

KORT VERSLAG VAN DE CURSUS ORTHODONTIE DER „IVORY CROSS EXPEDITION 1948”, GEGEVEN DOOR PROF. DR. G. R. MOORE

In zijn eerste les zette Dr. Moore in grote lijnen het standpunt van de huidige Amerikaanse orthodontie uiteen. Hij vestigde o.m. de aandacht op de vereenvoudigde diagnostiek en het belangrijke aandeel, dat de prophylaxe thans inneemt. Hij wees op het grote nut van de preventieve orthodontie, waaronder hij zowel de conserverende behandeling, als de controle van het ontwikkelende melkgebit samenvat. Hiertoe propageert hij in het bijzonder de in Amerika reeds onmisbare „kindertandarts”.

Voorts moet ook de observatie een grote rol spelen, waardoor de patiënt veel kosten en moeite bespaard blijven. Als voorbeeld haalde hij het „space problem” aan: na een noodgedwongen praemature m_2 -extractie adviseerde hij regelmatige controle, waarbij het diasteem steeds met een schuifpasser nauwkeurig wordt gemeten. Na 2 weken is dan al te zien, of het diasteem neiging tot sluiten vertoont, of niet. Kan hij geen verandering zien optreden, dan laat hij de patiënt na een maand terugkomen, om tenslotte driemaandelijks te blijven controleren.

Dezelfde weg volgt Moore trouwens ook bij de diagnose, welke hij meestal stelt aan de hand van een reeks modellen, met geruime tussenpozen vervaardigd. Hierdoor wordt de ontwikkelingstendens van het gebit duidelijk, alvorens hij deze gaat beïnvloeden met een actieve behandeling. De tijdsduur mag hier geen rol spelen. Zo'n observatie-reeks dient steeds ten bate van de patiënt en niet van de tandarts te zijn!

Door de hulp van de kindertandartsen bij het observatiesysteem, alsmede door de vereenvoudigde behandelingswijze, is de orthodontist in staat zijn diensten over een veel grotere bevolkingsgroep uit te breiden, dan vroeger het geval was.

Naar aanleiding van de vereenvoudigde behandelingswijze maakte hij de opmerking, dat thans 90% der Amerikaanse orthodontisten voorstanders zijn van de extractie-methode, waaronder hij niet alleen de extractie van permanente elementen verstaat, zoals van praemolaren en eventuele gremectomie (waarvan hij geen tegenstander is), doch tevens het verwijderen van temporaire elementen, om de wisseling op het juiste moment in goede banen te kunnen leiden. Vaak slijpt hij tot dit doel ook de proximale vlakken der temporairen af. Ook hierbij komt weer nauwkeurige observatie naar voren.

Verder heeft Moore de indruk, dat er nog steeds te veel wordt gestreefd naar een anatomisch ideale norm, welke men dan door eindeloze behandelingen met ingewikkelde apparaten tracht te bereiken, met vaak nog een „relapse” tot slot... Inderdaad komen er vaak patiënten voor behandeling die een cosmetisch volmaakt gebit hopen te krijgen; waardoor ook het gevaar bestaat, dat de tandartsen zelfs de aller-kleinste afwijkingen willen behandelen. De ware orthodontist zij slechts een „helper der natuur”.

Na een korte bespreking van het normale gebit en de daarbij voorkomende profielvormen ging Moore over tot de diagnostiek aan de hand van de diverse ontwikkelingsstadia.

Hij heeft geen „gevallen”, maar patiënten: levende individuen welke met hun persoonlijke problemen en mogelijkheden volkomen individueel behandeld moeten worden.

Ook werd gewezen op het belang van familie-onderzoek, ter ondersteuning van de prophylactische Kl. III-behandeling, alsmede van andere erfelijke afwijkingen (dek-beet, trema, agenesie, enz.).

Naar aanleiding van overtollige elementen en heterotopie werd de röntgentechniek besproken, waarvan slechts zij aangestipt de extraorale opname van een kaakhelft, waarbij het hoofd voorovergebogen rust op een speciaal tafeltje, met de buis in de nek gericht.

Vervolgens kwam hij tot de bestrijding der schadelijke gewoonten, waarbij hij groot succes heeft met de psychologische behandeling. Meestal wordt b.v. de zuig-gewoonte door een gesprek onder vier ogen volkomen gebroken. In hardnekkige gevallen paste hij een „prevent a habit” toe; dit is een dik touw, dat 's nachts om elle-boog en pols bevestigd wordt, waardoor het opheffen van de arm verhinderd wordt.

