

DE ONTWIKKELING
VAN DE DENTO-MAXILLAIRE ORTHOPAEDIE
IN NEDERLAND

DOOR PROF. R. W. BROEKMAN

„Alles ligt in den menschelijken mond. De mond in zijne rust en de mond in zijne oneindige beweging, welke eene waereld vol karacters! Ik staa verbaasd over mij zelve, dat ik niet alleen eenen dierlijken muil om te eeten en te ademen, maar, dat ik eenen menschelijken mond om te spreken heb”.

(J. C. Lavater 1784)

Inleiding

Een overzicht van de geschiedenis der orthodontie in Nederland kan statisch of dynamisch worden gegeven. Een statisch overzicht zal niet anders dan in chronologische volgorde een reeks belangrijke feiten opsommen en zal bindingen, gevolgtrekkingen en beschouwingen aan de lezer overlaten. Een dynamisch overzicht daarentegen gaat verder. Het zal zich bovenal richten op de historisch gegroeide ontwikkelingsgang; het zal oorzaken en gevolgen van bepaalde feiten en omstandigheden in zijn beschouwingen opnemen.

In tweede instantie dringt zich het probleem aan ons op, of een dergelijk overzicht zich moet bepalen en beperken tot een objectieve weergave van de feiten, of wel doordrongen mag worden van het subjectief oordeel van de schrijver. Het bepalen van de gewenste afstand, noodzakelijk voor iedere objectieve geschiedschrijving, zal vrijwel onmogelijk zijn wanneer de schrijver zelf nog deel uitmaakt van het stuk geschiedenis dat hij beschrijft. In een dergelijk geval is hij altijd min of meer op de subjectieve methode aangewezen.

Om bovenstaande redenen is bij de bewerking van het opgedragen onderwerp de subjectief-dynamische methode gevolgd, zodat niet anders verwacht mag worden dan een persoonlijke visie op de ontwikkelingsgang van de orthodontie in Nederland. Ongetwijfeld heeft deze methode haar gevaren en bezwaren, omdat geen twee historici dezelfde voorstelling van een willekeurig verleden hebben, maar wij moeten ons in dit verband neerleggen bij de woorden van Prof. Jan Romein (1946): „Geloof niet wat de geschiedschrijvers zeggen, maar evenmin dat zij het zonder grond zeggen”.

Men is het er wel over eens, dat de dento-maxillaire orthopaedie, die wij terwille van het taalgebruik „orthodontie” blijven noemen, een tak van wetenschap vertegenwoordigt, welke zich een eigen plaats heeft

veroverd in de lange rij van officieel erkende wetenschappen. Zelfs vraagt men zich misschien wel eens af, of deze ontwikkeling niet reeds tot een zodanige graad van zelfstandigheid heeft geleid, dat zij zich in het verband van het zuiver tandheelkundig weten en kunnen nauwelijks meer op haar plaats voelt en haar eigen positie in onafhankelijkheid wil bepalen. Nog afgezien van haar officiële naam, zijn er ook andere factoren die erop wijzen, dat zij zich als deel van de algemene orthopaedie beschouwd wenst te zien, terwijl zelfs reeds over haar geschreven werd als „medisch-biologische wetenschap” en als „toegepaste biologie”.

In het algemeen zal men niet op veel verzet stuiten, wanneer men de stelling poneert, dat de orthodontie, vooral voor hen, die er hun speciale aandacht op gericht hebben, tot een zelfstandige tak van wetenschap is uitgegroeid. Het lijkt daarom bijna vanzelfsprekend, dat de Redactie van het Tijdschrift voor Tandheelkunde voor haar Jubileumnummer ook een bijdrage vroeg over de historische ontwikkelingsgang van deze wetenschap in ons land.

Objectiviteit en eerlijkheid leiden echter tot bescheidenheid. De orthodontie in Nederland is immers nog geen 50 jaren oud. Van een mens mag men op deze leeftijd een zekere levenswijsheid en zelfstandigheid verwachten. Hij kan en mag er dan een eigen mening op na houden, hij is, in vele gevallen, rijp en volwassen. De leeftijd van een wetenschap wordt echter met andere eenheden gemeten.

Vijfduizend jaren voor het begin van onze Jaartelling leefden in Mesopotamië knappe ingenieurs, die moeilijke waterbouwkundige problemen tot oplossing wisten te brengen. Knappe architecten bouwden toen reeds grootse tempels en paleizen. De metallurgie verstond reeds 34 eeuwen v. Chr. de kunst om in verschillende kleuren te glazuren. Wij staan verwonderd over de kennis der astronomie bij de oude Chinezen, die meer dan 3000 jaren v. Chr. leefden. Ruim 4000 jaren geleden had de geneeskunde in Egypte het stadium der specialisatie reeds bereikt. Omstreeks die zelfde tijd verdiepte men zich reeds in moeilijke wiskundige problemen. Kort daarna werden ook de eerste grondslagen voor natuur- en scheikunde gelegd. Zelfs als men het midden van de 17e eeuw als geboortedatum voor deze laatste wetenschappen aanneemt, kunnen zij nog op een leeftijd van ruim 300 jaren terugzien.

Terwijl de wetenschappen van de levenloze natuur enorme vorderingen hebben gemaakt, bevinden die van de levende wezens en speciaal van de mens zich nog in een embryonaal stadium.

In het licht van deze getallen werd de orthodontie in Nederland als pas-geborene opgenomen in de rij van zusters met leeftijden van honderden en duizenden jaren.

Naar aanleiding van deze overwegingen wordt het moeilijker om over „de historische ontwikkeling der orthodontie in Nederland” te schrijven en zullen wij ons moeten beperken tot een aantal indrukken „over de rand van de wieg”. Zó jong is immers de nieuwe wereldburger nog, dat we nauwelijks weten hoe we haar zullen noemen en aanspreken. In de officiële registers zou misschien „dento-faciale-orthopaedie” moeten staan. Wel werd aan de Universiteit van Groningen de „dento-maxil-

laire-orthopaedie" als wettelijk erkende naam ingeschreven, maar in Utrecht moest men zich tevreden stellen met de huiselijke aanspreeknaam: orthodontie.

Zó jong is deze nieuwe telg uit het Huis der Wetenschappen, dat we nauwelijks weten hoe ze op zal groeien. Ze ziet er gezond uit, is erg bewegeijk en heeft overal belangstelling voor. Ze is ijverig en heeft links en rechts haar licht opgestoken bij andere takken van wetenschap, de anatomie en de physiologie, de histologie en de embryologie, ook bij de anthropologie en de genetica, de psychologie en de paediatric. Onwillekeurig vragen wij ons af, hoe oud, naar menselijke begrippen, die orthodontie dan wel mag zijn. Er zijn factoren die er op wijzen, dat zij binnen niet te lange tijd de grootste moeilijkheden der puberteitsjaren te boven zal zijn. Er schijnt iets meer evenwicht te komen in de spanningen van tegengesteld gerichte krachten en, wat veel belangrijker is, zij schijnt zich, af en toe en nog heel vaag, iets bewust te worden van een sociaal verantwoordelijkheidsbesef.

