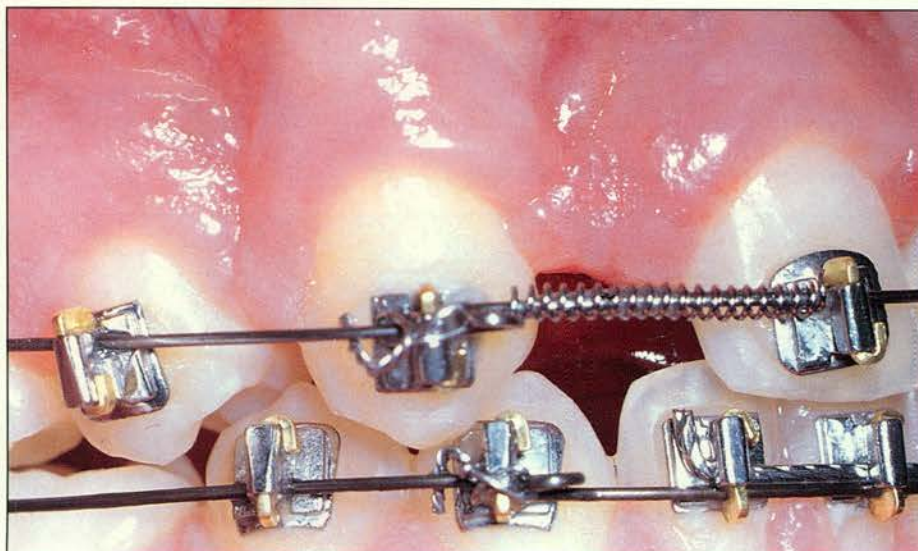




Afb. 1. Behandelde cuspidaat. Normale parodontale condities.



Afb. 2. Contralaterale cuspidaat.



Afb. 3. Een opvallend verbrede gingiva is het resultaat na vrijleggen met behulp van de naar apicaal verplaatste flaptechniek.

ria bleek statistisch geen significant verschil aantoonbaar tussen elementen die één-, twee- of driemaal waren vrijgelegd.

Gemiddeld vertoonde 75% van de behandelde cuspidaaten een normaal klinisch en röntgenologisch beeld.

Met betrekking tot de parodontale parameters bleek er statistisch geen significant verschil te bestaan tussen de behandelde en de contralaterale zijde.

Opvallend was het optreden van obliteratie van het pulpakanaal (14%) (tab. III).

Slechts drie behandelde cuspidaaten vertoonden enige verkleuring en één reageerde negatief op de vitaliteitstest.

Van de ondervraagde patiënten bleek 80% tevreden te zijn met het bereikte resultaat (afb. 1 en 2).

3 Discussie en conclusies

De behandeling van de geïmpacteerde cuspidaat in de bovenkaak is bij uitstek een zaak van nauw overleg tussen algemeen-practicus, orthodontist en kaakchirurg.

De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat bij toepassing van de gemodificeerde venstertechniek zeker 75% een goed eindresultaat oplevert. Daarbij moet worden bedacht dat de onderzochte patiënten werden behandeld of vervolgd door diverse orthodontisten en algemeen-practici, met ieder hun eigen benadering. In het algemeen waren de eindresultaten welke met vaste apparatuur waren bereikt fraaier dan de overige. Het percentage goede eindresultaten blijkt aanzienlijk gunstiger uit te vallen indien kaakchirurg en behandelaar intensief op elkaar ingespeeld raken.

Patiënten die niet orthodontisch behandeld waren, maar waarbij de stand van de cuspidaat nog te wensen overliet, gaven veelal aan alsnog een behandeling te willen ondergaan. Dit betekent dat een beslissing tot verwijdering van een geïmpacteerde cuspidaat zo lang mogelijk moet worden uitgesteld, tenzij een orthodontische indicatie tot verwijdering bestaat.

In tegenstelling tot de gemodificeerde venstertechniek hebben andere methoden van vrijleggen onherroepelijk meer littekenvorming tot gevolg en bestaat daarbij kans op parodontale beschadiging van de buurelementen. Bovendien is chemische irritatie niet altijd te vermijden, indien tijdens de ingreep een bracket wordt geplaatst.

