

*Uit de afdeling Orthodontie
der Katholieke Universiteit
te Nijmegen.*

*Hoofd: Prof. Dr. F. P. G. M.
van der Linden.*

ENIGE OPMERKINGEN OVER ENDODONTISCHE ASPECTEN BIJ ORTHODONTISCHE BEHANDELINGEN

Dr. H. BOERSMA

Over de mogelijkheden om gebitselementen, die een endodontische behandeling hebben ondergaan, te verplaatsen, als ook over de vraag of een orthodontische therapie tot een devitalisatie kan leiden, komt men niet vaak een duidelijke uitspraak tegen. Toch is het geen zeldzaamheid dat men met deze vragen wordt geconfronteerd.

Bij een voor een orthodontische behandeling in aanmerking komende patiënt kan zich een situatie voordoen, waarbij een endodontische behandeling van een of meerdere gebitselementen heeft plaatsgevonden of nog moet worden uitgevoerd.

In het laatste geval zijn verschillende mogelijkheden te onderscheiden. Het zal duidelijk zijn, dat acute of chronische pulpitides en hun gevolgen geëlimineerd moeten zijn, alvorens tot het toepassen van orthodontische apparatuur kan worden overgegaan. Wil men het element behouden, dan zal een endodontische behandeling moeten worden uitgevoerd. In gevallen echter, waarbij voor de orthodontische therapie de extractie van een of meerdere gebitselementen is geïndiceerd, kan het verwijderen van een element met een non-vitale pulpa het meest aangewezen zijn. Is de eerste oplossing gekozen, dan kan men bij een lege artis uitgevoerde endodontische behandeling op een normale verplaatsingsmogelijkheid van het gebitselement rekenen. De processen van botopbouw en afbraak rond de wortel worden door de kanaalinhoud niet beïnvloed. Ook apicaal doen zich, ondanks het ontbreken van de vaatzenuwstreng voor de tandpulpa, geen bijzonderheden voor bij de verplaatsing. De wel eens gesignaleerde vrees voor complicaties is ongegrond (Huettner en Young, 1955).

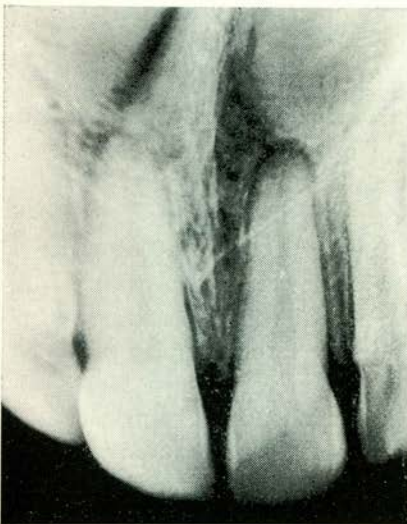
Deze vrees is van dezelfde orde als die, welke sommige practici koes-

teren voor de conserverende behandeling van palatoschisis patiënten. Ook hier bestaat geen enkele redelijke grond om hen de juiste therapie te onthouden. Een zo goed mogelijk geconserveerd gebit is vooral voor deze patiënten van bijzonder belang.

Overweegt men om een orthodontische therapie te gaan instellen bij een patiënt die reeds vroeger een of meer wortelkanaalbehandelingen heeft ondergaan dan is het, en wel vooral bij jeugdige individuen, noodzakelijk om zich over de achtergronden daarvan te oriënteren. Soms zal namelijk een trauma de oorzaak zijn en het is dan niet uitgesloten dat een ankylose is ontstaan. Percussie en auscultatie kunnen daarover uitsluitsel geven. Een ankylotisch element laat zich met orthodontische hulpmiddelen niet verplaatsen. Daarmee zal men, om teleurstellingen te vermijden, bij de therapie rekening moeten houden.

Als ander aspect zij het onplezierige effect vermeld, dat tijdens de orthodontische behandeling een verkleuring van een gebitselement, gewoonlijk een bovenincisief, kan optreden als alarmerende uiting van een afgestorven pulpa.