In December 1940 besloot Nord een redactioneel artikel in het Tijdschrift voor Tandheelkunde met de hoop en de verwachting, dat een steeds groter wordende schare van beroepsgenoten meer aandacht aan de orthodontische behandeling zou schenken, waarmee hij „het ideaal der sociale orthodontie ingang wilde doen vinden". Enkele maanden daarna schreef ook Duyzings een artikel over „Sociale Orthodontie" (T.v.T. 1941, No 1, pg. 21). Dit waren de eerste aanwijzingen voor maatschappelijke verplichtingen, sociale verantwoordelijkheid en culturele belangstelling. Het waren enkele vroegtijdige aanduidingen van een naderende beheersing der puberteitsspanningen, de eerste vage bewijzen van de komende rijpheid en volwassenheid. Overigens moet erkend worden dat van enige zelfstandigheid in dit stadium harer wetenschappelijke ontwikkeling nauwelijks sprake was. Daartoe beschikte zij nog te weinig over het eigen experiment en was genoodzaakt om haar theoretische bespiegelingen grotendeels te bouwen op datgene wat zij, rijp en onrijp, van andere takken der wetenschap wist te plukken.

Is het een wonder, dat wij, schrijvend over de ontwikkelingsgang van deze puber in de rij der wetenschappen, nauwelijks volwassen en zelfstandig, wel bovenal getroffen worden door tegengestelde opvattingen, eensdeels met zichzelf geen raad wetende, anderdeels lijdende aan jeugdige zelfoverschatting, soms vragend en luisterend, maar heel dikwijls zich arrogant op de voorgrond dringend. En bovenal het verward geraken in de eigen spanning van tegengestelde opvattingen.

Dit is in grote lijnen het beeld van de orthodontie in onze dagen, de puber in de rij der wetenschappen.

Wij willen nagaan hoe zij zich in de afgelopen jaren gedragen heeft en wat wij in de toekomst van haar mogen verwachten.

Publicaties

Wanneer wij beginnen met onze aandacht te richten op de wetenschappelijke activiteit der orthodontie in Nederland, dan zullen wij ons in hoofdzaak beperken tot de laatste 15 jaren in aansluiting op het

voortreffelijk overzicht, dat E d e l in 1939 gaf over de daaraan voorafgaande periode van 25 jaren (T.v.T. 1939, no. 8/9, pg. 744). Ongetwijfeld geven de publicaties in het Tijdschrift voor Tandheelkunde een vrij volledig beeld van deze activiteit in ons land. Zij is bijzonder groot geweest. Vanaf 1940 tellen wij ongeveer 60 artikelen over orthodontische onderwerpen. Voor vele hiervan is het jammer, dat de kennisname ervan in hoofdzaak beperkt is gebleven tot ons eigen taalgebied, al kan hieraan gelukkig worden toegevoegd, dat we in deze jaren ook in de buitenlandse literatuur herhaaldelijk publicaties aantreffen van Nederlandse auteurs. In de keuze der onderwerpen blijkt de grootste belangstelling te bestaan voor de grensgebieden en basiswetenschappen. Dit is zeker een verblijdend teken. Veel aandacht werd ook besteed aan de therapie en aan de apparatuur. Kwantitatief volgden hierop een 15-tal artikelen over diagnostiek of aetiologie en een aantal beschouwingen over meer maatschappelijke problemen. zoals de sociale orthodontie en het orthodontisch specialisme. Opmerkelijk en teleurstellend is, dat er in dit tijdsverloop slechts vijfmaal iets werd gepubliceerd, dat men onder casuïstiek zou kunnen rubriceren.

Diagnostiek

In 1940 richtte B r o e k m a n een aanval op de indices van P o n t, I z a r d, B e r g e r en K o r k h a u s. Hij toonde aan, dat zij, hoewel voor eenvoudig praktisch gebruik niet ondoelmatig, toch onbruikbaar zijn voor wetenschappelijk onderzoek (T. v. T. 1941, no. 6, pg. 508). Een jaar later hielden N o r d en K o e n e n voordrachten voor de Ver. v. Nederl. Tandartsen (22-1-'41) over „Nieuwe wegen in de orthodontie”. Eerstgenoemde beperkte zich hoofdzakelijk tot de diagnose en gaf een eenvoudige classificatie van de orthodontische afwijkingen, terwijl de tweede spreker de afwijkingen van het melkgebit behandelde. Beide voordrachten en de uitvoerige discussies die er op volgden werden opgenomen in het T.v.T. (1942, no. 5, pg. 276). De orthodontische diagnose heeft vervolgens de diepgaande belangstelling gehad van B i j l s t r a, die in 1947 over „Fotografische oriëntatie en superpositie” schreef (T.v.T. 1947, no. 6, pg. 234). Daarop volgde in 1948, eveneens van B i j l s t r a, de Openbare Les, die hij op 2 October van dat jaar in Groningen uitsprak bij de aanvaarding van zijn lectoraat: „De ontwikkeling van de diagnostiek in de dento-maxillaire-orthopaedie” (T.v.T. 1948, pg. 464). Minder gemakkelijk is het, om het werk van M e j. d e B o e r te rubriceren. Dit geldt speciaal voor haar uitvoerige beschouwingen over „Malposities van de onderkaak”, aangevuld met een overzicht van de gebruikelijke therapieën en een aantal behandelde gevallen (T.v.T. 1949, no. 8/9, pg. 551). Daarop volgde in hetzelfde jaar v a n A k e n met de beschrijving van een door hemzelf ontworpen „Apparaat voor de verticale projectie van onder- en boventandboog op visuele basis” (T.v.T. 1949, no. 4, pg. 230). Onder de titel „Engeland 1951” besloot B r o e k m a n in 1952 deze reeks met de publicatie van de moderne Engelse diagnostiek, gebaseerd op de as-richting van de frontincisieven (T.v.T. 1952, pg. 75).

