

Gingivitis in verband met malocclusies

door Prof. Dr. Charles Wachsman, Praag

Dr. P a r m a heeft getracht een verklaring te geven voor de vroegtijdige gingivitis en bracht het optreden ervan in verband met onregelmatige tandstand. In het onderstaande zal deze relatie nader worden belicht door statistieken over rond 1000 gevallen, behandeld in de orthodontische afdeling van het Staats-Tandheelkundig Instituut te Praag.

Laat mij beginnen met op te merken, dat het aantal lijdens aan gingivitis veel lager is in de orthodontische afdeling dan in de periodontische afdeling van Dr. P a r m a. De laatste zegt: elke orthodontische anomalie bij de mens gaat vergezeld van een gingivitis c.q. parodontitis die typisch is voor de gegeven anomalie door haar vorm en localisatie. Bij mijn patiënten-materiaal is het vóórkomen van gingivitis in verband met malocclusies verhoudingsgewijs veel kleiner. Misschien dat de verklaring hiervoor moet worden gezocht in het feit, dat wij slechts jeugdige orthodontische patiënten behandelen. Voorts moet men niet vergeten dat bij onze afdeling de patiënten zich melden voor malocclusies zonder acht te slaan op eventuele gingivitides terwijl omgekeerd lijdens aan de laatste afwijking zich tot de afdeling van Dr. P a r m a wenden zonder zich rekenschap te geven van orthodontische afwijkingen. Aldus zullen deze laatste, die niet gelijktijdig gepaard gaan met een gingivitis, aan het onderzoek van de betrokken afdeling ontsnappen, wat het materiaal van beide afdelingen in zeker opzicht onvergelykbaar maakt.

Het merendeel van de patiënten, behandeld in de orthodontische afdeling (O.A.) is van een leeftijd tussen 5 en 18 jaar. Onder het boven vermelde aantal van 1000 gevallen dat ik op goed geluk uitzocht waren slechts 36 ouder dan 18 jaar en 4 jonger dan 5 jaar. De patiënten boven 18 jaar werden gezonden door de periodontische afdeling (P.A.) omdat zij aan gingivitis leden. Zij zijn daarom niet in de statistiek opgenomen. Drie gevallen jonger dan 5 jaar waarin de gingivitis niet werd veroorzaakt door een malocclusie, werden eveneens afgeleverd. Van de aldus overgebleven 996 gevallen hadden 66 gingivitis d.i. 7%.

Het percentage van gingivitis voorkomende bij malocclusie op

de verschillende leeftijden is weergegeven in tabel II. Van de patiënten met tandvleesontstekingen was er geen jonger dan 9 jaar. Tussen 9 en 11 waren slechts 4 gevallen; na het 11e jaar stijgt dit aantal langzaam tot het 14e jaar. Na het 15e jaar treedt een sterke stijging op van 11% in het 14e tot 15% in het 15e en tot 31% in het 16e jaar. Dan zakt het percentage geleidelijk tot het op 6% in het 18e jaar terugvalt.

Het verschil in geslacht geeft slechts geringe verschillen in deze cijfers. Voor meisjes is zowel de stijging als de daling minder snel, terwijl het percentage een iets lagere tophoogte bereikt. (Tabel III, jongens gewone lijn, meisjes stippellijn).

De bovengemelde cijfers wettigen de conclusie dat de puberteit een zeer belangrijke factor vormt bij de frequentie van gingivitis. Ongelukkigerwijs was het niet mogelijk het optreden van deze puberteits-gingivitis bij normale occlusie te vergelijken met die gepaard aan malocclusie; wij kregen de eerste immers niet in de orthodontische afdeling te zien.

Uit het feit dat tandvleesontstekingen slechts met bepaalde vormen van malocclusie samengaan mag men opmaken dat puberteit alleen niet de oorzaak van een gingivitis kan zijn. Het volgende staatje laat zien welke typen van malocclusie meestentijds vergezeld gaan van gingivitis (Tabel IV).

In gevallen van te smalle kaken werden bij 2949 patiënten 33 gingivitiden aangetroffen, dit is 13%.

In klasse II, 1e afdeling bij 271 patiënten 24 gingivitides of 9%.

