

XII^E CONGRES VAN DE F.D.I. TE ROME

7-14 SEPTEMBER 1957

ORTHODONTIE

DOOR C. BOOY

Vergeleken met andere verslaggevers van het F.D.I. Congres in Rome, meen ik mij gelukkig te kunnen prijzen met de sectie orthodontie, want waren er op deze enorme bijeenkomst misschien organisatorische zaken waar het een en ander aan haperde, van het orthodontische gedeelte kan dat althans wat betreft de voordrachten zeker niet gezegd worden. Weliswaar vonden de demonstraties die juist van een congres zo'n belangrijk deel kunnen uitmaken, meestal tegelijkertijd plaats, maar die bleken achteraf, afgezien nog van de min of meer rommelige entourage en van de verwarrende indeling, niet van een dergelijk gehalte dat men veel miste als men zich tot de lezingen meende te moeten bepalen. Bovendien verkeerde ik in de gunstige omstandigheid tevoren Genève bezocht te hebben, waar het orthodontische congres door vele sprekers als een soort generale repetitie werd beschouwd.

De vraag rijst dan al dadelijk of het wel zin heeft voordrachten te houden met een streng gelimiteerde spreektijd van 10 minuten. Als het er om gaat een objectieve samenvatting te geven van de huidige stand van zaken, van de heersende stromingen en opinies, dan kan er in 10 minuten veel worden gezegd, wil men echter iets nieuws brengen, iets van resultaten tonen, een schema uitleggen (goed projecteren was trouwens niet mogelijk) kortom een gefundeerde en geïllustreerde voordracht brengen dan is deze beperkte tijd volkomen ontoereikend.

Werkelijk nieuwe ideeën heeft dit congres dan ook niet opgeleverd, wel werd een duidelijk overzicht van de ontwikkeling gedurende de afgelopen 20 jaar gepresenteerd, hetgeen natuurlijk voor degene die de litteratuur op de voet heeft gevolgd niets nieuws bracht. Maar het debat van orthodontische corypheeën als BRODIE, KORKHAUS, SALZMANN, SCHWARZ, REITAN en HÄUPL is steeds weer interessant al werkte daarbij het onverbiddelijk geluid van de zoemer dikwijls zeer storend.

In de series van voordrachten die steeds een halve dag in beslag namen werden de drie hoofdonderwerpen: Aetiologie en preventie (gerapporteerd door SALZMANN), Diagnostiek (gerapporteerd door KORKHAUS) en Therapie en rentie (gerapporteerd door REITAN en SELMER-OLSEN) zeer systematisch onder de loupe genomen. Het ligt in mijn bedoeling op enkele punten hiervan iets nader in te gaan en wel: erfelijkheid en gewoonte
cephalometrie
activatoren.

Erfelijkheid en gewoonte

Over de stand van de studie van de aetiologie in de orthodontie concludeerde HAUSSER (Hamburg) dat de invloeden van buitenaf nog niet verklaard zijn, maar dat het wel vaststaat dat niet alleen bepaalde scherp omschreven afwijkingen erfelijk zijn, zoals de dominant erfelijke progenie, de recessief erfelijke distaalbeet en de „Schachtelbiss” als voorstadium van de dekbeet, maar ook de samenstellende factoren zijn erfelijk: de tandgrootte, de kaakvorm, bepaalde diastemen, rotaties en kippingen. Het tweeling onderzoek blijft een van de meest interessante studieobjecten voor de orthodontie, weliswaar geven statistiek, stamboomonderzoek en modellenseries belangrijke gegevens, de eenige tweelingen maken de meest betrouwbare conclusies mogelijk. Een overigens bekend geluid in Nederlandse oren.

MUZZI (Rome) hieraan aansluitend bevestigde dat alle organen zich volgens erfelijk bepaalde lijnen zelfstandig ontwikkelen in het schema van het zogenaamde growthpattern. Hij meende dit te kunnen vaststellen aan de hand van vele schedelmetingen, waarbij hij speciaal de nadruk legde op het feit dat het statistisch gemiddelde niet gelijk te stellen is met het normale. De kennis van wat we noemen het normale is van groot belang maar door de zeer grote variatie is het normale dus moeilijk te bepalen.

