

## POST ACADEMIAM

## DE TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING VAN JEUGDIGE PATIËNTEN MET EEN HYPODONTIE

F. J. M. ROETERS

*Uit het Instituut voor Kindertandheelkunde  
van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.  
Hoofd: Prof. A. J. van Amerongen.*

*Trefwoorden:* Kindertandheelkunde – Restauratieve tandheelkunde – Hypodontie

*Inleiding*

Het congenitaal afwezig zijn van gebitselementen wordt in de literatuur aangeduid als anodontie, oligodontie of hypodontie. Een hypodontie kan derhalve totaal of partieel zijn en de partiële vorm kan unilateraal of bilateraal voorkomen. In het melkgebit komt de afwijking maar zelden voor. Indien meerdere melkelementen congenitaal afwezig zijn, zijn er meestal ook andere ectodermale deficiënties. In het blijvende gebit zijn bij de bilaterale hypodontie de  $P_2$  inf. en sup. en de  $I_2$  sup. het meest afwezig (afgezien van de derde molaren).

Veel patiënten met een hypodontie hebben ook afwijkingen in de tandmorfologie.

Hypodontie komt vaak voor in combinatie met meer algemeen congenitale afwijkingen zoals o.a. het syndroom van Down en ectodermale dysplasie (Tan en Burgersdijk, 1976).

Een hypodontie kan problemen geven ten aanzien van de esthetiek en het kauwvermogen. Vooral jeugdige patiënten kunnen psychologische schade oplopen en ernstig in hun sociale contacten worden belemmerd.

*Behandeling*

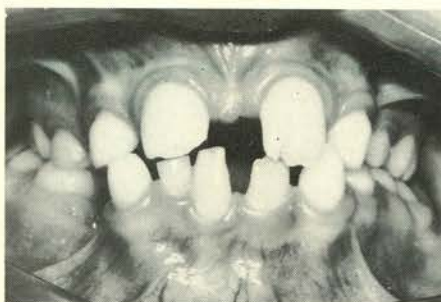
In die gevallen waarbij de gebitstoestand door de patiënt zelf als storend ervaren wordt, dient zo snel mogelijk gehandeld te worden. In het uiterste geval kan dit betekenen dat men voor een kleuter met een totale hypodontie een volledige prothese zal moeten vervaardigen.

Deze prothese moet gedurende de groei van de patiënt regelmatig aangepast en vervangen worden. De retentie

van de prothese zal altijd problemen blijven geven daar, als gevolg van het ontbreken van elementen, de ontwikkeling van een processus alveolaris achterwege blijft. In de meeste gevallen zullen er wel tanden aanwezig zijn waarmee dan zo conservatief mogelijk moet worden omgegaan.

Het is altijd verstandig met een orthodontist overleg te plegen. In die gevallen dat een behandeling geïndiceerd is, is het echter meestal nog te vroeg voor een optimale orthodontische behandeling. De tandheelkundige behandeling kan dan belangrijk zijn om de tussentijdse periode te overbruggen. De therapie die gekozen wordt mag een eventueel latere orthodontische of prothetische behandeling niet bemoeilijken.

Bij een behandeling waarbij alleen de verbetering van de esthetiek wordt beoogd, kan men vaak volstaan met het restaureren van het boven en/of onderfront met composiet of voorgevormde kunsttharsvensters (Roeters, 1981). Ook een uit kunstthars vervaardigde brug of een etsbrug (waarbij men met composiet en de etsstechniek een pontic tussen de pijlerelementen bevestigt), kan soms uitkomst brengen.



Afb. 1. Patiënt 1, voor behandeling.

*Samenvatting:*

Ten gevolge van hypodontie kunnen er problemen ontstaan met de esthetiek en/of het kauwvermogen.

In de vier beschreven gevallen werd gestreefd naar een behandeling die:

- eenvoudig en goedkoop was;
- een eventueel latere orthodontische of prothetische behandeling niet onmogelijk zou maken;
- aan de wensen van de patiënten tegemoet kwam.

Bij de behandelingen werd gebruik gemaakt van:

- composieten;
- voorgevormde kunsttharsvensters;
- eenvoudige kunsttharsbruggen of composiet-etsbruggen.

Zijn er stoornissen in de kauwfunctie, dan zijn deze vaak het gevolg van een onvoldoende aantal occlusale steunpunten of een open beet in het laterale gebied. Men zal de diastemen dan moeten opvullen en de elementen eventueel moeten overkappen.

