

Orthodontische behandeling – het belang van juiste timing

Samenvatting

In Nederland heeft een derde van de kinderen van nature een recht gebit en een derde een scheef gebit. De rest zit daar ergens tussenin: niet heel erg scheef, maar ook niet recht. Meer dan de helft van de kinderen krijgt orthodontie. Dit artikel laat zien dat voor een goede en effectieve orthodontische behandeling een juiste timing van groot belang is. Daarbij spelen factoren als groei, gebitsontwikkeling maar ook leeftijd van het kind een belangrijke rol.

B.D. van der Meulen, orthodontist,
Orthodontiepraktijk Leeuwarden
E-mail: vdmeulen@
orthodontiepraktijk.nl

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel:

- weet je dat timing een rol speelt bij de start van een orthodontische behandeling;
- weet je welke rol groei speelt in het oplossen van orthodontische problemen;
- kun je aangeven wat er orthodontisch nog mogelijk is als de patiënt niet meer groeit.

Trefwoorden

orthodontie, wisseling, groei, ontwikkeling

Inleiding

De assistent krijgt patiënten van alle leeftijden in de stoel. Vaak zijn dat ook kinderen en stellen hun ouders regelmatig de vraag: 'Moet mijn kind al een beugel?'

Als orthodontist zou ik hierop in het algemeen kunnen zeggen: 'Ik zie op mijn spreekuur liever tien kinderen die te jong zijn dan één die te oud is. Ouder worden ze vanzelf, jonger nooit meer.'

Orthodontie

Allemaal vinden we het belangrijk dat ons gebit er netjes uitziet. Regelmatige tandbogen zijn gemakkelijker schoon te houden. Indien de onderkaak recht onder de bovenkaak staat, zonder overbeet, past het gebit goed op elkaar: het sluit beter. Zo blijft het gebit ook op langere termijn beter functioneren.

Omdat niet alle kinderen van nature een recht gebit hebben, is orthodontie (ortho = recht, dont = tand) nodig. Ouders komen vaak met de vraag: 'Moet mijn kind nu al een beugel?' Zelfs wanneer de ouders/verzorgers of het kind zelf niet deze vraag stellen, is het de verantwoordelijkheid van de behandelaar om in te grijpen. Immers, wanneer orthodontie nodig is, is het juiste tijdstip daarbij belangrijk voor het slagen van de behandeling. Bij kinderen van een jaar of zeven wisselen de voortanden. Indien dan een of meer boven-voortanden achter de ondertanden terechtkomen, is het verstandig om daar al wat aan te doen. Vaak kan in een korte tijd, van enkele maanden, deze foute stand opgelost worden. Deze interceptieve aanpak zorgt er



B.D. van der Meulen



Figuur 1 Assistent geeft uitleg over de beugel.

dan voor dat het gebit weer ‘op de rails’ staat en zich verder normaal kan ontwikkelen.¹

Een na een ongelukje donker geworden melk-voortand die te lang blijft zitten is zo nu en dan de oorzaak van een in een vreemde stand doorbrekende blijvende boven-voortand.

Soms ontbreken de laterale incisieven in de bovenkaak, terwijl de centrale al lang zijn doorgebroken. Het is dan verstandig te onderzoeken wat er aan de hand is. In bepaalde gevallen zijn de 12 en 22 niet aangelegd: agenesie. Een orthodontisch consult is dan gewenst. Als ervoor wordt gekozen om de elementen van achter naar voren op te schuiven, om op die manier de ontbrekende tanden te vervangen, kan het handig zijn om

op jonge leeftijd de 55 en 65 te extraheren, zodat de blijvende bovenmolaren al naar voren opschuiven. Dat maakt de latere behandeling korter. Kinderen op de basisschool worden soms gepest om de stand van hun gebit. Daardoor worden ze onzeker en durven ze niet meer te lachen op



Figuur 2 Elastiekjes door de beet ter correctie omgekeerde beet in het front.

