

Over orthodontie.

DOOR

P. J. J. COEBERGH.

Hoewel ik het gewenscht acht voorop te stellen, dat de orthodontische behandeling, zoogenaamd volgens Angle's systeem, in zeer vele gevallen groot nadeel — soms min of meer herstelbaar, maar soms ook onherstelbaar — heeft aangericht aan tandsubstantie en omgevende deelen, en dan nog zonder het doel te bereiken, moet toch erkend worden, dat met ditzelfde systeem goede en zéér goede resultaten verkregen zijn zonder nadeel voor tanden en omgevende deelen.

De oorzaken van de mislukking der orthodontische behandeling, bedoeld in de eerste helft van bovengeschreven stelling, zijn: gebrek aan kennis, kunde en goeden wil, nalatigheid, slechte tijdverdeeling, geringe belangstelling van den tandarts en ook enkele minder goede eigenschappen van het systeem zelf. De goede resultaten zijn als vanzelf sprekend alleen te bereiken, als de genoemde kwade eigenschappen in zeer geringe mate of in 't geheel niet aanwezig zijn en wanneer de nadeelen van het systeem niet tot uiting kwamen of ondervangen werden.

Onder de behandeling „volgens Angle's systeem” wensch ik te begrijpen datgene, wat Angle in zijn werk „Malocclusion of the teeth” (1907) heeft neergelegd.

Door mijne stelling en de nadere omschrijving daarvan wordt niet uitdrukkelijk betoogd, dat Angle's systeem goed of slecht is voor de praktijk. In den loop der jaren hebben collega's niet nagelaten hunne beoordeelingen en veroordeelingen van Angle's systeem uit te spreken, zonder daarom zelf met besliste verbeteringen te komen.

Ook Case, die in het werk „Dental Orthopedia” (1908) zijn systeem neerlegt, heeft Angle's systeem beoordeeld of meestal veroordeeld. Maar hij heeft althans telkens naast zijne veroordeeling deelen uit zijn eigen systeem geplaatst en getracht deze als beter en practischer aan te prijzen. Nu heeft Angle langzamerhand een der grondslagen uit het systeem van Case in het zijne opgenomen zonder te vermelden, dat deze grondslag het geestelijk eigendom is van Case.

Toen Angle „bone-growing”, „het activeeren van den beengroei”, door de tanden „als geheel” (bodily) aantoonde en hierop zijn nieuwe theorie bouwde, brak hij een groot deel van zijn eigen systeem af, n.l. dat deel, waarin hij het niet noodig acht de tanden „als geheel” te bewegen, omdat volgens hem de wortelbeweging naar de normale richting door de kauwfunctie van zelf plaats zou vinden, als de kronen eenmaal in goede occlusie waren gebracht. Angle heeft na dien eersten stap op het geestelijk terrein van Case, niet geschroomd er meerdere te doen; hij heeft de noodzakelijkheid der „kroon- en wortelbeweging” voor het welslagen van de meeste gevallen noodig geoordeeld en is daardoor eerst tot het zoogenaamde „pin and tube” systeem gekomen. („Evolution of orthodontia. Recent developments”. Dental Cosmos 1912 blz. 853) en nog onlangs tot een systeem met een „ribbon-arch” („Some new forms of orthodontic mechanism and the reasons for their introduction”. Dental Cosmos 1916, blz. 969).

Case heeft niet nagelaten Angle over zijn geestelijken diefstal te onderhouden; vooral na de aankondiging van zijn laatste nieuwe systeem met de „ribbon-arch” trekt Case flink tegen Angle van leer in een artikel: „A discussion of Dr. Angle's recent methods”. Dental Items of Interest 1917, blz. 241, hoewel hij in zijn flinkheid wel dikwijls wat te ver gaat, als hij o.a. zegt, wanneer ik deze „clumpy arches” (van Angle's 1907 systeem n.l.) en de metaaldraden door en onder de ontstoken gingiva zie,

„it makes my blood boil”. Verschijnselen, die tot dergelijke verontwaardiging aanleiding geven komen toch alleen voor bij behandeling door onkundigen of kundige knoeiers.

Het is ook volstrekt onjuist, wanneer *C a s e* beweert, dat van *A n g l e*'s systeem van 1907 en daarvoor niets deugt; even onjuist is het echter als *A n g l e* na den geestelijken diefstal uit *C a s e*'s systeem deze in anderen vorm in de praktijk overbrengt, dan tusschen 1911 en 1915, dus in vier jaren, het „pin and tube” systeem opbouwt om door tusschen 1915 en 1916 het „ribbon-arch” systeem ineen te zetten en als het alleen-heilbrengende aan te prijzen het vorige weer af te breken. Hoeveel ervaring kan zelfs een *A n g l e* met z'n helpers en leerlingen in vier jaren opdoen omtrent orthodontische behandeling volgens een bepaald systeem? Hoe is het mogelijk, dat iemand als *A n g l e* een systeem, zooals met de ribbon-arch; ontdekt in Mei 1915, in Sept. 1916 als het beste systeem ter beproeving publiek durft aan te bieden?

Uit het voorgaande blijkt, hoe noodlottig het voor beide werkers op orthodontisch gebied is en niet minder voor de toekomst der orthodontie, dat zij tegenvoeters blijven.

