

De status van het specialisme orthodontie

In een redactionele kolom van *The Angle Orthodontist*, getiteld 'The state of our specialty', bespreekt de hoofdredacteur, Sheldon Peck, een aantal tendensen die hij meent op te merken in de moderne orthodontie. Hij beschrijft aspecten die in zijn visie bedreigend zijn voor het vakgebied. Bepaalde attitudes en feitelijke situaties zouden niet alleen de goede naam en faam van de orthodontie als specialisme beschadigen, maar ook die van de orthodontist en die van de specialisatieopleiding. Peck waarschuwt eveneens voor de risico's van de commercialisering van het beroep en van de beperkte op bewijs gefundeerde praktijkvoering waarop de orthodontie steunt. Een aantal van zijn grieven lijkt ook herkenbaar in de Europese context, terwijl andere eerder van toepassing zijn op het Amerikaanse systeem.

CARELS CEL. De status van het specialisme orthodontie.
Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 18-21.

Verantwoording

Dit artikel is primair een vertaling van een redactionele kolom die verscheen in het Amerikaanse tijdschrift *The Angle Orthodontist* (Peck, 2004). De vertaling wordt daarna door de auteur van dit artikel voorzien van een commentaar vanuit de Europese situatie.

Vertaling van de redactionele kolom

De orthodontist van vandaag kan kiezen uit een enorme hoeveelheid behandelstrategieën. Zo zijn er behandelingen die uit één- of twee fasen bestaan. Daarbij kan al dan niet worden geëxtraheerd, expansie worden uitgevoerd of met een vaste distalisatie van gebitselementen worden gewerkt. Extraorale, functionele en/of vaste apparatuur kunnen worden gebruikt. Er kan worden geselecteerd voor een combinatie met een kaakchirurgische behandeling, diasteemsluiting kan door alleen orthodontische verplaatsing van gebitselementen of door middel van een combinatietherapie met implantaten gebeuren en ten slotte is er voor een behandeling met vaste apparatuur keuze te over aan types brackets... en dit zijn nog maar enkele voorbeelden van keuzen die orthodontisten dagelijks moeten maken.

De huidige wetenschappelijke en professionele literatuur staat bol van behandelrapporten, meer dan een praktiserende orthodontist ooit zou kunnen lezen. Voor elke behandelstrategie kunnen waarschijnlijk artikelen worden gevonden die tegenstrijdig zijn over de effectiviteit ervan, afhankelijk van het standpunt dat wordt ingenomen. Waar kan men tegenwoordig de betrouwbare en onafhankelijke informatie vinden? Het slechte nieuws is dat goed klinisch advies moeilijker te vinden is dan ooit. Zelfs voordrachten op congressen zijn vaak teleurstellend. Denk hier op-

nieuw aan wanneer u de volgende gepolijste Powerpointpresentatie ziet tijdens een cursus of een andere bijeenkomst. Vele van deze shows zijn ontworpen om te overtuigen en om te onderhouden, veeleer dan om opleiding te geven. Laat U bijvoorbeeld niet misleiden door shows die worden opgevoerd om de geheimen van de 'schoonheid van de glimlach' aan te leren. Dit is veel meer romantiek dan wetenschap. Wat de meeste adolescenten en hun ouders echt verlangen zijn rechtstaande witte tanden. De meeste adolescenten hebben geen interesse voor de positie van hun faciale profiel of glimlachlijn. De primaire verplichting van de orthodontist is nog steeds de tanden recht te zetten en de kaken te reguleren naar de beste functionele en stabiele relatie. Dat zou ons meer dan genoeg voldoening en uitdaging moeten blijven bieden.

