

Bespreking van een geval uit de praktijk.

(Voordracht gehouden in het Nederl. Tandheelkundig Genootschap in Oct. 1916).

November 1912 werd mijne hulp ingeroepen door Mevr. C., die, op aanraden van een collega, mijn advies kwam inwinnen betreffende hare dochter.

Patiënte is een bleek, tener, zenuwachtig meisje, \pm 15 jaar oud.

De Status praesens is als volgt (fig. 1):

Het gebit verkeert in de wisselperiode; verschillende temporaire elementen zijn nog aanwezig.

Het aantal tanden is abnormaal, daar er tal van elementen ontbreken.

Aanwezig zijn in de *bovenkaak*: het front van cuspid. tot cuspidaat. M_1 s.s.; M_2 s.s. (in doorbraak); M_2 s.d. (dent. lact.) en M_2 s.d.

In de *onderkaak*: het front van cusp. tot cuspid. De beide temp. 1e molaren en de 2e molaren.

Afwezig zijn in de *bovenkaak*: P_1 s.s.; P_2 s.s.; P_1 s.d.; P_2 s.d. en M_1 s.d.

In de *onderkaak*: P_1 Id.; P_2 Id.; M_1 Id.; P_1 Is.; P_2 Is.; M_1 Is.

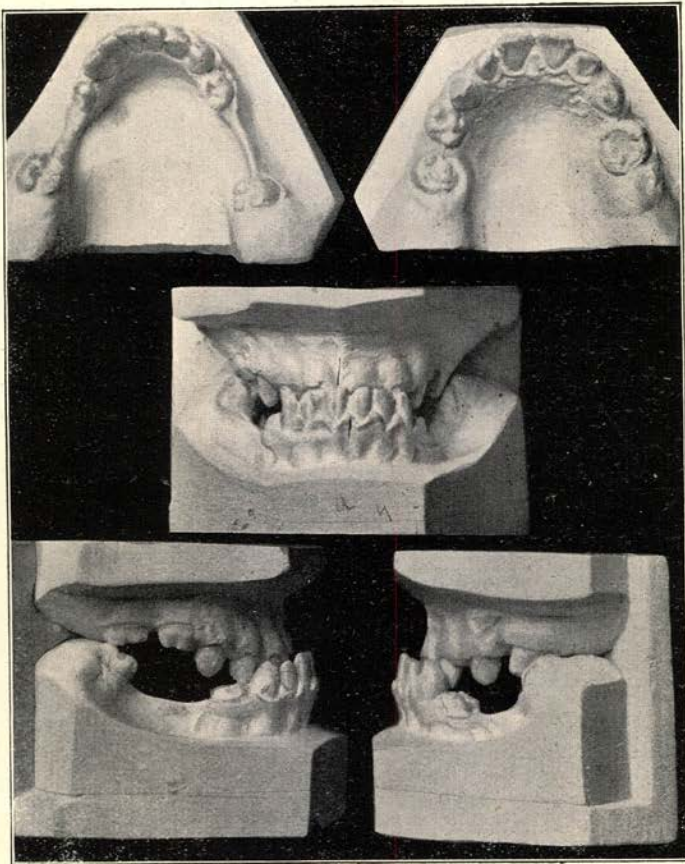
Gecarieerd zijn in de *bovenkaak*: de I_1 s.s.; I_1 s.d.; I_2 s.d.; I_2 s.s. en M_2 s.s.

In de *onderkaak*: de I_1 Is.; I_1 Id.; I_2 Id. en M_2 Is.

De vorm der tanden is vrij normaal. De I_2 sup. vertoonen eenige reductie.

Het glazuur van verschillende elementen is slecht ontwikkeld, terwijl de radices in het algemeen tamelijk klein zijn, in overeenstemming met de geringe hoogte van den processus alveolaris. Ter hoogte der ontbrekende elementen is de processus alveolaris zeer laag en dun.

Röntgenologisch blijkt geen enkel der ontbrekende elementen in de kaak aanwezig te zijn.



