

Ingezonden

Commentaar naar aanleiding van 'Gaarne verwijderen M3's ten behoeve van doorbraak M2's'

Bij het doorlezen van het aprilnummer stuitte ik in de rubriek 'Uit en voor de praktijk' op bl. 157 op een korte ziektegeschiedenis met als titel 'Gaarne verwijderen M3's ten behoeve van doorbraak M2's' (Ned Tijdschr Tandheelkd 1995; 102: 157). Het antwoord op het probleem dat gesteld wordt, is tweërlei. Mijns inziens ontbreekt echter een derde antwoord dat het enige juiste is: verwijdering van 18, 28, 38, 48, 17, 27, 37, 47. Het is illusoir te denken dat na verwijderen van de zevens de achten op een juiste plaats zullen doorbreken.

Het orthodontisch behandelen van de achten lijkt mij een typisch geval van 'overtreatment'. Een goed gebalanceerde dentitie van zes tot zes is meer dan voldoende om het hedendaagse voedsel te kauwen. Diverse Nijmeegse studies hebben dat duidelijk aangetoond.

A.V. van Gool, kaakchirurg

Commentaar naar aanleiding van 'Controlefoto na apexresectie soms moeilijk te beoordelen'

Naar aanleiding van de casus van prof.dr. D.B. Tuinzing, 'Controlefoto na apexresectie soms moeilijk te beoordelen', gepubliceerd in het meinumnummer in de rubriek 'Uit en voor de praktijk' op bl. 194, wil ik graag enkele opmerkingen plaatsen (Ned Tijdschr Tandheelkd 1995; 102: 194).

Volgens de beperkte informatie die de lezer krijgt aangeboden, betreft de casus een 38-jarige vrouw met een enige weken bestaande klacht aan gebitselement 46. Na openen van dit gebitselement waren de klachten verminderd, doch bij afsluiten van de pulpakamer kwamen de klachten onverminderd terug. Na verwijzing naar de kaakchirurg werd een orthograde apexresectie uitgevoerd. Om de controlefoto van deze apexresectie wordt deze casus opgebouwd.

Wat is het geval? De auteur stelt dat de foto ogenschijnlijk een onvolledig geresecteerde mesiale apex toont. Helaas wordt niet ingegaan op het feit dat element 47 een diepe caviteit bevat, die op de controlefoto na een half jaar nog steeds onbehandeld blijkt te zijn. Zover de beschikbare gegevens een beoordeling toestaan, had bij deze patiënte mijns inziens geen apexresectie mogen worden uitgevoerd. Immers, als er een orthograde apexresectie kan worden uitgevoerd, zijn de wortelkanalen ook voor een lege artis uit te voeren wortelkanaalbehandeling toegankelijk.

Voor de aanhoudende pijnklacht had de diepe caviteit in gebitselement 47 niet als mogelijke oorzaak over het hoofd mogen worden gezien en had eerst moeten worden behandeld voordat er een meer ingrijpende therapie, zoals een apexresectie in de molaarstreek, had mogen worden uitgevoerd.

A.J. Feilzer, tandarts

Antwoord

Uiteraard dank ik collega Van Gool voor zijn commentaar. Of zijn oplossing voor de beschreven situatie de enige juiste is, staat wat mij betreft ter discussie. Het is in ieder geval een goede optie.

D.B. Tuinzing, kaakchirurg

Afb. Het orthopantomogram toont secundaire retentie van 27, 37 en 47.



Antwoord

De bijdrage 'Uit en voor de praktijk' over de waarde van de controlefoto na apexresectie aan een eerste ondermolaar, heeft veel stof doen opwaaien. Het betrof een patiënte zomaar uit de algemene kaakchirurgische praktijk, verwezen met het verzoek tot apexresectie aan 46. Bepaald geen uitzonderlijk geval.

Natuurlijk is er een caviteit in 47; hierover wordt in het algemeen de verwijzende tandarts ingelicht in een briefje. Wanneer deze mededeling aan de patiënt zelf wordt gedaan, is vaak de reactie: 'Wat gek, ik ben net bij hem geweest'. Op overhangende vullingen wordt ook meestal door een kaakchirurg tegenover de patiënt geen commentaar geleverd, tenzij het evident parodontale problemen oplevert. Ook de tandarts wordt niet altijd in de brief van de kaakchirurg op eventuele overstaande vullingen geattendeerd, aangezien dit niet zelden blijkt te leiden tot geïrriteerde reacties.

Meestal wordt de indicatiestelling van de verwijzend tandarts niet nog eens uitgebreid besproken met de patiënt alvorens de behandeling (vaak volgens afspraak) uit te voeren. Er is inderdaad discussie mogelijk of een dergelijke handelwijze terecht is.

Dat na een half jaar de patiënt geen klachten heeft, is prettig. Echter, dat de caviteit in 47 nog steeds bestaat en de vulling nog 'overhangt', is natuurlijk droevig maar kan vele, vele oorzaken hebben. Uit de praktijk blijkt dat in de praktijk nog veel zaken voor verbetering vatbaar zijn.

D.B. Tuinzing, kaakchirurg