foto's. Soms steken hun tanden zo ver naar voren en over de onderlip dat deze kinderen het gevaar lopen die tanden te beschadigen als ze vallen. En dat gebeurt heel vaak. Zo blijkt dat één op de vier meisjes op haar gebit valt. Jongens zijn iets wilder, waardoor één op de drie op zijn tanden valt. Als de tanden zo gevaarlijk (*accident prone*) staan, is jong ingrijpen verstandig. Als kinderen een jaar of 10, 11 zijn en een flinke overbeet hebben van meer dan 6 mm horizontaal verschil tussen boven- en ondertanden, is het verstandig om ze voor een consult te zien en te beoordelen of de orthodontische behandeling al gestart kan worden. Vaak wordt daarvoor een activator (blokbeugel) gebruikt, veelal in combinatie met een headgear (buitenboordbeugel). Deze beugels zijn effectief tijdens de groei. De bereidheid van kinderen om dergelijke beugels te dragen neemt echter drastisch af wanneer ze naar de middelbare school gaan. Het is niet verstandig om te wachten tot de wisseling klaar is. Vaak is dan de meeste groei al achter de rug. Dat beperkt de orthodontische behandel mogelijkheden. Tijdens de



Figuur 3 Kind op schouderhoogte moeder groeit nog genoeg voor een activator-behandeling.

orthodontie gaat de wisseling wel gewoon door. Natuurlijk zijn niet alle ouders even lang en groeit het ene kind veel jonger al uit dan het andere. Over het algemeen bereiken meisjes jaren eerder hun eindlengte dan jongens, die veel later in de groei komen. Zelf houd ik voor de start van een klasse II-behandeling de volgende regel aan: is het kind qua lengte op schouderhoogte van haar/zijn moeder, dan wordt het tijd voor de klasse II-behandeling. Wanneer het kind nog op de basisschool eind groep 7 of begin groep 8 zit, vindt hij of zij een activator nog prachtig. Zijn ze twee jaar ouder, dan weigeren ze die te dragen.²

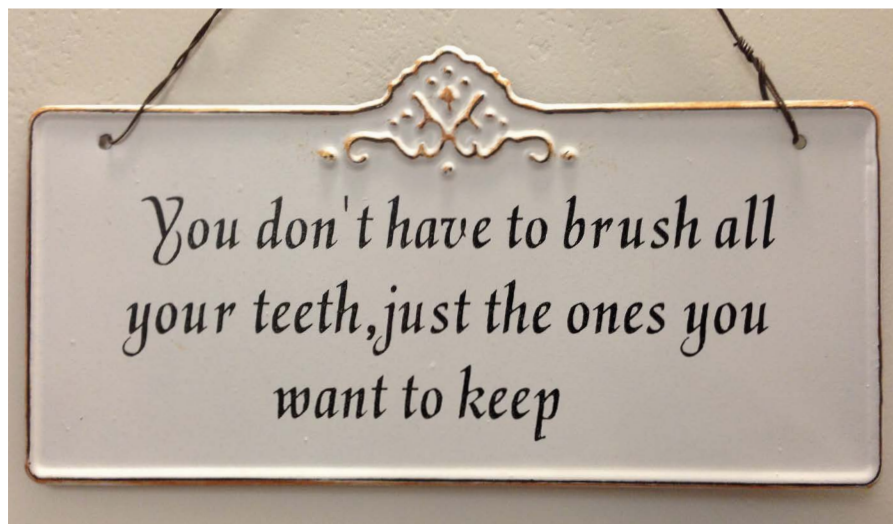
Wanneer de bovenhoektand aan de ene kant al is doorgebroken en die aan de andere kant na zes maanden nog steeds niet, dan is er vaak wat aan de hand. Het is in dat geval verstandig om uit te zoeken of de blijvende, nog niet doorgebroken hoektand misschien geretineerd is. Soms helpt het als de persisterende

melkhoektand wordt verwijderd. We zien dat daarna de blijvende hoektand vaak alsnog doorbreekt. Het is niet verstandig om jaren te wachten op zo'n blijvende hoektand. Na het 25e levensjaar wordt het erg lastig om geretineerde hoektanden nog orthodontisch te reguleren.³

