



University Medical Center Groningen

University of Groningen

Aspecten van recidief en stabiliteit na orthodontische therapie

Dermaut, L

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Publication date:
1974

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Dermaut, L. (1974). Aspecten van recidief en stabiliteit na orthodontische therapie. Groningen: [S.n.].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

STELLINGEN

I

In verhouding tot de correctie van andere kenmerken van de Angle Klasse II/1 afwijking, blijkt het resultaat van de correctie van de sagittale overbeet in het algemeen stabiel. Dit hangt waarschijnlijk samen met de normaal optredende groeitendens van het aangezichtskelet.

II

Recidief na orthodontische behandeling wordt klinisch sterk variabel beoordeeld. Het is derhalve noodzaak dat indien een onderzoekgroep op grond van het criterium "recidief" wordt samengesteld, de selectie door één onderzoeker gebeurt.

III

Het verzamelen van klinische gegevens zonder dat deze op gemakkelijke wijze voor wetenschappelijk onderzoek toegankelijk zijn, heeft een beperkte betekenis. Het verdient de voorkeur de verzameling van deze gegevens af te stemmen op een vooraf geformuleerde vraagstelling.

IV

De voordelen een orthodontische behandeling uit te voeren tijdens de adolescentie - groeiversnelling worden vaak teniet gedaan door gebrek aan medewerking van de patiënt in deze periode.

V

De skeletstructuren gelegen in de ventrale helft van de schedel zijn vanuit orthodontisch analytisch standpunt bekeken belangrijker dan de skeletstructuren gelegen in de dorsale helft van de schedel. Daarom dient vooral bij gebruik van cefalostaatopstellingen met korte focus-filmafstand de patient geplaatst te worden met het aangezicht in de richting van de filmcassette.

VI

Uit beperkt klinisch en experimenteel onderzoek is gebleken dat recidief na rotaties in grote mate kan worden onderdrukt door doorsnijding van de supra-alveolaire periodontium vezels. Het is nodig de parodontologische consequenties van deze chirurgische ingreep op lange termijn te bestuderen alvorens deze therapievorm op grote schaal toe te passen.

VII

Bij het gebruik van een high pull headgear om molaren te intruderen dient een palatal bar aangebracht te worden om buccale kipping en rotatie van de molaren te voorkomen.

VIII

Het uitvoeren van compromisbehandelingen aan een universitaire tandheelkundige kliniek moet in principe vermeden worden.

IX

Er zijn onvoldoende aanwijzingen dat remineralisatie na zure etsing van het glazuur vlugger optreedt bij jongere dan bij oudere patienten.

Arana, E.M., J.Am.Dent.Assoc. 89: 1102-1106 (1974).

X

Het spreken van Algemeen Beschaafd Nederlands aan de hand van omschreven afspraken moet aangemoedigd worden. Toch kan geen enkele bevolkingsgroep uit het Nederlandse taalgebied zich aanmatigen de taal in zijn perfectie te spreken.