

LITERATUUR

- ¹ VAN DER VEEN JH, BRONSDIJK AE, VAN DE POEL ACM. Hechtsystemen voor gegoten etsbruggen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93: 471-6.
- ² VAN DER VEEN JH, BRONSDIJK AE, VAN DE POEL ACM. Rochette-etsbruggen: Klinische resultaten na vijf jaar. Ned Tijdschr Tandheelkd 1985; 92: 508-11.
- ³ VAN DER VEEN JH, BRONSDIJK AE, VAN DE POEL ACM. Clinical evaluation of resin-bonded bridges with perforated retainers - Six-year results. Quintessence Dent Technol 1987; 11: 51-6.
- ⁴ LIVADITIS GJ. Cast metal resin-bonded retainers for posterior teeth. J Am Dent Assoc 1980; 101: 926-30.
- ⁵ ROCHETTE AL. Attachment of a splint to enamel of lower anterior teeth. J Prosthet Dent 1973; 30: 418-23.
- ⁶ CREUGERS NHJ, VAN 'T HOF MA, VRIJHOEF MMA. A clinical comparison of three types of resin-retained cast metal prostheses. J Prosthet Dent 1986; 56: 297-300.
- ⁷ HORMATIAA, FULLER JL, DENEHY GE. Effects of contamination and mechanical disturbance of the quality of acid-etched enamel. J Am Dent Assoc 1980; 100: 34-8.

EEN KLINISCHE ONTWIKKELING IN DE MOND- EN KAAKCHIRURGIE IN HET LAATSTE DECENNIUM

BIJ HET AFSCHIED VAN PROF. C. A. MERKX

SAMENVATTING

Naar aanleiding van het afscheidscollage van Prof. C. A. Merckx te Nijmegen worden enige ontwikkelingen uiteengezet over behandelingsaspecten bij de zgn. orthodontische chirurgie.

TUINZING DB, GREEBE RB, DORENBOS J. Een klinische ontwikkeling in de mond- en kaakchirurgie in het laatste decennium. Bij het afscheid van Prof. C. A. Merckx. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 500-2.

D. B. Tuinzing, kaakchirurg
R. B. Greebe, kaakchirurg
J. Dorenbos, orthodontist

Uit de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit te Amsterdam.

Trefwoorden: Mondziekten en kaakchirurgie - Orthodontie

Datum acceptatie: 17 september 1987.

Adres: Dr. D. B. Tuinzing, De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam.

INLEIDING

Op 19 juni 1987 gaf professor C. A. Merckx in de Sint-Stevenskerk te Nijmegen een afscheidscollage met als titel 'Enige klinische ontwikkelingen in de mond- en kaakchirurgie in de laatste 2 à 3 decennia'.¹ Behalve over traumatologie van de aangezichtsschedel en de chirurgische behandeling van kwaadaardige tumoren sprak hij over recente ontwikkelingen in de chirurgische kaakorthopedie.

Over dit laatste onderwerp is in de loop van de jaren een aantal publikaties van zijn hand verschenen; hij behoort tot diegenen die aan de wieg van de chirurgische kaakorthopedie in Nederland hebben gestaan. De door professor Merckx opgebouwde Nijmeegse kliniek kan dan ook als belangrijk centrum voor dit soort behandelingen worden beschouwd.

Bij beschouwing van de ontwikkelingen van de laatste twee à drie decennia treft het dat bij chirurgische kaakorthopedie aan de esthetische aspecten bijzonder veel aandacht wordt besteed, vermoedelijk omdat daardoor dit soort behandelingen al snel

een 'spectaculair' karakter krijgt. Een patiënt met een uitgesproken prognie bij voorbeeld, kan na dorsaalwaartse verplaatsing van de onderkaak een zodanige gelaatsverandering ondergaan, dat de omgeving hem of haar niet of nauwelijks zal herkennen. Hetzelfde geldt voor patiënten bij wie de voortanden sterk in protrusie staan. Dorsaalwaartse verplaatsing van de bovenkaak, of een deel daarvan, brengt een aanzienlijke wijziging van het profiel met zich mee, waardoor de uitroep 'wat ben jij opgeknapt' niet zelden zal worden gehoord.

