

wenst zijn van het opnemen van jaar- of congresverslagen van de diverse wetenschappelijke beroepsverenigingen.

Een lange beschouwing zou kunnen worden gegeven over de eventuele wenselijkheid of noodzaak tot samenwerking met de redacties van andere tandheelkundige periodieken of met instanties of verenigingen, die publikaties op tandheelkundig gebied doen verschijnen. Te denken valt daarbij onder andere aan het Orgaan

Post-Academisch Onderwijs Tandheelkunde en aan de Nederlandse Vereniging van Tandartsen. Het zijn allemaal zaken, die regelmatig binnen de redactie aan de orde worden gesteld. Daartoe behoort ook het zoeken naar een betrouwbare manier om de mening van de lezers over de inhoud van het Tijdschrift te vernemen.

Een redactioneel commentaar wordt in principe door de hoofdredacteur of één van de redacteuren geschreven en daarna

ter goedkeuring aan alle redactieleden voorgelegd. Mocht een (hoofd)redacteur een eigen mening over een bepaald onderwerp kenbaar willen maken, dan wordt hem daartoe, evenals iedere lezer, alle ruimte geboden in de rubriek Meninge. De redactie roept hierbij in het bijzonder de lezers op om in het nieuwe jaar ruimschoots van voornoemde mogelijkheid gebruik te maken.

v.d.W.

## Post academiam

## Oorspronkelijke bijdragen

### EEN PATIËNT MET AGENESIE VAN DE BLIJVENDE LATERALE BOVENSNIJTANDEN

#### SAMENVATTING

Dit artikel behelst een verslag van de orthodontische behandeling, alsmede van de bevindingen bij nacontroles betreffende het gebit van een patiënte (geboren 08-02-1950) met agenesie van de blijvende laterale bovensnijtanden, bestudeerd van het 10de tot in het 37ste levensjaar.

Het aanwezige centrale diasteem in de boventandboog wordt orthodontisch gesloten, de blijvende hoektanden breken spontaan door ongeveer in contact met de blijvende centrale bovensnijtanden, terwijl de tijdelijke bovenhoektanden persisteren. Er ontstaat op deze wijze op 13-jarige leeftijd een aaneengesloten boventandboog.

Bij nacontroles blijkt dat de tijdelijke bovenhoektanden op 36-jarige leeftijd nog persisteren, terwijl de röntgenfoto's laten zien dat er tussen 26 en 35 jaar vrijwel geen verdere wortelresorptie van de tijdelijke bovenhoektanden heeft plaatsgehad.

DE BOER M. Een patiënte met agnesie van de blijvende laterale bovensnijtanden. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 2-4.

M. de Boer, em. kroondocent in de Preventieve Orthodontie van de rijksuniversiteit te Utrecht.

Trefwoorden: Orthodontie – Centraal diasteem – Agenesie – Persistentie

Datum acceptatie: 25 november 1986.

Adres: Mevr. Dr. M. de Boer, Biltstraat 116, 3572 BK Utrecht.

#### 1. CASUÏSTIEK

In deze mededeling worden de behandeling en de daarop volgende ontwikkeling beschreven van het frontale gedeelte van de boventandboog bij een meisje (geboren 08-02-1950) dat op de leeftijd van ongeveer negen jaar op de afdeling Orthodontie van het Tandheelkundig Instituut van de rijksuniversiteit te Utrecht verschijnt.

Bij klinisch en röntgenologisch onderzoek op 04-02-59 komt men tot de volgende diagnose:

1. Tandformule (afb. 1):

16	55	54	53	52	11	21	62	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36

2. Centraal diasteem in de boventandboog van 2.3 mm (afb. 1 en afb. 2).

3. Kiemen van de blijvende laterale bovensnijtanden niet zichtbaar op de röntgenfoto's (afb. 3a en 3b); uit deze foto's blijkt verder dat de blijvende bovenhoektanden vermoedelijk zodanig zullen doorbreken, dat de mesiale vlakken van de

blijvende bovenhoektanden ongeveer in contact komen met de distale vlakken van de blijvende centrale bovensnijtanden. Opmerking: Deze situatie doet denken aan een geval in de literatuur beschreven, waar bij agenesie van een laterale blijvende bovensnijtand, de blijvende bovenhoektand op 9½-jarige leeftijd mesiaal van de tijdelijke bovenhoektand doorbreekt.<sup>1</sup>

#### 2. THERAPIE

##### 2.1. Inleiding

In overleg met de ouders van het meisje wordt besloten het centrale diasteem in de boventandenrij te sluiten, de tijdelijke bovenhoektanden niet te extraheren en de komst van de blijvende bovenhoektanden af te wachten.