Figuur 1.

Het tandvleesch ziet er bleek en slap uit, terwijl de papillen op verschillende plaatsen hypertrophisch en hyperaemisch zijn.

misch zijn. Patiënte onderhoudt den mond slecht als gevolg van pijnlijkheid van het tandvleesch en van verschillende elementen bij aanraking.

Het speeksel reageert zwakzuur.

Tengevolge van de zeer gebrekkige occlusie en den abnormalen stand van onder ten opzichte van de bovenkaak is van kauwfunctie haast geen sprake. Patiënte voedt zich hoofdzakelijk met meelspijzen.

Wat den *stand* van de elementen betreft valt het volgende op te merken:

M_2 s.d. is te ver naar mesiaal verplaatst.

M_2 s.d. (dent. lact.) staat nog goed gefixeerd, evenwel ver beneden het normale niveau van de occlusie.

Can. sup. dest.: Incisaal naar linguaal gekipt.

De Incisivi van de bovenkaak staan zeer sterk in binnenbeet. Tusschen deze elementen zijn diasthemen aanwezig. De incisale rand treft de Incisivi van de onderkaak linguaal, vlak bij den tandvleeschrand. Het front is verlengd.

Can. sup. lin.: staat in binnenbeet. Hierop volgt een diastheem.

M_1 s.s. sterk naar mesiaal gekipt occludeert in een caviteit in het kauwvlak van M_2 Is.

M_2 Is. helt naar mesiaal.

M_1 Is. (dent. lact.): staat beneden het normale niveau van occlusie.

Het front van cuspid. tot cuspid. (onderkaak) is iets verlengd (tandhalzen liggen hier en daar bloot) en staat in buitenbeet.

M_1 Id. (dent. lact.) staat beneden het normale niveau.

M_2 Id. staat naar mesiaal geheld.

In de bovenkaak valt het verlengde front in het oog naast de geringe beethoogte der cuspidaten en temporaire elementen.

In de onderkaak hellen de blijvende molaren naar mesiaal en hebben daar een geringere beethoogte. De be'de

temporaire elementen staan beneden de normale lijn van occlusie. De Curve van het front is convex.

De relatie der molaarstreek volgens Angle is niet juist te bepalen, daar rechts boven en onder de M_1 ontbreken. Links maakt den indruk van een 3de klas occlusie volgens Angle.

De *mediaanlijn* is ongeveer $\frac{1}{2}$ element naar links verschoven.

Symmetrievergleich.

Front van cusp. tot cusp. is in de bovenkaak vrij symmetrisch.

M_2 s.d. verder naar mesiaal dan M_2 s.s.

Beneden is front bijna symmetrisch.

M_1 Is. (dent. lact.) verder naar distaal dan M_1 Id. (dent. lact)

M_2 Id. verder naar mesiaal dan M_2 Is.

In de *physiognomie* valt onmiddellijk de sterke retrusie van de bovenlip en de neuspunt op. Aan weerszijden van den neus zijn diepe lijnen aanwezig, terwijl de onderlip, naar den linkermondhoek toenemend, sterk naar voren steekt. Het lippenrood daar ter plaatse dekt het lippenrood van de bovenlip. De mondspleet loopt zeer scheef naar links op. De tong vult de diasthemen in de onderkaak zoowel links als rechts uit. en perst zich daar ter plaatse naar buccaal, waardoor vermoedelijk sterkere kipping der M_2 Id. naar mesiaal voorkomen is.

De tong is ook daar ter plaatse verdikt. De neusopeningen zijn tamelijk smal. Patiënte ademt hoofdzakelijk door den mond en slaapt ook 's nachts met open mond. Adenoid is een paar jaar geleden verwijderd. De tonsillen zijn eenigszins vergroot. Bijzondere aanwendsels heeft patiënte niet. Slechts tracht zij door de lippen sterk op elkaar te persen, de scheeve vorm en stand van de verdikte onderlip te verbergen.

Het behandelingsplan.

