

INTERNE RESORPTIE

Op grond van vage pijnklachten werd met behulp van een röntgenfoto (afb. 1) voor 21 de vermoedelijke diagnose 'interne resorptie' gesteld. Na (vitale) extirpatie en reiniging werd de resorptieholte geëtsd met trichloorazijnzuur; dit wordt wel ter ondersteuning van de curatie van cervicale resorptie aangeraden.¹ Vervolgens werd guttapercha lateraal gecondenseerd. Element 11 werd endodontisch herbehandeld (afb. 2).

Zes maanden later klaagde patiënte over een pijnlijke gingivale zwelling, distopalati-

naal van 21 (afb. 3). Na 'opklappen' bleek een laesie in de wortel aanwezig (afb. 4). Deze laesie kan zijn ontstaan als gevolg van 1. externe resorptie (eventueel cervicale), mogelijk veroorzaakt door lekkage van het etsende agens en 2. progressie van de interne resorptie ondanks de extirpatie, en wel dank zij een goede laterale bloedvoorziening, die theoretisch de osteoclastische activiteit in een vitaal gebleven lateraal kanaal in stand zou kunnen houden.

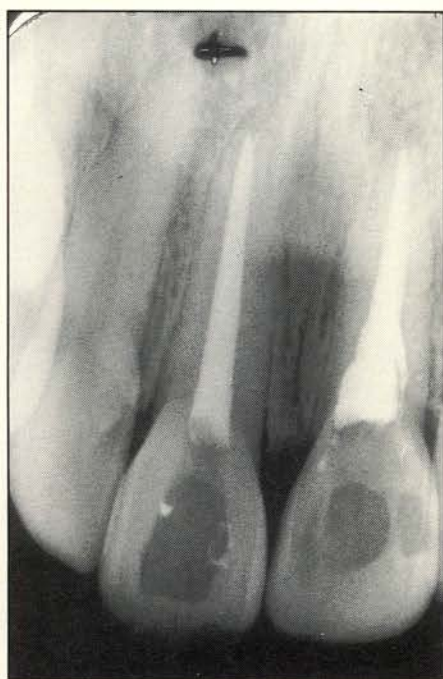
Omdat het niet goed mogelijk bleek de laesie met amalgaam te restaureren, werd

besloten te vullen met glasionomeerement. Een jaar later bleek patiënte vrij van klachten. Er werden geen afwijkingen geconstateerd. Gezien deze casus lijkt het niet aan te bevelen interne resorptie-laesies te etsen.

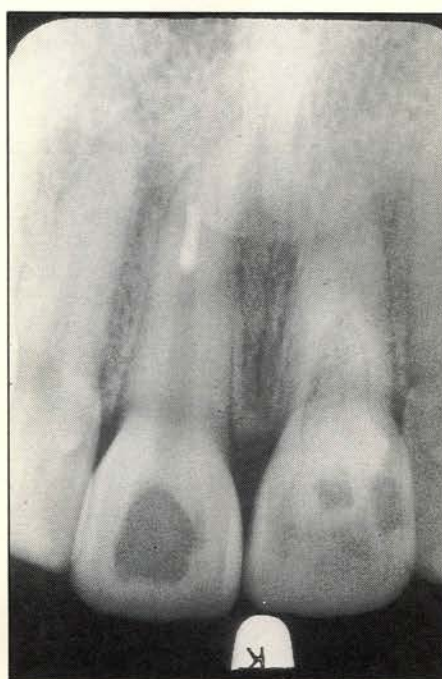
Literatuur

HEITHERSAY GS. Clinical endodontic and surgical management of tooth and associated bone resorption. *Int Endod J* 1985; 18: 72-92.

R. Fransman, tandarts



Afb. 1.



Afb. 2.



Afb. 3.



Afb. 4.