

Congres F. D. I. — Londen 1952

Sectie: **Orthodontie**

Referent: *J. J. Pool - Rotterdam*

Wanneer ref. er zich toe zet, een verslag samen te stellen van de orthodontische sectie van het congres te Londen — nadat hij zijn indrukken een dag of tien heeft laten bezinken — dan meent hij dit het best in drie gedeelten te kunnen doen. Hierbij wil hij direct aantekenen, dat van de beide eerste delen slechts een summier overzicht zal volgen, daar verslagen hieromtrent reeds zijn verschenen of nog zullen verschijnen in de „International Dental Journal.”

1. Als eerste gedeelte wil ref. noemen de zitting op Dinsdagmiddag 22 Juli in het Auditorium, waar Prof. **A n d e r s L u n d s t r o m** (Zweden) zijn in de I.D.J. van Juni 1952 gepubliceerde voordracht hield: *Een overzicht van de orthodontische onderzoekingen in de periode van 1946—1950*. De discussie werd volgens bepaalde richtlijnen gevoerd door Dr. **S a l z m a n n** (V.S.), Prof. Dr. **H o t z** (Zwitserland) en Dr. **S i l l m a n** (V.S.). Na de vrije discussie, waaraan deelnamen Prof. **K o r k h a u s**, (Bonn), Dr. **W a l t e r** (Wenen), Dr. **C h a p m a n** (Londen) en een Spaanse collega, gaf de rapporteur zijn samenvatting. Voor een verslag van deze discussies en van de samenvatting verzoekt ref. dus om clementie: zij zullen worden afgedrukt in de komende nummers van de I.D.J.
2. Het tweede gedeelte omvat de tafeldemonstraties en de televisie-demonstraties op groot beeldscherm in de „Telekinema”. Om met de laatste te beginnen: op Dinsdagochtend 22 Juli was daar te zien en te horen: *A discussion of the Downs, Wylie and Cob* en *Analyses of facial relationships* door Dr. **B r o d i e** (Chicago). Het was een buitengewoon genoeg, het glasheldere betoog van deze begaafde spreker per televisie te kunnen volgen. Een beschrijving van de inhoud dezer demonstraties zou volgens ref. buiten het kader van dit verslag vallen. Hetzelfde geldt voor de volgende sprekers: Dr. **B a l l a r d** (Londen) over: *The analysis of soft tissue behaviour in orthodontics* en Dr. **T a y l o r** (Sydney), over: *Oral screens with fixed appliances*. Een algemene opmerking over de televisie-demonstraties meent ref. hier wel te kunnen maken: Zij vormen z.i. in de toekomst het aangewezen vervangmiddel voor de tafeldemonstraties. Immers is het op deze wijze mogelijk dat enkele honderden belangstellenden tegelijk, allen even duidelijk, de demonstratie kunnen volgen. Een ieder weet, dat dit bij gewone tafeldemonstraties uitgesloten is. Integendeel, slechts weinigen krijgen onder die omstandigheden een duidelijk beeld van het gebodene. Er blijft nog één wens: men zou een oplossing moeten vinden voor het stellen van vragen aan de demonstrator en voor het beantwoorden daarvan. Wellicht is het in de nabije toekomst mogelijk, aan deze wens met eenvoudige technische middelen tegemoet te komen.
Over de tafeldemonstraties slechts enkele algemene opmerkingen: Verschillende hiervan waren ook reeds tijdens het congres van de *European Orthodontic Society* in Scheveningen te zien. Enkele markante feiten hebben ref. getroffen: verscheidene demonstraties waren gewijd aan kindertandheelkunde in het algemeen. Door het veelvuldige vertonen van „space-retainers” kwam de ondeelbaarheid van kindertandheelkunde en orthodontie duidelijk in het licht te staan. Merkwaardig was voorts, dat verschillende Amerikanen gebruik maken van de „tooth-positioner” van weekblijvende rubber of kunsthar; hiermede geven zij aan vele orthodontische behandelingen de „finishing touch”.