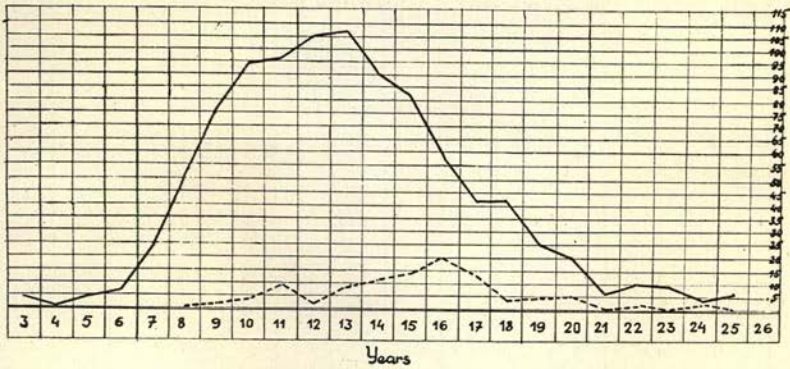
In klasse II 2e afdeling op 119 patiënten 7 gingivitides of 6%. Bij macroglossie op 8 patiënten 1 gingivitis.

Bij open beet op 13 patiënten 1 gingivitis.

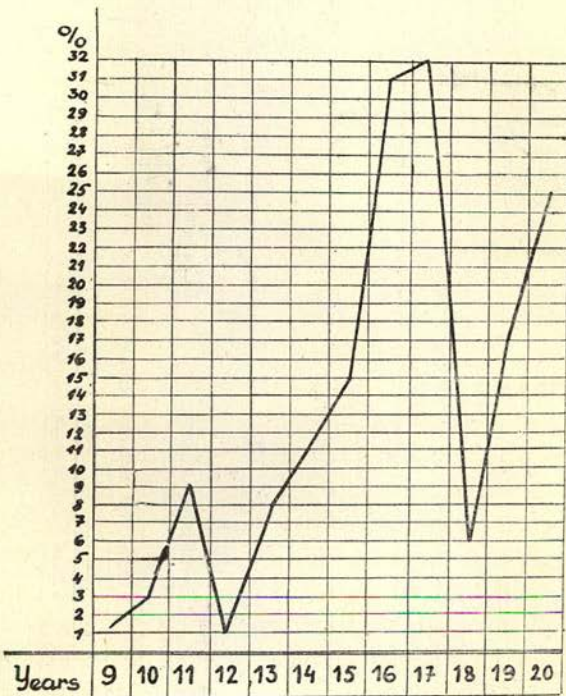
Dit statistische materiaal wijst dus uit dat bij bovengenoemde groepen van malocclusie 66 gevallen van gingivitis werden geconstateerd bij 660 patiënten, terwijl bij 336 gevallen van andere anomalieën geen gingivitis optrad. Verder valt op dat bij vernauwing der kaak-bogen de meeste gingivitis optrad terwijl dit bij Klasse II a minder en bij Klasse II b nog zeldzamer voorkwam.

Macroglossie en open beet komen in Tsjecho-slowakije vrij zeldzaam voor zodat hier geen conclusies kunnen worden getrokken.

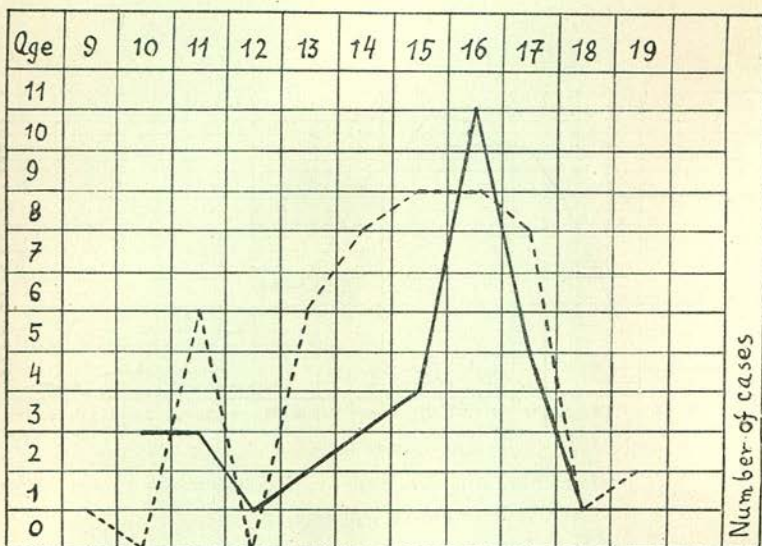
In gevallen van kaakvernauwing staan de fronttanden dusdanig open dat de cuspidaten naar buiten en de laterale incisivi naar binnen worden gedrongen. Rotaties zijn niet zeldzaam, vooral in de onderkaak. De ontsteking vertoont zich altijd aan het tandvlees