Indien er overkapt wordt is het niet direct noodzakelijk de elementen van kronen te voorzien. Zeker bij melkelementen is dit ongewenst daar beslijping een versnelde resorptie kan veroorzaken.

*Casuïstiek*

Patiënt no. 1 is een meisje van 8 jaar. De moeder verzocht om behandeling daar dit meisje ernstige problemen had op school waar zij regelmatig met haar tanden werd geplaagd. Zij heeft multipale agenesieën en een afwijkende tandmorfologie (afb. 1). De freeway space bedraagt 5 mm.



Afb. 2. Patiënt 1, na behandeling met voorgevormde kunsttharsvensters en composiet.

De elementen in het onderfront werden met composiet gerestaureerd en de 11, 53, 21 en 63 werden van voorgevormde kunstharsvensters voorzien (Mastique\*).

Het resterende diasteem was voor de patiënte geen probleem en in de toekomst zal zij nog orthodontisch behandeld dienen te worden. (afb. 2).

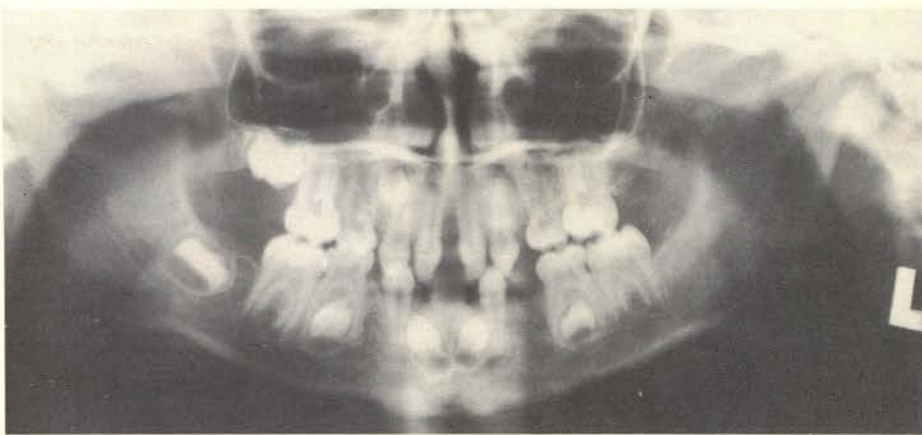
Patiënte nr. 2 werd ook op 8-jarige leeftijd verwezen. Zij heeft een ectodermale dysplasie die gepaard gaat met multipale agenesieën, een afwijkende tandmorfologie en een freeway space van 8 mm (afb. 3 en 4). Zij heeft problemen met de esthetiek en het afbijten van voedsel.

De volgende therapie werd uitgevoerd. De 11 en 21 werden voorzien van voorgevormde kunstharsvensters en de 53 en 63 werden opgebouwd met composiet. In de laterale delen van de bovenkaak werden de elementen ongeveer 2 mm met een harde composiet opgebouwd (Clearfill\*\*). Hierdoor werd er ruimte gecreëerd voor een kleine kunstharsbrug tussen de 73 en 83 welke elementen gezien hun conische vorm niet beslepen behoeften te worden. Het verloop van de brug is zodanig dat de processus vrijgelaten wordt (afb. 5). Zodoende kan de eventuele eruptie van de nog in de processus aanwezige elementen onder controle worden gehouden.

De patiënte heeft geen problemen meer met de esthetiek en de kauwfunctie.

Patiënt nr. 3 kwam op 12-jarige leeftijd onder behandeling. Hij heeft een ectodermale dysplasie. Dentaal uit zich dit in multipale agenesieën en morfologisch afwijkende elementen (afb. 6). De 11 en 21 waren reeds eerder met composiet opgebouwd (afb. 7).

De freeway space bedraagt 10 mm en van de permanente dentitie zijn alleen de 11, 21, 16, 26, 36 en 46 doorgebroken. De 17 is nog niet doorgebroken. De problemen zijn van esthetische en functionele aard.