We moeten voldoende kritisch denken aan de dag leggen wanneer instellingen met commerciële belangen standaard behandelingsmethoden aan ons willen opdringen. In hoogontwikkelde markten zoals Noord-Amerika en West-Europa is de vraag naar orthodontische behandelingen zo uit de pan gegaan dat behandeling wordt verzocht bij zeer milde malocclusies. In geval van mineure discrepanties werkt ongeveer alles, inclusief de behandelmethoden met ernstige biomechanische beperkingen zoals het systeem van het handelsmerk Invisalign®. Als een triviale behandelbenadering een voldoende grote aanhang kent, riskeren we onze standaarden voor de kwaliteit van de behandeling te verlagen. Orthodontisten weten dat men voor een behandeling van goede kwaliteit maar zelden kort door de bocht kan gaan.

We moeten ook gevoelig zijn voor de delicate positie van de hedendaagse orthodontie in de universitaire context. Het duur-

de voor de tandheelkunde honderden jaren om zich vanuit de rondtrekkende handel te verheffen tot een aangeleerde professie. Als het typische orthodontische behandelplan wordt opgevat als een serie door de patiënt zelf in te zetten plaatapparaten die in het laboratorium worden vervaardigd om een mooie glimlach te bekomen, dan is het niet ondenkbaar dat de universiteiten hun beoordeling van onze discipline als een op biologie gebaseerd onderdeel van de gezondheidszorg, zullen herzien. Als we als de facto cosmetologen praktiseren, dan zouden we wel eens kunnen worden weggestemd van het 'heilige eiland' van de gezondheidszorg. We moeten alle maatregelen treffen om te voorkomen dat dit ooit zal gebeuren.

Is het déjà vu of zien we een volledig nieuwe generatie van non-extractionisten die hun methoden opnieuw rationaliseren? Non-extractie-doctrines worden vandaag hevig gepromoot door vele orthodontisten en algemeen practici, die hiermee sympathiek de gevoelige snaar van patiënten bespelen, zoals dat bijna een eeuw geleden ook het geval was. Met zachtjes verbredende Nickel-titanium bogen en met nieuwe distalisatiemechanismen, wordt de wet van Wolff weer getest om de kaken en de processus alveolares te forceren om zich aan te passen aan de gebitselementen. Er worden frequenties van orthodontische extracties gerapporteerd van bijna nul voor sommige Amerikaanse en Europese praktijken, hoewel we uit epidemiologische gegevens weten dat 15% tot 25% van deze populaties ernstige discrepanties tussen de benodigde en voorhanden tandbooglangte vertoont. Zelfs in Japan, waar 70% tot 80% van de orthodontische patiënten een significant ruimtegebrek vertoont, is een groeiende groep non-extractionisten. We moeten bedenken dat het veel meer handigheid en geduld vergt om een behandelplan met extracties uit te voeren dan de tandbogen te verbreden door middel van een non-extractiebenadering. Dit is het trieste nieuws: tegenwoordig blijkt er slechts een kleine voorraad handigheid en geduld aanwezig te zijn.

Voor het geval het huidige orthodontische plaatje al te donker zou lijken, zijn er nochtans veel ontwikkelingen die onze prachtige orthodontie verlichten en in staat stellen zich te verheffen tot nieuwe hoogten. Snelle palatale expansie bij onze groeiende patiënten is wellicht een van de grootste verwezenlijkingen in de orthodontie van de laatste eeuw. Interdisciplinaire benaderingswijzen samen met kaakchirurgen, parodontologen, en restauratieve tandartsen hebben de grenzen van de orthodontie zonder meer verlegd. Nieuwe materialen voor vaste apparatuur en super-elastische draden hebben de biologische en psychologische shocks voor onze patiënten verzacht. Digitale beeldvorming, internetgebaseerde communicatie en onderzoek hebben ons diagnostische nauwkeurigheid en wendbaarheid gegeven die enkele jaren geleden onvoorstelbaar waren. Met de mirakels van de moderne elektronica en on line publicatie, was uitwisseling van informatie tussen orthodontisten die geografisch duizenden mijlen van elkaar zijn verwijderd nooit gemakkelijker dan nu. We zijn inderdaad een wereldwijde gemeenschap van specialisten geworden met een gemeenschappelijke op bewijs gefundeerde discipline, dezelfde patiëntgecentreerde waarden en ja, ook dezelfde zorgwekkende kwetsbaarheden.

