

Uit en voor de praktijk

Een geresorbeerde verstandskies:
wat te doen?**Gegeven**

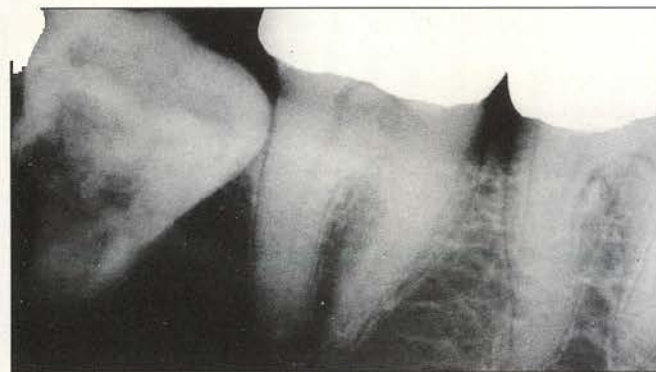
In verband met een voorgenomen restauratie in element 36 bij een 49-jarige patiënt maakte de tandarts een solo. Daarop werd, naast een carieuze laesie in het distale vlak van 36, een moeilijk te beschrijven verandering van het bot geconstateerd in de regio 38 (afb. 1). Intra-oraal waren er geen tekenen van aanwezigheid van 38 en de patiënt kon zich geen verwijdering van het element herinneren. Op het vervolgens vervaardigde orthopantomogram bleek het om een geïmpacteerde, merendeels geresorbeerde 38 te gaan (afb. 2).



1



2



3

Afb. 1. Vage 'botveranderingen' in regio 38.

Afb. 2. Het orthopantomogram laat zien dat het om een ten dele geresorbeerde 38 gaat.

Afb. 3. Tandfoto van een andere patiënt waarop resorptie van de radices van een niet-doorgebroken verstandskies in de onderkaak te zien is.

I. van der Waal, kaakchirurg

Trefwoord: Mondziekten en
kaakchirurgieAdres: Prof. dr. I. van der Waal,
Mondziekten en kaakchirurgie/
Orale Pathologie, AZVU/ACTA,
De Boelelaan 1117,
1081 HV Amsterdam.**Vraag**

Wat is hier aan de hand en is het zinvol of noodzakelijk de geresorbeerde 38 te verwijderen?

Antwoord

Er zijn in de oudere en ook in de meer recente literatuur diverse publikaties over in niet-doorgebroken gebitselementen voorkomende radioluenties, die röntgenologisch doen denken aan cariës.^{1,2} Het is in veel van deze gevallen onwaarschijnlijk dat er een verbinding met de mond heeft bestaan en dat er cariës in het spel is geweest; eerder lijkt van een interne of externe resorptie sprake te zijn, ook al is het mechanisme daarvan bij een geretineerd of geïmpacteerd gebitselement onbekend. Dat cariës minder waarschijnlijk is, moge ook blijken uit afbeelding 3, waarop een geretineerde 48 van een andere patiënt te zien is; de wortels van 48 zijn merendeels geresorbeerd (afb. 3).

Maar nu terug naar de huidige casus. Is het zinvol of noodzakelijk 38 te verwijderen? Wanneer het een 'normale' 38 was geweest, zou, gezien de ligging van het element en de schade die op den duur aan 37 zou kunnen worden toegebracht, verwijdering geadviseerd kunnen worden. De patiënt zou daarbij vanwege de relatie van de apices van 38 met de canalis op het, zij het kleine, risico gewezen moeten worden van uitvalsverschijnselen van de n. alveolaris.

Nu het element merendeels geresorbeerd is, is het niet denkbeeldig dat er ten dele sprake is van ankylose, een benige vergroeiing, waardoor het resterende gebitselement misschien niet zo gemakkelijk is te verwijderen en waardoor ook de kans op beschadiging van de nervus iets groter is. Eén en ander resulteert dan in een advies om het element met rust te laten. Teneinde na te gaan of er wellicht enige progressie is, zou over een jaar nog eens een foto kunnen worden gemaakt. Of dat een realistisch advies is, kan worden betwijfeld. Hoe lang moet men met een dergelijke röntgenologische controle doorgaan en wat zijn de consequenties? Dan toch maar 38 ineens verwijderen?

Literatuur

- 1 Skaff DL, Ditzell WW. Lesions resembling caries in unerupted teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1978; 45: 643-6.
- 2 Ignelzi MA, Fields H, White RP, Bergenholz G. Intracoronary radiolucencies within unerupted teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990; 70: 214-20.