

*De ontwikkeling van de diagnostiek in de dento-maxillaire-orthopaedie.* Openbare les, gehouden bij de aanvaarding van het lectoraat in de dento-maxillaire-orthopaedie aan de Rijks-universiteit te Groningen op Zaterdag 2 October 1948, door K. G. Bijlstra. J. B. Wolters, Groningen.

Het is voor mij altijd een vreugde om een inaugerale rede of een openbare les in me op te nemen. In vele gevallen maakt men hierdoor kennis met een persoonlijk inzicht in een tak van de wetenschap en ik vraag mij daarbij dan ook niet in de eerste plaats af hoe groot de wetenschappelijke waarde is van de hierin vervatte uitspraken. Belangrijker is de vaststelling van hetgeen er in de menselijke geest omging, toen hij deze gedachten formuleerde. Op deze wijze komt men tot een eerste persoonlijke kennismaking, waarvan ik in dit geval gaarne verklaar dat het traditionele „aangenaam” meer dan een beleefdheidsfrase is.

Uit het feit dat Bijlstra de ontwikkeling van de diagnostiek in de dento-maxillaire orthopaedie tot onderwerp van deze les koos, maak ik op, dat hij hierin terecht een van de belangrijkste onderdelen van het orthodontisch onderwijs ziet. Dat hij hierbij aan het eind van zijn voordracht wel eens onnodig afglijdt naar aethologie, therapie en sociale problemen, mag hem als ervaren practicus niet te zwaar worden aangerekend.

De meer of mindere belangrijkheid van voordrachten of publicaties blijkt uit de mate waarin zijn ons prikkelen tot nadere gedachtenwisseling. Zij kunnen door onbelangrijkheid ons onbewogen laten. Wanneer ik het dan ook waag om hier enkele kritische opmerkingen te plaatsen, dan moet dit als waardering worden beschouwd.

Als aanloop tot de historische ontwikkeling van de orthodontische diagnostiek noemt Bijlstra als enige oorzaak voor het feit, dat de orthodontie in latere jaren slechts schoorvoetend in het tandheelkundig onderwijs werd opgenomen de doorgevoerde specialisering tengevolge van de door Angle in 1900 gestichte „School of Orthodontia”.

Indedaad is dit een belangrijke factor wanneer men er aan toevoegt, dat het niet lag aan het systeem als zodanig maar aan de destijds geldende opvattingen. Het zwaartepunt in de omstandigheid dat de orthodontie geen wetenschappelijke waardering ondervond ligt m.i. hierin, dat zij in die tijd nog in hoofdzaak cosmetisch georiënteerd was, terwijl zij als preventieve factor bij het ontstaan van tandcariës en parodontopathiën en vooral in haar betekenis voor de physiologische functies van ons kauworgaan te laag werd aangeslagen.

Op deze korte inleiding volgt een overzicht in vogelvlucht van de historische ontwikkelingsgang van de diagnostiek in de orthodontie. Het is begrijpelijk dat hiervoor het jaar 1899, de eerste wetenschappelijk gefundeerde classificatie van gebitsanomalien door Edward H. Angle, als uitgangspunt wordt gekozen. In een waarderende en daarna kritische beschouwing over de betekenis van Angle wordt een goed beeld gegeven van hetgeen men thans nog aan deze pionier verschuldigd is. Het is steeds weer een voldoening te mogen constateren, dat als grondlegger voor de moderne cephalometrische diagnostiek onze landgenoot van Loon mag worden genoemd (1916). De praktische uitwerking van zijn wetenschappelijk fundament door



Simon, Schwarz, de Coster en vele anderen was slechts een kwestie van ontwikkeling. De verschijning van het eerste leerboek van I z a r d wordt door Bijlstra belangrijk geacht omdat voor het eerst een grote aandacht werd besteed aan de groei- en ontwikkelingsprocessen van de schedel en het kaak-tandstelsel, terwijl de kennis van erfelijke, endocrine en vooral ook exogene factoren tot een geheel ander beeld van de orthodontie hebben geleid.

