

Uit en voor de praktijk

Jan Willem: een bijzonder geval?

B.J. Polder

Gegeven

Een achtjarige mentaal licht geretardeerde patiënt, bekend wegens het syndroom van Down, werd door de tandarts verwezen, omdat hij in de algemene praktijk onbehandelbaar was. Directe aanleiding van de verwijzing was de aanwezigheid van enkele caviteiten, een onvoldoende mondhygiëne en de wens van de ouders om al het mogelijke te doen voor behoud en verbetering van het gebit. Beide laterale incisieven waren agenetisch en element 21 was horizontaal geïmpacteerd (afb. 1 en 2).

Vragen

Wat dient de aanpak te zijn van de diverse problemen? Hoe ver moet je gaan bij de behandeling van gehandicapte patiënten? In hoeverre is hier sprake van bijzondere tandheelkunde?

Beleid

In eerste instantie is alle aandacht gegeven aan het verbeteren van de behandelbaarheid met behulp van gedragsbeïnvloedende technieken (Tell-show-do en systematische desensitatie). De coöperatie en ook de mondhygiëne kwamen stap voor stap op een dusdanig goed niveau, dat het gebit volledig gesaneerd kon worden en cariesvrij kon blijven.

Resteerde het probleem van de agenesie van beide laterale incisieven in combinatie met een hoog in de omslagplooï te palperen horizontaal geïmpacteerd 21. Er was een duidelijke ventrale onderontwikkeling van de bovenkaak en er bestond een omgekeerde sagittale overbeet. Gekozen kon worden uit twee verschillende behandelingsopties:

Optie 1: niets doen.

Na verlies van de melkelementen resteren dan diastemen, die echter moeilijk prothetisch te herstellen zijn. De maxillaire hypoplasie wordt er door versterkt. Tevens was de patiënt zich steeds bewuster geworden van zijn gebit. Het scenario van 'niets doen en wachten waar het schip strandt' zou een negatief effect hebben op zijn motivatie en functioneren in sociale zin. Ook biedt deze optie geen oplossing voor element 21.

Optie 2: kaakchirurgisch-orthodontisch-prothetische behandeling.

Een voor de hand liggende behandelingsoptie is het chirurgisch vrijleggen en naar de juiste positie reguleren van element 21 en de bovenboog verder preprothetisch voor te behandelen voor de vervaardiging van een twee etsbruggen ter vervanging van 12 en 22.

Met ouders en patiënt is uitgebreid besproken of Jan Willem een langdurige orthodontische behandeling aan zou kunnen. Het feit dat hij zelf (inmiddels zeer spraakzaam en mondig

geworden) duidelijk liet blijken dit te willen, heeft de doorslag gegeven om te komen tot het volgende behandelingsplan.

Therapie

Er is gekozen voor een eenmalige behandeling onder algehele anesthesie waarbij de melkelementen geëxtraheerd werden en element 21 van een bracket met ligatuur op het palatinale vlak werd voorzien. Tevens werden brackets aangebracht op de overige gebitselementen in de bovenkaak. De actieve orthodontische behandeling is na twee weken gestart. De centrale incisief is op de goede plaats gereguleerd; de omgekeerde overbeet werd verminderd (bijna tot end-to-end) en ter plaatse van 12 en 22 zijn twee etsbruggen vervaardigd (afb. 3). De etsbruggen dienden tevens als retentie. De behandeling bleek een grote positieve invloed te hebben op de motivatie en coöperatie van Jan Willem.

Het moment waarop de beugel verwijderd werd en beide etsbruggen geplaatst werden was bijzonder: Jan Willem moest letterlijk huilen van geluk, zo trots was hij op z'n tanden. Ruim drie jaar na afbehandelen is het resultaat nog steeds zeer bevredigend (afb. 4).

Eén aspect van de behandeling was echter over het hoofd gezien. Volgens de ouders hadden veel mensen niet meer in de gaten dat Jan Willem mentaal geretardeerd was. Op grond van zijn uiterlijk werd hij regelmatig hoger ingeschat dan hij geestelijk en emotioneel aan kon. Het heeft enige tijd en moeite gekost, voordat de patiënt dit aspect goed leerde hanteren.

Naschrift

Bovenstaande casus illustreert dat een mentale handicap op zich geen contra-indicatie hoeft te zijn voor een zeer uitgebreide tandheelkundige behandeling. Kenmerkend voor bijzondere tandheelkunde is dat ofwel de patiënt ofwel de behandeling bijzonder is.

Door de combinatie van beide aspecten bij deze patiënt kan zeker gesteld worden: 'Jan Willem, een bijzonder geval!'

Afb. 1 en 2. Situatie voor behandeling. Op het OPT is duidelijk te zien dat beide laterale incisieven agenetisch zijn.

Afb. 3. Ter plaatse van de elementen 12 en 22 zijn etsbruggen geplaatst.

Afb. 4. Het resultaat, ruim drie jaar na behandeling.