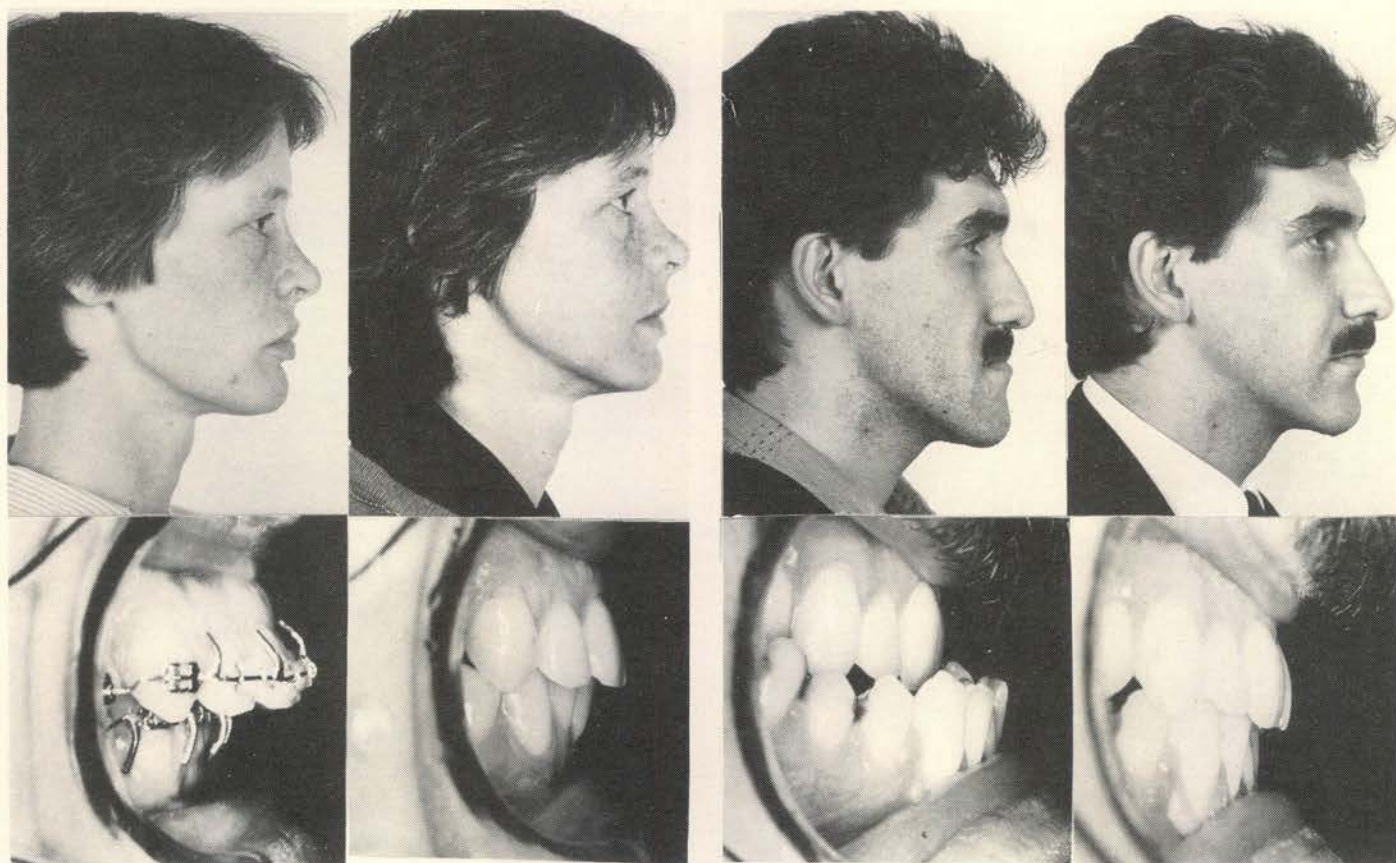
Bij nadere beschouwing blijkt evenwel, dat dorsaalwaartse verplaatsing van de onderkaak over een grote afstand vaak resulteert in een 'plat' gezicht omdat de afwijking over het algemeen niet alléén in de onderkaak is gelokaliseerd maar dat ook de bovenkaak bij de afwijking is betrokken. In geval van sterk protruderende voortanden zal dorsaalwaartse verplaatsing van de bovenkaak vaak als nadelig neveneffect hebben, dat de neus-liphoek groter wordt en de plica nasalis wordt verdiept. Het gelaat maakt hierdoor over het