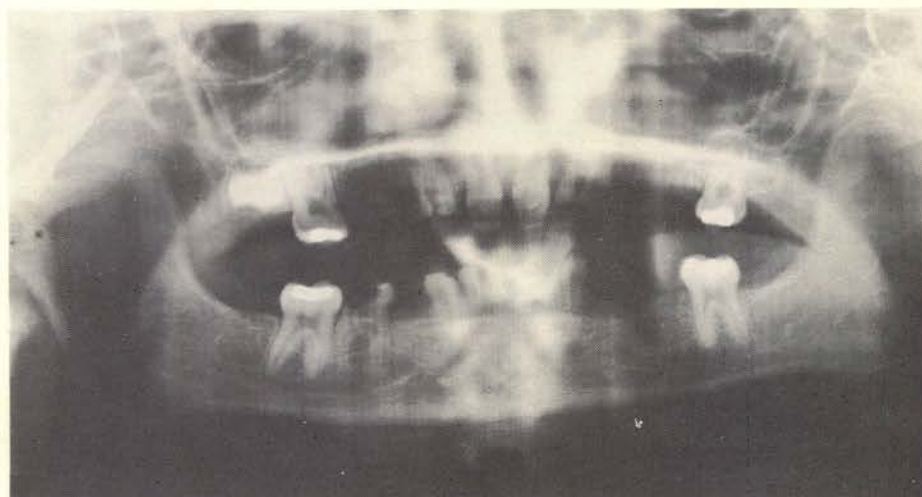
Afb. 4. Patiënt 2, orthopantomogram.



Afb. 3. Patiënt 2, voor behandeling.



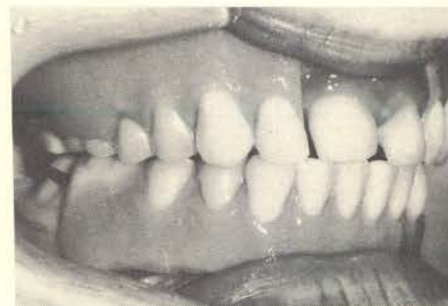
Afb. 5. Patiënt 2, na behandeling met voorgevormde kunstharsvensters, composiet en kunstharsbrug.



Afb. 7. Patiënt 3, orthopantomogram.



Afb. 6. Patiënt 3, voor behandeling.



Afb. 8. Patiënt 3, na behandeling met overkappingsplaat in de bovenkaak en overkappingsframe in de onderkaak.

\* ) Firma Caulk.

\*\* ) Firma Keur en Sneljens B.V.

In de bovenkaak werd een overkappingsplaat vervaardigd waar de 11 en 21 buiten vielen. In de onderkaak werd gekozen voor een overkappingsframe met open ringankers op de 36 en 46 (afb. 8). Er werd voor een frame gekozen om de gering ontwikkelde processus zo minimaal mogelijk te belasten. Geen der elementen werd van kronen voorzien. De freeway space bedroeg nu 2 mm.

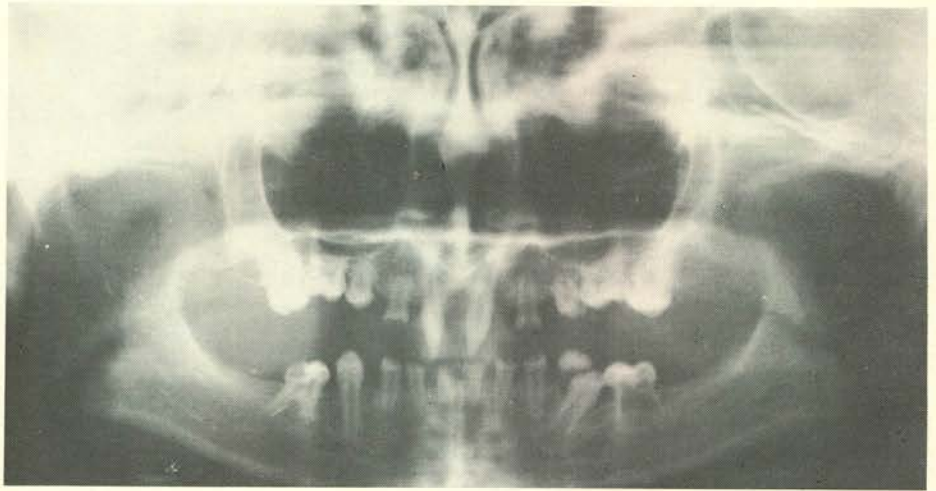
De patiënt heeft geen problemen meer en gedurende de twee jaar dat de voorzieningen nu worden gedragen, is alleen de bovenprothese enigszins gecorrigeerd om eruptie van de 17 mogelijk te maken.

