOEPASSING VAN DRUK, DOOR VINGERS UITGEOEFEND, IN DE ORTHODONTIE

DOOR

Dr. J. R. JANSMA

Als een der voornaamste oorzaken van het ontstaan van standafwijkingen van het gebit geldt de intermitterend werkende kracht, door kinderen uitgeoefend op het gebit bij het toegeven aan kwade gewoonten, met als klassiek voorbeeld het duimzuigen.

Hierbij wordt soms zoo nu en dan overdag, soms gedurende een deel van den nacht, maar meestal alleen gedurende het inslapen, door den duim van een der handen een druk naar voren op de boventanden, naar achteren op de ondertanden uitgeoefend met de ons allen zoo goed bekende fatale gevolgen voor kaken en gebit.

Als eerste eisch bij pogingen tot herstel geldt de afschaffing der ingekankerde gewoonte en hiervoor is vaak een enkel bezoek aan den tandarts reeds voldoende. Het „vreemde oogen dwingen” geldt ook hier; mijn oudste zoon liet het duimzuigen eerst achterwege, maar dan ook totaal en onmiddellijk, na een korte terechtwijzing van Sinterklaas.

Na dit succes behaald te hebben begint dan de eigenlijke therapie, de banden en bogen, de expansieplaten, de intermaxillaire ligaturen enz., nu eens een goed resultaat, prettige kinderen, tevreden ouders, dan weer ellende zonder eind.

In den laatsten tijd noemt men de regulatieapparaten biologisch, zooals men ook spreekt van biologische wortelkanaalvulling, terwijl toch ieder moet toegeven, dat een wortelkanaalvulling in strijd is met het huidig medisch inzicht *) en te vergelijken is met een in

*) Een heel ander geluid klinkt uit artikelen van Boerema en De Waard uit de Groningsche chirurg'sche kliniek over het implanteren van metalen en roestvrij stalen gewrichten bij den mensch.

(Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde 1942 p. 940 en 1066).

het lichaam, het milieu intérieur, achtergebleven granaatscherf. Het groote aanpassingsvermogen van ons lichaam maakt, dat we beide corpora aliena in vele gevallen kunnen verdragen.

Keeren we echter tot de regulatie terug, dan zijn er inderdaad methodes naar voren gebracht, die we met meer recht biologisch kunnen noemen. Hierbij wordt als in de heilgymnastiek getracht door doelmatige spierbewegingen een invloed op het skelet, in casu kaken en tandstelsel, uit te oefenen. We laten onze duimzuig-patiënt fluiten om de lipmusculatuur te versterken en te doen drukken op het bovenfront, met de tong duwen achter tegen het onderfront, met de ondertanden bijten op de bovenlip, bij naar achter gebogen hoofd de onderkaak vele malen naar voren brengen enz. We denken hier vooral aan het werk van R o g e r s.

Ik moet eerlijk bekennen van deze goede methode nooit veel resultaat te hebben gezien, de kinderen gelooven het wel en zelden is er in de omgeving iemand, die er toezicht op houdt en zooveel vertrouwen in de zaak heeft, dat ook het kind er plezier in blijft scheppen.

Meer succés heeft men, als men het kind iets weet te geven, dat op een kwade gewoonte gelijkt, bijv. het bijten op een houtje of pennehouder bij gevallen van dreigende klasse III Angle. Dit wordt met animo gedaan op school en tijdens het werk of spel thuis. Het is mijn indruk, dat vooral kinderen, die reeds op school zijn, zich een dergelijke gewoonte spoedig eigen maken.

We zijn thans genaderd tot het ei van Columbus. Het staat vast, dat vingerdruk een fatale werking kan hebben op het gebit; nu, dan is het ook duidelijk, dat een iets anders gerichte vingerdruk een werking ten goede kan uitoefenen en het heeft voor het kind weer het aantrekkelijke van een onsmakelijke gewoonte.

Ik maak van deze methode nog al eens gebruik als hulpmiddel naast de gewone apparatuur en natuurlijk niet bij kinderen van 3—5 jaar, waarbij het juist gelukt is den duim en de onderlip tusschen de tandrijen vandaan te krijgen. Ook de expansie bij ouderen doe ik tot heden toe nog met platen of bogen, maar bij kleinere nevencorrecties tracht ik de vingers in actie te laten komen, bijv. bij het naar achteren duwen van praemolaren, het op zijn plaats duwen van hoektanden in ectosteem, het versnellen van traag doorbrekende elementen enz. Het van labiaal, buccaal naar linguaal, palatinaal drukken is natuurlijk het eenvoudigste en geeft de minste kans op ongewenschte nevenwerkingen.