Als volgende mijlpaal in de ontwikkelingsgeschiedenis van de orthodontische diagnostiek wordt de publicatie van B. Holly Broadbent (1931) genoemd, waarin hij de anthropologische onderzoeken van Tod, Keith en Hellman op de orthodontie overbrengt. Na de objectieve bespreking, waarderend zowel als kritisch van de voorgaande publicisten, is het jammer dat Bijlstra geen aanmerkingen maakt op het door Broadbent gepropageerde Bolton-Nasion vlak. Het is inderdaad juist dat hij uitgaat van de stelling, dat geen enkel punt aan de schedel stabiel is. Dit neemt echter niet weg, dat ook zijn Bolton-Nasion vlak naar mijn inzicht volkomen willekeurig-anatomisch gekozen is, doordat hij het os incisivum van de hersenschedel scheidt en hierdoor geen rekening houdt met de phylogenetische ontwikkeling van ons kauworgaan. Als tweede bezwaar tegen de diagnostiek van Broadbent noem ik het feit, dat hij, evenals destijds Simon, een gemiddelde tot standaard-norm proclameert. En hiermee kom ik naast alle waardering tot mijn belangrijkste aanmerking op de voordracht van Bijlstra.

Hij geeft de volgende definitie: „De dento-maxillaire-orthopaedie of orthodontie is de wetenschap van de groei en de ontwikkeling van de schedel, het aangezicht en het kaak-tandstelsel, het bestuderen van de in- en uitwendige factoren betreffende deze groei en ontwikkeling en tenslotte het voorkomen en de correctie van een *foutieve* (cursivering van mij) groei en ontwikkeling.” *Wat is foutief?*

De gehele orthodontische diagnostiek wordt gedragen door de vaststelling van het norm-begrip. Het is biologisch volkomen onverantwoord om een gemiddelde (Broadbent, Simon e.a.) tot norm te verheffen. Een nadere uiteenzetting van wat Bijlstra onder normaal verstaat en dus als foutief beschouwt had in deze bespreking van de diagnostiek m.i. niet achterwege mogen blijven.

Uitvoerig wordt vervolgens stilgestaan bij het werk van de Coster. Naast de grote waardering voor diens werk verheugt het mij dat Bijlstra blijk geeft, dat hij, in de thans nog steeds in het centrum staande belangstelling voor het extractie-probleem in de orthodontische therapie, het standpunt van de Coster niet ten volle kan delen.

Ik merkte reeds op dat Bijlstra aan het eind van zijn rede terecht komt in de gebieden der aethiologie en therapie. Zijn beschouwingen over de waarde van de tele-röntgenfotografie voor de diagnostiek bewijzen echter, dat het uitermate moeilijk is om een scherpe scheidingslijn te trekken tussen aethiologie en diagnostiek en rechtvaardigen de term aethiologie-diagnostiek (I z a r d).

Een openbare les is geen wetenschappelijke verhandeling en mag als zodanig niet worden beschouwd. Wanneer ik mij echter afvraag, wat er in de geest van Bijlstra omging toen hij deze gedachten formuleerde, dan mag ik de Groningse Universiteit en de tandheelkundige studenten van harte gelukwensen met deze docent in de dento-maxillaire orthopaedie en hemzelf toevoegen, dat hij op deze grondslag de ontwikkeling van dit onderwijs vol vertrouwen tegemoet kan zien.

Arnhem, October 1948.

R. W. BROEKMAN

---

Tandheelkundige Studenten Almanak voor het jaar 1948. 42e Jaargang. Uitgegeven door de Tandh. Studenten Vereniging „John Tomes”.