Bij tongbijters, welke hun aanwensel niet willen onderdrukken, wordt een linguale boog met doortjes aangebracht. Is men er tijdig bij, dan herstelt de door deze gewoonte ontstane open beet zich vrijwel steeds in enkele maanden, zodat patiënt en ouders een langdurige behandeling wordt bespaard.

Ter inleiding van het tweede gedeelte van de cursus — de actieve therapie — werd eerst de apparatuur behandeld.

In Amerika wordt practisch niet meer met platen gereguleerd; dit in tegenstelling tot Europa, waar volgens Moore het kind gemakkelijker tot het dragen van uitneembare apparaten te krijgen is, dan de in vrijheid opgevoede Amerikaanse jeugd. Zodoende heeft de Amerikaanse orthodontie zich toegelegd op de stalenboog-apparatuur.

Hij beschrijft de ontwikkeling van de diverse door hen toegepaste apparaten (Mershon, Oliver, S. Johnson), tot dat het thans gebruikelijke „twin wire appliance” van J. E. Johnson daaruit is ontstaan. Dit apparaat bestaat in principe uit een linguale boog en een dubbele labiale boog (n.l. een dunne labiale boog, welke door een holle boog heenloopt); terwijl voor de expansie een op banden bevestigde Coffin-veer wordt gebruikt. Om de fronttanden zijn bandjes bevestigd met aangesleerde gootjes, waardoorheen de boog wordt geleid.

Voorts zij opgemerkt, dat hij steeds zo min mogelijk expandeert. Hoewel zijn behandelingstempo m.i. zeer snel is, wees Moore met een zekere trots op het zeer geringe aantal wortelresorpties op zijn kliniek.

Vervolgens werden de meest voorkomende afwijkingen met hun therapie aan de hand van talloze voorbeelden besproken. Om beknopt te blijven wil ik slechts enkele vermeldenswaardige punten aanhalen:

De diepe beet tracht hij op te heffen met een front-opbeetvlak aan een uitneembare plaat. Overigens past hij veel de „Hawley-retainer” toe. Ook de moderne „Oral-plane” bewees reeds vele goede diensten bij de distaalbeetbehandeling. Dit apparaat vervaardigt hij, evenals Koenen onlangs beschreef, van plexi-glas.

Bij de trema-behandeling verwerpt Moore de chirurgische ingreep geheel.

Voor het over de rij brengen van één of enkele linguaalbijtende bovenfronttanden paste hij de techniek volgens Yale toe. Bij voldoende plaatsruimte worden daarbij de betreffende boven- en onder tand door een koperligatuur aan elkaar verbonden, met als gevolg, dat na enkele dagen de elementen in goede overbeet staan. Ondanks de grote bezwaren voor de patiënt (vloeibaar voedsel, spraakbelemmering), preferert Moore dit systeem boven een langduriger behandeling met andere middelen — waarvan hij ook het onderplaatje met schuin vlak wel gebruikt.

Vermeldenswaard is voorts de wijze, waarop hij de linguaal-bijtende bovenmolaren corrigeert. De betreffende boven- en ondermolaar wordt voorzien van bandjes met resp. palatinale- en buccale haakjes. Door de aangebrachte intermaxillaire elastiekspanning blijkt na enkele weken de relatie normaal te zijn!

De protrusie met Kl. II molaarrelatie behandelt hij het liefst met de „twin wire”-apparatuur. In de bovenkaak wordt daarbij op M₁-banden de dubbele boog geplaatst, nu met zowel twee haakjes op de, tot de hoektand lopende holle boog als twee haakjes op de langs het front lopende dunne boog.

In de onderkaak wordt vervolgens een linguale boog op M₁-banden geplaatst. Door

nu overdag en 's nachts de elasticspanning van de binnen- op de buitenboog te verzetten, worden de molaren en het front steeds afwisselend naar distaal verplaatst. Dit systeem bevalt hem beter dan het A-B-C systeem. Tenslotte beschreef hij het praktische „Kessling apparaat”, een functioneel apparaat, bestaande uit een spalk van zeer plastische rubber, waarin onder- en boventanden samen gefixeerd worden, en waarmee de patiënt regelmatig moet oefenen. Bij hardnekkige diepebeet-gevallen en bij de bi-alveolaire protrusie bleek dit middel een uitkomst.

De beschrijving der vele overige, meest algemeen bekende apparaten worden, om beknopt te blijven, hier onvermeld gelaten.

Hierna vertoonde Moore de „Visual education technic”, een praktisch middel om ver-af wonende collega's in de orthodontie te onderwijzen.

Met de vertoning van twee films over de band- en boogtechniek, werd deze geaui-meerde cursus besloten.

P. OFFERMANS