algemeen een enigszins ouwelijke indruk waardoor er in feite geen sprake is van een evenwichtig resultaat.

Omdat, zoals professor Merckx terecht uiteenzet, de esthetische aspecten bij de chirurgische kaakorthopedie een belangrijke rol spelen, komt het in toenemende mate voor dat een operatie zowel in de bovenkaak als in de onderkaak wordt overwogen om de bovengenoemde nadelige effecten, zoals het 'platte' gezicht en de grote neus-liphoek te voorkómen. Niet alleen wordt hiermede een meer harmonisch resultaat bereikt, ook komt het tegemoet aan de wens van patiënten, die wel correctie van de afwijkende tand-kaakstand verlangen, maar in de gelaatsvorm zo min mogelijk veranderingen wensen. Op deze bimaxillaire chirurgie, een ontwikkeling van het laatste decennium, zal hierbij kort worden ingegaan.

ZIEKTEGESCHIEDENIS 1

Een 37-jarige patiënte wordt verwezen door de orthodontist in verband met een grote sagittale overbeet waarbij gecombi-



Afb. 1. Bij een patiënt met een grote sagittale overbeet wordt een forse kin, een grote tot normale neus-liphoek en een diepe plica nasolabialis geconstateerd. Door een chirurgische ingreep in boven- en onderkaak wordt de sagittale overbeet gecorrigeerd zonder dat het uiterlijk ten nadele wijzigt.

Afb. 3. Bij een patiënt met een omgekeerde frontbeet wordt door bimaxillaire chirurgie de kaakrelatie gewijzigd zonder dat er sprake is van een postoperatieve onherkenbaarheid.

neerde chirurgisch-orthodontische behandeling wordt overwogen (afb. 1). Het gelaat toont een normale tot grote neus-liphoek terwijl de paranasale plicae verdiept zijn. Tevens is er sprake van een forse kin. Chirurgische behandeling zou kunnen bestaan uit het dorsaalwaarts verplaatsen van de bovenkaak, hetgeen als nadeel heeft dat de paranasale plooien dieper zullen worden en de toch al vergrote neus-liphoek zal toenemen. Dit zal, te zamen met de forse kin, tot een zogenaamd 'dished-inface' leiden. Reductie van de kin, een methode met weinig voorspelbare resultaten, zal hier nauwelijks of geen gunstig effect op kunnen hebben. Ventraalwaartse verplaatsing van de onderkaak zal een nog forsere kin tot gevolg hebben.

Te overwegen valt ook nog een zogenaamde 'anterior mandibular segment osteotomy' waarbij de processus alveolaris van de onderkaak ventraalwaarts wordt verplaatst zonder dat daarbij de positie van de kin wordt gewijzigd. Indien de verticale zaagsnede daarbij tussen de premolaren wordt gekozen zal na deze ingreep prothetische nazorg in de vorm van de vervaardiging van bruggen noodzakelijk zijn, terwijl bij een 'totale' segmentosteotomie, een technisch ingewikkelde aangelegenheid, het gevaar voor beschadiging van de ner-