Enkele tafeldemonstraties, die in het bijzonder de belangstelling van ref. trokken, mogen nog worden vermeld:

H. B i m l e r (Wiesbaden): *Functional orthodontic treatment with elastic formators*. Het betrof hier een functioneel apparaat dat op een geheel nieuw principe berust en dat wellicht bijzondere aandacht verdient. Voor de vervaardiging ervan dient men de desbetreffende publicaties in de Zahnärztliche Welt te bestuderen, zomede het nog te verschijnen boek van B a r t h over dit onderwerp.

M o n t e i l (Parijs): *Movement of instanding canines by movable apparatus*. Een methode voor diegenen, die te allen tijde de voorkeur geven aan losse apparaten, ook om geïmpacteerde cuspidaten nog op de juiste plaats te krijgen. Daar het een onmogelijke taak zou zijn geweest, van alle tafeldemonstraties op orthodontisch gebied een verslag te maken, moet ref. voor het overige verwijzen naar publicaties in de komende afleveringen van de I.D.J. Hetzelfde geldt voor enkele films op orthodontisch gebied.

3. Het derde gedeelte tenslotte was voor ref. het belangrijkste, wat het congres op orthodontisch terrein te bieden had, nl. de: *Discussion on Orthodontia*, op Vrijdagochtend 25 Juli in het Auditorium. Deze werd gehouden door een soort brainstrust op orthodontisch gebied, gevormd door:

Dr. J a c k s o n (V.S.), Voorzitter, Prof. B j ö r k (Denemarken), Dr. B r o d i e (V.S.), Prof. H o t z (Zwitserland), Dr. H o v e l l (Engeland), Prof. L u n d s t r o m (Zweden), Dr. N o r d (Nederland), en Dr. S a l z m a n n (V.S.), leden.

Nadat de voorzitter de overige leden — voorzover nodig — bij de toehoorders had geïntroduceerd, legde hij hun enige belangrijke vragen voor:

- a. *Aan welke orthodontische bijzonderheden dient de algemene practicus steeds aandacht te schenken?*

H o v e l l antwoordde, dat deze de orthodontische afwijkingen (overtollige en agenetische elementen!), alsook slechte gewoonten zo vroeg mogelijk moet herkennen. Voor het reserveren van ruimte voor de blijvende elementen zal hij zelf moeten zorgen; deze gevallen behoeft hij niet naar de specialist te verwijzen. Ook zal hij „survey“-modellen van al zijn kinder-patiënten dienen te vervaardigen.

B j ö r k: Er zijn zoveel anomalieën, dat de algemene practicus een eventuele abnormale ontwikkeling zo vroeg mogelijk moet herkennen.

N o r d: Enkele eenvoudige maatregelen kan de algemene practicus in ieder geval nemen: het aantal elementen tellen en aldus reeds verrichte extracties constateren; zo nodig „space-retainers“ vervaardigen, slechte gewoonten vroegtijdig herkennen en zoveel mogelijk tegengaan (vooral bv. die van de onderlip).

B r o d i e is het eens met H o v e l l; het maken van „survey“-modellen is zeer belangrijk, doch helaas, met het oog op de tijdfactor, veelal bezwaarlijk, zelfs in Amerika. Hij zou de algemene practicus willen aanbevelen, de tandrijen niet alleen bij geopende, doch ook bij gesloten mond te inspecteren.

H o t z is het met de vorige sprekers grotendeels eens; de algemene practicus moet veel van het orthodontische werk zelf doen.

S a l z m a n n merkt op dat men het kind niet alleen maar als een kleine volwassene moet beschouwen.

L u n d s t r o m is wat huiverig om slechte gewoonten reeds tussen het tweede en vijfde levensjaar af te leren.

N o r d vraagt hierop, of L u n d s t r o m dan van mening is, dat slechte gewoonten niet zoveel kwaad doen.

Lundstrom zegt inderdaad deze mening te zijn toegedaan, waarop Nord verklaart dat hij het hiermede in het geheel niet eens is.

Jackson merkt op dat psychiaters op dit gebied speciaal werken met begrippen als „security” en „affection”.