Aetiologie

De grote betekenis van de aetiologie voor het bepalen van de causale therapie wordt niet uitgedrukt in een evenredig aantal publicaties over dit onderwerp. Van de lange rij van pre- en postnatale, idiotypische zowel als paratypische factoren welke aanleiding geven tot orthodontische afwijkingen, werden alléén de overtollige elementen en de persisterende gewoonten behandeld. Gelukkig wist de kwaliteit van het hier gebodene veel goed te maken. Zo leverde Mej. de Boer enkele belangrijke bijdragen over „Overtollige elementen in het gebied van de bovensnijtanden en hun betekenis voor de orthodontie” (T.v.T. 1942, no. 11, pg. 547 en 1946, no. 7, pg. 227). Zij gaf daarmee een waardevolle bewerking van het materiaal van Dr. van Loon, later aangevuld door Dr. Oidtmann. In 1944 gaf zij een beschouwing over „Diplodontie in het gebied der snijtanden” (T.v.T. 1944, no. 1, pg. 20). Over de gevolgen van persisterende gewoonten kwamen de pennen los, na de publicaties van Dr. Planinga over „Het voorkomen en afwennen van slechte gewoonten bij kleine kinderen, welke misvormingen van het gebit tot gevolg hebben” (T.v.T. 1943, no. 1, pg. 6) en van Dr. Chorus over „De psychologische achtergrond van het duimzuigen” (T.v.T. 1943, pg. 233). Scherpe reacties op deze beide artikelen bleven niet uit. Vooral Duyzings was zeer positief in zijn bestrijding van het standpunt der medici en gaf hiervan uitdrukking in zijn publicatie: „De gevolgen van slechte gewoonten bij zuigelingen en kleuters” (T.v.T. 1943, no. 12, pg. 397). Tien jaar daarna trachtte Broekman deze koude oorlog te beëindigen met een objectieve beschouwing over deze uiteenlopende opvattingen „Oorzaken en gevolgen van persisterende gewoonten” (T.v.T. 1953, no. 5, pg. 346). Hoewel officiële reacties hierop voorlopig uitbleven, kan toch wel aangenomen worden, dat ook met deze publicatie het laatste woord over dit onderwerp nog niet gesproken of geschreven is.

Therapie

Na deze spanning over de betekenis van bepaalde aetiologische factoren, doet het weldadig aan om ten opzichte van de therapie der orthodontische afwijkingen te kunnen wijzen op een merkwaardige overeenkomst in opvattingen. Merkwaardig, omdat de Nederlandse orthodontisten zowel Europees als Amerikaans zijn georiënteerd en desondanks één lijn trekken in hun opvattingen over het gebruik van uitneembare apparaten. In Mei 1927 hield Nord een voordracht voor de Ver. v. Nederl. Tandartsen, waarin hij een lans brak voor de losse apparatuur en in 1928 sprak hij zelfs de min of meer profetische woorden „de toekomst zal aan de losse apparaten behoren”. Behoudens enkele uitzonderingen door het gebruik van vaste apparaten bij speciale indicaties, kan in grote lijnen worden vastgesteld, dat men in ons land vrij eensgezind is in het oordeel over het gebruik van uitneembare plaatapparaten. Wanneer men zich realiseert, dat de overgrote meerderheid der Nederlandse Orthodontisten afkomstig is uit de scholen

van Van Loon of Oidtmann, die beiden in Amerika sterk onder invloed hebben gestaan van het werk van Angle en zijn volgelingen, dan is het merkwaardig dat wij ons, des ondanks, in het algemeen meer tot de Europese behandelingsmethoden voelen aangetrokken.

Een overeenkomstige eensgezindheid spreekt uit onze opvattingen over de extractie-therapie en ook in dit opzicht tonen wij ons geen voorstanders van het, in Amerika nog steeds verspreide, non-extractionisme. Afhankelijk van persoonlijke inzichten en sociale omstandigheden zal er verschil van opvatting bestaan over de kwantitatieve facetten in deze behandelingsmethode, omtrent het feit dat zij in vele gevallen zelfs wetenschappelijk verantwoord is heerst een communis opinio. Principiële non-extractionisten treft men in ons land niet aan.

Overigens werd ook in ons land aan de extractie-therapie voldoende aandacht besteed. In historische volgorde treffen we er de volgende publicaties over aan in het T.v.T.: Peter (1940, no. 10, pg. 776), Duyzings (1942, no. 1, pg. 21), Coebergh Sr. (1943, pg. 311), Broekman (1948, pg. 118), en Nord (1949, no. 12, pg. 842). Als modificatie op de germotomie van Schwartz drong Duyzings voor bepaalde gevallen aan op de vroegtijdige verwijdering van de kiem van cuspidaat of eerste praemolaar in de bovenkaak, de germectomie. Nord wees op het nut van praemature verwijdering der melkcupsidaten ter inleiding van een extractie-therapie en ter bevordering van de spontane correctie van de onregelmatige stand der frontelementen. Jansma greep nog eens terug naar de orthodontische therapie van 2000 jaar geleden (Celsus) en adviseerde „Toepassing van vingerdruk in de Orthodontie” (T.v.T. 1942, no. 12, pg. 608). In tegenstelling tot de interessante bijdrage van Duyzings over „Orthodontische therapie bij de verhemeltespleet” (T.v.T. 1947, no. 5, pg. 179) gaf Broekman in datzelfde jaar een vrij onbelangrijke beschouwing over „Vereenvoudigde orthodontie door vroegtijdige behandeling” (T.v.T. 1947, no. 4, pg. 133).

Op deze plaats mag ook zeker de reeds eerder genoemde publicatie van Mej. de Boer over de „Malposities van de onderkaak” niet onvermeld blijven (T.v.T. 1949, no. 8/9, pg. 551).

Apparatuur

Sedert 1940 werd hierover niet veel gepubliceerd, maar het gebodene was van een bijzondere kwaliteit. In 1948 publiceerde Offermans zijn waardevolle methode om molaargroepen naar distaal te verplaatsen (T.v.T. 1948, pg. 280). Een jaar daarna bracht Duyzings zijn „Vereenvoudiging van de orthodontische apparatuur” (T.v.T. 1949, no. 1, pg. 17) en nog in dezelfde jaargang leerde Bijlstra ons een „Eenvoudige werkwijze voor de constructie van een linguaalslot” (T.v.T. 1949, no. 8/9, pg. 576). Weer was het Offermans, die in 1950 onze aandacht vroeg, nu voor de „Voorbijtsplank” (T.v.T. 1950, no. 1, pg. 28) en andermaal toonde Bijlstra zijn belangstelling voor

de apparatuur met zijn uitvoerige bijdrage over de „Betekenis van de J o h n s o n twin-wire” (T.v.T. 1951, pg. 901).

Ook de behandeling met passieve uitneembare apparaten — monoblok, activator, propulsor, enz. — wordt in Nederland toegepast. Met erkenning van de praktische betekenis dezer nieuwe therapeutische mogelijkheden, gaf B r o e k m a n „Critische beschouwingen (over de theoretische achtergrond) van de functionele therapie in de dento-maxillaire-orthopaedie” (T.v.T. 1954, no. 1, pg. 4).

Prognose

Misschien als uiting van de Nederlandse voorzichtigheid en degelijkheid waagde geen enkele auteur zich aan een publicatie over dit gevaarlijke onderwerp. Zolang er nog geen zekerheid bestaat in het bepalen van een scherpe en juiste diagnose voor meerdere afwijkingen, zal ook de prognose nog niet altijd in overeenstemming zijn met onze wensen.

