

## CASUISTIEK

### VI. EEN GECOMPLICEERD GEVAL MET RUIMTEGEBREK EN BEPERKTE BEHANDELINGSMOGELIJKHEID

H. BROUWER

In februari 1957 werd een zevenjarige jongen door de schooltandarts verwezen wegens gestoorde doorbraak van +1 (afb. 1).

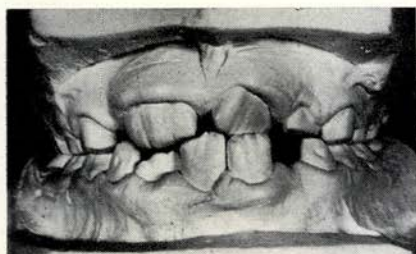
Een koperband werd op deze tand aangebracht, waardoor deze een week later over de onderelementen heen was en de band weer kon worden verwijderd.

Retentie was overbodig, omdat het element niet meer in de oude stand terug kon door de verkregen normale overbeet.

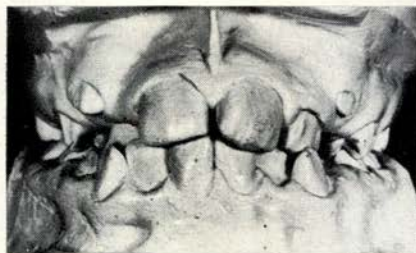
Gedurende de daarop volgende drie jaar werd de groei regelmatig geobserveerd en het gebit in gezonde toestand gehouden. Slechts enkele beslijpingen werden ter geleiding van de doorbraak uitgevoerd, in combinatie met enige extracties in het melkgebit.

Klinisch manifesteerde zich steeds duidelijker ruimtegebrek voor de blijvende elementen (afb. 2).

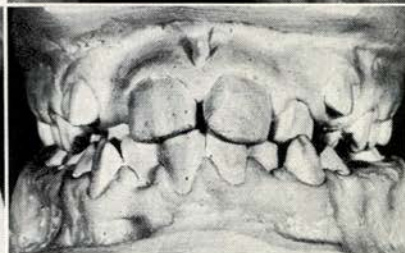
Afb. 1



Afb. 4



Afb. 2



Afb. 5

Intra-orale röntgencontrole toonde aan dat het tandstelsel volledig was, inclusief de derde molaren.

Hoewel esthetisch (nog) niet storend, wees röntgencefalometrische analyse duidelijk op de tendens tot het ontstaan van een bi-alveolaire protrusie met ruimtegebrek (afb. 3). Men zie ook de profielfoto vóór de behandeling op afb. 11.

Vermindering van het aantal gebitselementen was daarom noodzakelijk.

De tandheelkundige instelling van de ouders, redenen van economische aard, en de afstand tot de praktijk vereisten het toepassen van een zo kort mogelijk durende orthodontische behandeling met eenvoudige middelen.

De keuze van de te extraheren elementen werd doorslaggevend beïnvloed door de anatomische vorm van de bovensnijtanden.

De centrale incisivi en in ernstiger mate de linker boven laterale incisief, vertoonden palatinale defecten tot diep in deze elementen (afb. 4, over spiegel genomen).

Inmiddels noopte de toestand in april 1961 tot orthodontische maatregelen (afb. 5).

De centrale incisieven bleken lege artis herstelbaar. Bij +2 was dit niet doenlijk, aangezien de cariës aan de palatinale zijde al te diep onder het tandvlees doorliep (afb. 6).

Op grond van de dubieuze prognose voor behoud op langer termijn van +2, werd de voorkeur gegeven aan orthodontische extracties van 2+2 boven die van 4+4.

Na extractie van 2+2 en 4-4 werden twee uitneembare apparaten aangebracht. In de bovenkaak één, voorzien van veertjes om de hoektanden naast de centrale snijtanden te brengen. Onder, een apparaat met twee naar distaal werkende drukveertjes tegen 3-3.

Behandelingsduur: bovenkaak 13 maanden, onderkaak 6 maanden. Aantal bezoeken voor regulatie: tien.

Over de merkwaardige anatomische vorm van +2, welker palatinale zijde wordt getoond in afb. 7, merkt collega Dr. Th. E. de Jonge het volgende op:

„De laterale incisief links is ook palatinaal ongemeen krachtig ontwikkeld. Zijn palatinale wortelsegment is door twee zijdelingse groeven – waarvan met name de distale zich scherp aftekent – van het labiale segment afgegrensd.