Commentaar

The Angle Orthodontist is een gerespecteerd internationaal orthodontietijdschrift dat werd vernoemd naar E.H. Angle die

doorgaat voor dé Amerikaanse pionier van de moderne orthodontie. Een redactionele kolom van de hand van Sheldon Peck, hoofdredacteur van het tijdschrift en zeker ook geen onbekende voor orthodontisten, gaat gegarandeerd niet onopgemerkt voorbij en zal voldoende orthodontisch stof doen opwaaien. Sheldon Peck maakte reeds 30 jaar geleden furore in de orthodontie met enkele belangwekkende klinische artikelen die tot heden worden gerefereerd en die wereldwijd een houvast hebben betekend voor verschillende generaties orthodontisten. Zijn visie over de status van de orthodontie zal mede daardoor alom worden gerespecteerd.

De redactionele kolom zit vol opgekropte frustratie en machteloosheid van iemand die het vak orthodontie heel veel genegeheid toedraagt en die het daarom van het hart moet hoezeer hij vindt dat het specialisme orthodontie in vele opzichten aan het verloederen is en niet meer op het niveau van 'weleer' staat. Een verandering in de huidige attitude is volgens hem dan ook dringend gewenst met het oog op het voortbestaan van de goede naam en faam van de orthodontie als specialisme, van de orthodontist als specialist en van de specialistenopleiding. Een aantal van zijn grieven lijkt ook herkenbaar in de Europese context, terwijl andere eerder uitsluitend op het Amerikaanse systeem van toepassing zijn.

Het is niet met zekerheid te zeggen of de woordspeling van de titel 'The state of our specialty' in plaats van het beter bekende 'The state of the art' al meteen is bedoeld om aan te geven dat het aspect 'art' voortaan niet meer van toepassing is op het vak of de specialisatie orthodontie. Daarenboven wordt de lezer ook meteen betrokken bij de status van de orthodontie door het 'ons specialisme' te noemen.

Volgens Peck loopt een aantal dingen grondig fout met de orthodontie die blijkbaar 'in die goede oude tijd' zoveel beter was. Hij betreurt het gebrek aan wetenschappelijk bewijs ter ondersteuning van beslissingen die de practicus in de klinische orthodontie van elke dag moet nemen. Volgens hem verschijnen er in de wetenschappelijke literatuur te veel tegenstrijdige berichten omtrent de effecten van de verschillende therapieën waartussen de orthodontist kan kiezen. Hij toont begrip voor de vertwijfeling van de orthodontist die volgens hem door de bomen het bos niet meer ziet en wijt dit voor een deel aan de opleiding die niet meer over de autoriteit blijkt te beschikken om de klinische twijfels van de orthodontist weg te nemen. Hoewel dit kan worden begrepen als een veeg uit de pan ter attentie van de universitaire opleidingscentra in de orthodontie zou het ook bedoeld kunnen zijn als kritiek ten aanzien van de recente tegenstrijdige onderzoeksresultaten en -aanwinsten met betrekking tot besluitvorming over behandeling in de klinische orthodontie. Peck lijkt te betreuren dat er op dit ogenblik nog maar beperkt sprake is van op bewijs gefundeerde orthodontie. Nochtans wenst hij uit de grond van zijn hart dat op klinisch bewijs gebaseerde orthodontie wel zou bestaan, zeker wat betreft die technieken waar hij dan zo fijn mee vertrouwd is geraakt in de vorige eeuw.