Grensgebieden

Eveneens typerend voor onze inheemse mentaliteit, waaraan een zekere breedheid van visie niet ontzegd kan worden, werd grote aandacht besteed aan de basis-wetenschappen en grensgebieden. Het was vooral D u y z i n g s, die zich hierin onderscheidde. In 1940 lazen wij zijn „Orthodontische begrippen, orthodontische problemen in verband met de ontwikkeling van hersen- en aangezichtsschedel” (T.v.T. 1939, no. 11 en T.v.T. 1940, nrs. 1-2-3-4-6). Ook 1947 was in dit opzicht voor hem een vruchtbaar jaar. Achtereenvolgens verschenen zijn inzichten „Over het achterwege blijven van de natuurlijke breedte-groei van de kaakpartij, behorende bij het melkgebit” (T.v.T. 1947, no. 2, pg. 35) en „Orthodontie, een biologisch-tandheelkundige wetenschap” (T.v.T. 1947, no. 11 pg. 455). Bijna ontroerend was de liefde waarmee B r o e k m a n zijn aandacht bleef richten op de erfelijkheidsproblemen. Zijn „Erfelijkheidsonderzoekingen in de tandheelkunde” (T.v.T. 1940, no. 7, pg. 619) werd gevolgd door „Resultaten van erfelijkheidsonderzoek” (T.v.T. 1941, no. 2, pg. 124). In 1943 schreef hij over „De invloed der erfelijkheid, in getallen uitgedrukt, op het bouwplan van ons kauworgaan” (T.v.T. 1943, no. 1, pg. 20) en nog in datzelfde jaar wijdde hij een beschouwing aan „Tandheelkunde en Eugenetiek” (T.v.T. 1943, pg. 307). In 1940 publiceerde B r o e k m a n een serie artikelen over „Orthodontische begrippen en inzichten” (T.v.T. 1940, no. 3, pg. 246) en twee jaar later maakte dezelfde auteur een wandeling „Langs de grenzen der orthodontie” (T.v.T. 1942, no. 8/9, pg. 468).

Mej. d e B o e r schreef over „Multipele reductie van het gebit” (T.v.T. 1947 no. 3, pg. 98) en S i n d r a m voelde zich aangetrokken tot „Lichaamsbouwtypen en gebitsanomalieën” (T.v.T. 1947 no. 7, pg. 292). Voorwaar een belangrijke reeks artikelen ter verbreding en verdieping van ons inzicht in de problematiek der orthodontische afwijkingen. In aansluiting hierop mogen enkele meer historisch georiënteerde publicaties zeker niet onvermeld blijven. Zo gaf O i d t m a n

een reeks bijdragen over het leven en werken van de grote anatoom *Petrus Camper* (T.v.T. 1944, pgs. 123, 141, 179 en 205), terwijl ook de Inaugurele Oratie van *Broekman* over „Merkwaardige overeenkomsten in de ontwikkeling van geneeskunde en orthodontie” in 1949 werd gepubliceerd (T.v.T. 1949, no. 5, pg. 299).

Tenslotte moeten in deze groep nog een drietal meer omvangrijke publicaties genoemd worden. Allereerst het even merkwaardige als interessante boek van *Bertram*: „Geklassificeerde Mondorthopaedie”, dat in 1940 verscheen en in 1948 een tweede druk mocht beleven. In 1948 gaf *Broekman* zijn „Betekenis van de erfelijkheidsleer voor de tandheelkunde” uit, dat met een tweede druk in 1951, eveneens zijn waarde had bewezen. De dissertatie van *Duyens* „Über die Bildung und Form des menschlichen Kinnes” (Diss. Bonn 1950) werkte zeer verhelderend.

Casuïstiek

Wanneer wij ons andermaal richten op de Nederlandse mentaliteit, dan kan waarschijnlijk alleen uit bescheidenheid en misschien zelfs uit gevoelens van minderwaardigheid verklaard worden, dat men er zo zelden toe overgaat om een bijdrage te leveren over de geslaagde behandeling van een moeilijk geval of, wat even waardevol is, over de mislukte behandeling van een schijnbaar eenvoudig geval. Slechts een vijftal casuïstische mededelingen kan hier vermeld worden, waarbij er nog twee zijn, die meer op het terrein der chirurgische prothetiek thuis horen. *Bicknese* leverde een bijdrage over een „Operatief-orthodontische behandeling” (T.v.T. 1942, no. 3, pg. 172) en in datzelfde jaar beschreef *Hutde* „Chirurgisch-prothetische behandeling van een geval van extreme prognathie” (T.v.T. 1942, no. 11, pg. 572). *Bertram* publiceerde een „Beschouwing voor, tijdens en na een orthodontisch geval” (T.v.T. 1940, no. 2, pg. 151). *Mej. de Boer* besprak de behandeling van enkele harer patiëntjes in het artikel over de „Malposities van de onderkaak” (T.v.T. 1949, no. 8/9, pg. 551) en *Broekman* besloot in 1953 deze korte reeks met een mededeling over een „Mandibulaire prognathie op habituele basis” (T.v.T. 1953, no. 1, pg. 29).

Onderwijs

Wanneer wij ook voor dit deel der ontwikkeling van de dento-maxillaire orthopaedie in Nederland onze aandacht in hoofdzaak richten op de jaren na 1940, dan is het meer dan een toevallig jaartal dat deze beide perioden van elkaar scheidt.

Enkele dagen voordat de storm der tweede Wereldoorlog over ons land ging, werd *Dr. J. A. W. van Loon* in Nijmegen naar zijn laatste rustoord gedragen. Het is hier niet de plaats om nogmaals uitvoerig stil te staan bij zijn grote verdiensten voor het onderwijs in de orthodontie, maar enkele belangrijke punten mogen hier niet onvermeld blijven. Dat ook een klein land groot kan zijn, hebben vele onzer geleerden bewezen en het strekt de orthodontie tot eer, dat *van Loon*

zich tot hen mocht rekenen. Hij was het, die reeds in 1914 tot het inzicht kwam, dat vooral de diagnose in deze tak van wetenschap zwerende was en door invoering van anatomische en anthropologische begrippen op een bredere basis geplaatst moest worden. Door hem heeft de Nederlandse orthodontie geruime tijd op een internationaal niveau gestaan en alleen door zijn inzicht en gezag was het mogelijk, dat reeds vanaf 1911 de orthodontie in ons land als een volwaardig examen-vak bij het tandarts-examen werd erkend. Dit spreekt te meer, wanneer wij bedenken, dat thans, meer dan 40 jaren nadien, de orthodontie bij diverse buitenlandse opleidingen nog steeds geen verplicht examenvak is.

Op 30 April 1941 werd een geschilderd portret van Van Loon aan de Utrechtse Universiteit aangeboden.