Ware het toch eens mogelijk beiden tot een vergelijk te brengen, zoodat zij een systeem *A n g l e*-*C a s e* konden opbouwen, tot heil dergenen, die eene goede orthodontische behandeling zoozeer behoeven, niet minder tot heil der orthodontisten.

Zonder nu beslist als scheidsrechter te willen optreden tusschen de systemen, volgens welke thans op orthodontisch gebied gewerkt wordt en zelfs overtuigd, dat ik nog onbevoegd ben om uit te maken of de nieuwere vindingen van *A n g l e* praktische waarde hebben, wil ik toch bescheiden het volgende nog opmerken. Mijn geringe ervaring heeft wellicht waarde voor hen, die nog geringere ervaring hebben.

Het systeem van *A n g l e* van vóór 1907 heeft in alle landen der wereld beoefenaars gevonden en velen hebben daarmee zeer goede resultaten bereikt. Zeker heb ik ook

de ervaring zelf opgedaan, dat met den veerenden boog van 1,3 m.M. dikte, waarvoor de steunpunten meestal gevonden worden in banden met buisjes om de eerste molaren, met ligaturen en intermaxillair of intramaxillair werkende gummiringen, zeer veel te bereiken is. Men moet echter het systeem ook uitoefenen, zooals het behoort, dan alleen zal het ons zijn volle voordeelen aantoonen. Ronduit gezegd: zij, die met dit systeem in al zijn onderdeelen knoeien, moeten wel al dan niet herstelbaar, meer of minder ernstig nadeel aan den mond veroorzaken.

Van A n g l e's „pin and tube” systeem heb ik geen ervaring. Bij de paar gevallen, waar ik de proef nam, ben ik eenvoudig afgestuit op al te groote technische bezwaren, speciaal met het oog op de buiging van de dunne bogen met de stiften en de veel te herhaaldelijk noodige verbuiging daarvan en verplaatsing der stiften. Dat ik deze moeilijkheden niet kon overwinnen, wil ik gaarne wijten aan mijn eigen onvoldoende handigheid, maar toch moet het mij uit de pen, dat ik, trots mijn zwakke pogingen, overtuigd ben, dat dit systeem juist door zijn groote technische moeilijkheden ongeschikt is voor de praktijk en slechts in handen van enkelen goede resultaten zal opleveren.

Het systeem van A n g l e neergelegd in zijn beschrijving der aanwending van de „ribbon-arch” heb ik in meerdere gevallen toegepast, doch zooals vanzelf spreekt, nog zonder eindresultaten. De „ribbon-arches” met moertjes en passende buisjes heb ik laten vervaardigen bij de firma D r i j f h o u t e n Z o o n te Amsterdam en andere kleine onderdeelen heb ik zelf vervaardigd.

Voor het gebruik van dunnere bogen dan die van 1,3 m.M. dikte, valt wel veel te zeggen in sommige gevallen en speciaal voor den platten boog, zooals A n g l e bedoelt met zijn „ribbon-arch”. Maar uit eigen ervaring kan ik ook de kritiek van C a s e (Dental Items of Interest; April 1917) steunen, dat A n g l e veel te veel kracht en macht aan zijn nieuwe vinding toeschrijft. Die platte boog van 0,5 m.M.

dikte en 0,9 m.M. breedte is te dun om daarmee bewegingen tot stand te brengen zooals A n g l e bedoelt en zeker niet bij patiënten boven de 10 jaar. En zeer terecht wijst C a s e naast zijn kritiek onmiddellijk den weg, door de waarde van een sterkeren, platten boog aan te bevelen. Zij, die daarin belangstellen, moeten zich de moeite getroosten om met A n g l e's oorspronkelijk stuk en C a s e's discussie kennis te maken, indien zij er niet al reeds kennis van namen.

Een proef te nemen met deze dunne bogen is alleszins gerechtvaardigd, indien men zich maar eerst juist reenschap geeft van de werking van een dunnen boog, die sterk veerend is. Dit kan men niet beter doen, dan door op een metalen model van de onder- of bovenkaak een proefapparaat in te richten en daarmee zich zelf de voor- en nadeelen aan te toonen; wie dit nauwkeurig doet, zal dan ook tot de overtuiging komen, dat mijn raad niet te versmaden was, daar hij zal ervaren, dat die dunne boog onoordeelkundig in werkelijkheid toegepast zeer onaangename verrassingen kan bewerken in den vorm van verplaatsing der tanden in geheel ongewenschte richting.

Het spreekt vanzelf, dat bij de behandeling met een dunnen boog de te bewegen tanden moeten voorzien worden van bandjes met haakjes, oogjes, stiftjes enz. om daaraan den dunnen boog te bevestigen.

Tevens kan ik ook bij de behandeling met den oorspronkelijken A n g l e-boog het veelvuldiger gebruik van banden en vaste steunpunten voor ligaturen om de te bewegen tanden, ten zeerste aanbevelen.

Ten slotte een knipsel uit een artikel van Mr. H. A. R i t t e r, dat zoo goed past na het bovenstaande:

„Maar ook tegenover het nieuwe heeft de mensch geen ander wapen dan de ervaring van het oude. Meermalen is die ervaring afdoende, omdat het nieuwe slechts een andere groepeerling van oude elementen blijkt”.