Hoewel Pecks' visie op gebitsregulatie als primaire taak van de orthodontist begrijpelijk is, is zijn idee dat de esthetiek daarbij geen rol speelt ronduit ouderwets. Uiteraard moet het de bedoeling zijn bij een orthodontische behandeling een nieuwe toestand van stabiliteit en optimale functie te creëren, maar hierbij speelt de esthetiek een onmiskenbare rol. Als Peck beweert dat adolescenten geen interesse hebben voor 'hun glimlach', maar de ortho-

dontische bezorgdheid van deze patiënten en hun ouders enkel uitgaat naar de regelmatige opstelling en de kleur van de tanden, dan wordt hiermee aan de behoeften van een grote groep orthodontiepatiënten voorbij gegaan. De psychosociale - waaronder de esthetische - indicaties voor orthodontische behandeling zijn algemeen aanvaard in de orthodontie. Het zou kortzichtig zijn in de huidige maatschappij - waar collectief zoveel aandacht wordt besteed aan een goed uiterlijk, zeker dat van het gelaat - geen rekening te houden met de esthetiek. Anderzijds worden met die uitspraak van Peck over de inhoud van het vakgebied orthodontie de mogelijkheden onderschat en ondergewaardeerd. Het is pas wanneer bij de behandelplanning ook rekening wordt gehouden met esthetische criteria dat orthodontisch behandelen niet alleen een uitdaging blijft voor de practicus, maar ook zullen de professionele voldoening van de orthodontist en de tevredenheid van de patiënt over het behandelingsresultaat groter zijn dan wanneer hier geen rekening mee is gehouden.

Peck trekt nogal hard van leer tegen degenen die hij de non-extractionisten noemt. Om dit te begrijpen is enige orthodontische geschiedkundige achtergrond noodzakelijk. E.H. Angle - de Amerikaanse pionier van de 'moderne' orthodontie - was de eerste zogenoemde non-extractionist. Hij voerde dus voorafgaand aan orthodontische behandelingen nooit extracties uit en dit uit de overtuiging dat 'de Schepper de mens niet voor niets met 32 gebitselementen had geschapen'. Met orthodontische mechanotherapie moesten de kaken en kaakwallen dan maar worden aangepast om alle gebitselementen van de patiënt te kunnen huizen. Tweed daarentegen, die nochtans één van de eerste studenten van Angle was, 'geloofde' de leer van zijn leermeester niet en herbehandelde een hele serie patiënten met extracties die eerder non-extractie waren afbehandeld maar bij wie een recidief van crowding was opgetreden. Volgens Tweed kwam extractietherapie ten goede aan de stabiliteit van de behandeling. Zoals verwacht kan worden na een dergelijke boodschap volgde toen een algemene extractiegolf in de orthodontie wereldwijd, tot men zelfs na het uitvoeren van extracties toch ook nog recidief zag optreden en men weer andere nadelen ontdekte aan het systematisch uitvoeren van extracties. Volgens Peck zwaait nu de slinger van de non-extractie visie weer te ver door. Hieruit kan worden geconcludeerd dat ook de orthodontische geschiedenis zich blijkt te herhalen. Het is spijtig dat Peck dit punt niet gebruikt om de differentiële indicatie voor extracties versus non-extracties aan de orde te stellen, want bij deze afweging spelen soms ook factoren van esthetiek een rol.

Peck zegt het nooit expliciet, maar onderhuids wordt telkens aangevoeld dat de specialistenopleidingen niet meer zijn wat ze waren 'in zijn tijd'... Het is inderdaad geen geheim dat vele universitaire afdelingen orthodontie - vooral in de Verenigde Staten, maar ook in Europa - een crisis doormaken en slechts met veel moeite hun opleidingscentra kunnen bestaen met toegewijde docenten en gemotiveerde wetenschappers. Het idealisme dat nodig is voor het opbouwen en onderhoud van een degelijke universitaire, op wetenschap gebaseerde specialistenopleiding orthodontie blijkt vaak moeilijk op te brengen door de kandidaten daarvoor. Ook is er niet in alle ontwikkelde landen een specifiek onderwijsbudget voorzien voor de specialistenopleiding orthodontie, ook niet in Europa. Vaak blijkt de opleiding zichzelf te moeten kunnen bekostigen, hoewel er anderzijds - vooral in Europa - wordt verwacht dat de opleiding democratisch en soci-