vus alveolaris inferior niet denkbeeldig is. Alle bovengenoemde technieken zullen de gelaatsvorm in meer of in mindere mate wijzigen, terwijl de wens juist bestond dat het uiterlijk zo min mogelijk zou worden veranderd. Daarom kan worden overwogen een operatiemethode in boven- en onderkaak uit te voeren en wel zodanig, dat het effect van de ventraalwaarts verplaatste onderkaak te niet wordt gedaan door de bovenkaak in het dorsale deel craniaalwaarts te verplaatsen (afb. 2). Er treedt als het ware een rotatie op waarbij de plica nasalis zich enigszins opvult en de kinpositie vrijwel ongewijzigd blijft (afb. 1).

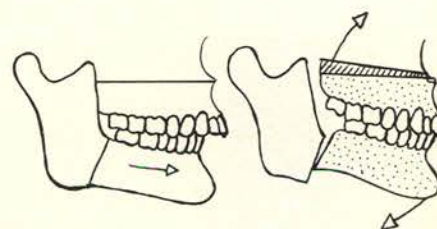
ZIEKTEGESCHIEDENIS 2

Een 32-jarige patiënt werd door ons gezien wegens een omgekeerde frontbeet met de uiterlijke kenmerken van een prognie (afb. 3). Ondanks het feit dat de malocclusie de patiënt bezwaren oplevert is hij, met zijn omgeving van mening dat de 'grote onderkaak' bij hem hoort. De patiënt verzocht om een verbetering van de gebitsocclusie, echter met zo min mogelijk uiterlijke veranderingen. Besloten werd de omgekeerde frontbeet door osteotomie in boven- en onderkaak te corrigeren, deels door de bovenkaak ventraalwaarts en

deels de onderkaak dorsaalwaarts te verplaatsen. Ondanks het feit dat het gelaat wel enigszins is veranderd, is er zeker geen sprake van postoperatieve 'onherkenbaarheid'. De opmerking 'wat ben jij opgeknaapt' bleef tot genoeg van de patiënt achterwege.

BESCHOUWING

Het gedurende één ingreep verplaatsen van boven- en onderkaak wordt in de chirurgische orthodontie in sommige gevallen



Afb. 2. Wanneer tot een ventraalwaartse verplaatsing van de onderkaak alléén wordt besloten zal een forse kin het gevolg zijn. Door daarbij de bovenkaak in het dorsale deel craniaalwaarts te verplaatsen treedt een zodanige rotatie op dat de kin in de oorspronkelijke positie terugkeert.

noodzakelijk geacht om de stabiliteit van de resultaten te verbeteren.² Correcties van een mandibulaire deficiëntie met steile mandibulaire lijn en afwijkingen die met een open beet gepaard gaan, kunnen over het algemeen alléén dan tot een stabiel resultaat leiden wanneer zowel in boven- als in onderkaak wordt ingegrepen.

Zoals in bovengenoemde gevallen wordt getoond, kan bimaxillaire chirurgie om esthetische redenen soms wenselijk zijn. De mogelijkheid, door bimaxillaire chirurgie het gelaatsprofiel naar wens al of niet te beïnvloeden, kan als een verdere ontwikkeling worden gezien van de technieken, waaraan Merkx mede bekendheid heeft gegeven in Nederland.

Ondanks de toename van mogelijkheden is het belangrijk steeds weer te overwegen, welke techniek is aangewezen en niet te schromen 'oude' technieken toe te passen.

Ook voor de chirurgische kaakorthope-

die gelden de door professor Merkx in zijn afscheidscollege genoemde woorden van

Bilderdijk: 'In het verleden, ligt het heden, in het nu, wat worden zal.'

SUMMARY

A CLINICAL DEVELOPMENT IN ORAL SURGERY DURING THE PAST DECADE

Keywords: Oral surgery – Orthodontia

Some aspects of surgical orthodontics are discussed in honor of professor C. A. Merkx who is retired and consequently left the department of Oral and Maxillofacial Surgery Nijmegen (The Netherlands).

