

## ENKELE OPMERKINGEN OVER TANDRETENTIE

DOOR DR. TH. E. DE JONGE

Aanleiding tot deze beschouwingen vormt onderstaande uitspraak van HOTZ \*), in de februari-aflevering van dit tijdschrift met zichtbaar welbehagen door NORD \*\*) geciteerd: „Als Regel soll gelten, dass ein retinierter Zahn sobald als möglich entfernt werden soll. Ein retinierter Zahn kann zu Resorptionen an Nachbarzähnen führen; sein Follikel kann zystisch entarten oder er kann in irgendeinem Zeitpunkt einen Durchbruchschub produzieren, was beides mindestens zu einer Schwächung des knöchernen Zahnhalte-Apparates anderer Zähne führen kann; er verhindert den völligen Lückenschluss u.s.w. \*\*\*).

Nu kan een apodictische betoogtrant, met name in een leerboek, een voordeel betekenen. De schrijver behoeft zich dan niet op zijwegen te begeven teneinde mogelijke tegenwerpen te ontzenuwen: hetgeen immers nodeloos vermoeit en de aandacht van de hoofdzak afdleidt.

In casu echter heeft de auteur zijn stelling zodanig geformuleerd, dat zij eo ipso tegenspraak uitlokt. Want de strekking van zijn betoog is – zeker in deze algemene vorm – ten enenmale onaanvaardbaar!

Nu zij onmiddellijk erkend, dat over de aetiologie der tandretentie het laatste woord nog niet gesproken is. Niettemin: zoveel staat vast, dat wij durven beweren, dat in het probleem der tandretentie de *retentio canini* als afwijking sui generis een geheel eigen en bijzonder karakter draagt. En dit karakter manifesteert zich in een zó typisch afwijkende liggingswijze, dat wij, andere overwegingen in dit verband onbesproken latende, van oordeel zijn, hier niet van een eigenlijke retentie te kunnen spreken. Veel eer is hier sprake van een *verkeerd gerichte* doorbraak – ernstig genoeg overigens in haar mogelijke gevolgen.

Trouwens: ook de groeipotenties zijn hier allerminst latent – integendeel, zij kunnen gelijk bij de overige gebitselementen grote activiteit ontplooien. Want juist als bij deze streven zij óók in de gevallen van hoektandretentie doorbraak na door spongiosa en slijmvlies. Slechts in zéér enkele gevallen echter zal dit doel inderdaad bereikt worden, want bij

\*) HOTZ, R., Orthodontie in der tåglichen Praxis.

\*\*) NORD, CH. F. L., Impactie en resorptie, dit tijdschrift, pag. 139-140.

\*\*\*) pag. 262.

kans altijd vormt hun verkeerde doorbraaksrichting een onoverkomelijk impediment.

Dit te weten is ook daarom van belang, wijl deze gedachtengang de mogelijkheid – derhalve de noodzakelijkheid – impliceert van therapeutisch ingrijpen. Want vast staat, dat in een relatief niet onbelangrijk aantal der gevallen operatief-orthodontische behandeling bij machte is, de *immers in gang zijnde* doorbraak in goede banen te leiden.

Natuurlijk zal men gelijk bij elke indicatiestelling pro en contra nauwkeurig tegen elkander af moeten wegen. Daarbij zal de leeftijd – mede op grond van zijn onmiddellijke invloed op de liggingswijze van het geïmpacteerd element – een belangrijke rol spelen.

Volledigheidshalve zij hieraan toegevoegd, dat zich eveneens gevallen voordoen, bij welke de oude klinische stelregel toepassing vinde *quieta non movere*. Zo bijvoorbeeld, wanneer retentie van den blijvenden cuspidatus gepaard gaat met persistentie van zijn lactale voorganger. In ons eigen materiaal telden wij deze coïncidentie in ongeveer 25 % \*).

Slechts wanneer andere therapie ons noodzakelijkerwijze in de steek moet laten, zal zuiver chirurgisch ingrijpen geïndiceerd zijn.

Wanneer wij uit bovenstaande beschouwingen besluiten, dat de door HOTZ gestelde regel zeker voor den cuspidatus niet zonder meer opgaat, dan mene men niet, dat deze conclusie slechts een persoonlijke zienswijze vertolkt. Zo wijdde bijvoorbeeld R. SCHWARZ te Bazel een uitvoerig onderzoek aan dit onderwerp \*\*). Daartoe had hij onder meer de beschikking over de zeer talrijke schedelpraeparaten van het Ontleedkundig Laboratorium der Amsterdamse Universiteit. Aan zijn studie, die slechts in korte samenvatting verscheen \*\*\*), ontlenen wij deze twee passus.

„Diese instruktiven Präparate lassen das operativ-orthodontische Vorgehen als besonders angemessen erscheinen.“

„Die Schädelpräparate machen uns ferner mit einer weitern erstaunlichen Tatsache bekannt, nämlich dass in der Ueberzahl der vorliegenden Fälle die Lücke für den Eckzahn, selbst wenn dieser weitab retiniert bleibt, nicht durch Mesialwanderung der postkaninen Zähne geschlossen wird. Solche Lücken warten auf den impaktierten Zahn und wir müssen alles tun, diesen an seinen Platz zu bekommen und zwar auf operativ-orthodontischem Wege“.

\*) DE JONGE, TH. E. Bijdrage tot de kennis van enkele gebitsanomalieën, dit tijdschrift, jaargang LIV, Afl. 8-9, 1947.

\*\*) SCHWARZ, R., Die operativ-orthodontische Behandlung des retinierten Eckzahnes, Schweizerische Monatschrift für Zahnheilkunde, Jaargang LX, Afl. 8, 1950.

\*\*\*) Hij overleed kort nadien. Dientengevolge moest een publicatie in extenso wel achterwege blijven.

Bij PETERS \*) lezen wij desgelijks een uitspraak, die aan duidelijkheid niets te wensen overlaat: „met deze verschillende mogelijkheden voor ogen is het duidelijk, dat men zonder voorafgaand overleg met een bij voorkeur orthodontisch geschoold clinicus niet zal besluiten tot een operatieve verwijdering van de getreterde hoektand” \*\*).

In het bovenstaande hebben wij de retentio canini als een afwijking sui generis bestempeld, derhalve als een vorm van retentie, die krachtens hare genese geenszins identiek is aan die van andere gebitselementen. Dit onderscheid sluit echter tevens in zich, dat bij deze laatste ingeval van therapeutisch ingrijpen ook andere overwegingen kunnen prevaleren.

Retentie b.v. van overtollige bicuspidati – waarbij wij óók rekening dienen te houden met de mogelijkheid van situs inversus – zal niet dan bij uitzondering voor orthodontische behandeling in aanmerking komen. Maar bij chirurgische therapie overwege men terdege, of verwijdering van een daarvoor in aanmerking komend element, b.v. van den eersten molaris, wellicht niet de voorkeur verdient.

En zulks geldt m.m. zeker voor die gevallen, bij welke doorbraak van een mediodens aansprakelijk te stellen is voor de retentie van de mediale bovenkaaksincisivus.

De hoektandretentie vraagt echter – bijaldien behandeling aangewezen is – in eerste instantie om een orthodontisch gerichte therapie. Slechts wanneer de bezwaren resp. klachten van dien aard zijn, dat conservatieve behandeling niet in aanmerking komt, is zuiver chirurgisch ingrijpen geboden.

---

\*) PETERS, CHR. C., Retentio canini. Bijdrage tot de kennis van de hoektandretentie in de bovenkaak, Proefschrift, Leiden, 1951.

\*\*) pag. 40.