aal toegankelijk is. Deze factoren laten dan ook slechts een beperkte financiële bewegingsruimte toe binnen de opleidingscentra, waardoor de aantrekking van stafleden die de opleiding mee zouden moeten verzorgen problematisch wordt. De klinische begeleiding door ervaren orthodontisten alsook de begeleiding van klinisch onderzoek door wetenschappers met de noodzakelijke kennis van onderzoeksmethodologie en statistiek (zelfs als dat niet plaatsvindt in een 'eigen laboratorium') is duur. Vaak moeten opleidingscentra uit kostensparende overwegingen een compromis sluiten, wat erop neer komt dat eerst de onderzoeklijnen sneuvelen en dat vervolgens ook aan de klinische supervisie wordt gepeuterd omdat dit dure posten zijn.

Het gevaar bestaat dat de moderne universitaire afdelingen orthodontie die de opleiding zonder aangepast budget moeten runnen op die wijze opnieuw zullen afglijden naar de tutoriale leermeester-leerling-verhouding met de nadruk op de individuele patiëntenbehandeling zonder dat de kandidaat-specialisten wordt geleerd kritisch wetenschappelijk om te gaan met de relevante literatuur die van belang is voor het vakgebied. Als geen tijd wordt gespendeerd aan het kritisch bestuderen van wetenschappelijke artikelen met beoordeling van de methodiek, de kwaliteit van het onderzoeksmateriaal en de correctheid en interpretatie van de statistiek, zal de orthodontist nadien ook niet in staat zijn 'goed' van 'slecht' onderzoek te onderscheiden. Hierdoor zal de orthodontist ook niet in staat zijn tot op bewijs gefundeerd klinisch handelen (Kuijpers-Jagtman, 2003; Prahl-Andersen en Kuijpers-Jagtman, 2003). Zoals Peck suggereert met 'rationalizing anew' is de orthodontie op die manier inderdaad gedoemd tot het telkens opnieuw uitvinden van het orthodontische wiel! Als de orthodontist ook niet wordt geleerd op zoek te gaan naar relevante literatuur buiten de specifiek orthodontische tijdschriften, dan zal hij/zij niet in contact komen met de wetenschappelijke vooruitgang die wel kan bijdragen tot een bijdetijdse praktijkvoering. Idealiter zouden orthodontisten in opleiding zelf een volledig onderzoeksproces moeten doorlopen, vooral het uitwerken van een hypothese, het plannen van experimenten om een hypothese te toetsen, het uitvoeren van experimenten en de analyse van de gegevens om ten slotte tot een conclusie te komen waarin de gestelde hypothese kan worden aanvaard of verworpen.

Onderwijs, onderzoek en dienstverlening (patiëntenbehandeling) moeten in het kader van de specialisatie orthodontie opnieuw in evenwicht worden gebracht. De universitaire opleidingscentra moeten hiertoe over voldoende en adequate stafbegeleiding kunnen beschikken met de nodige wetenschappelijke bagage. Zowel in Europa als in Amerika blijkt de orthodontische privépraktijk in verschillende opzichten een grotere aantrekkingskracht te hebben voor jonge dynamische specialisten dan de stresserende en meestal veeleisende universiteit. De financiële kloof tussen het werken in een eigen praktijk en het werken in universitair dienstverband is vaak te groot zodat kiezen voor de universiteit neer komt op inkomstenderving waardoor de motivatie ontbreekt om deze stap op voltijdse basis te zetten. De huidige politiek van universiteiten en universitaire ziekenhuizen om enkel voltijdse stafleden aan te trekken voor de afdelingen orthodontie, werkt daarom tegendraads. De glans die een dergelijke positie in het verleden wel eens heeft uitgestraald, haalt het nu vaak niet meer bij de financiële overwegingen die de private praktijk aantrekkelijker maken. Dit is zeker ook een van de oorzaken