LITERATUUR

¹ MERKX CA. Enige klinische ontwikkelingen in de mond- en kaakchirurgie in de laatste 2 à 3 decennia. Afscheidscollege Katholieke Universiteit te Nijmegen, 1987.

² GREEBE RB. Stabiliteit en recidief na chirurgische verplaatsing van de onderkaak. Academisch proefschrift Vrije Universiteit te Amsterdam. VU-uitgeverij, Amsterdam 1987.

Redactionele bijdrage

ENIGE KLINISCHE ONTWIKKELINGEN IN DE MOND- EN KAAKCHIRURGIE IN DE LAATSTE 2 À 3 DECENNIA

Redactie

Trefwoorden: Mondziekten en kaakchirurgie

SAMENVATTING

In zijn afscheidscollege heeft de hoogleraar C. A. Merkx een overzicht gegeven van de ontwikkelingen op het gebied van de mondziekten en kaakchirurgie, zoals die zich de afgelopen decennia hebben voorgedaan. Met name wordt ingegaan op de traumatologie, de chirurgische kaakorthopedie en de behandeling van kwaadaardige tumoren. De belangrijkste ontwikkelingen op voornoemde terreinen worden in dit artikel nader belicht.

REDACTIE. Enige klinische ontwikkelingen in de mond- en kaakchirurgie in de laatste 2 à 3 decennia. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 502-5.

Datum acceptatie: 19 oktober 1987.

Adres: Postbus 351, 1250 AJ Laren.

1. INLEIDING

In de juli-aflevering van deze jaargang is reeds het afscheid vermeld van Prof.Drs. C. A. Merkx als hoogleraar in de Mondziekten en Kaakchirurgie aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen. De scheidende hoogleraar gaf in een onderhoudend college een overzicht van de ontwikkelingen van zijn vakgebied, zoals die zich in de afgelopen decennia internationaal, landelijk, maar vooral ook in de kliniek voor Mondziekten en Kaakchirurgie te Nijmegen hebben voorgedaan. In het bijzonder werd ingegaan op de traumatologie van de aangezichtsschedel, de chirurgische kaakorthopedie en de chirurgische behandeling van kwaadaardige tumoren van de mondholte. De Redactie verkreeg toestemming de belangrijkste aspecten van voornoemde rede samen te vatten.

2. AANGEZICHTSFRACTUREN

Wat betreft de oorzaken van aangezichtsfracturen zijn grote verschuivingen opgetreden. Het verkeersongeval als oorzaak is de laatste tien jaar met 21% gedaald, terwijl het gewelddelict ruim is verdubbeld tot 19%. Ook het sportongeval als oorzaak is sterk toegenomen (tabel I).

Het aantal patiënten dat per jaar met een

Tabel I. Invloed van kaakchirurgische orthopedie op spraakafwijkingen.

Oorzaken	1960-1974	1975-1985
Verkeersongevallen	66%	45%
Gewelddelicten	8%	19%
Sport en spel	9%	16%

dergelijke afwijking is behandeld, is sterk teruggelopen. Werden in het jaar 1975 nog 170 patiënten opgenomen, in 1985 waren dit slechts 86 patiënten. Deze daling is een tendens die niet alleen wordt aangetroffen bij aangezichtsfracturen, doch heeft zich ook voorgedaan bij fracturen elders in het lichaam. Speciaal in de categorie verkeersongevallen is de daling begonnen omstreeks de jaren 1973-1974. Ook dient te worden genoemd, dat er een uitbreiding van de mond- en kaakchirurgische afdelingen in de omgevende ziekenhuizen heeft plaatsgevonden.

In het kader van de therapie zijn er belangrijke veranderingen opgetreden, in navolging van de verbeterde behandelingsmethodieken in de algemene chirurgie en de orthopedie. Het algemene principe bij fractuurbehandeling is repositie gevolgd door immobilisatie. Aanvankelijk ge-