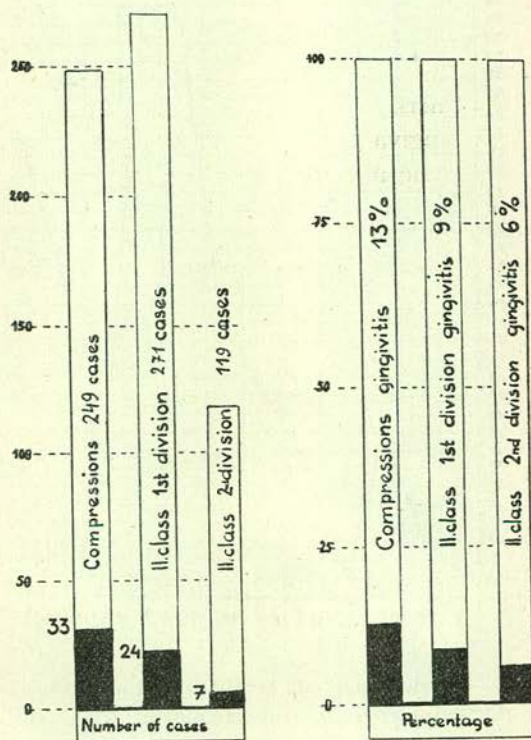
Tabel I. Aantal gevallen met malocclusies ———
 Aantal gingivitiden - - - - -



Tabel II. Percentage van gingivitis met malocclusie op verschillende leeftijden.



Tabel III. Meisjes -----
Jongens ———



Tabel IV. Gevallen met gingivitis ■
Gevallen zonder gingivitis □

van de in retrusie staande tanden, vaak in de hoek, gevormd tussen de geprotrudeerde en geretrudeerde tanden; zulks geldt zowel voor de boven- als voor de onderkaak. Dit zijn dus klaarblijkelijk gingividen door sterke wrijving.

In klasse II, eerste afdeling is het labiale deel van de bovenalveoli dun en vaak teruggetrokken als gevolg van de stootkracht op de incisivi uitgeoefend. De onderincisivi bijten, als gevolg van hun retrusie vaak in het boventandvlees. De te korte bovenlip bedekt de bovenincisivi meest slechts weinig, terwijl de onderlip tussen boven- en ondertanden komt te liggen. Wrijvings-gingivitis treedt op in het frontale deel van de boven-gingiva, traumatische gingivitis in het linguale deel van de onder-gingiva.

In klasse II, tweede afdeling, zijn de kaken breed en de tanden, speciaal de bovenincisivi, naar binnen geneigd, hetgeen in een diepe beet resulteert. Hier treedt traumatische gingivitis op als gevolg van de diepe beet en doordat het labiale deel van de gingiva niet is beschermd door de convexiteit van de naar binnen hellende tanden.

Op de 8 gevallen van macroglossie vonden wij slechts één gingivitis, waaruit derhalve geen conclusie kan worden getrokken. Toch moet worden opgemerkt dat in de resterende zeven gevallen het gebit zowel als de gingiva in prima conditie verkeerden, hoewel de gingiva niet was beschermd door het contact van de tanden.

Het optreden van een paradentale abces aan een molaar bij een meisje van 14 jaar met open beet was belangwekkend. Bij open beet zijn de molaren de enige elementen in occlusie, zij zijn daardoor overbelast en de doorbraak is verstoord. In genoemd geval had de ontsteking het gehele paradentale weefsel van de molaar aangetast, van welk element slechts een derde was doorgebroken. Door het ontbreken van de beschermende convexiteit van de kroon waren spijsresten de paradentale ruimte binnengedrongen en hadden een pijnlijk diep abces en losraken van het element veroorzaakt. De kies moest worden verwijderd.