Brodie meent dat, wanneer men de hulp van de psychiater behoeft wegens „insecurity” en „lack of affection”, meestal eerder de ouders dan de kinderen voor behandeling in aanmerking komen!

b. *Is het tegengaan („interception”) van orthodontische afwijkingen mogelijk zonder apparaten?*

Brodie meent dat men eerst nauwkeurig zou moeten vaststellen wat men onder „interception” verstaat; ook zou men nader moeten definiëren wat een „apparaat” is. Overigens meent hij dat nadelig werkende krachten veelal met eenvoudige middelen („devices”) buiten werking kunnen worden gesteld.

Jackson vraagt zich eveneens af hoe het begrip „apparaat” nauwkeurig moet worden omschreven.

Nord meent, dat wat men in Europa een apparaat noemt, in Amerika niet altijd als zodanig zal worden beschouwd. Hij meende overigens dat met de vraag eerder bedoeld waren middelen als bv. spieroefeningen, volgens Rogers.

Salzmann (steller van de vraag): bedoelde inderdaad effect te bereiken zonder enig apparaat. In principe kan dit z.i. wel degelijk; zo kan onder zekere omstandigheden een vulling reeds voldoende zijn om een orthodontische afwijking tegen te gaan.

Jackson weet een goed middel ter voorkóming van malocclusies zonder apparaten, maar dat zal wel niet in de bedoeling van de vraagsteller liggen: het uitzoeken van de ouders!

Hotz vindt het beste voorbeeld de vroegtijdig toegepaste systematische extractie (serial extraction).

Hovell meent dat alle door plaatselijke oorzaken ontstane afwijkingen zonder apparaten kunnen worden ondervangen. Systematische extractie acht hij zonder apparaten een gevaarlijke maatregel, die alleen aan zeer ervarenen kan worden toevertrouwd.

Björk betoogt dat hij het in dit opzicht geheel met Hovell eens is.

Nord meent dat het meningsverschil over de systematische extractie kan worden overbrugd. Hij is het volkomen met Hotz eens, dat extractie van de melkincisieven zonder gevaar is; daarna moet men evenwel ieder geval blijven controleren en zo nodig apparaten toepassen.

Lundstrom meent dat in bepaalde gevallen indicaties voor systematische extractie bestaan, doch vermoedelijk op latere leeftijd; dit moet z.i. door de specialist worden beoordeeld.

Brodie geeft in verband hiermede een citaat uit 1812 van een collega wiens naam ref. is ontgaan: hieruit blijkt dat de schrijver ook toen reeds inzag dat het verrichten van een extractie meestal een vrij eenvoudige ingreep is, doch dat het een zeer moeilijke zaak is, de gevolgen ervan te overzien.

c. *Welke afwijkingen dienen onmiddellijk te worden behandeld?*

Lundstrom noemt: kruisbeet in de incisiefstreek, ook neiging tot kruisbeet in de molaarstreek (dit kan soms al heel eenvoudig door beslijpen geschieden).

Hovell somt de volgende afwijkingen op: 1. die, welke worden veroorzaakt door een „bite of accommodation” (aanpassing), 2. die, welke zijn toe te schrijven aan foutieve spierwerkingen, 3. die, welke de gezondheid van de mond aantasten, 4. die, welke op latere leeftijd veel moeilijker te behandelen

zijn, 5. die, welke om psychologische redenen behandeling van node hebben. S a l z m a n n is van oordeel, dat men in vele gevallen goed doet met af te wachten; dit mag echter niet te lang duren.

N o r d is geneigd de vraag om te draaien: is er wel een afwijking te noemen, die *niet* direct moet worden behandeld?

B j ö r k zegt dat er wel gevallen zijn, waar afwachten de voorkeur verdient, bv. wanneer er ruimte moet worden gemaakt voor een praemolaar; doet men dit te vroeg, dan is onevenredig lange retentie noodzakelijk.