Deze voor de hand liggende therapie is ongetwijfeld reeds door velen vóór mij toegepast en zeker ook wel beschreven, ik ontmoette dit laatste echter nooit en dit is de reden van mijn pennevrucht.

Onder mijn patiënten bevindt zich een dame, die voor meer dan vijftig jaar haar onregelmatig gebit met hoektanden in ectosteem door vingerdruk tot een regelmatig geheel in perfecte occlusie wist te brengen. Zij weet nog precies te demonstreeren door welke manipulaties haar dit gelukte tijdens het schoolwerk. De machtige drang tot schoonheid bracht dit meisje tot een biologische regulatiemethode zonder apparaten en zonder paradentosegevaar.

NOGMAALS OSTEOMYELITIS VAN DE BOVEN- KAAK, NIET UITGAANDE VAN HET TANDENSTELSEL

DOOR

Dr. J. R. JANSMA

In dit tijdschrift, jaargang 1942 p. 245, beschreef ik een drietal door mij waargenomen gevallen van osteomyelitis van de bovenkaak, waarbij de infectie niet uitging van een doode pulpa of een tandvleeschzak.

Als gevolg hiervan ontving ik in September een schrijven van collega de D e c k e r, dat als volgt luidt en hetgeen ik met zijn toestemming mededeel:

Naar aanleiding van je artikel in het April-nummer van het Tijdschrift over eenige gevallen van osteomyelitis van de bovenkaak, zou ik gaarne het volgende geval willen toevoegen.

Op 23 Augustus werd ik door een collega geconsulteerd met heftige pijnen aan I 55; na faradisch onderzoek bleek de pulpa vitaal te zijn. Palatinaal was lichte zwelling zichtbaar, die mij de diagnose deed stellen op paradentaal absces, een Röntgenfoto bevestigde deze diagnose echter niet. Het uitkrabben van de pocket, die echter slechts 1½ mm. diep was, en medicamenteuze behandeling bleven geheel zonder resultaat. Integendeel, den volgenden dag was de pijn sterk toegenomen en was thans labiale zwelling waarneembaar. Het toeval wilde, dat ik juist in deze dagen je artikel in het tijdschrift van April las, waarmee ik wat laat was door vacantie etc. Hierdoor kon ik de diagnose vaststellen op osteomyelitis. Een medicus, die eveneens geconsulteerd werd, was het hiermede echter in het geheel niet eens. Gister werd echter door collega T j e b b e s mijn diagnose bevestigd, de mucosa opengeklapt en eenige sequestertjes verwijderd. Het merkwaardige is ook hier, dat wij volkomen in het duister tasten omtrent de

aetiologie van dit geval en dat het op dezelfde plaats als in jouw geval, dus op het gebied der tusschenkaak, plaats vond.

Na verwijdering der sequesters zijn alle bezwaren voor den patiënt verdwenen."

Op de foto (zie afb. 1), door collega T j e b b e s gemaakt, is de tusschen beide bovenincisieven gelegen haard duidelijk te zien, op die ongeveer 3 weken eerder genomen (zie afb. 2) is de afwijking veel minder zichtbaar, hetgeen niet vreemd is, daar het ontstekingsproces toen juist begonnen was.

Dit geval d e D e c k e r gelijkt geheel op de door mij medegedeelde en het komt me voor, dat deze aandoening niet zoo zeldzaam is, het is alleen zaak er op te letten.

Een maand geleden zag ik wederom een geval, ook ditmaal bij een vijf-en-veertig-jarigen collega. Acute zwelling en pijn traden op boven I₂ss, na eenige dagen volgde doorbraak labiaal tusschen I₁ss en I₂ss, de fronttanden zijn alle vitaal, ondiepe pocket aanwezig. De foto (zie afb. 3), anderhalve week na het begin gemaakt, toont reeds een duidelijke afwijking boven en om den apex van I₂ss. Pat. prefereerde afwachten boven een actieve therapie, de fistel bleef eenige weken pus afscheiden, maar leek daarna te sluiten. De oorzaak is ook in dit geval duister, behalve een verkoudheid leverde de anamnese niets op. We zullen wel zien, hoe dit geval verder verloopt, de kans op een exacerbatie is natuurlijk groot en dan zal de scherpe lepel wel zijn diensten moeten verrichten.

Ik houd me aanbevolen voor mededeeling van soortgelijke gevallen, door collegae waargenomen. Deze aandoening kan gemakkelijk leiden tot een verkeerde therapie en het is daarom van belang aan dit ziektebeeld te denken bij ontstekingen in de bovenkaak.



Afb. 1.



Afb. 2.