Zij, die hem gekend hebben en zich zijn leerlingen noemen, mogen dan in 1954 andere hulpmiddelen gebruiken in de orthodontische therapie, voor zijn brede visie en zijn grote stimulerende liefde voor de orthodontische wetenschap blijven zij hem een grote dank verschuldigd.

In 1940 werd de leiding van de orthodontische afdeling in Utrecht opgedragen aan Dr. J. Oidtmann. Doordat in het begin van 1943 het onderwijs aan studenten geen voortgang vond tengevolge van de verplichte ondertekening der loyaliteitsverklaring, is de invloed van Oidtmann op het orthodontisch onderwijs beperkt tot invloed op zijn assistenten. Deze invloed mag niet worden onderschat, want Oidtmann was een eerlijk wetenschappelijk werker en een voorzichtig orthodontist. Als volgeling van Angles beheerste hij de techniek van de vaste apparatuur volkomen, maar stond tevens open voor de nieuwere methoden van Andresen, Schwarz, e.a. Als klinicus met hooggestemde idealen zal ook hij in dankbaarheid bij zijn leerlingen voortleven.

Van 1945—1948 vervulde Mej. M. de Boer een tijdelijke leeropdracht in de orthodontie. Met een bewonderenswaardige energie sloeg zij zich door de moeilijke opdracht heen om uit de veelheid van nieuwe buitenlandse inzichten en behandelingsmethoden het meest waardevolle in ons land te importeren. Reeds in 1946 oriënteerde zij zich in Zwitserland bij Schwarz (Bazel), Hottz (Zürich) en Gubler (Bern). Haar streven was er op gericht, om de studenten zo veelzijdig mogelijk in te leiden in de orthodontische methodiek. Studiereizen naar Parijs, Manchester, New-Castle (1948) en later naar Wenen, Freiburg en Innsbruck hebben in belangrijke mate bijgedragen tot haar grondige kennis van orthodontische methoden, inzichten en problemen.

De cursus 1947/48 kan beschouwd worden als een mijlpaal in het tandheelkundig onderwijs. Vanaf dit tijdstip werd de nieuwe 6-jarige opleiding ingezet en werd het mogelijk om aan ook de Universiteit van Groningen tandheelkunde te studeren.

Op 1 Mei 1948 werd K. G. Bijlstra benoemd tot lector in de dento-maxillaire-orthopaedie te Groningen, hoewel reeds in Februari van dat jaar met het onderwijs werd begonnen. Reeds in September 1948 werd daar het eerste klinisch onderwijs gegeven, terwijl de kliniek op 30 November 1948 officieel in gebruik werd genomen. Op 2 October

van dat jaar gaf Bijlstra zijn Openbare Les met een goed-door-gewerkte voordracht over „De ontwikkeling van de diagnostiek in de dento-maxillaire orthopaedie” en op 1 October 1949 werd hij, met terugwerkende kracht, tot hoogleraar benoemd. Op het ogenblik waarop dit verslag geschreven wordt, zullen stenen aangedragen worden voor de bouw van een nieuwe kliniek. En zo bouwt thans ook Groningen, onder de bezielende leiding van Prof. K. G. Bijlstra aan de toekomst van het onderwijs in deze tak van wetenschap.

Ook in Utrecht wordt gebouwd, zij het dan ook voorlopig slechts in figuurlijke zin. Daar werd op 17 September 1948 R. W. Broekman tot hoogleraar in de orthodontie benoemd. Als schrijver van dit artikel wil hij volstaan met de mededeling, dat hij op 2 Mei 1949 zijn Inaugurale Oratie uitsprak over „Merkwaardige overeenkomsten in de ontwikkeling van geneeskunde en orthodontie” en moge hij het verslag over zijn kwaliteiten en tekortkomingen aan een volgend geschiedschrijver overlaten. Resumerende kan met voldoening worden geconstateerd, dat zowel in Groningen als in Utrecht de belangstelling voor het onderwijs in de orthodontie groot is, terwijl een volledige erkenning van de belangrijkheid hiervan door de plaatselijke collega's de ont-plooiing bevordert.

Internationale contacten

Over de buitenlandse contacten welke door meerdere Nederlandse orthodontisten werden gelegd en onderhouden kunnen wij zeker tevreden zijn. Het is niet mogelijk om een volledige opsomming te geven van het grote aantal studiereizen, dat door velen hunner naar buitenlandse onderwijsinstellingen, congressen en instituten werd ondernomen. Slechts voor twee collega's moet een uitzondering worden gemaakt, omdat zij wel op zéér bijzondere wijze de Nederlandse orthodontie in het buitenland vertegenwoordigden.

In de eerste plaats willen wij dan Dr. Ch. F. L. Nord noemen. Het is niet mogelijk om na te gaan in hoeverre zijn lange lijst van buitenlandse erelidmaatschappen, doctoraten en officiële onderscheidingen mede te danken is aan zijn orthodontische activiteit, omdat hij zich ook algemeen tandheelkundig zozeer onderscheidde. Zeker is echter, dat zijn uitgesproken belangstelling voor de orthodontie in belangrijke mate heeft bijgedragen tot zijn internationale reputatie. In 1933/34 was hij voorzitter van de Europ. Orthodontic Society. Wij tellen meer dan 20 publicaties van zijn hand in buitenlandse tijdschriften. Er zijn niet veel buitenlandse studieboeken waarin zijn naam niet met ere wordt genoemd. The Royal College of Surgeons in Engeland maakte hem in 1948 een F.D.S. R.C.S. In 1950 benoemde de Franse Regering hem tot Commandeur in de Ordre de la Santé Publique; daarop volgde in 1952 zijn eredoctoraat van Edinburgh en het jaar daarna reisde hij naar Zuid-Afrika om aanwezig te zijn bij zijn benoeming tot Doctor of Science door de Universiteit van Witwatersrand. Van zijn grote ervaring bij de organisatie van internationale congressen werd herhaaldelijk gebruik gemaakt.

De tweede figuur die in dit verband zeker genoemd moet worden is collega J. A. C. D u y z i n g s. Zijn stuwende activiteit in de Ned. Ver. voor Orthodontische Studie, waarop nader teruggekomen zal worden, bleef niet beperkt tot ons land. Wij herinneren ons o.a. het uiterst belangrijke aandeel dat hij had in de voorbereiding van de „Ivory Cross Expedition” (1948), de cursussen van Dr. C l a r e K. M a d d e n (1950) en Dr. A l l a n G. B r o d i e (1952). Ook hij was voorzitter van de Europ. Orthod. Society (1952) en spaarde tijd noch energie aan de voorbereiding van het goed geslaagde 28e congres in Juli 1952 te Scheveningen. In onze internationale contacten mogen de namen van V a n L o o n, N o r d en D u y z i n g s met ere worden genoemd.