Agenesie van tweede premolaren (15, 25, 35, 45) komt regelmatig voor. Wanneer dat tijdig gesignaleerd wordt, is het dikwijls verstandig dat de melkmolaar op die plek verwijderd wordt, zodat de molaar erachter naar voren op kan schuiven. Dan is het bij de latere orthodontie veel eenvoudiger om het diasteem grotendeels te sluiten. Hierdoor is het mogelijk het risico op verlies van de melkmolaar op latere leeftijd en de noodzaak voor prothetiek weg te nemen. Als de groei voorbij is, kan een afwijkende kaakverhouding ook op een andere manier gecorrigeerd worden, namelijk chirurgisch, door

de kaakchirurg. Door middel van een osteotomie wordt de onderkaak (of de onder- en bovenkaak) los gezaagd, op de juiste plek gezet, en ten slotte weer vastgezet met minischroefjes en -plaatjes van titanium die er niet meer uit hoeven.

Door het op het juiste moment starten van een orthodontische behandeling kan zo'n ingrijpende ingreep worden voorkomen. Bij volwassenen groeien de kaken weliswaar niet meer, maar de tanden en kiezen willen, tijdens de behandeling, doorgaans nog goed door de kaken bewegen. Vroeger dachten we dat die beweging tijdens de orthodontische behandeling langzamer zou gaan dan bij kinderen. Dat blijkt echter mee te vallen. Wel moet die beweging in de eerste maand bij het dragen van de orthodontische apparatuur nog op gang komen. Daarna gaat het reguleren vaak even snel als bij een kind. Vooral bij vaste apparatuur is





Figuur 4 OPT met 'verdwaalde' hoektanden in de bovenkaak. Het extraheren van de 53 en 63 brengt de ruimte om de hoektanden hun normale positie in te laten nemen. Vanwege agenesie van tweede premolaren zijn in eerste instantie ook al de 75 en 85 verwijderd.



Figuur 5 Let op de hoektanden en de ondermolaren. In elf maanden tijd zijn ze spontaan van plek veranderd.

het van groot belang dat het gebit en de beugel, juist rond de slotjes, heel goed worden schoongehouden. Daarnaast moet er goed op het eet- en drinkgedrag worden gelet. Uiteraard geeft de orthodontist behalve voedingsadvies instructies aan de patiënt hoe het gebit schoongehouden moet worden en welke hulpmiddelen daar geschikt voor zijn. Het is goed als de assistent daar ook aandacht aan schenkt. Bij een dwarse puber die een paar maanden lang een laagje plaque

rondom de brackets laat zitten, kunnen in korte tijd al witte ontkalkingen laten ontstaan. Dat is erg jammer wanneer later de tanden recht staan en de beugel eruit mag.⁴ In de orthodontie is de afgelopen vijftig jaar veel bereikt. Er is veel meer mogelijk en de materialen zijn een stuk handiger en prettiger dan vroeger. Om een adequate behandeling mogelijk te maken is de keuze van het tijdstip van de behandeling erg belangrijk. De assistent speelt daarin een belangrijke rol met juiste

voorlichting naar de patiënt en de ouders/verzorgers. Datzelfde geldt voor het signaleren van problemen in de gebitsontwikkeling. Wat je niet weet, zie je niet. Nu u het weet, ziet u veel meer. Zo werken we samen aan de glimlach van Nederland. ●



Literatuur

1. Dibbets JMH. Vroege orthodontische behandeling, een diagnostische uitdaging. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2000;107(4):145-50.
2. Baccetti T, Franchi L, Toth LR, McNamara JA Jr. Treatment timing for twin-block therapy. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2000;118(2):159-70.
3. Jacobs SG. Reducing the incidence of palatally impacted maxillary canines by extraction of deciduous canines: a useful preventive/interceptive orthodontic procedure. *Case reports. Aust Dent J* 1992;37(1): 6-11.
4. Kerbusch AEG, Kuijpers-Jagtman AM, Mulder J, Sanden WJM van der. Witteleklaesies tijdens orthodontische behandeling: preventief beleid. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2010;117(5):283-7.