##### 2.2. Verslag van de behandeling

29-04-1959: apparatuur aangebracht om het centrale diasteem in de boventandenrij te sluiten. Dit geschiedt door middel van het activeren van veren, die als basis heb-

ben een verankerde gehemelteplaat, die voorzien is van een passieve labiale boog (afb. 4). Het apparaat wordt tweemaal per maand gecontroleerd en zo nodig worden de veren geactiveerd. Bij de eerste activatie is patiënte 9 jaar, 2 maanden en 3 weken oud.

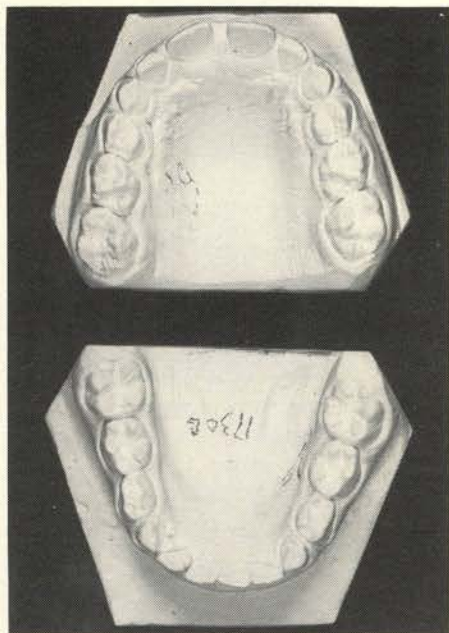
10-06-1959: tijdelijke laterale bovensnijtanden geëxtraheerd. Leeftijd patiënte 9 jaar en 4 maanden.

21-10-1958: het centrale diasteem is gesloten; de 'te activeren' veren worden vervangen door retentieveren. Leeftijd patiënte 9 jaar, 8 maanden en 2 weken.

29-06-1960: de toppen van de blijvende bovenhoektanden perforeren het slijmvlies van de bovenkaak tussen de corresponderende blijvende centrale bovensnijtand en de tijdelijke bovenhoektand; de retentieperiode wordt beëindigd, de patiënte is inmiddels 10 jaar, 4 maanden en 3 weken oud.

##### 2.3. Resultaat

Wanneer de blijvende bovenhoektanden volledig zijn doorgebroken, is er een aan-



Afb. 1. 04-02-1959: occlusaal aanzicht van de gebitsmodellen van een patiënte geboren 08-02-1950. Leeftijd bijna 9 jaar.

Tandformule:

16	55	54	53	52	11	21	62	63	64	65	26
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Centraal diasteem in de boventandboog 2.3 mm.

eengesloten boventandboog ontstaan met de tandformule:

16	55	54	53	52	11	21	62	63	64	65	26
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Afbeelding 5 en 6 geven de situatie weer op 27-03-63. De patiënte en haar ouders zijn



Afb. 6. 27-03-1963: portret en face met opgetrokken bovenlip. Zelfde leeftijd als op afbeelding 5.



Afb. 2. 04-02-1959: portret en face met opgetrokken bovenlip. Zelfde leeftijd als op afbeelding 1.

tevreden met deze situatie en gaan voorlopig niet in op ons voorstel de toppen van de blijvende bovenhoektanden iets bij te slijpen.