BALLARD (Londen) die bekend is om zijn uitvoerige studie van de slikbeweging en de ligging van tong en lippen gaf als zijn laatste overtuiging dat de zogenaamde muscular behavior eveneens erfelijk is.

Hij maakte onderscheid tussen instinctieve beweging en gewoonte en sprak over de wisselwerking van tong en lippen bij het vormen van de tandbogen. Omdat men de tongdruk niet kan uitschakelen geven vele aanvankelijk geslaagde behandelingen na verloop van tijd weer relapse. Zelfs zouden sommige tongbewegingen volgens BALLARD erfelijk zijn, het constateren van een verkeerde slikgewoonte is voor de prognose van veel belang.

Het erfelijke groeischema kunnen we niet beïnvloeden, alleen daardoor ontstane dwangbeten zijn op te heffen.

We zullen moeten proberen onze analyse van het groeischema zo vroeg mogelijk te maken, hij meende daarom te moeten aanraden al op tweejarige leeftijd schedelröntgenfoto's te vervaardigen om zich dan al een beeld te vormen van de apicale basis.

TULLEY die veel met BALLARD samenwerkte kwam daarna aan het woord, hij poneerde de stelling dat mondademhaling geen direct effect heeft op de vorm van de kaken en meende de patiënten met open mond te moeten verdelen in twee groepen en wel:

- 1e. die met incompetentie van de lippen als zodanig
- 2e. die met gebrekkig lipcontact door andere factoren als bijvoorbeeld mondademhaling.

Bij de zogenaamde anatomische korte bovenlip dus bij 1e. is mondademhaling niet noodzakelijk want de tong sluit de mond dikwijls af. Abnormale spraakfunctie is niet primair maar moet wel een aanwijzing zijn voor een slechte prognose, de toestand waarbij de tong in contact komt met de onderlip kan familiair voorkomen. De grootte en de invloed van de tongdruk op verschillende plaatsen van de tandboog zijn op het ogenblik onderwerp van zijn onderzoeken.

Mag dan volgens verschillende auteurs het percentage van de anomalieën waarbij de gewoonte een rol speelt variëren van 50% (NORD) tot 5,2% (GARDINER) tot nihil zoals LUNDSTRÖM schrijft, TULLEY concludeerde dat erfelijkheid de alles overheersende factor is zelfs op het gebied van de gewoonte.

Met de eerste door TULLEY genoemde stelling bleek o.a. KORKHAUS het in het geheel niet eens, zijns inziens is mondademhaling wel degelijk van invloed op de ontwikkeling van het gebit. Hij maakte dan ook gewag van een zojuist te Bonn gehouden gemeenschappelijk congres van oor-, neus-, keelartsen en tandartsen waar in een eindresolutie werd besloten om gezamenlijk de studie van en de strijd tegen de mondademhaling aan te pakken.

De voordracht van onze landgenoot DUYZINGS wees nogeens op het belang van de borstvoeding voor de voorwaartse ontwikkeling van de bij de geboorte dorsaal liggende onderkaak, uitgesproken afwijkingen in sagittale richting kunnen dan worden voorkomen. Hij wees verder op de gunstige invloed van een vroegtijdige expansietherapie op de functie van de neus. Zijn gepropageerde preventief werkende functionele spenen ontlokten tijdens de discussie aan HÄUPL de opmerking, dat deze helaas toch niet in staat waren de warmte en de behagelijkheid die de zuigeling bij de moeder ondervindt te vervangen.

Voortgaande op het thema erfelijkheid en gewoonte meende SCHWARZ dat er sprake is van een samenspel, er is een zekere praedispositie nodig voor b.v. een distaalbeet anders blijft de gewoonte zonder uitwerking. Door een expansietherapie zowel sagittaal als transversaal geven we bepaalde onderdrukte groei-neigingen de kans zich te ontwikkelen en daartoe is het jarenlang werkende plaatapparaat in het wisselgebit beter in staat dan de Amerikaanse systemen, aldus SCHWARZ.