Ook andere zich reeds in staat van reductie bevindende gebitselementen kenmerken zich vaak, zo paradoxaal het moge schijnen, door hun hypertrofische vormontwikkelingen.”

Duidelijk is op de foto te zien welk een diepe gleuf zich in dit element

bevond en waarin initiële cariës aanwezig was, die klinisch-technisch niet met succes behandelbaar was gebleken.

Afb. 8 geeft de occlusie in het front weer, een half jaar na beëindiging der orthodontische behandeling.

Retentie werd niet toegepast omdat goede spanningloze lipsluiting aanwezig was. In het daarop volgende jaar trad verdere spontane verbetering in de stand der tanden nog op (afb. 9).

De tendens tot bi-alveolaire protrusie werd door de toegepaste behandeling opgeheven, hetgeen valt waar te nemen uit vergelijking van de overtrektekeningen der röntgenschedelprofielfoto's van vóór en na de behandeling (afb. 3 en 10).

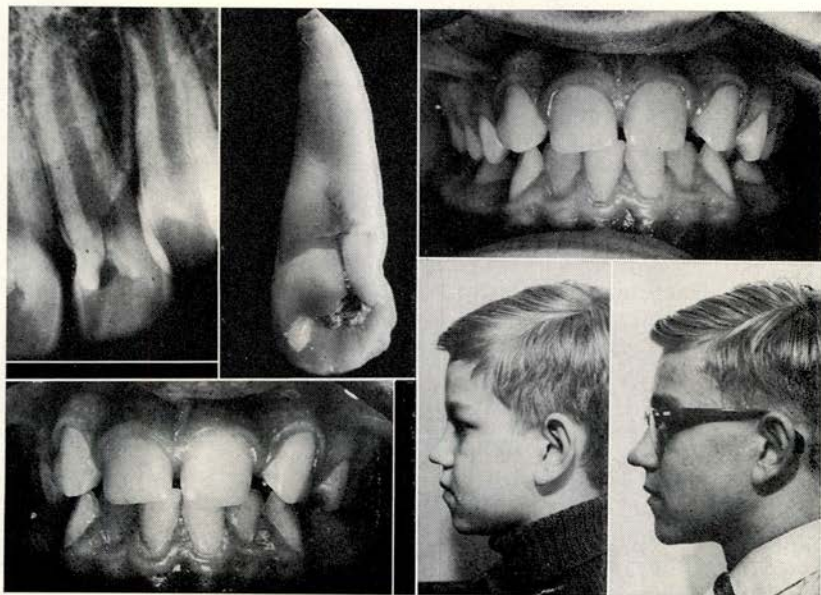
De hoek, gevormd door de aslijn der centrale bovensnijtanden met de FH verminderde van 123 tot 116, een veel „normaler” waarde. De richting van de aslijn van de ondersnijtanden werd gunstiger. De incisale kant van deze elementen nadert thans de lijn AP.

Sprekende deze gegevens meer tot de orthodontisten onder de lezers, voor algemeen-practici is de profielverandering beter af te lezen uit de foto's van vóór en na de behandeling in afb. 11 en 12.

Afb. 6

Afb. 7

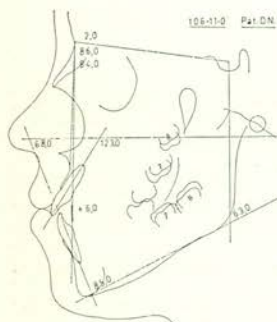
Afb. 9



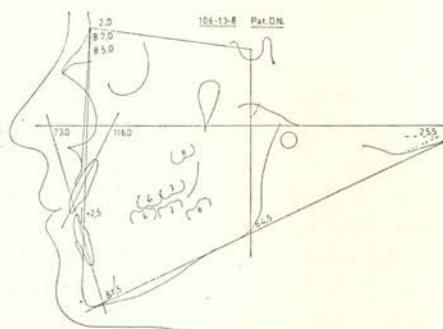
Afb. 8

Afb. 11

Afb. 12



Afb. 3



Afb. 10

Hoewel het verbeteren van de esthetiek van het gelaat door orthodontische behandeling een onderwerp omvat, dat in meerdere opzichten discutabel is en men een goede functie van het tandstelsel toch wel primair moet stellen, wordt de tandarts-practicus steeds weer geconfronteerd met esthetische problemen, met name in het gebied der tanden.