Bij het opmaken van het behandelingsplan had ik te

kiezen tusschen totale extractie van alle elementen in boven- en onderkaak en het daarna plaatsen van een volle prothese of het behoud van de blijvende elementen met aanvulling der ontbrekende, om te geraken tot een gefixeerde occlusie.

Met het oog op den leeftijd van patiënte, en de moeilijkheden aan een prothese verbonden, liet ik het eerste plan varen.

21 Jan. '13 consulteerde ik Dr. v. L o o n, betreffende de mogelijkheid eener orthodontische behandeling.

Besloten werd te trachten het front van de bovenkaak van cusp. tot cuspid. naar voren te brengen. Ik bepaalde mij echter tot het naar voren brengen in toto van de 4 Incisivi. De orthodontische behandeling werd hierdoor vereenvoudigd en verkort. De cuspidaten die ik als steunpunten later wenschte te gebruiken voor het aanbrengen van brugwerk liet ik dus op hun plaats, terwijl ik besloot de wortels later te voorzien van *praemolaarkroon*, terwijl dan de cuspidaten als dummy hieraan bevestigd konden worden. Na extractie der temporaire elementen en het aanbrengen van temp. vullingen in de gecarieerde elementen werd met de orthodontische behandeling begonnen.

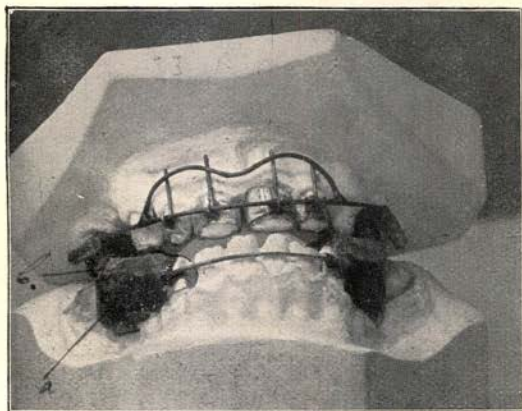
Ten einde de Incisivi van de *bovenkaak* gemakkelijk naar voren te kunnen verplaatsen, maakte ik gebruik van een beetverhooging in de onderkaak aangebracht.

Deze was saamgesteld uit een draad linguaal aangebracht, gevulcaniseerd in een laag caoutchouc, den processus alveolaris aan weerszijden bedekkend.

Het verdere gedeelte werd aangevuld met Baseplate Gutta-percha. Het bijten hierop is aangenamer en gemakkelijker; door afnemen of bijbrengen der G. P. kan men den beet gemakkelijk lager of hooger maken.

Uit de afbeelding Fig. 2 is verder gemakkelijk na te gaan op welke wijze de 4 Incisivi (*bodily*) naar voren zijn gebracht. De bogen hiervoor gebruikt, heb ik vervaardigd uit 18-karaats platina goud 0.8 m.M. dik. De kipping der

molaren heb ik niet getracht te veranderen, daar ik later



Figuur 2.

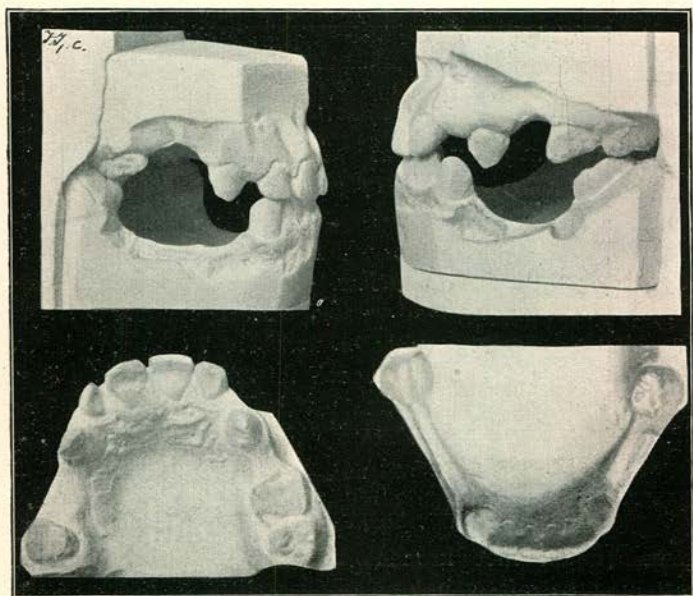
a. Caoutchouc. *b.* Baseplate Gutta-percha.

gemakkelijker met kronen der elementen, wat vorm en instelling betreft, zou kunnen herstellen.