Twee Nederlandse orthodontisten bezetten eervolle posities in het buitenland. Prof. M. K n a p als leider van het orthodontische onderwijs aan de universiteit van Soerabaia (Indonesië) en C. F. A. M o o r r e e s, die zeer belangrijk werk verricht in Boston aan de Forsyth Inf. Children. Ook met hen worden nuttige contacten onderhouden.

Verenigingsleven

De behoefte naar een bundeling van orthodontische krachten dateert reeds vanaf 1909 en wordt gekenmerkt door een reeks mislukkingen. Op 13 November van dat jaar kwamen, op initiatief van L. F r a n k, en veertiental collega's in Amsterdam bijeen en stichtten de Nederl. Vereniging voor Tandheelkundige Orthopaedie”. Reeds na drie jaar werd tot opheffing besloten.

Van 1935—1940 bestond er een „Orthodontische Studieclub”, waarvan blijkbaar de levensactiviteit er niet op gericht was om er naar buiten veel van te laten blijken. In 1940 werd door N o r d, in een redactioneel artikel in het T.v.T. aangedrongen op uitbreiding van de orthodontische behandeling door de algemeen practicus. Besloten werd, om aan de activiteit van de Orthodontische Studieclub meer ruchtbaarheid te geven en te trachten een „Nederl. Orthodontische Vereniging” te stichten „die door voordrachten, demonstraties en cursussen het ideaal der sociale orthodontie ingang wilde doen vinden”. Het motief tot de oprichting dezer vereniging bestond dus in hoofdzaak in het orthodontisch activeren van de algemeen practicus.

Nog in datzelfde jaar namen E d e l, D u y z i n g s en B e r t r a m, namens de Orthod. Studieclub, het initiatief tot de oprichting van een Orthodontische Vereniging, waarvan nu „ieder lid kon worden die belangstelling had voor dit deel van de tandheelkunde” (T.v.T. 1940, no. 12, pg. 982). Ditmaal waren het de oorlogsomstandigheden, die de goed bedoelde opzet deden mislukken.

Reeds één jaar na het beëindigen van de oorlog werd andermaal een poging ondernomen om tot het gewenste resultaat te komen. Op 29 April 1946 werd in Utrecht besloten tot oprichting van de „Ned. Vereniging voor Orthodontische Studie”. Het voorbereidend comité bestond uit de collega's E d e l, D u y z i n g s en W e i s f e l t. De officiële oprichtingsvergadering vond te Utrecht plaats op 4—5 October 1946. Als voorzitter van het voorbereidingscomité kon E d e l

toen reeds 121 aanwezigen begroeten. Het eerste bestuur bestond uit J. A. C. Duyzings, voorzitter; A. Edel, vice-voorzitter; C. J. Sindram, secr. penningmeester en de collega's C. Bertram en S. Weisfelt.

Wanneer wij de doelstelling van deze nieuwe vereniging nauwkeurig bestuderen, moeten wij vaststellen, dat zij hierin belangrijk verschilde van de oorspronkelijke opzet in 1940. Toen stelde men zich immers voor om „door voordrachten, demonstraties en cursussen *het ideaal der sociale orthodontie* ingang te doen vinden” (Nord). Thans (1946) streefde men naar „Het gezamenlijk *bestuderen* van orthodontische vraagstukken en de beoefening van de orthodontische *wetenschap* in den ruimsten zin”. Aanvankelijk een sociale gerichtheid, later een zuiver wetenschappelijke doelstelling. Op dit merkwaardige feit komen wij nader terug. In dit verband kan slechts vastgesteld worden, dat de nieuwe vereniging, onder de bezielende leiding van haar voorzitter Duyzings, zich bijzonder krachtig ontwikkelde. Haar vele wetenschappelijke bijeenkomsten stonden steeds op een hoog peil en wij mogen zonder overdrijving constateren, dat wij dit aan Duyzings te danken hebben. Hij was de man, die door voordrachten, overal in den lande, cursussen en persoonlijke gesprekken er de Nederlandse tandartsen van doordrongen heeft „dat er ook nog zoiets als orthodontie bestond”. En hij heeft dit niet het minst door middel van zijn vereniging gedaan; want de Nederl. Ver. v. Orthod. Studie is Duyzings. Het is dan ook begrijpelijk, dat de bewondering voor zijn wetenschappelijk, organisatorisch en praktisch werk losbarste toen hij op 30 Mei 1949 zijn 25-jarig tandarts-jubileum vierde. De toenmalige voorzitter van de Ver.v. Nederl. Tandartsen, Prof. M. Hutt, deelde hem toen mee, dat de hoogste wetenschappelijke onderscheiding die de Nederlandse tandheelkunde kent, de gouden Dr. Dentz-medaille, aan hem was verleend. Bij deze gelegenheid werd Duyzings eveneens benoemd tot lid van het Genootschap ter Bevordering van Natuur-, Genees- en Heelkunde.

Specialisatie

Een moeilijk onderwerp voor Uw geschiedschrijver. Moeilijk, omdat er nogal wat beroering is geweest, waaraan hijzelf medeplichtig was. Doch laat ons ook hier de historische opeenvolging der gebeurtenissen volgen.

In 1927 hield Nord een voordracht voor de „Ver. v. Ned. Tandartsen”. Daaraan wordt ontleend: „De orthodontie is geen specialisme, maar een integrerend onderdeel van de tandheelkunde”. Dat was een positieve uitspraak, die aan duidelijkheid niets te wensen overliet. In 1935 richtte Duyzings onze aandacht op de vraag „Is orthodontie een specialisme?” (T.v.T. 1935, no. 3, pg. 198). Wij lezen hierin: „Indien men over orthodontie spreekt of schrijft vestigt men zo vaak den indruk, dat dit vak slechts voor weinigen is weggelegd. Dit moge het geval zijn voor de 10% buitensporig moeilijke gevallen, die zich voordoen. Het overige gedeelte is voor elke tandarts met enig inzicht in de

orthodontie zeer zeker te beheersen". In dit artikel wordt nog met geen enkel woord aangedrongen op de noodzakelijkheid van een orthodontisch specialisme. Eerder het tegenovergestelde, want Duyzings wijst er op „dat een orthodontische praktijk als een exclusief specialisme als resultaat heeft gehad, een grote verhoging van honorarium voor dit soort werk totdat het een voldongen feit was, dat orthodontische behandeling buiten het bereik was van de grote massa die het dan dus maar zonder deze behandeling moest stellen". Deze minder scherpe uitspraak t.o.v. het specialisme was voor Nord en Koenen een reden om aan te dringen op een duidelijker standpunt en zo lezen we in het (T.v.T. 1935, no. 12, pg. 931): „Ja zeker, de orthodontie in den zin van Dento-faciale-orthopaedie is een uitgesproken specialisme" (Duyzings). Voor de 90% minder zware gevallen wilde Duyzings echter de algemeen practicus activeren.