Zij spelen in de jaren van groei en ontwikkeling van het kindergezicht een belangrijke rol.

Steeds valt daarbij op, dat wanneer een behandelingsresultaat functioneel bevredigend is en op lange duur vereiste relatieve stabiliteit in zich bergt, het als regel ook esthetisch voldoet.

Simpel uitgedrukt ligt daarom in principe de oplossing in het plaatsen van een in hun totale grootte passend stel tanden en kiezen in de ruimte van de aanwezige kaakbases.

Pogingen deze laatste in vorm en/of stand t.o.v. elkaar te doen veranderen met orthodontische apparatuur (expansie en jumping the bite), bleken in het verleden al te vaak tot mislukking gedoemd. Voor kindertandarts en orthodontist daarom een onbruikbare therapie.

Door de behandelingsomstandigheden moesten onvolkomenheden in de occlusie worden aanvaard (afb. 13 en 14).

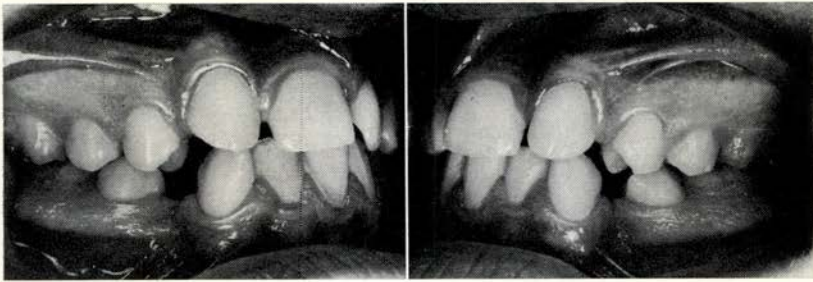
Deze laten de zijpartijen van de occlusie zien zoals die in september 1963 was, 1½ jaar na behandeling. Vier jaar na behandeling was de occlusie geworden als in de drie opnamen van afb. 15. De patiënt was toen ruim 16 jaar oud.

Verwacht mag worden, dat door de mesiale verplaatsingstendens van molaren en premolaren op de duur de nog bestaande diastemen zullen verminderen. De eruptiedruk der vier aanwezige verstandskiezen zal hierbij mede van invloed zijn.

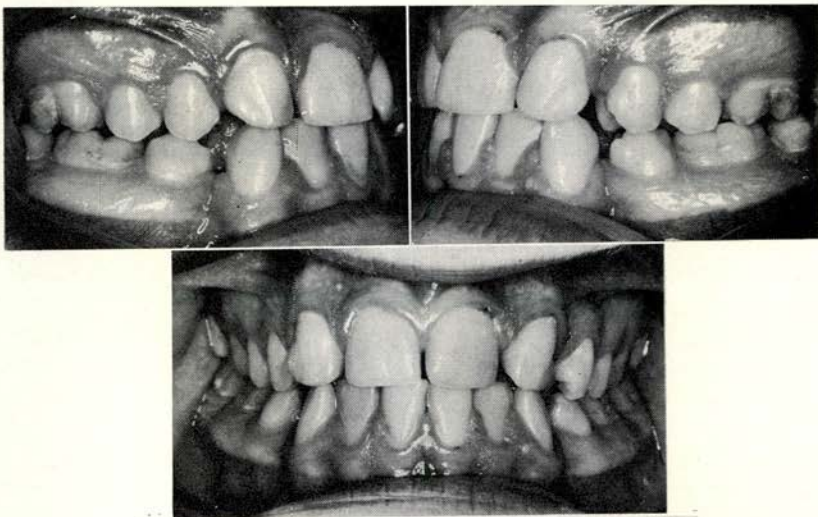
Er was door het ontbreken van regelmatige tandheelkundige zorg van de

Afb. 13

Afb. 14



Afb. 15



Afb. 16

Afb. 17

*Brouwer*

zijde van de patiënt over de laatste 2½ jaar veel onbehandelde cariës. Alle zorg aan dit gebit besteed gedurende bijna zeven jaar is daardoor dubieus geworden.

Een ervaring die elke tandarts helaas meer dan eens deelachtig wordt.

De face-profielfoto's in afb. 16 en 17 tenslotte, zijn op hetzelfde tijdstip genomen als de drie mondfoto's in afb. 15, vier jaar na afloop der behandeling.

Er werd geen retentie toegepast.

Galvanistraat 7,  
Amsterdam-O.