

39. Fine EW. Psychological factors associated with non-organic temporomandibular joint pain dysfunction syndrome. Br Dent J 1971; 131: 402-4.
40. Feinman C, Harris M, Cawley R. Psychogenic facial pain: presentation and treatment. Br Med J 1984; 288: 436-8.
41. Kaban LB, Belfer ML. Temporomandibular joint dysfunction: an occasional manifestation of serious psychopathology. J Oral Surg 1981; 39: 742-6.

Januari 1986. Adres: Dr. A. S. H. Duinkerke, Ant. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen.

## WIJZE VAN BEHANDELEN VAN EEN OLIGODONTIE-PATIËNT

R. MEEUWISSEN  
P. G. F. C. M. BATTISTUZZI

Uit de afdeling Occlusie-opbouw  
van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

Trefwoorden: Anatomie/Embryologie – Prothetische tandheelkunde – Oligodontie

### 1. Inleiding

Onlangs is in dit tijdschrift uitgebreid aandacht besteed aan de oorzaken en behandeling van oligodontie.<sup>1,2</sup> Oligodontie veroorzaakt een esthetisch en een functioneel probleem. De gestoorde esthetiek is in het algemeen dé reden voor de patiënt om hulp te zoeken. De tandarts is echter geneigd de vaak moeilijke behandeling uit te stellen. Een orthodontist wordt meestal niet geraadpleegd. Het is van groot belang de meest strategische plaats van de blijvende gebitselementen te bepalen en, zo nodig, deze zodanig te beïnvloeden dat een toekomstige prothetische behandeling wordt vereenvoudigd.<sup>3</sup> In de literatuur worden voorbeelden van behandeling en de behandelopzet beschreven.<sup>4-8</sup> Kort samengevat dient men met de volgende punten rekening te houden.

– Verlies van de gebitselementen, óók melkelementen, moet worden voorkomen om de processus alveolaris in stand te houden. Dit impliceert een optimale mondhygiëne, voedingsadviezen en een perfect fluoride-regime.

– Men dient vroegtijdig een orthodontist te consulteren. Daarbij moet de huis-tandarts en de orthodontist een duidelijk behandelingsplan en eindresultaat voor ogen staan.

– Het esthetische probleem van de patiënt dient tijdig de aandacht te krijgen. Vaak kunnen eenvoudige restauratieve ingrepen (composiet-esthetiek) en/of prothetische voorzieningen het esthetische probleem reduceren en geheel wegnemen. Door het temporiseren van de behandeling ontstaat de mogelijkheid de motivatie ten aanzien van de eigen gebitsverzorging door de patiënt gedurende een bepaalde periode te beoordelen. Met behulp van een eenvoudige prothetische voorziening, welke in de groeifase van het gebit als een tijdelijke of semi-permanente voorziening kan worden gezien, bestaat eveneens de mogelijkheid de prothetische therapie op toepasbaarheid te evalueren.<sup>9</sup>

Na een positieve evaluatie van de voorbereidende behandeling kan de definitieve prothetische behandeling worden uitgevoerd.

Aan de hand van de beschrijving van een casus zullen de gehanteerde uitgangspunten voor de behandeling van een oligodontie-patiënt nader worden gepresenteerd.

### 2. Casuïstiek

Patiënt (21 jaar) kwam in 1980 naar de Subfaculteit der Tandheelkunde van de universiteit met het verzoek om het uiterlijk aanzien van zijn gebit te verbeteren. Er ontbraken enkele blijvende gebitselementen. Dit, in combinatie met een kegeltand en microdontie, stoorde de patiënt uitermate. Indien voor het probleem geen oplossing kon worden gevonden, zou de patiënt voor een volledig kunstgebit kiezen. De patiënt meldde geen kauwproblemen.

*Klinisch onderzoek* wees uit dat de verticale dimensie was verlaagd. In maximale occlusie bleek de plica mentalis geaccentueerd. Intra-oraal onderzoek liet een gemutileerde dentitie zien met veel plaque. Cariës was echter niet aanwezig. Het parodontium was in redelijke staat. Pockets waren afwezig en het aantal bloedingen bij sonderen was gering. Amalgaamrestauraties van 16, 26 en 46 voldeden niet meer vanwege randbreuk en vormgeving. In afbeelding 1 en 2 wordt de klinische situatie weergegeven.