B r o d i e merkt op dat de bepaling van het juiste tijdstip voor de aanvang van orthodontische behandeling een zeer moeilijk probleem is. Hij is het overigens wel eens met B j ö r k: men vergelijkte maar eens aandachtig röntgenfoto's van de kaken van pasgeborenen en van zesjarige kinderen. In het eerste geval krijgt men de indruk, dat voor alle elementen ruimte in overvloed is; in het tweede geval overheerst daarentegen de gedachte aan ruimtegebrek.

d. *Moet het brede frenulum labii chirurgisch worden verwijderd?*

S a l z m a n n meent van nooit, althans zo goed als nooit. Hij heeft het in zijn 30-jarige praktijk geen enkele keer gedaan! Wel heeft hij verschillende gevallen gezien, waarin de maatregel wel was toegepast en waar toch een centraal diasteem bleef bestaan; andere waarbij een „double lip” ontstond (zelfs vrij dikwijls), en weer andere, waar later een gedrongen stand van de elementen te constateren viel.

H o v e l l is het grotendeels met S a l z m a n n eens.

H o t z meent dat het in sommige gevallen toch wel in hoge mate tot een goed resultaat bijdraagt. Hij zou willen zeggen: het is niet dikwijls nodig, maar een enkele keer toch wèl.

N o r d deed het vroeger bijna nooit, totdat hij eens twee door hem gereguleerde patiëntjes onder ogen kreeg, die na een paar jaar verblijf buitenslands met een „relapse” van een centraal diasteem terug kwamen. Sindsdien doet hij het in alle ernstige gevallen: hij meent dat aan de behandeling geen risico verbonden is, mits het natuurlijk op deskundige wijze geschiedt.

B j ö r k acht de ingreep niet nodig, wanneer er neiging tot ruimtegebrek is (röntgenfoto); in het tegenovergestelde geval kan hij echter geen kwaad.

B r o d i e is het eens met S a l z m a n n; weliswaar beschikt hij niet over een statistiek, gelijk laatstgenoemde, doch hij herinnert zich uit zijn 30-jarige praktijk slechts één patiënt bij wie hij de operatie verrichtte.

J a c k s o n is van dezelfde mening; ook hij kan slechts twee of drie gevallen in 30 jaar vermelden.

e. *Is disto-occlusie te beschouwen als een pathologische afwijking van de beet, die gecorrigeerd dient te worden? En wat zijn dan de oogmerken? Verbeteringen van aesthetische of functionele aard, of van de toestand van het parodontium?*

B r o d i e merkt op, dat van een onbehandelde orthodontische afwijking nooit het leven van de patiënt afhangt. Het belang van de behandeling is dus maar betrekkelijk. Soms zijn hiervoor aesthetische en psychologische motieven in het spel, samenhangend met de maatschappelijke positie en het geluk van de patiënt. Soms zal men ook functionele verbeteringen nastreven.

Parodontale afwijkingen zullen daarentegen zelden aanleiding geven tot deze behandeling.

S a l z m a n n acht psychologische motieven het belangrijkste.

H o v e l l vindt de afwijking eigenlijk niet pathologisch; wanneer de functie goed is, behoeft de molaarrelatie niet te worden verbeterd.

H o t z heeft aan het voorafgaande niets toe te voegen.

Lundstrom betoogt dat in niet geprononceerde gevallen het aesthetische effect, vooral bij vrouwen, vaak zeer bevredigend is.

Jackson en Nord zijn het nagenoeg geheel met de vorige sprekers eens.

f. *Is het grondpatroon van het skelet erfelijk vastgelegd of kan het door behandeling worden beïnvloed?*

Lundstrom gelooft dat het grotendeels erfelijk is bepaald; hij durft echter geen percentage te noemen. Hij meent dus dat pogingen om het grondpatroon te veranderen, weinig kans van slagen zullen hebben.

Brodie denkt, dat het effect van de behandeling, voorzover het het bot betreft, beperkt is tot de processus alveolaris.

Jackson vraagt zich af, of deze uitspraak niet in strijd is met hetgeen Brodie in Holland op het congres van de E.O.S. heeft betoogd aangaande de veranderingen van het kaakgewricht.

Brodie gelooft niet, dat dit wijzigingen in het „skeletal pattern” betrof. Salzmänn vraagt, wat met dit „skeletal pattern” eigenlijk bedoeld wordt; weet men er voldoende van om te kunnen oordelen over de groeineigingen ervan en over de mogelijkheid, deze te beïnvloeden?

