



W.W.I. Kalk  
R.H.K. Batenburg  
A. Vissink

# Waarom breken de bovenincisieven niet door?

## Samenvatting

### Trefwoord:

• Dentedysplasie type I

Uit de afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde van het Academisch Ziekenhuis Groningen.

### Datum van acceptatie:

26 oktober 1998.

### Adres:

W.W.I. Kalk  
AZ Groningen  
Postbus 30.001  
9700 RB Groningen

In dit artikel wordt een casus beschreven waarbij de patiënt zich presenteerde met een doorbraakstoornis van de bovenincisieven. Naast de vertraagde doorbraak werd het klinische en radiologische beeld gekenmerkt door opake incisale randen en verhoogde mobiliteit van de gebitselementen, korte misvormde radices en geobliteerde pulpakamers. Het bleek te gaan om een geval van dentedysplasie type I.

KALK WWI, BATENBURG RHK, VISSINK A. Waarom breken de bovenincisieven niet door? Ned Tijdschr Tandheelkd 1999; 106: 98-99.

## Gegeven

Een negenjarige jongen wordt door zijn tandarts naar de polikliniek Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde verwezen in verband met het niet doorbreken van de centrale bovenincisieven. De elementen 51 en 61 waren op een normaal tijdstip gewisseld. De elementen 52 en 62 waren op verzoek van de patiënt door de tandarts verwijderd omdat deze beide lange tijd mobiel waren. Er zou nooit sprake zijn geweest van een trauma van het bovenfront. De patiënt was volledig gezond.

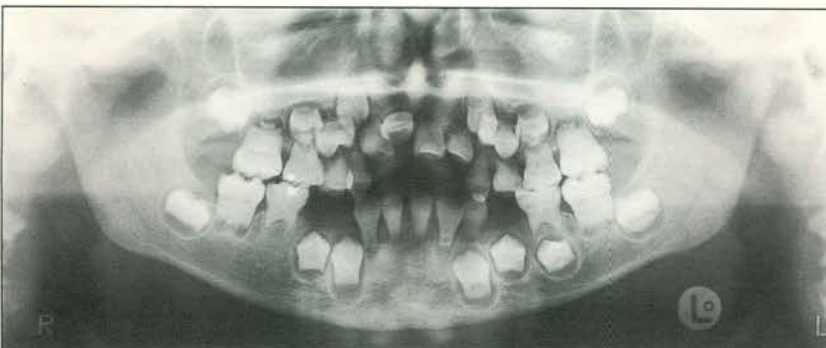
## Onderzoek

Bij intraoraal onderzoek vielen opake incisale randen (afb. 1) van de incisieven en een verhoogde mobiliteit van de melk- en de blijvende gebitselementen op. Vooral de onderincisieven waren sterk verhoogd mobiel.

*Afb. 1. Klinisch beeld bij binnenkomst van de patiënt. Op negenjarige leeftijd zijn de bovenincisieven nog niet doorgebroken. De translucentie van de incisale randen van de onderincisieven is afgenomen.*



*Afb. 2. Op het orthopantomogram is sprake van malformatie van de radices, obliteratie van de wortelkanalen en pulpakamers, malpositie van element 11 en agensie van element 45.*



Verder vertoonden de aanwezige gebitselementen klinisch geen morfologische afwijkingen. Ofschoon de mondhygiëne matig was, was de dentitie vrij van cariës. Alle gebitselementen bleken vitaal.

Op het orthopantomogram vertoonden de melk- en de blijvende gebitselementen korte, afgeknotte, misvormde radices (afb. 2). In het apicale segment van de onderincisieven tekende de wortelkanalen zich als een klein spleetje af, de wortelkanalen van de overige gebitselementen leken geheel te zijn geobliteerd. Ook de pulpakamers waren grotendeels geobliteerd en waren waarneembaar als twee smalle horizontale radiolucente lijntjes. Periapicale radiolucities werden waargenomen aan 32 tot en met 42, en aan alle eerste blijvende molaren. Element 45 was agenetisch, element 11 vertoonde een malpositie.

## Diagnose

Op basis van het klinische en radiologische beeld werd de afwijking geclassificeerd als dentedysplasie type I. De vertraagde eruptie van de bovenincisieven werd toegeschreven aan een combinatie van malpositie van element 11 en dentedysplasie type I. Bij navraag bleek een soortgelijke stoornis van de gebitsaanleg bij meerdere familieleden voor te komen.

Bij de differentiële diagnose werden dentedysplasie type II en dentinogenesis imperfecta overwogen. Bij dentedysplasie type II is echter sprake van vlamvormige pulpakamers en normaal gevormde radices, terwijl dentinogenesis imperfecta wordt gekenmerkt door tandkronen met klinisch een afwijkende vorm (ten gevolge van attritie) en kleur (grijs tot bruin).