In dit stadium der ontwikkeling was het dus een kwestie van accent geworden. Erkend werd, dat er enkele specialisten moesten zijn, maar men kon nog verschillen over de vraag hoe groot het aantal „buitensporig moeilijke gevallen" was en hoe groot *dus* dit aantal specialisten zou moeten zijn.

In 1950 werd dit probleem plotseling opnieuw acuut. Nord, Koenen en Duyzings hadden zich intussen zelf ook reeds als specialist gevestigd. Door het D.B. van de Nederl. Maatsch. t.b.d. Tandheelkunde werden in dat jaar drie sub. commissies benoemd ten einde het probleem der specialisatie in de tandheelkunde nader te bestuderen. Ook de orthodontie zou aan een dergelijk onderzoek worden onderworpen. Een onverkwikkelijke pennestrijd volgde hierop in het T.v.T. (1950, no. 5, pg. 339 en no. 10, pg. 793). Broekman vreesde een te overhaaste doorvoering en meende zijn overwegingen te moeten publiceren in een breed-opgezette beschouwing over specialisatie in het algemeen en meer speciaal voor de orthodontie. Een scherpe reactie van Edel, Sindram, Bijlstra en Koenen volgde daarop, deels gericht tegen zijn opvattingen, deels tegen de methode waarop hij gemeend had deze aan de openbaarheid te moeten prijsgeven zonder voldoende voorkennis der sub-commissie.

Het resultaat is tenslotte geweest, dat op 31 Januari 1953 de orthodontie als specialisme officieel door de Ned. Maatsch. t.b.d. Tandheelkunde werd erkend. Op 17 Februari van dat jaar werd door de Nederl. Ver. v. Orthod. Specialisten een lijst samengesteld van collega's die voor de eerste inschrijving in aanmerking kwamen. In het Mededelingenblad (1954, no. 2, pg. 73) treft men een opgave aan van 15 collega's, die ingevolge art. 65 van het Huishoudelijk Reglement als orthodontisch specialist werden ingeschreven.

Sociale orthodontie

In de inleiding tot dit historisch overzicht werd gesproken over de puberteitsjaren der orthodontie in Nederland en daarbij werd gewezen op een vage bewustwording van sociaal verantwoordelijkheidsgevoel. En inderdaad is het daar tot nu toe bij gebleven.

In 1940 waagde **N o r d** het om voor het eerst de aandacht te richten op „de idealen der sociale orthodontie”. Enkele maanden daarna deed **D u y z i n g s** een ernstige poging om aandacht voor dit probleem te vragen (T.v.T. 1941, no. 1, pg. 21). In zijn artikel „Sociale Orthodontie” trachtte hij collega's, Consultatiebureaux, Ziekenfondsen en Middenstandsklinieken in deze richting te activeren. Volkomen terecht merkte hij toen reeds op, dat „door de schooltandverzorging het vraagstuk der Sociale Orthodontie urgent werd” en zelfs drong hij aan op de noodzakelijkheid van schoolorthodontisten. **K o e n e n** hield op 25 October 1947 een voordracht over „Sociale Orthodontie” (T.v.T. 1948, pg. 288).

En daarmee was het afgelopen.

C l a u d e B e r n a r d heeft er reeds tegen het einde van de vorige eeuw op gewezen, dat er een diepe kloof gaapt tussen de wetenschappelijke geneeskunde en de praktische geneeskunst.

D r. B u m a schreef in 1953 „Sociaal geschoolde internisten, dermatologen, gynaecologen etc. zijn er niet”. Hij had er de orthodontisten bij kunnen noemen.

De Nederl. Ver. voor Orthod. Studie heeft zich bewust afgewend van sociaal-maatschappelijke problemen.

Slechts op één lichtpunt kan in dit verband gewezen worden.

In 1937 vond **N o r d** bij **K o e n e n** in Amsterdam de bevestiging van zijn opvatting, dat ook in de Ziekenfondspraktijk zeer wel orthodontische behandelingen kunnen plaats vinden, mits een dergelijke praktijkvoering efficiënt wordt opgezet. Zo rijpte gedurende de oorlog het plan om onmiddellijk daarna in Amsterdam een kliniek te beginnen op de basis van hetgeen **K o e n e n** daar reeds had opgebouwd. Onder moeilijke omstandigheden werd op het Joh. Vermeerplein begonnen, maar thans worden daar per maand reeds ongeveer 100 nieuwe patiëntjes aangenomen. Voorwaar een geslaagd experiment. Het blijft echter bij een individuele daad en het probleem der sociale orthodontie is er niet mee opgelost. Want onmiddellijk dringt zich de vraag aan ons op, of het hier gevolgde systeem eveneens geschikt is voor minder grote en kleinere steden.

Wat de eerste categorie betreft zouden b.v. waardevolle gegevens verkregen kunnen worden van **O f f e r m a n s**, die in Arnhem reeds gedurende enkele jaren ervaringen heeft opgedaan met de behandeling van een groep ziekenfondspatiëntjes. Het sociaal-orthodontisch probleem voor kleinere steden, om van grotere dorpen en het platteland maar niet te spreken, blijft hiermee echter volledig bestaan. Wat deze allerlaatste groep betreft, denken wij ook aan de behandeling van ernstige afwijkingen die ter plaatse niet of nauwelijks doorgevoerd kunnen worden, terwijl het regelmatig afleggen van grote afstanden om een orthodontist-specialist te bereiken, dikwijls op onoverkomelijke bezwaren moet afstuiten. Voor de middel-grote steden zal in vele gevallen de opzet van een uitsluitend-orthodontische praktijk economisch niet verantwoord zijn. Misschien kan hier de combinatie met schooltandheelkunde of kindertandheelkunde een oplossing betekenen.

Een georganiseerde poging om het probleem der sociale orthodontie in Nederland op te lossen werd tot nu toe niet ondernomen. Het gevolg hiervan is, dat wij met lede ogen moeten toezien, dat b.v. in Duitsland belangrijke tarieven werden vastgesteld voor de orthodontische behandeling van ziekenfondspatiënten, terwijl deze tarieven in België zodanig zijn vastgelegd, dat ze ongeveer overeenkomen met die welke de Nederlandse orthodontist in zijn particuliere praktijk berekent.

Een blik in de toekomst

Hier verlaat de historicus het terrein der exactheid en waagt hij zich aan het risico der subjectieve toekomstbespiegelingen. Maar ook bespiegelingen kunnen reëel zijn, wanneer zij uitgaan van bestaande omstandigheden en tekortkomingen, rekening houdend met bepaalde mogelijkheden en onmogelijkheden en tenslotte, wanneer zij de lijn, waarlangs de ontwikkeling der gebeurtenissen zich tot nu toe heeft ontwikkeld, in het oog houden.

Hoe zal de orthodontie zich in Nederland ontwikkelen en wat hebben wij in de naaste toekomst van haar te verwachten?

