

Bijzondere Tandheelkunde en Osteogenesis Imperfecta

In ons Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, zien wij met regelmaat mensen met Osteogenesis imperfecta. Bij Osteogenesis imperfecta kan sprake zijn van bijzonderheden in het gebit of met betrekking tot de kaak- en tandstand.

De meeste mensen met Osteogenesis Imperfecta worden naar het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde verwezen door het Expertise Centrum Osteogenesis Imperfecta van Isala, hun huistandarts of huisarts.

De reden van verwijzing is meestal: slijtage van het gebit, afbrokkelende of brekende tanden of kiezen, een verstoord uiterlijk van de tanden, of omdat ouders zelf belast zijn en de afwijking herkennen.

In principe zijn er de volgende indicaties voor verwijzing naar Bijzondere Tandheelkunde:

- Bij Osteogenesis Imperfecta bij kinderen
- Bij functionele of uiterlijke klachten ten aanzien van het gebit, gerelateerd aan Osteogenesis Imperfecta/Dentinogenesis Imperfecta
- Bij (voorgenomen) behandeling met bisfosfonaten en gebitsproblemen, bij wijze van tandheelkundige screening en zo nodig behandeling om eventuele problemen te voorkomen

Ook als bovenstaande niet aan de orde is kan verwezen worden of overleg plaatsvinden, om zo een passend advies op te stellen.

Het is onze rol om de mondsituatie te onderzoeken, de (te verwachten) problemen te identificeren en vooral de hulpvraag helder te krijgen. Hierop volgt een passend advies en eventuele behandeling.

Mogelijk worden behandelingen vergoed vanuit de basisverzekering, maar alleen als er sprake is van een “ernstige functiestoornis” die rechtstreeks is te herleiden naar Osteogenesis Imperfecta.

Gebitsproblemen bij Osteogenesis Imperfecta

Dentinogenesis Imperfecta

Dentinogenesis imperfecta (DI) is een ontwikkelingsstoornis van het tandbeen (dentine) van tanden of kiezen (gebitselementen), die onderdeel kan uitmaken van Osteogenesis Imperfecta. Tandbeen, of dentine, is de basis van tanden en kiezen, dat wordt overkapt door het tandglazuur. Het grootste deel van de tandstructuur bestaat uit dit dentine en dit bepaalt de globale vorm van de tand (kroon en wortel).

Deze dentine-afwijking uit zich in zowel het melk- als blijvend gebit waarbij alle gebitselementen zijn aangedaan. De ernst van DI verschilt van patiënt tot patiënt.

Kenmerkend voor DI is de opalescente amber- of opaalkleur van gebitselementen door de grijs-blauwe tot bruine verkleuring van het dentine.

Afhankelijk van de ernst kan het glazuur afbreken bij belasting, omdat dit minder goed hecht aan het dentine. Blootliggend dentine slijt snel. Knobbels kunnen in zijn geheel spontaan breken, ook bij gave gebitselementen. Op tandheelkundige röntgenfoto's kenmerkt DI zich door een bollere kroonvorm, dunne en vaak korte wortels, en dichtgeslibde zenuwkanalen.

Dentinogenesis Imperfecta wordt vastgesteld op basis van kenmerken geobserveerd bij het mondonderzoek (klinische beeld) en onderzoek met röntgenfoto's. Uit onderzoek blijkt dat het zo kan zijn dat er geen duidelijke tekenen van DI te zien zijn, maar dat het dentine toch verzwakt kan zijn.

Het risico op gaatjes (cariës) is bij DI niet verhoogd ten opzichte van een normaal gebit. Wel is het zo dat gaatjes lastiger vast te stellen zijn.

Het restaureren (vullen) van een gaatje of breuk is complexer door een verminderde hechting van de gebruikte vulmaterialen aan het dentine.

Omdat wortelkanaalbehandelingen lastig zijn uit te voeren vanwege de kleine zenuwkanalen en het restaureren lastiger is, gaan gebitselementen sneller verloren.

Malocclusie

Een malocclusie is het niet goed passen van tanden/kiezen tussen de boventandboog en de ondertandboog. De stand van de tanden, maar ook de kaakverhoudingen spelen hier een rol.

Een omgekeerde beet door een afwijkende kaakstand, het ontbreken van gebitselementen, en open beet bij de voortanden of juist kiezen, komen vaker voor als er sprake is van OI.

Bisfosfonaten

In het behandelplan en uitvoering hiervan zal rekening gehouden moeten worden met de bij Osteogenesis Imperfecta met regelmaat voorgeschreven bisfosfonaten (tabletvorm of per infuus), welke een risico kunnen geven op een verstoorde wondgenezing.

Bij een behandeling waarbij het bot een rol speelt (bijvoorbeeld: verwijderen van een kies, plaatsen van een implantaat), vindt zo nodig overleg plaats met internist en kaakchirurg en wordt in overleg vaak besloten tot verwijzing naar kaakchirurg.

Bij het starten met medicatie in de vorm van bisfosfonaten, is het zinvol om het gebit vooraf te screenen, om problemen in de toekomst te voorkomen.

Toekomst

Er is behoefte aan meer expertise op het gebied van gebitsproblemen bij Osteogenesis Imperfecta.

Een overzicht van experts (in principe binnen centra voor Bijzondere Tandheelkunde) verspreid over het land is wenselijk. De eerste aanzet hiertoe is gemaakt.

Ook moet duidelijk zijn hoe en tot wie een tandarts of patiënt met een adviesvraag zich kan wenden.

Vanwege de zeldzaamheid, het beperkte wetenschappelijke bewijs, is het bundelen van krachten en expertise internationaal van belang. Een platform als Care4BOones maar ook projecten als Key4OI (Plus) spelen hierin een belangrijk rol.

Onderzoek

In 2022 is het Centrum Bijzondere Tandheelkunde Vogellanden in samenwerking met het Osteogenesis Imperfecta Expertiseteam Isala Zwolle een onderzoek gestart naar de eigen beleving van mondgezondheid bij mensen met Osteogenesis Imperfecta. Erasmus MC en Leiden UMC participeren hierin.

Door de beleving van mondgezondheid in kaart te brengen, wordt er meer inzicht gekregen in de gebitsproblematiek en de impact hiervan bij Osteogenesis Imperfecta. Dit is waardevol en heeft als uiteindelijk doel de tandheelkundige zorg bij Osteogenesis Imperfecta naar een hoger plan te tillen.

Het onderzoek dat bestaat uit vragenlijsten zal naar verwachting in oktober 2022 worden uitgezet, via de Osteogenesis Imperfecta behandelcentra van Leiden UMC, Erasmus MC en Isala. Volwassenen die hier niet bekend zijn maar toch graag willen participeren, kunnen zich per email aanmelden: I.blokland@vogellanden.nl of e.de.kuijper@vogellanden.nl.