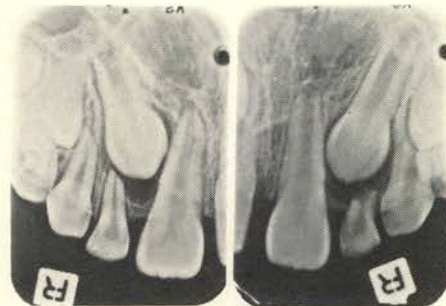
### 3. NACONTROLES

Na de retentieperiode wordt af en toe gevraagd of de tijdelijke bovenhoektanden nog persisteren, terwijl op 26-jarige leeftijd en op 35-jarige leeftijd niet-tomografische panorama-opnamen gemaakt worden (afb. 7 en 8) en op de leeftijd van 35 jaar tevens röntgenopnamen van de tijdelijke bovenhoektanden (afb. 9a en 9b). Het blijkt dat er in de tussentijd negen jaren vrijwel geen verdere resorptie van de wortels van deze elementen opgetreden is. Afbeelding 10 geeft het frontale aanzicht weer van het gebit op de leeftijd van ruim 36 jaar. De toppen van de blijvende bovenhoektanden zijn inmiddels iets bijgeslepen. Patiënte geeft er de voorkeur aan de tijdelijke bovenhoektanden te laten staan tot deze spontaan uitvallen en accepteert de esthetische tekortkomingen.

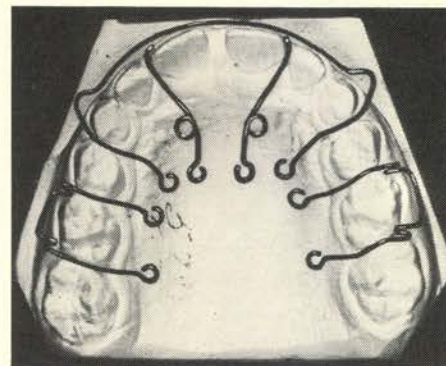
### 4. DISCUSSIE

Deze mededeling betreft een patiënte met agenesie van de laterale blijvende bovensnijtanden bij wie op 36-jarige leeftijd beide tijdelijke bovenhoektanden nog persisteren.

Naar aanleiding hiervan merken wij op dat Thilander en Jakobsson bij 39 volwassenen (leeftijd 22 tot 36 jaar) bij wie één of beide blijvende bovenhoektanden geïmpacteerd zijn (totaal 49 elementen) 23 maal een persistente tijdelijke bovenhoektand



Afb. 3a en 3b. 04-02-1959: röntgenopname van resp. het rechter- en het linkergedeelte van het bovenfront van het gebit. De kiemen van de blijvende laterale bovensnijtanden zijn niet zichtbaar. De blijvende bovenhoektanden zullen vermoedelijk doorbreken tussen de blijvende laterale bovensnijtanden en de tijdelijke bovenhoektanden. Zelfde leeftijd als op afbeelding 1.



Afb. 4. Ontwerp van het apparaat voor het sluiten van het centrale diasteem; de veren (0,5 mm) moeten door kunsthars beschermd worden. Hierbij moet er voldoende ruimte in de kunsthars uitgespaard worden om de veren te kunnen activeren. De labiale boog is passief. Dit apparaat wordt geplaatst op 29-04-59. De patiënte is dan 9 jaar, 2 maanden en 3 weken oud.



Afb. 5. 27-03-1963: mondopname. Het centrale diasteem is sinds 21-10-1959 gesloten. De blijvende bovenhoektanden zijn volledig doorbroken en de tijdelijke bovenhoektanden persisteren. De tandformule voor het front is:

53	13	11	21	23	63
----	----	----	----	----	----

43	42	41	31	32	33
----	----	----	----	----	----

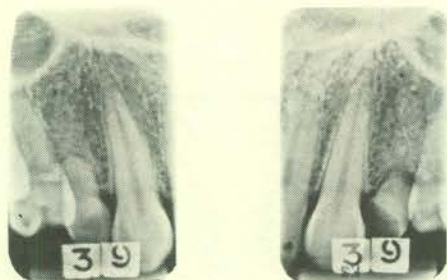
De leeftijd van de patiënte is inmiddels 13 jaar, 1 maand en 3 weken.