Allereerst zij hier nogmaals gewezen op de grote noodzakelijkheid ener sociale gerichtheid. Het is hier niet de plaats om nader uit te werken, op welke wijze dit het best kan geschieden. Hoofdzaak is, dat ook op dit punt in Nederland zo spoedig mogelijk wordt overgegaan tot een bundeling van krachten, teneinde op korte termijn plannen uit te werken, te stimuleren en te realiseren ter oplossing van het probleem der sociale orthodontie.

Het ogenblik nadert met rasse schreden, waarop wij moeten erkennen, dat het niet voldoende is om in de orthodontie alleen wetenschappelijke en technische problemen te zien, maar dat wij ons moeten richten op de maatschappelijke en individuele aspecten ervan. „In de sociale problematiek rond de huisarts ligt centraal de vraag, hoe de huisarts onder de gegeven maatschappelijke omstandigheden het meest doeltreffend zal kunnen werken, het meest nut zal kunnen ontplooiën voor zijn patiënten en daardoor voor de samenleving”. (Dr. B u m a 1953). Dit is een uitspraak, die ook wij ons ter harte zullen moeten nemen!

Wanneer wij het hier gestelde probleem ernstig onder ogen zien, dan worden wij onmiddellijk geconfronteerd met een tweede probleem, dat minstens even belangrijk, zo niet belangrijker, is. Wij zullen ons moeten richten op het vraagstuk der sociale indicatie en een antwoord moeten geven op de vraag welke afwijkingen in eerste instantie behandeld moeten worden. Daarbij moet rekening gehouden worden met de maatschappelijke en economische omstandigheden, met financiële mogelijkheden en met de hoeveelheid man-power waarover wij beschikken. Het zal heel moeilijk zijn om met enige nauwkeurigheid vast te stellen, wat in de orthodontie onder een sociale indicatie moet worden verstaan, omdat vele compromis-behandelingen aanleiding geven tot recidief en als zodanig dan ook zeker onverantwoord zijn. Wij denken in dit verband bovendien aan een zeer belangrijke uitspraak van de medicus B l e u l e r: „Wij kennen de gevallen niet, waarin het beter is niets

te doen en we doen niets om ze beter te leren kennen". Ook in de orthodontie staan wij in dit opzicht nog voor een onopgelost probleem en denken aan de mogelijkheden der spontane correctie, zonder met zekerheid te kunnen zeggen of wij een dergelijk gunstige ontwikkeling in bepaalde gevallen kunnen verwachten. De beantwoording van deze vraag wordt dringender naarmate het sociale probleem zich aan ons opdringt.

Welke behandelingen zijn sociaal-economisch verantwoord en in welke gevallen zullen wij, met enige kans op succes, een gunstige ontwikkeling mogen verwachten zonder behandeling? Wanneer wij ons zouden plaatsen op het zwevend standpunt van een te hooggestemd idealisme, waarbij wij voor ieder Nederlands kind met een orthodontische afwijking een behandeling zouden eisen, dan zouden hiervoor, nog afgezien van een ontoereikende man-power, astronomische bedragen beschikbaar gesteld moeten worden. Wanneer wij echter rekening houden met een redelijke financiële tegemoetkoming, van welke zijde deze dan ook afkomstig zal zijn, dan zal uit wetenschappelijke overwegingen moeten blijken waar de grenzen liggen in het nastreven van een verantwoord compromis. Dan rijst ook de vraag, welk deel van dit astronomische bedrag besteed moet worden aan de preventie van bepaalde orthodontische afwijkingen, met andere woorden, aan de curatieve behandeling van het kleutergebit.

Tenslotte zal ook een grotere aandacht besteed moeten worden aan de preventie van orthodontische afwijkingen. De moderne orthodontist richt zich in zijn causale therapie in belangrijke mate op de aetiologie van de orthodontische afwijkingen. Men denke hierbij slechts aan de gevolgen van persistente gewoonten (N o r d, K o e n e n, D u y z i n g s, B r o e k m a n) en de strijd die tegen deze factoren wordt gevoerd. Merkwaardig is echter, dat hij nog niets ondernomen heeft om een andere groep van aetiologische factoren, de cariës van het melkgebit en het vroegtijdig verlies van melkelementen, op een of andere wijze onschadelijk te maken, ondanks het feit, dat hij er zich terdege van bewust is, dat een zeer groot aantal orthodontische afwijkingen hieraan toegeschreven moet worden. Dit is niet consequent. In het Mededelingsblad van de Ned. Maatschappij t.b.d. Tandheelkunde (1954, no. 2, pg. 55) lezen wij, dat W. M. E (v e r s) het volkomen eens is met B r o e k h u i z e n „dat het niet juist is bij de systematische behandeling van het kleutergebit, bij de schooltandverzorging en de behandeling van het eenmaal gesaneerde gebit van preventieve tandheelkunde te spreken". Blijkbaar wordt ook hier weer volkomen over het hoofd gezien, dat de *behandeling* van cariës in het melk- en wisselgebit wel degelijk *preventie* van orthodontische anomalieën betekent.

Wanneer de orthodontist causaal en preventief wil werken, dan is de behandeling van cariës minstens even belangrijk als het afleren van slechte gewoonten. Hij is inconsequent wanneer hij zich met een zekere verbetering op de éne factor richt en zich van de andere niets aantrekt. Ook hier is georganiseerd overleg noodzakelijk. In commissies voor kleutertandheelkunde en voor schooltandheelkunde mag nooit een orthodontist ontbreken.

Wij schrikken van de harde realiteit, dat in een uitvoerig rapport „Betreffende de tandheelkundige verzorging van de jeugd”, uitgebracht door een officiële commissie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, het woord orthodontie zelfs niet voorkomt!

Bij de opening van de cursus „Kindertandheelkunde” (Leiden 1952) heeft Dr. T h. E. de J o n g e in dit verband zeer merkwaardige en uiterst belangrijke woorden gesproken. Hij zei: „Wellicht zal de kindertandheelkunde nog evenzeer haar bestaansrecht moeten bewijzen als ook de kindergeneeskunde dat in een nog niet zolang voorbije periode heeft moeten doen”.

Quo vadis orthodontia?

Besluit

Aan de Redactie van het Tijdschrift voor Tandheelkunde zijn wij dank verschuldigd voor het feit, dat zij de opdracht verleend heeft om ons te bezinnen op de ontwikkeling van de orthodontie in Nederland. Deze bezinning heeft ons voor de realiteit geplaatst, dat we inderdaad met een *ontwikkeling* te maken hebben. Met andere woorden, dat we rekening moeten houden met de gedachte, dat we nog maar aan het begin staan van een belangrijke en moeilijke groeiperiode.

Met vertrouwen kunnen we echter de toekomst tegemoet gaan, omdat we over het materiaal beschikken om de verdere ontwikkeling van deze puber in goede banen te leiden.

Utrecht, Maart 1954