Alle patiënten met gingivitis werden voor contrôle opgeroepen. Door verschillende oorzaken (onverschilligheid, vertrek) konden slechts 6 van de 66 aangeschrevenen worden gecontrôleerd, alle tussen 13 en 16 jaar. Vier van hen waren vrij zowel van malocclusie als van gingivitis. Bij een meisje van 16 jaar waren anomalie en gingivitis nog aanwezig, terwijl bij een jongen van 16 de gingivitis was genezen ondanks het voortbestaan van de malocclusie. Hoewel

het materiaal wel zeer pover was veroorlooft het de conclusie dat er een nauwe relatie bestaat tussen gingivitis en malocclusie.

SAMENVATTING

Gingivitis bij de jeugd, gepaard aan malocclusie komt zeldzamer voor dan gingivitis bij volwassenen. Daar gingivitis voorkeur vertoont voor bepaalde vormen van malocclusie, terwijl het zelden of nooit bij andere typen optreedt mag men aannemen dat er een bepaalde relatie bestaat tussen jeugd-gingivitis en afwijkingen in de stand van het gebit.

Ook de puberteit mag als een belangrijke factor worden aangemerkt: de meeste gevallen traden hier op van 15 tot 16 jaar. Vóór deze leeftijd groeit dit aantal snel en daarna neemt het even spoedig weer af. Onregelmatigheden in de tandstand en puberteit zijn dus twee in synergetische optredende factoren bij het ontstaan van jeugdgingivitis.

CONCLUSION

Juvenile gingivitis associated with malocclusion is rarer than gingivitis in adults. As gingivitis appears in certain types of anomalies only while in other types it occurs rarely, or not at all, one may conclude that there is a connection between juvenile gingivitis and irregularities of teeth. One may judge, too, that puberty is an important factor in the appearance of gingivitis, as most cases appear in the age from 15 to 16. Before this age there is a rapid increase in the number of inflammations and after this age a rapid decrease. Irregularities of teeth and puberty are two participating and synergetic factors in the appearance juvenile gingivitis.

RÉSUMÉ

La gingivite associée à une malocclusion est plus rare chez les jeunes que la gingivite chez les adultes. La gingivite montrant une certaine prédilection pour des types déterminés de malocclusion, tandis qu'elle ne se présente que rarement ou jamais en combinaison avec d'autres types, on peut admettre qu'il existe une certaine relation entre la gingivite juvénile et les anomalies de condition de la mâchoire.

La puberté peut être considérée, elle-aussi, comme un facteur important: la plupart des cas se présentent de 15 à 16 ans. Avant cet âge, leur nombre augmente rapidement et, ensuite, diminue bien vite.

Les irrégularités de la situation des dents et la puberté sont par conséquent deux facteurs de synergie en action lors de gingivite juvénile.

ZUSAMMENFASSUNG

Meine Beobachtungen basieren sich auf mehr als 1.000 Patienten, Von diesen über 1.000 Patienten litten nur 6 v. H. an Zahnfleischentzündung. Dieser niedrige Hundertsatz dürfte erklärt werden durch die Tatsache dass die Mehrzahl der Patienten Kinder bis 12 Jahre waren, in welchem Alter Zahnfleischentzün-

zung nur selten vorkommt und wenn schon im Allgemeinen andere Ursachen hat, so wie allgemeine Krankheiten, endokrine Störungen usw. Zahnfleiscentzündung beginnt gemeinhin nicht vor der Pubertät und geht dann meistens zusammen mit Fällen von „Kompression, Klasse II und offenem Biss. Aus der Tatsache dass Zahnfleiscentzündung sich sehr oft assoziiert mit gewissen Formen von Unregelmässigkeit und nur sehr selten mit anderen, dürfte man die Schlussfolgerung ziehen dass der Bau des Gebisses einen beträchtlichen Einfluss ausübt auf der Erscheinung dieser Entzündung.

Prof. Dr. Ch. Wachsmann
Praag III, Ujezd 35