De naar apicaal verplaatste flaptechniek werd ooit ontwikkeld om verzekerd te zijn van gekeratiniseerd gingivaweefsel rondom een hoog buccaal vrijgelegd element. De orthodontische tractie veroorzaakt echter blijkbaar een verlenging van het gingivatransplantaat, waardoor een opvallend verbrede gingiva ontstaat in de eindsituatie (afb. 3).⁷

Uit onze ervaring blijkt dat, dankzij het vermijden van traumatiserende en irriterende factoren, gekeratiniseerd gingiva-weefsel spontaan wordt gevormd rondom een hoog buccaal vrijgelegd element. Onvoldoende mondhygiëne en gingivitis hebben overigens altijd een ongunstige invloed op het resultaat. Hetzelfde geldt voor het gebruik van te forse orthodontische krachten en de indruk bestaat dat de röntgenologisch aangetoonde obliteratie eveneens daarmee samenhangt. Daarom wordt er met nadruk nogmaals op gewezen dat vrijleggen een verlaat eruptieproces op gang brengt, mogelijk nog vertraagd door inmiddels afgenomen eruptiepotentie. Voor een goed eindresultaat moet dit proces vooral niet geforceerd worden. Geef de tand de tijd!

Summary

PERIODONTAL ASPECTS AFTER EXPOSURE OF THE IMPACTED UPPER CUSPID

Key words: Orthodontics- Oral surgery – Periodontology – Cuspid

Treatment goal of the maxillary impacted cuspid should include healthy periodontal endresults. This clinical and radiographic study reveals in 75% of the cases a satisfying periodontal condition.

Literatuur

- ¹TRÄNKMANN J. Eine neue Methode der operativen Freilegung retinierter Zähne. Dtsch Zahnärztl Z 1971; 26: 830-4.
- ²KINCAID LC, WAH E. Flap design for exposing a labially impacted canine. J Oral Surg 1976; 34: 270-1.
- ³VANARSDALL R, CORN H. Soft-tissue management of labially positioned unerupted teeth. Am J Orthod 1977; 72: 53-64.
- ⁴WISTH PJ, NORDERVAL K, BOE OE. Periodontal status of orthodontically treated impacted maxillary canines. 1976; 46: 69-76.
- ⁵WES BJ, SWART RJ. De geïmpacteerd cuspidaat in de bovenkaak. II. Vrijleggen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 123-6.
- ⁶LINDHE J. Parodontologie. Samsom Stafleu, Alphen aan de Rijn 1985.
- ⁷VAN DER ZWAN, VAN BEEK H. De geïmpacteerd hoektand in de bovenkaak. Ned Tijdschr Tandheelkd 1991; 98: 431-3.

Uit de historie

Tandheelkundige ethica

Collega P.M. Parmet, lid van de afdeling Gelderland van de NMT, heeft in het voorjaar van 1924 'eene causerie' gehouden waarin hij enige gedachten uitsprak 'Omtrent tandheelkundige ethica, tevens antwoord op een vraag van het hoofdbestuur omtrent het gevoelen van de afdeling 'Gelderland' aangaande adverteeren.' Hij begint zijn betoog aldus:

'Het gaat met de *Ethica* als met eene vrouw of met een bank. Hoe minder er over gesproken wordt, hoe beter voor hare reputatie. En toch voel ik me gedrongen enkele korte oogenblikken Uwe aandacht te vra-

gen voor eenige gedachten omtrent de goede tandheelkundige zeden.

Hapert er dan iets aan de collegialiteit en aan onze verhouding tot onze patiënten? Hoewel aarzelend beantwoord ik beide vragen met ja.'

En over adverteren van collegae merkt hij bevolgen op:

'IJvert vrij en met al uwe energie aan de bevordering van uwe stoffelijke belangen, echter u daarbij hoedend voor alle uitgesproken concurrentiegeest. Een fabrikant van schoencreme of een kruidenier moge vrij uit beweren dat hun artikel het beste is

wat voor geld te koop is, dat het product van hun concurrent niet deugt. Zulks zal in hun geweten geen dutsen slaan. Maar wij zijn nu eenmaal geen fabrikanten van schoencreme of kruidenier. Behoorden het althans niet te zijn. Zij moeten geregeld en opvallend adverteeren. Voor ons is zulks als regel in strijd met de waardigheid van onzen stand.'

Bron: Tijdschr Tandheelkd 1924; 31: 381.