

# MANDIBULAIRE PROGNATHIE OP HABITUELE BASIS

DOOR PROF. R. W. BROEKMAN

In Januari 1951 werd Gerrit F. door zijn tandarts in Apeldoorn naar de Chirurgische afdeling van het Tandheelkundig Instituut te Utrecht verwezen. Na onderzoek op deze afdeling werd Gerrit doorgestuurd naar de afdeling Dento Maxillaire Orthopaedie met het verzoek om nader advies omtrent een orthodontische behandeling.

Besloten werd om hiertoe althans een poging te wagen, zij het dan ook alleen ter voorbereiding en vereenvoudiging van een eventueel daarop volgende chirurgische behandeling.

Uit de *anamnese* kwamen, naar het aanvankelijk leek, weinig belangrijke mededelingen naar voren. Patiënt is geboren in Juli 1939; geboorteverloop was normaal; borstvoeding gedurende 5 maanden; hij had enkele normale kinderziekten en genoot een goede gezondheid behoudens chronische verkoudheden. In verband met dit laatste punt was hij enkele malen bij een oor-, neus- en keelarts geweest; tonsillectomie werd niet noodzakelijk geacht. Aan ernstige ziekten, tuberculose, rachitis enz. had hij niet geleden. Psychisch maakte hij een gesloten, bijna stugge indruk. Persistierende gewoonten kwamen volgens de moeder niet voor. Gezien het profiel en de kaakrelatie van deze jongen werd natuurlijk even gedacht aan een mandibulaire prognathie (progenie) in zijn erfelijke vorm. Uit de familie-anamnese bleek echter, dat deze afwijking noch bij de ouders, noch bij verdere bloedverwanten aangetroffen werd.

Het *objectief onderzoek* gaf in hoofdzaak een bevestiging van de gegevens uit de anamnese. Een normale neusademhaling bleek mogelijk. De kaakhoek was niet vergroot. Opgemerkt werd, dat Gerrit in staat was om zijn frontelementen in een sagittale end-to-end-relatie te plaatsen; hierbij ontstond natuurlijk een zeer grote bilaterale verticale open beet in de molaarstreek. De schedel-profiel Röntgenfoto's wezen uit, dat het sub-nasale wel ongeveer juist lag, terwijl het gnathion belangrijk vóór de orbitaal-lijn van Simon lag. Ook op de portret-foto is dit duidelijk te zien (fig. 1 A).

Als voornaamste punten uit de model-analyse kunnen genoemd worden: een derde klas molaarrelatie, een diepe omgekeerde frontbeet, terwijl  $P_{2ss}$  bezig was in het palatum door te breken.

Omdat, vooral bij dergelijke zware afwijkingen, in de eerste plaats naar een causale therapie gestreefd moet worden, werd de grootste aandacht besteed aan de aetiologie van deze malpositie.

Gezien het feit, dat voor de echte progene sagittale groei van de mandibula als regel erfactoren aansprakelijk zijn, terwijl deze afwijking

in de familie niet voorkwam, gezien bovendien het feit, dat de patiënt in staat was om een sagittale end-to-end relatie der frontelementen te forceren, werd aan een habituele prognie gedacht. Uit anamnese en objectief onderzoek was gebleken, dat Gerrit een „gesloten en bijna stugge” indruk maakte. Op dit moment herinnerde ik mij de woorden van zijn moeder: „hij maakt een *verbeten* indruk”. Een nauwkeuriger anamnese, gericht op dit punt, bracht aan het licht, dat deze jongen deze psychische houding had aangenomen, vanaf het moment dat zijn Vader door de Duitsers werd neergeschoten. Hij was toen zes jaar, juist de leeftijd, waarop de frontelementen van onder- en bovenkaak elkaar in de juiste relatie zullen gaan ontmoeten.

Als *diagnose* werd vastgesteld: mandibulaire prognathie op habituele basis.

In de *therapie* lag tenslotte de aanleiding tot publicatie van deze behandeling, omdat hierbij van een nieuw apparaat gebruik werd gemaakt.

Getracht moest worden om de end-to-end-beet, waarin Gerrit kon dichtbijten, op een of andere wijze met behulp van een apparaat gefixeerd te houden.

Hiertoe werd in de onderkaak een plaatje gemaakt met schuin vlak en reliëf achter de bovenincisieven, waardoor de mandibula in dorsale positie werd vastgehouden (fig. 4). Reeds na verloop van 3 maanden bleek, dat de verticale open beet in de molaarstreek zich prachtig begon te herstellen en na 6 maanden was de interdigitatie zodanig, dat het apparaat verwijderd kon worden.

De  $P_{2ss}$  was intussen doorgebroken. Door middel van een eenvoudige distaalschroef werd  $M_{1ss}$  naar dorsaal verplaatst en  $P_{2ss}$  met een veertje in de rij gebracht (zie fig. 4). Als laatste moeilijkheid bleef nog over de correctie van de end-to-end relatie in het front. In verband met de sagittale as-richting van de bovenincisieven werd het ongewenst geacht om deze elementen verder naar ventraal te verplaatsen. De apicale basis bij het bovenfront was smal. Daarom werd tenslotte overgegaan tot extractie van  $P_{1is}$ . De wortelrichting van Cis was gelukkig zodanig, dat dit element met een eenvoudig veertje naar  $P_{2is}$  gebracht kon worden, waarna het gehele front zodanig omliep, dat een normale frontrelatie ontstond. De gehele behandeling heeft 16 maanden geduurd.