De mogelijkheid om te expanderen zou dus eveneens van erfelijke factoren afhankelijk zijn.

Tot zover over dit onderwerp. We zouden in het kort kunnen zeggen dat er op het ogenblik minder waarde gehecht wordt aan de uitwendig op het gebit inwerkende invloeden dan voorheen, voor het ontstaan van de verschillende afwijkingen worden hoofdzakelijk de erfactoren verantwoordelijk gesteld, waarbij de functie wel een belangrijke rol speelt, die echter ook erfelijk bepaald zou kunnen zijn.

Het tweede onderwerp: de schedelröntgenfoto.

Zoals bekend heerst er in Amerika een ware rage op het gebied van de zogenaamde cephalometrics. Was men in vroeger jaren als orthodontist niet in tel

wanneer men geen eigen slotje of veertje had ontworpen, thans doet ieder naar het schijnt zijn best een eigen systeem voor interpretatie van schedelfoto's te ontwikkelen met eigen lijnen en hoeken. SCHWARZ merkte in Rome op dat men nu ook in Europa geïnfecteerd is geraakt en sprak van *The jungle of the head-plate*. Niemand zo zei hij, neemt de moeite om zijn eigen lijnen met die van anderen te vergelijken en zo kennen we nu in Europa al de systemen van BJÖRK, DE COSTER, MUZI, BIMLER, DAUGAARD-JENSEN e.a.

De Italiaan MUZI hield in dezelfde geest een hartstochtelijk pleidooi om tot samenwerking en vooral tot eenheid te komen.

De brandende vraag rijst nu: Welke waarde heeft de cephalometrie voor de practicus?

KORKHAUS merkte hierover op dat het doorzichtige Röntgenbeeld een veel duidelijker inzicht geeft in de aard van de afwijking dan het gipsmodel; de belangrijke relatie van het tand-kaakstelsel ten opzichte van de schedel, waarop VAN LOON voor het eerst heeft gewezen, is met behulp van dergelijke foto's zeer goed te bestuderen, het zoeken is altijd nog naar een punt in de nabijheid van het gebit dat onafhankelijk is van de groei van de kaken, hij meende dat de spina nasalis anterior als zodanig te beschouwen is.

De Fransman BEAURÉGARDT waarschuwde tegen het overdreven gebruik van de cephalometrische diagnostiek, de nadruk moet blijven liggen op het onderzoek bij de patiënt en met vele anderen wees hij op de harmonie in de gelaats-trekken, in het bijzonder op de vorm van de liplijn en de spanning van de musculatuur om de mondopening. Waarbij SCHWARZ weer opmerkte dat de vorm van het voorhoofd en de dikte van de weke delen in het bijzonder bij de kinpunt belangrijk zijn bij het bepalen van de therapie, de meeste Röntgenfoto's, tenzij ze op een speciale manier zijn genomen met een plaatselijke afscherming door middel van aluminium, verstrekken ons deze noodzakelijke gegevens juist niet. Steeds zal dus het zwaartepunt van het onderzoek bij de patiënt zelve aan de stoel moeten liggen.

SCHWARZ vervolgde met te wijzen op zijn eerder gepubliceerde theorieën over de anatomische ligging van het kaakgewricht. Hij maakt namelijk onderscheid tussen Gelenkhoch- en Gelenktiefstand gecombineerd met de theorie van de Gebiszschwenkung, hetzij naar voren, hetzij achterwaarts. Diverse combinaties zijn nu mogelijk, waardoor in sommige gevallen de afwijkende positie van het gewricht en de afwijkende kanteling van het gebit in de schedel elkaar opheffen, zodat een redelijke eenheid het resultaat is, in andere gevallen versterken de afwijkingen elkaar, op deze manier kunnen verschillende graduaties van de anomalieën ontstaan.

De Amerikaan BRODIE die zeer veel studie van schedelröntgenfoto's heeft gemaakt gaf als zijn mening te kennen dat zoals de zaken nu staan de cephalometrie de beste wetenschappelijke methode is waarover we op het ogenblik kunnen beschikken om een inzicht te verkrijgen in de groei en de ontwikkeling van het gebit.