Patiënt nr. 4 is een jongen die op 12-jarige leeftijd onder behandeling kwam. Hij heeft een ectodermale dysplasie met multipale agenesieën, morfologisch afwijkende elementen, een freeway space van 12 mm en een open beet in de laterale delen (afb 9 en 10). Er zijn problemen met esthetiek en kauwfunctie. De ouders vertelden dat hij zeer agressief reageerde wanneer er opmerkingen over zijn gebit werden gemaakt. Door dit gedrag was hij op school in een geïsoleerde positie geraakt.

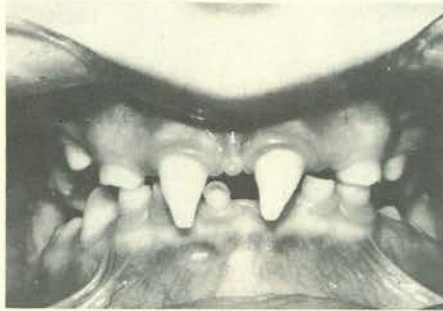
Een paar jaar eerder waren de 11 en 21 al met composiet opgebouwd en studiemodellen gemaakt. Aan de hand van deze modellen kon worden vastgesteld dat de elementen in het laterale gebied niet verder waren doorgebroken.

De volgende therapie werd gekozen: In de bovenkaak kwam een eenvoudige kunstthars-overkappingsplaat waar de 11 en 21 buiten vielen. Daar door de uitblijvende eruptie het palatum erg vlak was, werden de 16 en 26 met composiet wat uitgebouwd. Hierdoor werd de retentie van de prothese aanzienlijk verbeterd. Ook in de onderkaak werd een overkappingsprothese vervaardigd.

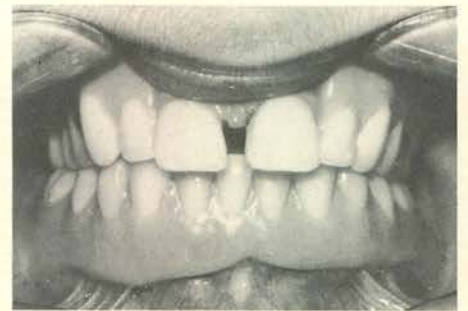
De protheses worden nu bijna twee jaar gedragen en intussen zijn de 11 en 21 nog van voorgevormde kunsttharsvensters voorzien (afb. 11).



Afb. 10. Patiënt 4, orthopantomogram.



Afb. 9. Patiënt 4, voor behandeling.



Afd. 11. Patiënt 4, na behandeling met overkappingsplaten in bovenkaak en onderkaak en voorgevormde kunsttharsvensters op 11 en 21.

De patiënt is tevreden over de esthetiek en kauwfunctie.

#### Slotbeschouwing

Bij de gepresenteerde gevallen is er naar gestreefd de behandelingen zo kort, goedkoop en eenvoudig mogelijk te houden. De leeftijd en de in sommige gevallen daaraan gerelateerde coöperatiemogelijkheid van de patiënt dienen in het behandelingsplan betrokken te worden. Het doel moet zijn een bevredigende oplossing te vinden voor de tandheelkundige problemen van de patiënt. Hierbij mag men nimmer de vaak zeer persoonlijke klachten van de patiënt onderschatten. Het zal duidelijk zijn, dat deze patiënten tandheelkundig optimaal gemotiveerd moeten worden om het bereikte resultaat langdurig te kunnen handhaven.

#### Summary:

Title: The dental treatment of young patients with a hypodontia. Owing to hypodontia, problems regarding aesthetics and/or masticatory function may arise.

In the four case-reports the aim was a treatment which

- was simple and cheap;
  - would not interfere with a possible later orthodontic or prosthetic treatment;
  - meets the wishes of the patients.
- For the treatments use was made of
- composite resins;
  - laminate veneers;
  - simple acrylic or acid etch bridges.

#### Literatuur:

1. Roeters, F. J. M. (1981): Toepassing en verwerking van voorgevormde kunsttharsvensters ter verbetering van de esthetiek van frontelementen. Ned Tijdschr Tandheelkd 88: 131-135.
2. Tan H., Burgersdijk, R. C. W. (1976), Het hypohydrotische type van de ectodermale dysplasie. Ned Tijdschr Tandheelkd 83: 213-216.

Philips van Leydenlaan 25,  
Mei 1981. 6500 HB Nijmegen.