Nord is met Lundstrom van mening dat het zeer moeilijk is een uitspraak te doen inzake het probleem of de groeineigingen kunnen worden veranderd.

Hovell acht het onmogelijk, ten aanzien van dit vraagstuk iets in te brengen tegen de autoriteit van Brodie.

Björk meent dat zowel Lundstrom als Brodie gelijk hebben: alleen de processus alveolaris kan worden veranderd.

Hotz wil toegeven, dat het patroon genetisch bepaald is. Maar hoe zit het dan met de groei van de mandibula in zg. Klasse III-gevallen, die met hoofd- en kinkap worden behandeld?

Brodie antwoordt hierop dat been natuurlijk wèl plastisch is, maar het heeft, met name in een jong stadium, de neiging tot het oorspronkelijke patroon terug te keren.

Nadat in bijna twee uur tijds bovengenoemde vragen op de geschetste wijze behandeld waren, gaf voorzitter Jackson nog gedurende een half uur de toehoorders gelegenheid, van hun kant vragen te stellen.

Poöl (Holland) zou het oordeel van de commissie willen vernemen over de vraag of orthodontie een onderdeel behoort te zijn van het gewone tandheelkundige onderwijs dan wel van zg. post-graduate courses. Het blijkt dat men vrijwel unaniem van oordeel is, dat het bij het gewone onderwijs thuis behoort. Hotz merkt op dat orthodontie te beschouwen is als een onderdeel van het leervak „kindertandheekunde” en dat het aan de Universiteit van Zürich ook als zodanig wordt gedoceerd.

Fastlicht (Mexico) informeert — gezien het grote aantal extractie-gevallen in Amerika — naar het percentage der extracties in Europa. Lundstrom antwoordt dat dit middel in gevallen van gedrongen stand in Europa vrij frequent wordt toegepast. Björk meent dat men eerst zou moeten zijn ingelicht over de frequentie van gedrongen stand in een bepaald land, alvorens men zou kunnen spreken over percentages betreffende extractie-gevallen. Hotz zou willen antwoorden: 20%. Hovell durft geen percentage te noemen; hij zou evenwel in het algemeen willen zeggen, dat zijn criterium voor extractie niet is: gedrongen stand, maar: een afwijking in de proporties tussen tanden en kaken.

Taylor (Australië) wil weten in hoeverre orthopaedische principes worden toegepast in de orthodontie (zoals spieroefeningen, rust en tussenpozen in de be-

handeling). S a l z m a n n antwoordt hierop, dat deze principes langzamerhand meer in de orthodontische behandeling doordringen.

K o r k h a u s (Duitsland) vraagt hoe de commissie denkt over de invloed van de verstandskies op een eventuele terugval in de behandeling en wat er tegen te doen is. H o v e l l antwoordt dat veelal niet de verstandskies de oorzaak is van het teruglopen, maar dikwijls wel de onoordeelkundige behandeling van het geval. L u n d s t r o m betwijfelt laatstgenoemde vooronderstelling; hij merkt op, dat in vele gevallen, waar in het geheel geen behandeling heeft plaats gevonden, op latere leeftijd een neiging tot „crowding” optreedt; in verschillende van deze gevallen is wellicht de derde molaar nooit aanwezig geweest! B r o d i e merkt op, dat de elementen van de onderkaak vaak achterblijven (distaal) bij de groei van de onderkaak zelf. S a l z m a n n betoogt dat in sommige gevallen de verstandskies wel degelijk als oorzaken van het teruglopen kunnen worden aangemerkt. Een aan ref. onbekende collega uit Londen stelt tenslotte de volgende vraag: Is het in geval van een zwaar gemutileerd melkgebit, dat dus niet meer voor conserverende behandeling in aanmerking komt en dat volstrekt onvoldoende houvast biedt voor enig orthodontisch apparaat, raadzaam af te wachten, of verdient extractie van het melkgebit de voorkeur? H o v e l l antwoordt dat men er in zulke gevallen goed aan doet te wachten.