Overigens is het fout om in de gevonden gemiddelde grootheden een starre

richtlijn te zien voor de diagnose. Als we bij voorbeeld vinden dat de onderincisief gemiddeld loodrecht staat op de raaklijn aan de onderrand van de onderkaak, dan moet men daaruit niet willen afleiden dat we bij iedere andere waarde van die hoek met een abnormaal gebit te maken hebben. Maar omdat men hier en daar in Europa ook geneigd is zo te redeneren meen ik, aldus BRODIE, een waarschuwend geluid te moeten laten horen.

Dit neemt echter niet weg dat het de beste studiebasis is die ons ten dienste staat.

Verder zijn we nu bij benadering in de gelegenheid te zien wat er mede onder invloed van de behandeling gebeurd is en we kunnen met vrij grote zekerheid vaststellen dat er in het gewricht geen veranderingen plaats hebben maar dat onze orthodontische bewegingen zich uitsluitend afspelen in de processus alveolaris van onder- en bovenkaak.

Als derde onderwerp wil ik uit de voordrachten de activator nog eens naar voren brengen.

De functionele therapie met zijn bijna fanatieke propagandisten als bij voorbeeld HÄUPL, leek, zo kreeg men de indruk, bijkans de enige in Europa toegepaste behandelmethode, wanneer men daarover sprak ging men bijna automatisch uit van een afwijking die ANGLE aangeeft met Klasse II Afdeling I.

De Fransman MACARY had een eigen systeem van functionele behandeling ontworpen. Zijn activator wordt gemaakt van een aluminium legering; ter hoogte van de hoektand zijn een paar oogjes aangebracht waaraan lange dikke elastieken kunnen worden aangehaakt, daarmee laat hij zijn patiënten turnoefeningen maken. De metalen apparaten zijn sterk genoeg om aan deze krachten weerstand te bieden. Staande voor een spiegel op blote voeten, liefst op de tenen moet deze gymnastiek minstens twee maal per dag gedurende drie minuten worden beoefend.

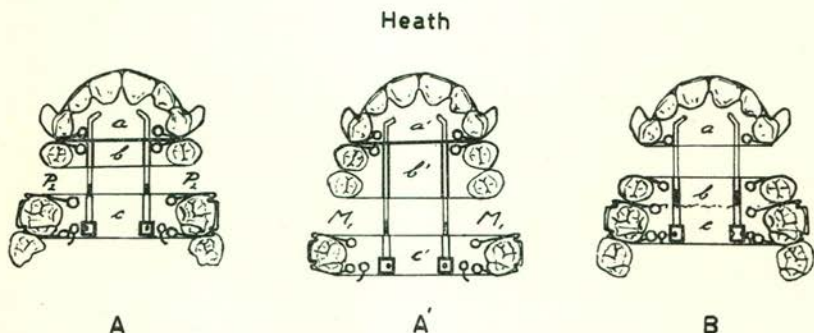
Als reactie van de op de activator uitgeoefende trekkrachten treedt een reflexcontractie van de kauwspieren op, die van gunstige invloed zou zijn op de functie van het gehele spierencomplex van de mond. De hulpmiddelen als de labiaalboog, de hulpveertjes en de oogjes zijn bevestigd met behulp van amalgaam, zo is het ook mogelijk veren bij te plaatsen en reparaties uit te voeren.

Over de activator als zodanig werd overigens geen verkeerd woord gesproken, men wil het echter doen voorkomen dat men er alles mee kan doen, altijd schijnt er een drijven te moeten zijn naar een soort universele apparatuur. Hieruit blijkt dat ondanks het grote aantal Amerikanen dat Rome bezocht de Amerikaanse orthodontie niet naar verhouding vertegenwoordigd was, de vaste apparatuur werd alleen door REITAN (Noorwegen) ter sprake gebracht, hij pleitte voor een combinatie van vaste apparaten en activatoren en wees nog eens op het belang van de tijdsduur waarover de bij voorkeur kleine krachten moeten werken. De conditie van het bot speelt een belangrijke rol, op zijn histologische praeparaten onderscheidt hij actief en inactief botweefsel, de uitwerking van welke apparaten dan ook zal daarmee ten nauwste samenhangen.

