

## Uit en voor de praktijk

### EEN LASTIG GEVAL (II)

#### 'Gaarne ligeren van 23 en verwijderen van mesiodens'

De ene tandarts kan de mening zijn toegedaan dat niet alle geïmpacteerde gebitselementen dienen te worden verwijderd, terwijl een andere collega vindt dat geïmpac-



Afb. 1. Een occlusale foto van de situatie, waarbij over de noodzaak tot behandelen enige discussie kan bestaan.

teerde elementen op korte of lange termijn problemen zullen opleveren, waardoor preventieve verwijdering te adviseren is.

Bij een 44-jarige vrouw werd door een 'nieuwe' tandarts een persisterende 63 geconstateerd met fysiologische mobiliteit in een esthetisch gezien acceptabele positie. Röntgenologisch werd een geïmpacteerd 23 en een mesiodens geconstateerd (afb. 1).

Voor de behandeling van een geïmpacteerd cuspidaat zijn verschillende behandelingsvormen denkbaar. Ten eerste kan men na het vrijleggen het element in de tandenrij laten doorbreken al of niet met behulp van orthodontische apparatuur. Ook kan transplantatie van het geïmpacteerd element worden overwogen, waarbij bedacht moet worden dat het resultaat in het beste geval slechts enige jaren behouden zal blijven. Verwijdering van het gebitselement en het vervaardigen van een prothetische voorziening is als derde mogelijkheid te noemen. Als laatste mogelijkheid kan besloten worden van enige behandeling af te zien en zonedig de melkuspidaat met etstechnieken te verfraaien en te behouden zo lang dit kan.

Wat betreft de mesiodens dient men te beslissen tussen verwijdering of laten zitten. Daarover een andere keer meer.

Het feit dat bij bovengenoemde patiënte geen klachten bestaan, de melkuspidaat een normale wortellengte en fysiologische mobiliteit toont, röntgenologisch geen afwijkingen rond de kroon van de geïmpacteerd elementen te constateren zijn en dat het niet geheel zeker is of de geïmpacteerd cuspidaat zich wel 'uit de kaak zal laten reguleren', heeft geresulteerd in het voorstel de bestaande situatie te handhaven. Wel wordt geadviseerd de situatie twee-/driejaarlijks röntgenologisch te controleren.

Het feit dat over deze handelwijze de mening verdeeld kan zijn, maakt de verwijzing 'Gaarne ligeren van 23 en verwijderen van mesiodens' tot een lastig geval.

D. B. Tuinzing, kaakchirurg

### INTERCOLLEGIAAL CONSULT

#### Vraag

Een collega heeft zich in 1984 tegen hepatitis B laten vaccineren. Hoe lang kan hij zeker zijn van bescherming tegen hepatitis B-infectie?

#### Antwoord

De opgebouwde immuniteit is afhankelijk van het gebruikte vaccin en individuele factoren. Op dit ogenblik worden in Neder-

land gebruikte vaccins voor 2 à 3 jaar gegarandeerd. Wil men na die datum nog zekerheid dan bestaan twee mogelijkheden:

- a. Men laat de antistof-titer tegen hepatitis B bepalen. Naar aanleiding van de gevonden waarden moet beslist worden of hervaccinatie c.q. een booster-vaccinatie noodzakelijk is.
- b. Men neemt een beperkt risico en laat eenmaal vaccin bijspuiten. De mogelijk-

heid bestaat dan dat men òf deze revaccinatie ten onrechte neemt òf dat onvoldoende antistoffen op de eenmalige vaccinatie worden opgebouwd.

L. Abraham-Inpijn, Amsterdam

Verbetering: In de 'Uit en voor de praktijk'-bijdrage van R. Fransman in de februari-aflevering (Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 63) zijn de afbeeldingen 1 en 2 abusievelijk verwisseld.