

Uit en voor de praktijk

'No space voor de freeway space'

Gegeven

Bij een 43-jarige gezonde man werd een totale gebitseextractie uitgevoerd. Drie maanden daarna bleek er bij de vervaardiging van de volledige gebitsprothese onvoldoende intermaxillaire ruimte aanwezig te zijn voor het opstellen van de premolaren en molaren. De patiënt werd naar de kaakchirurg verwezen voor preprothetische chirurgie.

Behandeling

Bij extra-oraal onderzoek viel een opvallend hoog voorhoofd en een groot neurocranium op. Zowel in 'occlusie', zonder gebitsprothese, als in de fysiologische rustpositie was er nauwelijks een verschil waarneembaar van de morfologische gelaatshoogte. Intra-oraal was er contact tussen de processus alveolaris superior en inferior (afb. 1). De aangehechte gingiva had een normaal, zij het fibreus aspect. Bij palpatie waren de kaakwallen stevig van consistentie. De freeway space tussen de kaakwallen was nihil.

De röntgenopname van schedelprofiel toont een edentate boven- en onderkaak met een forse processus alveolaris, maar met een overigens normale botstructuur. De sella turcica is normaal van grootte (afb. 2). Een classificerende diagnose kon niet worden gesteld.

Helaas gaven de uitslagen van het bloedonderzoek, de botscintigrammen en het botbiopt geen houvast voor deze ongewone bevinding. Aan de hand van een prothetische set-up werd besloten tot een verticale reductie van de kaakwallen en het plaatsen van een immediaatprothese onder algehele anesthesie. Na de ingreep draagt de patiënt deze prothese tot volle tevredenheid zowel wat functie als esthetiek betreft.

Discussie

Het komt zelden voor dat een edentate patiënt wordt verwezen voor een 'kaakverlaging'. Integendeel, iedere algemeen-practicus kent de klachten van de patiënt met een geresorbeerde processus alveolaris en de problemen die zich voordoen bij de vervaardiging van een adequate gebitsprothese.

Differentiaal diagnostisch is bij deze patiënt gedacht aan acromegalie, de ziekte van Paget en het syndroom van Gardner. Nader weefselonderzoek van het tijdens de 'kaakverlaging' verkregen materiaal leidde ook niet tot een classificerende diagnose. Bij navraag bleek het syndroom van Gardner niet in zijn familie voor te komen; van een gastro-enteroscopisch onderzoek werd afgezien. Er resteert dan geen andere verklaring dan dat er van oorsprong een diepe beet aanwezig is geweest en een vermoedelijk reeds jarenlang verlies van de zijdelingse elementen. Gegevens daarvan ontbreken en bleken helaas niet meer achterhaalbaar. Een meer theoretische mogelijkheid is dat de beet gedurende de drie maanden van tandeloosheid irreversibel is 'ingezakt'. Erg waarschijnlijk lijkt dat niet.

K.G.H van der Wal
J.P. Vriens
B. van der Kuijl

Trefwoorden: Mondziekten –
Kaakchirurgie

Adres: Dr.K.G.H. van der Wal, MCL,
Mondziekten en Kaakchirurgie, Henri
Dunantweg 2, 8934 AD Leeuwarden.



Afb. 1. Intra-orale opname. De processus alveolaris superior en inferior zijn in alle drie dimensies vergroot.



Afb. 2. Het teleprofiel toont een normale botconfiguratie van de onder- en bovenkaak. De sella turcica heeft een normale grootte, waardoor de diagnose 'acromegalie' erg onwaarschijnlijk is.