Een paar uitspraken tijdens dit congres:

De Engelsman TULLEY sprekende over extracties zei o.a.: The English mouth doesn't like 32 teeth (hetzelfde herhaalde hij onlangs op de Ned. Ver. voor Orthodontische Studie).

FASTLIGHT (Mexico) zei dat extractietherapie sneller tot het einddoel leidt en daarom vooral in aanmerking komt als sociale therapie, vermoedelijk zal hij hier niet bedoeld hebben op de veel extraherende Noord Amerikaanse volgingen van TWEED, die hun bijzonder fraaie resultaten danken aan de tijdroven-



De plaatgedeelten *a* en *c* zijn aan elkaar gefixeerd, ten opzichte van dit blok wordt gedeelte *b* langs de geleidende staven naar dorsaal getrokken met elastieken die HEATH om de klammers van $P_1 P_1$ bevestigt en aan de doortjes in de achterrand van de plaat aanhaakt.

Wanneer *b* en *c* bij elkaar zijn gebracht en aan elkaar zijn vastgehecht met zelfpolymeriserende kunsthars, dan kan in tweede instantie het frontgedeelte *a* met behulp van de aan de staafjes aanwezige moertjes verplaatst worden, *b* en *c* dienen tezamen als verankering.

de edgewise arch techniek, waarbij alle elementen van banden moeten worden voorzien.

Ten slotte AILIANOS (Griekenland) sprekende over agenesieën: Het in aanleg ontbreken van elementen betekent geen vermindering in functie, maar is slechts te beschouwen als verlies aan lichaamsgewicht.

Wat de demonstraties betreft, hierover kan ik kort zijn, voor zover de mogelijkheid bestond om ze bij te wonen gaven ze ons Hollanders een zeker gevoel van trots, want voor de geregelde bezoekers van onze orthodontische vereniging was er nagenoeg geen nieuws te ontdekken. Zo was daar bij voorbeeld een demonstratie van STOCKFISCH over de Gebissformer, de apparatuur volgens BILMER die we in ons land al enkele malen gedemonstreerd zagen met een gründliche uiteenzetting van de ontwerper in eigen persoon.

Door de overstelpende belangstelling was het trouwens onmogelijk dergelijke tafels te benaderen.

De Engelsman LEEK demonstreerde als het ware omzwermd door kijkers de hier te lande al aardig ingeburgerde Adamsklammer.

Een Spanjaard vertelde iets over een nieuwe spaceretainer, volgens hetzelfde principe als we een jaar of zes geleden door de Noor SANNERUD gedemonstreerd zagen.

Over een ding wil ik U echter wat uitvoeriger rapporteren, dat is de behandel-methode volgens HEATH een Australisch orthodontist. Hij slaagt er in met zijn apparaten in een minimaal aantal controle bezoeken, gebonden als hij is aan de grote afstanden waarover zijn patiënten moeten reizen, werkelijk redelijke resultaten te bereiken. (zie figuur).

Hoewel het niet aan mij is om een slotoordeel over het F.D.I. congres te vellen, mag ik hier misschien toch aanhalen wat de nieuwe Rector Magnificus Prof. VAN OS bij de Rectoraatsoverdracht in Groningen heeft gezegd:

Het staat te bezien of monstercongressen van 1000 of meer deelnemers veel zin hebben en niet meer met wetenschappelijke jaarmarkten te vergelijken zijn, veel belangrijker zijn ongetwijfeld symposia waar een gering aantal deelnemers over een zeer beperkt aantal onderwerpen discussieert en waarover allen, of althans de meesten van hen, kunnen meespreken.

WERELD GEZONDHEIDS ORGANISATIE

Aangezien het Rode Kruis-embleem slechts personeel en inrichtingen verbonden aan militaire organisaties beschermt, heeft men een nieuw embleem vastgesteld voor burgerpersoneel en diensten, bestaande uit een verticale staf met slang in rood op een wit veld.