

Behandelopties bij een kind na een trauma in het front 1

Een 10-jarige jongen werd door zijn tandarts verwezen naar een orthodontist voor een orthodontische behandeling om daarmee een goede functionele en esthetische dentitie voor de toekomst te verkrijgen. Daarnaast hadden beide frontelementen in de bovenkaak een kroonfractuur en was gebitselement 36 geïmpacteerd en bleek er resorptie aan gebitselementen 11 en 21. Deze casus wordt gepresenteerd op 14 november 2013 tijdens het congres 'De tand in al zijn facetten', waarna 4 groepen congresdeelnemers een gefundeerd behandelplan maken. Deze behandelplannen worden in een plenaire sessie gepresenteerd en aan een panel van uitgenodigde specialisten, waaronder een endodontoloog, een parodontoloog, een protheticus, een kindertandarts, een implantoloog, een orthodontist en een mondziekten-, kaak- en aangezichtschirurg, wordt hun visie gevraagd. Exclusief krijgen de lezers van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* deze casus nu al te zien. De gekozen behandeling en eventuele alternatieven die op het congres aan de orde komen, worden gepubliceerd in de editie van januari 2014.

Barendregt DS. Behandelopties bij een kind na een trauma in het front 1

Ned Tijdschr Tandheelkd 2013; 120: 522-523

doi: 10.5177/ntvt.2013.10.13185

Gegeven

Een 10-jarige jongen werd verwezen door zijn tandarts naar een orthodontist voor een consult. Op basis van de groei en de ontwikkeling van zijn dentitie was een orthodontische behandeling nodig om in de toekomst een goede functionele en esthetische dentitie te verkrijgen.

Anamnese

Op 8-jarige leeftijd had de patiënt in 2006 een trauma aan zijn centrale incisieven in de bovenkaak opgelopen tijdens een sportwedstrijd. Beide gebitselementen hadden een forse kroonfractuur. Nadat deze gebitselementen 3 weken wa-



Afb. 1. Panoramische röntgenopname met het niet doorgebroken gebitselement 36.

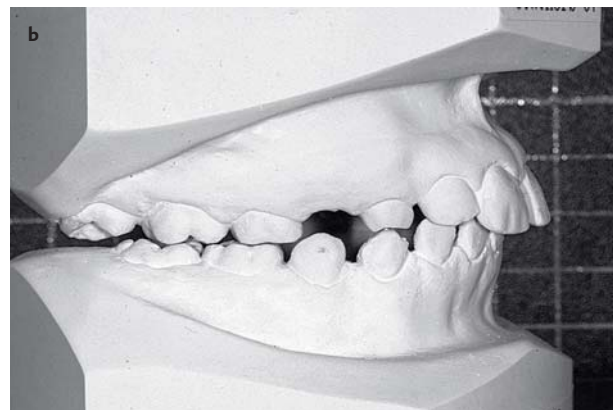
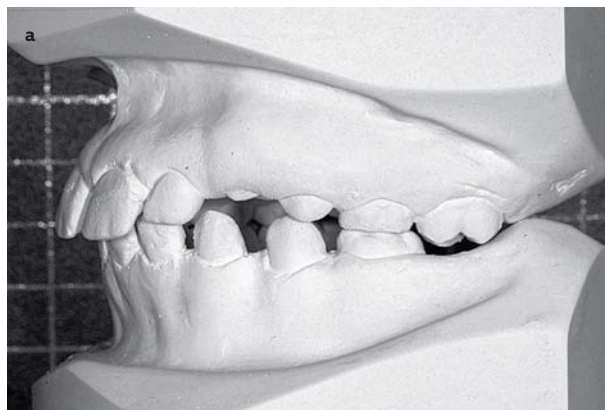
ren gespalkt, werden op basis een avitale pulpa in beide gebitselementen endodontische behandelingen uitgevoerd.

In maart 2008 werd een panoramische röntgenopname vervaardigd omdat gebitselement 36 nog niet was doorgebroken (afb. 1). Het gebitselement 36 bleek 'submerged' te zijn. Na overleg met een mondziekten-, kaak- en aangezichtschirurg werd het gebitselement in maart 2009 verwijderd.

Op het moment van de consultatie was de patiënt goed gezond en de mond cariësvrij.

Diagnostiek

Orthodontisch gezien was op 10-jarige leeftijd sprake van een disto-occlusie aan beide zijden met uitgroei van gebitselement 26 door de in de mond afwezige antagonist (gebitselement 36) (afb. 2). De beet was licht verdiept met nog aanwezige gebitselementen 55, 53, 65, 75 en 85 (afb. 2 en 3). Op endodontisch gebied was er op een intraorale röntgenopname van gebitselementen 11 en 21 een wortelresorptiedefect te zien bij gebitselement 21 mesiaal (afb. 4). Een geconsulteerde endodontisch specialist concludeerde dat op basis van de wortelresorptie maar ook door de beperkte dikte van de dentinewanden van de



Afb. 2. Het laterale aanzicht op het gebitsmodel (linkerzijde) toont de uitgroei van gebitselement 26 door de afwezige antagonist 36 (a). Het laterale aanzicht op het gebitsmodel (rechterzijde) toont de disto-occlusie (b).



Afb. 3. a. Frontaal aanzicht van de dentitie.
b. Lateraal aanzicht van de dentitie rechts.
c. Lateraal aanzicht van de dentitie links.
d. Occlusaal aanzicht van de dentitie in de bovenkaak.
e. Occlusaal aanzicht van de dentitie in de onderkaak.



Afb. 4. Een intraorale röntgenopname toont wortelresorptie van gebitselement 21 mesiaal.

radices van gebitselementen 11 en 21, het behoud van deze gebitselementen op langere termijn dubieus was.

Toelichting op casus

Een juiste behandelkeuzes maken bij jonge patiënten die een trauma hebben gehad aan de incisieven is gecompliceerd. Voorspellen of getraumatiseerde gebitselementen behouden kunnen blijven is sterk afhankelijk het soort trauma, bijvoorbeeld avulsie, intrusie, (kroon)fractuur, en of deze gebitselementen al dan niet endodontisch zijn behandeld. Naast de tandheelkundige behandelmogelijkheden wordt de keuze voor een behandelmethode ook bepaald door de verdere behandelbehoefte op functioneel en esthetisch gebied.

Bron

D.S. Barendregt

Parodontoloog Implantoloog te Rotterdam

Datum van acceptatie: 10 juli 2013

Adres: dr. D.S. Barendregt MSc, Scheepmakershaven 68 3011 VE Rotterdam
dick.barendregt@dsbb.nl