Hoewel men veelal in eerste instantie geneigd zal zijn om dit aan een



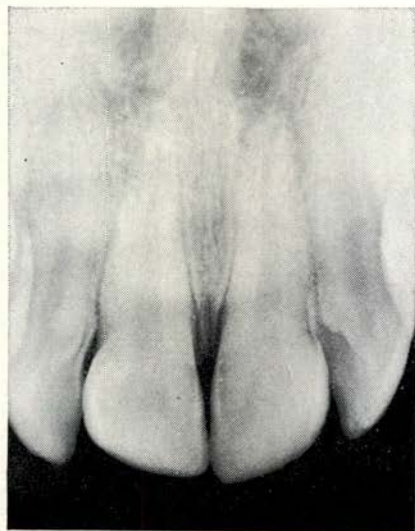
Afb. 1. Na de orthodontische behandeling werd op de tandfilm een peri-apicale afwijking van de +1 ontdekt.

directe orthodontische invloed toe te schrijven, geldt ook hier, dat tussen het gelijktijdig optreden van twee verschijnselen geen causaal verband hoeft te bestaan.

Ons is geen enkel geval bekend, waarbij de verkleuring van de kroon van een gebitselement moest worden opgevat als een direct gevolg van de orthodontische behandeling. Bij informatie bleek er steeds een trauma te zijn opgetreden. Een en ander stemt volledig overeen met de waarnemingen van Brodie. Gelukkig is het zeer goed mogelijk om in het raam van een orthodontische behandeling ook een endodontische therapie door te voeren.

Tot slot wordt nog een casuïstische mededeling gedaan van een waarneming die niet in overeenstemming is met het in het voorgaande gestelde. Op de röntgenopnamen aan het einde van een ongeveer twee jaar durende orthodontische behandeling die – en dit zij niet ter verontschuldiging vermeld – in het buitenland was begonnen en halverwege door onze afdeling werd overgenomen, werd een duidelijke botopheldering bij de linker centrale bovenincisief opgemerkt (afb. 1).

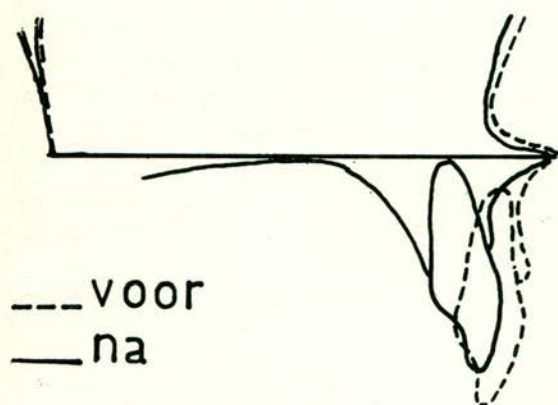
De patiënt heeft nooit klachten over dit element gehad. Bij een terug-



Afb. 2. Bij nauwkeurige beschouwing blijkt de afwijking (afb. 1) reeds bij het begin van de behandeling aanwezig te zijn.

grijpen naar een nauwkeurige bestudering van de röntgenopnamen, gemaakt aan het begin van de behandeling bleek de peri-apicale aandoening daarop reeds te onderkennen te zijn (afb. 2).

Tijdens de behandeling zijn de apices van de bovenincisieven over een grote afstand verplaatst zodat geconcludeerd moet worden, dat de aandoening de wortelpunt in zijn verplaatsing heeft gevolgd. Nadrukkelijk zij gesteld, dat deze mededeling niet moet worden gezien als een excuus voor de orthodontische behandeling van elementen met een apicale afwijking.



Afb. 3. De verplaatsing van de +1 gedemonstreerd door superpositie van overtrekkingen van röntgenschedelopnamen voor en na de behandeling.

Summary:

Endodontic treatment is discussed in connection with orthodontics. Root canal therapy is in no way a contraindication for orthodontic treatment.

Discolouration of teeth during treatment can usually be ascribed to a trauma and can be treated very well during the orthodontic treatment.

A case is shown in which a periapical pathosis at the start of treatment was overlooked. Without giving any trouble the incisor roots were moved a considerable distance.

Literatuur:

1. Huettner, R. J., Young, R. W., (1955): The movability of vital and devitalized teeth in the Macacus Rhesus monkey. Am. Journal of Orthodontics 41 : 594.
2. Brodie, A. G.: Persoonlijke mededeling.

St. Annastraat 313,
Nijmegen.