Besloten werd tot publicatie van deze behandeling, omdat hieruit zo duidelijk blijkt, dat afwijkingen, die er op het eerste gezicht ernstig uitzien, soms met eenvoudige middelen te verhelpen zijn, wanneer maar voldoende aandacht aan anamnese, diagnose en aetiologie wordt besteed.

Utrecht, November 1952





Fig. 1a



Fig. 1b

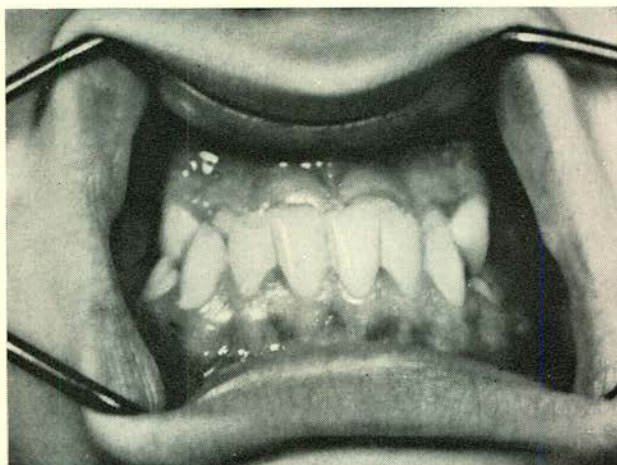


Fig. 2a



Fig. 2b

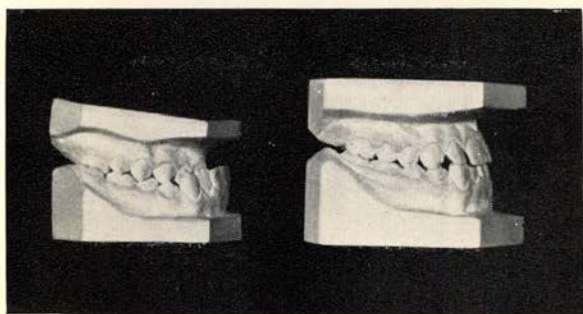


Fig. 3a

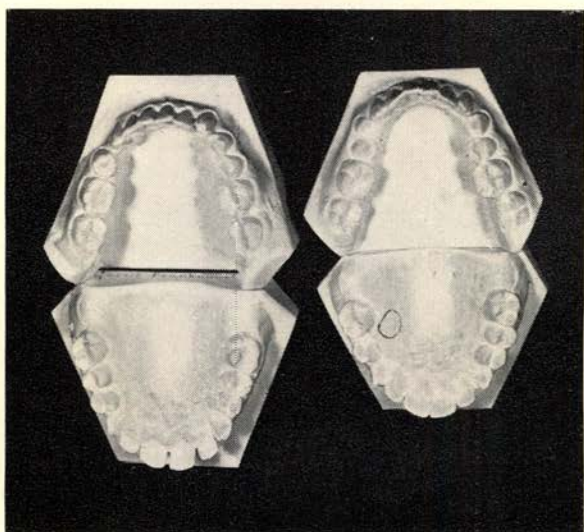


Fig. 3b

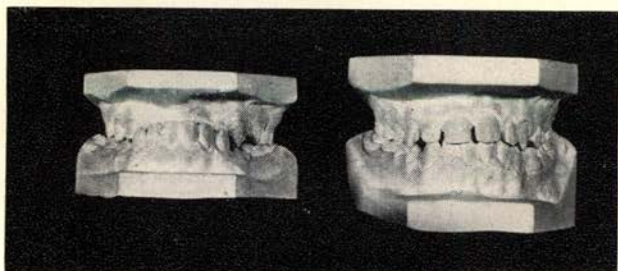


Fig. 3c

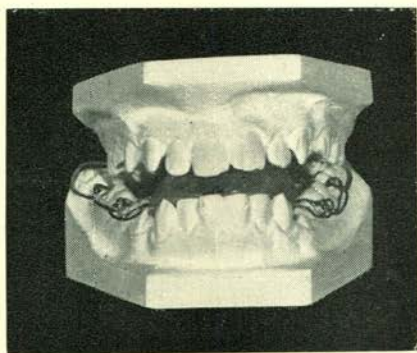


Fig. 4a

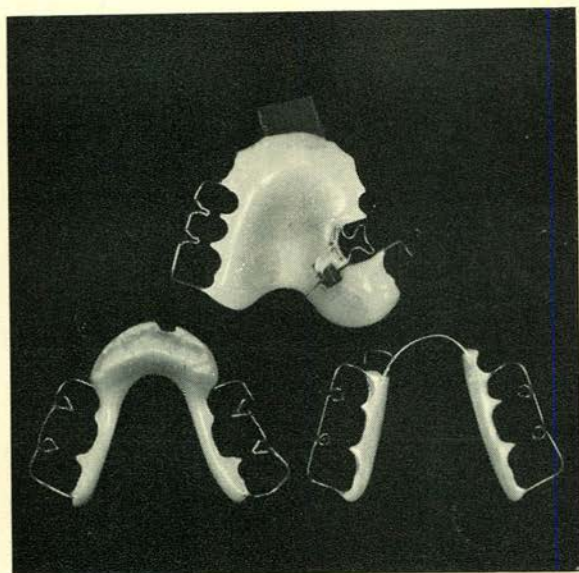


Fig. 4b