## Discussie

Dentedysplasie type I betreft een genetisch defect van de vorming van dentine. De overer-

ving verloopt autosomaal dominant. De incidentie bedraagt circa 1:100.000 (Witkop-Jr, 1975). De afwijking wordt gekarakteriseerd door het vroegtijdig verlies van gebitselementen, spontaan of na een gering trauma. Dit verlies van gebitselementen wordt soms gevolgd door een vertraagde eruptie (Shafer *et al*, 1983; Scola en Watts, 1987). Röntgenologisch wordt de afwijking gekarakteriseerd door een gedeeltelijke of volledige obliteratie van de pulpakamers en wortelkanalen, een malformatie van de radices en het voorkomen van periapicale radioluenties zonder dat hiervoor een duidelijke oorzaak is aan te wijzen (Regezi en Sciubba, 1993).

Met betrekking tot de tandheelkundige behandeling van deze patiënten is nog weinig bekend. Wij zijn terughoudend met een invasieve behandeling van de verhoogd mobiele gebitselementen en de periapicale radioluenties. Een endodontische behandeling zal niet altijd mogelijk zijn. Een apexresectie moet

worden beperkt tot de symptomatische gevallen waarbij de behandeling meestal wordt beperkt tot een periapicale curettage en een retrograde afsluiting van het wortelkanaal. Daarnaast moet uiteraard worden gestreefd naar een optimale mondhygiëne om verlies van gebitselementen door parodontaal verval tot een minimum te beperken.

## Literatuur

- REGEZI JA, SCIUBBA J. Oral pathology. Philadelphia: WB Saunders Company, 1993.
- SCOLA SM, WATTS PG. Dentinal dysplasia type I. A subclassification. *Br J Orthod* 1987; 14: 175-179.
- SHAFER WG, HINE MK, LEVY BM. Disturbances of development and growth. In: A textbook of oral pathology. Shafer WG, Hine MK, Levy BM, red. Philadelphia: WB Saunders Company, 1983.
- WITKOP-JR CJ. Hereditary defects of dentin. *Den Clin North Am* 1975; 19: 25-45.

## CD-ROM

### NTvT cd-rom met uitgebreide zoekfaciliteiten

De NTvT cd-rom, van jaargangen 1997 en 1998, bevat uitgebreide zoekfaciliteiten die niet bij iedereen duidelijk zijn. Het gaat om een zoekmodule die geïnstalleerd wordt samen met de Adobe Acrobat Reader 3.0 die zich op de cd-rom bevindt.

Lezers die al over een Acrobat Reader op hun computer beschikken doen er goed aan deze nieuwe versie te installeren (zie onder A), omdat de uitgebreide zoekmodule niet altijd aanwezig is.

Controle is eenvoudig; na het opstarten van Acrobat Reader moet er op de balk bovenaan naast de icoon met het kijkertje nog een tweede icoon met kijkertje aanwezig te zijn. Deze is kleiner met daarachter een velletje tekst. Onder deze knop zit de uitgebreide zoekfaciliteit. Na installatie moet deze echter eerst geactiveerd worden. Eerst dient men er zich van te vergewissen dat de index van de cd-rom aangemeld is: open het 'Adobe Acrobat Search' venster door op dit tweede kijkertje te klikken. Klik op 'Indexen' waarna het indexselectie venster zich opent. Hier moet de ntv index aangevinkt staan, indien die niet aanwezig is, dient men procedure B te volgen.

In het 'Adobe Acrobat Search' venster is te zien dat behalve op (tref)woorden uit de teksten, in de betreffende velden, ook op titel, onderwerp, auteur en opgegeven trefwoord kan worden gezocht. Ook dit moet echter eerst worden geactiveerd. Ga naar de menubalk en klik achtereenvolgend op 'bestanden',

'voorkeuren', 'search' en vervolgens dient in het voorkeurenvenster, onder zoekopdracht het veld 'toon velden' te worden aangevinkt. Druk op OK en de uitgebreide zoekfaciliteiten staan ter beschikking.

De hele installatie procedure nog eens op een rijtje;

A. Installatie Adobe Acrobat Reader 3.0 vanaf de NTvT cd-rom:

1. Open met de verkenner de NTvT cd-rom.
2. Dubbelklikken op de map 'setup'.
3. Dubbelklikken op de map 'win95'.
4. Dubbelklikken op 'setup.exe' waarna de Acrobat Reader 3.0, plus de search module wordt geïnstalleerd.

B. Installatie van de NTvT-index, indien niet automatisch aanwezig.

1. Open met het 2e 'kijker icoontje' het 'Adobe Acrobat Search' venster.
2. Open met button 'indexen' het selectie venster.
3. Druk op de button 'nieuw', voor het venster index toevoegen.
4. Open in de map NTvT de map index.
5. Dubbelklik op 'index.pdx'.
6. Druk op 'OK'. Nu is de button 'zoek' actief, en kan dit zoekvenster worden gebruikt. Voor de uitgebreide zoek faciliteit dient hierna de eerder hierboven beschreven procedure te worden gevolgd.