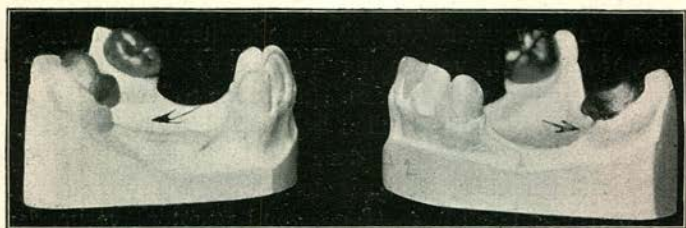
Fig. 3 geeft de relatie weer van boven tot onderkaak na afloop der orthodontische behandeling. Deze heeft geduurd van Jan. 1913—Sept. 1914.

Nadat thans de verschillende wortelkanaalbehandelingen waren verricht, ving ik aan met het maken van de onderprothese ter vervanging der ontbrekende elementen en tot herstel van het niveau. Na preparatie van de M_2 i.s. en M_2 i.d. voor volle gouden kronen, werden hiervoor de banden gemaakt, en met deze in den mond ingesteld, gipsafdruk genomen. De basis der prothese (brugwerk was hier niet geïndiceerd) werd uit goud gegoten, verbonden door gouden (platinagoud) Lower-bar-wire. Voor de ontbrekende elementen werd gebruik gemaakt van tube teeth, die vervaardigd zijn uit porcelain mineral rods (volgens systeem G i r d w o o d). Deze kronen zijn zeer sterk

kunnen eventueel gemakkelijk vervangen worden, en laten gemakkelijk elke correctie toe, waarna zij wederom prachtig gepolijst kunnen worden.



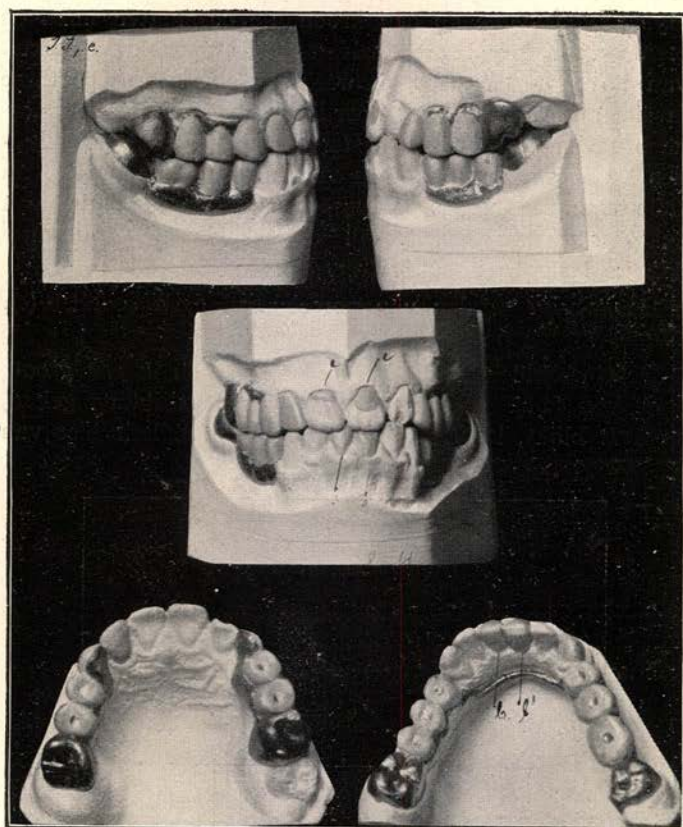
Figuur 3.