waardoor orthodontie als vakgebied dreigt weg te drijven van de biologische onderzoeksoriëntatie die zij - volgens Peck - tot voor kort wel degelijk heeft gekend. In het Duits had 'The state of our specialty' ook de titel kunnen krijgen: 'Idealismus, wo bist du geblieben?'

Anderzijds is het ook zo dat bij de idealisten (die mensen die toch een voltijds universitaire carrière ontplooiën) de druk vaak zo groot is, dat ook dit geen houdbare situatie is. Redenen daarvoor zijn dat er een grote waaier van taken door enkelingen moet worden opgenomen: onderwijs met evaluaties, hervormingen en visitaties, onderzoek met competitie voor projectaanvragen, begeleiding van promovendi, dienstverlening, maar daarnaast ook veel administratieve taken en beleidstaken die tegelijk onder een continue tijdsdruk dienen te gebeuren. Kreten als 'evaluitis', 'publish or perish', 'publicitis', 'hands-on-itis', 'meetingitis', 'personeelsbesparingskoorts', 'zelfstudie', 'efficiëntitis', 'visitatie' zijn maar enkele symptomen van ziekten waar het universitaire leven gevoelig voor is. Dergelijke ziekten dragen niet altijd bij tot een kwaliteitsverbetering van het onderwijs, ook niet in de orthodontie.

Wat Sheldon Peck als schoonheidsfoutjes opmerkt aan het afgeleverde eindproduct van de specialisatieopleidingen orthodontie - met name de orthodontist - kan misschien wel met bovengenoemde universitaire ziektesymptomen te maken hebben. Wenst men het eindproduct te verbeteren, dan moeten de middelen daartoe ook worden aangereikt en zal de specialistenopleiding orthodontie moeten worden gerespecteerd en omkaderd volgens de behoeften. Gebeurt dit niet, dan kan ook de orthodontie niet doorgroeien tot een op bewijs gefundeerde wetenschap, maar zal het kennen en kunnen enkel afhangen van de inzet van het individu en niet van de opleiding die hij/zij heeft genoten.

Literatuur

- > *Kuijpers-Jagtman AM*. Evidence-based orthodontie, nog een lange weg te gaan. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2003; 110: 20-24.
- > *Peck S*. The state of our specialty. *Angle Orthodontist* 2004; 74 (4): IV.
- > *Prahl-Andersen B, Kuijpers-Jagtman AM*. Tandarts en orthodontist: een perspectief. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2003; 110: 46-49.

Summary

The state of the specialty orthodontics

In the editorial of an issue of *The Angle Orthodontist*, entitled 'The state of our specialty', the editor-in-chief, Sheldon Peck, describes some tendencies in modern orthodontics. He depicts some aspects which he sees as threatening for orthodontics. Certain present attitudes and situations are not only considered to damage the reputation of the orthodontic specialty, but also of the orthodontist and of the orthodontic specialty education. Peck is warning for the consequences and risks of commercialisation in orthodontics as well as for the poor level of the evidence based clinical practice in orthodontics. A number of his grieves specifically apply to the United States, others can be recognized in the European context too.

Bron

Uit de afdeling Orthodontie, School voor Tandheelkunde, Mondziekten en Kaakchirurgie van de Katholieke Universiteit Leuven

Datum van acceptatie: 12 augustus 2005

Adres: Mw. prof. dr. C.E.L. Carels, School voor Tandheelkunde, Kapucijnenvoer 7, B-3000 Leuven, België

carine.carels@uz.kuleuven.ac.be