Op *röntgenfoto's* werd geconstateerd dat de wortels van de persisterende melktanden bijna niet waren geresorbeerd. De patiënt bleek tijdens de anamnese, toen een eventuele orthodontische voorbehandeling ter sprake kwam, veel bezwaren tegen



Afb. 1. Patiënt (♂), oud 21 jaar, met oligodontie. Frontale opname in maximale occlusie (voor behandeling).

### Samenvatting:

Het tandheelkundig behandelen van een patiënt met oligodontie is vaak niet eenvoudig. In de beschreven casus wordt een behandelingsvoorstel en de behandeling van een oligodontie-patiënt gepresenteerd. De wijze van behandelen van oligodontie-patiënten dient probleemgericht en bij voorkeur in fasen te geschieden. Nauwe samenwerking met bijvoorbeeld een orthodontist kan noodzakelijk zijn.

de aanwezige melkelementen te hebben. De tandheelkundige problemen zijn, samengevat, de volgende:

- slechte mondhygiëne;
- gestoord uiterlijk door het ontbreken van 14, 15;
- kleine persisterende melkelementen 53, 62, 63, 64, 71 en 81 en de kegeltand 12;
- weinig stabiele occlusie en verzakte beet als gevolg van het ontbreken van gebitselementen (13, 14, 15, 18, 22, 23, 24, 27, 28, 31, 36, 37, 38, 41, 42, 44 en 48);
- slechte amalgaamrestauraties in 16, 26 en 46.

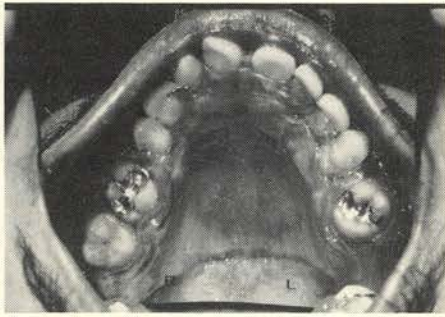
De volgende gefaseerde behandeling werd aan de patiënt voorgesteld.

1. Voorbereidende behandeling:
  - mondhygiëne-instructie, voedingsadvies en plaqueverwijdering;
  - vervanging plastische restauraties in 16, 26 en 46;
  - correctief beslijpen bovenfrontelementen;
  - vervaardiging kunsthars overkappingsprothese (afbeelding 3) met als doel de beet te verhogen met 3 mm, de esthetiek te verbeteren door overkapping van 53, 62, 63 en 64, en uitgroei van 16, 17, 46 en 47 te bevorderen.

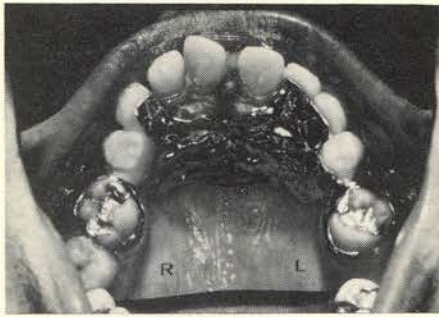


Afb. 2. Orthopantomogram van de patiënt van afbeelding 1.





Afb. 3. Occlusale opname van de kunsthars overkappingsprothese in de bovenkaak bij de patiënt van afbeelding 1.



Afb. 4. Een occlusale opname van de overkappingsframeprothese in de bovenkaak bij de patiënt van afbeelding 1.



Afb. 5. Een frontale opname van de overkappingsframeprothese in de bovenkaak bij de patiënt van afbeelding 1.

2. Tijdens de beoordelingsfase zullen de mondhygiëne en motivatie, de uitgroei van de blijvende gebits-elementen en de acceptatie van de beetverhoging door de patiënt worden beoordeeld.

De patiënt zelf en zijn omgeving moeten de esthetiek beoordelen. Hierdoor kan worden achterhaald of de prothetische behandeling tot de bovenkaak beperkt kan blijven, hetgeen een aanzienlijke vereenvoudiging van het behandelingsplan betekent. 3. Als na zes maanden een evaluatie positief uitvalt, zal worden overgegaan naar punt 4. Zo niet dan zal de bestaande kunstharsprothese worden gehandhaafd.