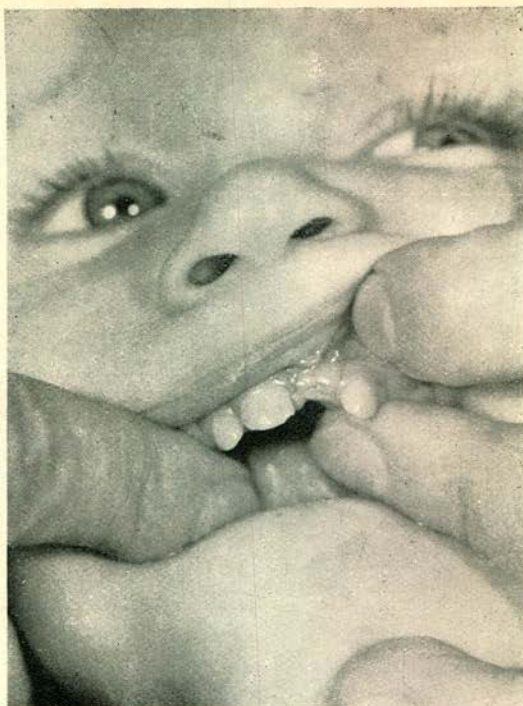
Afb. 3.

Foto's Archief T. v. T.



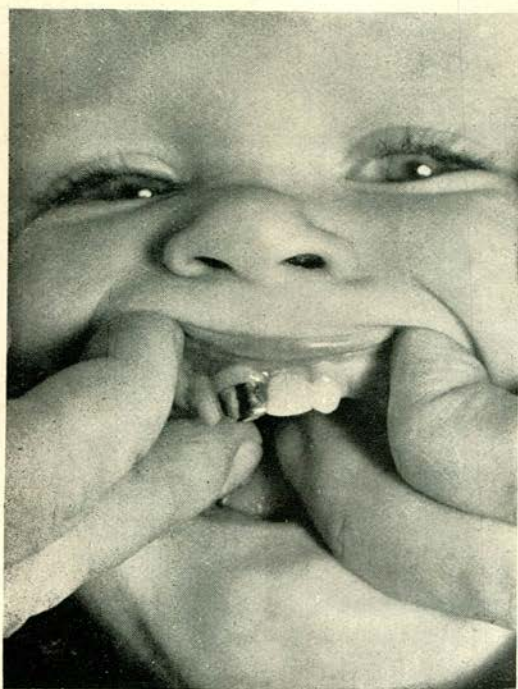
Afb. 1.
De melkincisief met den nog
niet volgroeiden wortel.

(Foto Poldermans.)



Afb. 2.
De toestand na het ongeval.

(Foto Poldermans.)



Afb. 3.
Het brugje in den mond.

(Foto Poldermans.)

MIJN JONGSTE PATIËNT

DOOR

EMIL FLAUMENHAFT

Kleine Annemarieke, oud 20 maanden, viel al loopende door de kamer, zoo ongelukkig, dat zij de linker centrale incisief met wortel en al uitsloeg. De onthutste ouders brachten het uit den mond bloedende kind direct bij den huisarts, die het wondje en het geheele geval weinig belangrijk vond. „Het zou wel van zelf genezen en het kind krijgt later een permanent gebit”.

Het ongeval werd natuurlijk het gesprek van den dag in den wijden familiekring. In den familieraad bleek Oma een gezonden kijk op de zaak te hebben en stuurde de jonge moeder met haar dochtertje naar den tandarts.

Zoo kreeg ik Annemarieke voor het eerst te zien met een ingescheurde gingiva ter lengte van den (nog niet heelemaal volgroeiden) wortel en een gescheurde lip. Gezien deze omstandigheden leek mij dit moment niet bijster geschikt om een behandeling te beginnen. Ik stelde de ouders gerust en liet het kind tien dagen later voor de voorgenomen behandeling terugkomen.

Van het begin af stond het bij mij vast, dat er een of ander retentieapparaat gemaakt moest worden, om het dichtgaan van het diasteem te verhinderen. Ik heb hiervoor den vorm van een brugje gekozen. Op den rechter incisief werd door middel van een indirecten afdruk een kroontje gemaakt van ivoorgoud met een extensie naar het diasteem. Op de extensie heb ik van palapont een dummy geperst. De situatie vóór en nà de behandeling ziet men op de afbeeldingen; het brugje blijkt in de praktijk goed te voldoen. Den volgenden dag was de kleine patiënte er al aan gewend. Ze lispelde niet meer en kon er gewoon mee eten.

Het ligt in de bedoeling, later — als het kroontjedragende element uitgroeit en daardoor een opening ontstaat tusschen de dummy en de processus — het brugje er af te halen en op dezelfde kroon een nieuwe dummy te persen.