Figuur 4.

Teneinde het maken van klammers te voorkomen, werden de gouden kronen naar mesio-approximaal uitgebouwd; de prothese volgens de pijltjes daaronder geschoven, maakt verder bij de cuspidaten goed contact en ligt uitstekend gefixeerd. (Fig. 4.)

De *hoogte* van de gouden kronen, alsmede kauwvlak-



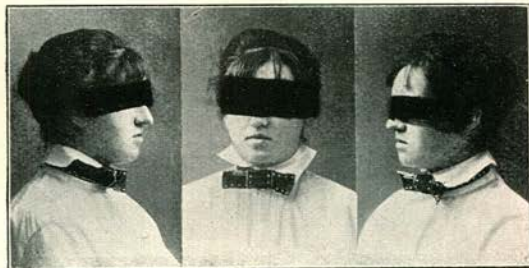
Figuur 5.

ken, werden tegelijk met de onderprothese bepaald en gemaakt. De beide middelste snijtanden in de onderkaak b en b^1 werden van volle porcelein-kronen voorzien, en saamgesteld uit platina-basis en platina-iridiumstift (30%) en de kronen geheel opgebouwd uit High-fusing-porcelain (G o s l e e). Linguaal zijn de kronen voor grootere sterkte, wat meer uitgebouwd (zie b en b^1).

Na de onderkaak op deze wijze hersteld te hebben, werden de wortelstompen geprepareerd van M_1 s.s. en M_2 s.d. voor volle gouden kroon, de cuspidaten links en rechts voor kroon met halven band, waarna gipsafdruk van boven- en onderkaak werd genomen (met prothese in situ.) en beet bepaald. Voor links en rechts werden daarna bruggen vervaardigd, bestaande uit volle gouden kronen op M_1 s.s. en M_2 s.d. en verder gebruik gemaakt van tube-teeth. De wortels van *cuspidaten* werden voorzien van de *praemolaarkronen*, terwijl de cuspidaten als dummy aan de bruggen bevestigd werden.

De Incisivi werden van porceleinvullingen voorzien (*c*). (Fig. 5.)

Door welwillendheid van de familie, heb ik een groote serie van familieportretten ter mijner beschikking gehad, waaruit blijkt, in hoe groote mate de heriditeit hier van



Figuur 6.

invloed geweest is op het nageslacht. Ik beperk mij hier evenwel tot een paar photo's ter publicatie.

Fig. 6 stelt patiënte voor, direkt na afloop der behandeling.

Gelaatsuitdrukking zal zeer zeker in den loop van den tijd nog belangrijke verbetering ondergaan.

De volgende platen geven U het beeld van voorvaderen, U allen bekend uit onze geschiedenis (Fig. 7 en 8).



Figuur 7.



Figuur 8.

De geheele behandeling was afgelopen December 1914. Ik heb patiënte kortelings nog gezien, en kon toen met genoegen, maar vooral met zelfvoldoening constateeren, hoe een belangrijke verandering ten goede, patiënte had ondergaan.

Het bleeke, zenuwachtige meisje, zag er thans frisch en opgewekt uit, was *zeer sterk* in lichaamsgewicht toege-

nomen, m.i. uitsluitend als gevolg van herstel van de occlusie, waardoor de kauwfunctie wederom mogelijk geworden was.

Ik hoop, dat demonstratie van een dergelijk geval er toe moge leiden, U op te wekken, geen moeite of tijd te ontzien, niet te wanhopen, doch te trachten al datgene te doen, om te geraken tot herstel van een goed gefixeerde occlusie, en dientengevolge een goede kauwfunctie.

De dankbaarheid Uwer patiënten, een groote mate van zelfvoldoening, zullen Uw loon zijn.

I. J. E. DE VRIES.

Amsterdam, Febr. 1917.