4. Definitieve behandeling bestaande uit een overkappingsframeprothese in de bovenkaak. Dezelfde melkelementen als bij de kunstharsprothese zullen worden overkapt. Eventuele aanpassingen ten behoeve van de esthetiek kunnen dan eveneens worden gedaan.

### 3. Therapie

Na mondhygiëne-instructie, voedingsadvies, plaqueverwijderen en de vervanging van de amalgaamrestauraties werd een kunsthars overkappingsprothese (afb. 3) met een beetverhoging van 3 mm vervaardigd. De molaren kwamen hierdoor 1½-2 mm uit occlusie te staan. De patiënt accepteerde de beetverhoging volledig en na vier weken bleken de molaren weer op de juiste wijze te occluderen. Ook esthetisch voldeed de prothetische voorziening.

De patiënt heeft gedurende zes maanden deze kunsthars overkappingsplaat tot zijn volle tevredenheid gedragen. De mondhy-

giëne bereikte in deze maanden een zeer acceptabel niveau.

Aldus werd na de positieve evaluatie van de beoordelingsfase besloten de definitieve overkappingsprothese te vervaardigen (afb. 4). Door het overkappen van de melkelementen (identiek aan de kunstharsplaat), het benutten van geleidevlakken (guiding planes) en het aanbrengen van ankerarmen op 16 en 26 werd voldoende steun en retentie voor de overkappingsframeprothese verkregen.

De verbindingsbeugel van het frame werd in de vorm van een strap\*) ontworpen.<sup>8</sup> Na het plaatsen van de definitieve prothetische voorziening (afb. 5) werd de patiënt regelmatig gecontroleerd. Het overkappingsframe werd goed geaccepteerd en de patiënt was tevreden over de esthetiek. Doordat voor de patiënt nu het grote esthetische probleem – waar hij destijds voor kwam – was opgelost, richtte zijn aandacht zich nu op de slechte vormgeving van de gebits-elementen 12, 71 en 81. Ter verbetering van de esthetiek werden deze elementen vervolgens opgebouwd met composiet, waarmee de behandeling tevens werd afgerond.

\*) Strap: smalle en platte verbindingsplaat van een frameprothese in de bovenkaak.

### Summary:

Title: The treatment of a patient with oligodontia.

Keywords: Anatomy/Embryology – Prosthetic dentistry – Oligodontia

The dental treatment of a patient with oligodontia is often not simple. In the described casuistry a proposal for treatment and the treatment of a patient with oligodontia is presented. The kind of treatment of patients with oligodontia should be done by preference problem orientated and temporised. Close cooperation with for instance an orthodontist may be needed.

### Literatuur:

1. Wabeke KB, Prahl-Andersen B. Oligodontie; Etiologie, frequentie, verschijningsvormen, preprothetische orthodontie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93: 9-13.
2. Steen WHA. De oligodontie-patiënt: indicatie en behandeling. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93: 2-4.
3. Roeters FJ. De tandheelkundige behandeling van jeugdige patiënten met een hypodontie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 2-4.
4. Veldhuis AA. Amelogenesis imperfecta. Behandelingsmethoden bij enige patiënten met amelogenesis imperfecta. Ned Tijdschr Tandheelkd 1980; 87: 64-8.
5. Käyser AF, Plasmans PJ, Snoek PA. Het gemutilleerde gebit en de behandeling ervan door middel van kroon- en brugwerk. Alphen aan den Rijn: Stafleu & Tholen, 1980.
6. Visser JB. Over hypodontie, oligodontie en de behandeling van de daaruit voortvloeiende gebits-deficiënties. Ned Tijdschr Tandheelkd 1981; 88: 90-5.
7. Hobdirk JA, Brook AH. The management of patients with severe hypodontia. J Oral Rehabil 1980; 289-98.
8. Battistuzzi PGFCM, Käyser AF, Keltjens HMAM, Plasmans PJ. Het gemutilleerde gebit en de behandeling ervan door middel van partiële prothesen. Alphen aan den Rijn: Samson Stafleu, 1984.

Januari 1986.

Adres: Dr. R. Meeuwissen,  
Postbus 9101,  
6500 HB Nijmegen.