Afb. 7. 07-07-1976: niet-tomografische panorama-opname van het gebit. De tijdelijke bovenhoektanden persisteren. Er is een uitgebreide wortelresorptie. De leeftijd van de patiënte is inmiddels 26 jaar en 5 maanden.



Afb. 8. 02-05-1985: niet-tomografische panorama-opname van het gebit. Er is in de afgelopen negen jaar vrijwel geen verdere resorptie van de wortels van de tijdelijke hoektanden opgetreden. De leeftijd van de patiënte is inmiddels 35 jaar, 2 maanden en 3 weken.



Afb. 9a en 9b. 02-05-1985: röntgenopnamen van resp. het rechter- en het linkergedeelte van het bovenfront van het gebit. Zelfde leeftijd als op afbeelding 8.



Afb. 10. 27-06-1986: portret en face met opgetrokken bovenlip. De tijdelijke bovenhoektanden zijn nog aanwezig. De patiënte is inmiddels 36 jaar, 4 maanden en 3 weken oud. Zij geeft er de voorkeur aan af te wachten tot de beide tijdelijke bovenhoektanden spontaan uitvallen en accepteert de esthetische tekortkomingen.

aantreffen.<sup>2</sup>

Uit het voorafgaande blijkt dat de tijdelijke bovenhoektanden soms tot na het zesendertigste levensjaar persisteren.

## 5. CONCLUSIE

Wanneer vermoed wordt dat een blijvende bovenhoektand niet zal doorbreken op de plaats van zijn voorganger en wanneer het ook niet mogelijk lijkt de blijvende bovenhoektand door middel van orthodontische behandeling op de plaats van de tijdelijke bovenhoektand te brengen, zal men zich moeten realiseren dat de tijdelijke bovenhoektand soms tot na het dertigste levensjaar kan persisteren.

Geeft men uit esthetische overwegingen op een vroegtijdig tijdstip de voorkeur aan

een prothetische voorziening in de vorm van kroon- en brugwerk, dan zal men alvorens tot extractie van de tijdelijke bovenhoektand over te gaan niet alleen de voordelen, maar ook de nadelen van deze vroegtijdige prothetische behandeling dienen te overwegen.

Gaarne bedank ik Prof. J. van Aken, hoofd van de afdeling Röntgenologie van het Tandheelkundig Instituut van de rijksuniversiteit te Utrecht voor de adviezen inzake de presentatie van de röntgenfoto's, mev. H. N. Kim-Siem voor de hulp bij het uitwerken van de gegevens in dit artikel gebruikt, mev. Y. van Schaik voor het typewerk, de heer F. A. S. Sterrenburg voor de Engelse vertaling van de samenvatting en de heer Drs. A. J. Gelderblom voor het corrigeren van het manuscript.

## SUMMARY

### A PATIENT WITH MISSING PERMANENT LATERAL UPPER INCISORS.

Keywords: Orthodontics – Upper midline space – Persistent deciduous canines – Agnesis

This article is a report on the orthodontic treatment and findings on subsequent follow-up concerning the dentition of a female patient (born on Febr. 8, 1950) with agnesis of the permanent lateral upper incisors (see ill. 3a and 3b) examined between the ages of 9 and 36 years.

The central diastema present in the upper dental arch (see ill. 1 and 2) was closed orthodontically (for appliance see ill. 4), the permanent upper canines subsequently erupted spontaneously, approximately in contact with the permanent upper central incisors, while the deciduous upper canines persisted. In this manner, at the age of 13 a continuous upper dental arch resulted (see ill. 5 and 6).

On follow-up the deciduous upper canines were still seen to persist at the age of 36, while the non-tomographic panoram X-rays (see ill. 7 and 8) showed that between the ages of 26 and 35 further root resorption had practically not occurred.

## LITERATUUR

- <sup>1</sup> MILLER BH. The influence of congenitally missing teeth on the eruption of the upper canine. The Dental Practitioner 1963; vol XIII, No 11: 497-504.
- <sup>2</sup> THILANDER B, JAKOBSSON SO. Local factors impaction of maxillary canines. Acta Odontol Scand 1968; 26: 145-68.