Door allerlei omstandigheden verlaat willen wij toch niet verzuimen de ontvangst van de Tandheelk. Studenten Almanak 1948 te memoreren, die trouwens ook later dan gewoonlijk verscheen, in verband met het 10e Lustrum. Het 370 pagina's tellende werkje is weer aardig op peil en geeft behalve de voor de student belangrijke rubrie-



ken, waarin het klassieke varia en mengelwerk een waardige plaats innemen, genoeg stof die ook voor de oud- en zeer oud-leden de moeite van het lezen overwaard is. Al was het alleen reeds door de verslagen der verschillende „jaren” die met het Verenigingsjaarverslag de buitenstaander een kijkje geven in het huidige onderwijs. Node missen wij daarbij cijfers van de bezetting der verschillende jaren. Van Nov. 1946—Dec. 1947 bleken 76 studerenden met gunstig gevolg het tandarts-examen te hebben afgelegd.

De mede-oprichter en ere-voorzitter A. L. J. C. van Hasselt wordt een huldigend woord gewijd evenals Mej. Lector Schuiringa ter gelegenheid van haar onderscheiding tot Officier in de Orde van Oranje Nassau.

Hoezeer zich de student bewust is van zijn toekomstige taak in de moderne maatschappij moge blijken uit de lezingencyclus: „De sociale taak van de jonge tandarts”, waar v. Hasselt, Scherphuis, P. H. Buisman, Poelstra en Rosmolen de verschillende facetten van de tandheekunde belichtten. Fraaie portretten o.a. van de prinsesjes en goedgeslaagde geestige tekeningen versieren het geheel.

M-t.

---

*Verslag van de Commissaris, belast met het toezicht op de Ziekenfondsen over de jaren 1944 en 1945. Verslagen en mededelingen betreffende de Volksgezondheid, 132 blz. Prijs: ing. f 2.—.*

De achterstand in de verslagen omtrent het ziekenfondswezen (enige maanden geleden verscheen pas het verslag over 1943) hoewel nog aanmerkelijk, begint kleiner te worden, alhoewel nog niet van dien aard dat het min of meer historische karakter ervan voor actualiteit plaats gaat maken; daarvoor zijn althans voor de tandheekundige hulp de wijzigingen in het jongste verleden (o.a. gelijkenschakeling van de vrijwillig-verzekerden met de verplicht-verzekerden) te groot. Niettemin bevat het rapport velerlei interessants. Zo vindt men elders in dit nummer overgenomen de visie van het Staatstoezicht op de moeilijkheden, die zich te dien tijde bij de tandheekundige hulpverlening hebben voorgedaan.

In het eerste hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de complicaties van de nog voortdurende bezetting, de gedeeltelijke ontruiming van ons land door de Duitsers, en tenslotte de algehele bevrijding. Voorts worden beschouwingen gewijd aan de organisatie, de verplichte verzekering en de desbetreffende verstrekkingen.

Een ander hoofdstuk is gewijd aan de overeenkomsten tussen fondsen en medewerkers, terwijl de beide laatste hoofdstukken veel statistisch materiaal bevatten omtrent de kosten der hulp en verstrekkingen aan de beide groepen van verzekerden in de verschillende delen des lands.

Om enig denkbeeld te verschaffen omtrent dit omvangrijke „verzekeringsbedrijf” enkele cijfers. Voor 1944 bedroegen de kosten der verplichte verzekering ruim f 46 miljoen, voor 1945 ruim f 43 miljoen: voor de vrijwillig-verzekerden resp. f 23,6 en 26,5 miljoen. De uitgaven voor tandheekundige hulp aan verplicht-verzekerden daalden van 1943 (f 1.12 per verzekerde) naar 1945 tot resp. f 0.92 en f 0.68 per verzekerde.

Voor de vrijwillig-verzekerden liepen deze van f 0.47 in 1943 terug tot f 0.45, resp. f 0.43 in '44 en '45. (Men dient daarbij te bedenken, dat in de meeste fondsen deze groep geen recht had op conserverende en prothetische behandeling). In totaal werd voor deze hulp aan de verplicht-verzekerden f 3 miljoen en voor de vrijwillig-verzekerden f 1 miljoen in 1947 uitgegeven.

Voor 1945 bedroeg dit resp. 2 miljoen en 1 miljoen.

B.