

# Het lot van niet-verwijderde onderverstandskiezen

P. Luhrman  
L.E. Smeele

## Samenvatting.

**DOEL.** Het beschrijven van het beloop van onderverstandskiezen.

**OPZET.** Patiënten die 5 jaar geleden werden ingeschreven en destijds minimaal 1 onderverstandskies bezaten, werden telefonisch benaderd. Gevraagd werd naar het lot van de onderverstandskiezen.

**PLAATS.** Vakgroep Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Amsterdam/Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.

**METHODE.** Retrospectief, descriptief.

**RESULTATEN.** Vijftien van de 55 niet-verwijderde onderverstandskiezen werden in de onderzoeksperiode alsnog verwijderd. Meestal, (93,3%) werd om preventieve redenen verzocht tot verwijdering.

**CONCLUSIE.** Wanneer een verstandskies reeds lange tijd asymptomatisch is geweest, is er een geringe kans op het alsnog optreden van klachten; verwijdering is dan niet noodzakelijk.

LUHRMAN P, SMEELE LE. Het lot van niet-verwijderde onderverstandskiezen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1998; 105: 18-20.

Uit de vakgroep Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Amsterdam/Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.

Trefwoorden: Verstandskiezen \_  
Preventie

Datum van acceptatie: 1 oktober 1997.

Adres: Dr. L.E. Smeele,  
AZVU, postbus 7057,  
1007 MB Amsterdam.

## 1 Inleiding

Een veel voorkomende tandheelkundige en kaakchirurgische verrichting is het verwijderen van verstandskiezen. De opvattingen over de indicaties tot verwijderen lopen uiteen; sommigen pleiten voor verwijdering op jeugdige leeftijd, wanneer er nog geen klachten zijn (*preventieve verwijdering*), anderen stellen verwijdering liever uit tot het moment waarop er sprake is van klachten of van klinisch of röntgenologisch aantoonbare pathologie (*indicatieve verwijdering*).

Op de consensusbijeenkomst van The National Institutes of Health (NIH) in de Verenigde Staten (1979) zijn infecties, cariës, cyste- en tumorformaties en beschadigingen van aanliggende structuren gedefinieerd als indicaties voor verwijdering van de verstandskies (NIH Consensus, 1980). Bovendien verklaarde men het preventief verwijderen van verstandskiezen in de leeftijdscategorie 15-25 jaar als een rationele ingreep te zien (Hipp, 1993).

Tegelijkertijd kan het verwijderen van verstandskiezen aanleiding geven tot diverse gevolgen, zowel in medische als in maatschappelijke zin. Medische complicaties zijn onder andere alveolitis, beschadiging van buurelementen, trismus en sensibiliteitsstoornis ten gevolge van zenuwbeschadiging. Bij maatschappelijke gevolgen kan bijvoorbeeld worden gedacht aan werk- of studieverzuim, veroorzaakt door nabezwaren van de behandeling.

Helaas is het niet eenvoudig om van tevoren aan te geven van welke verstandskies pathologische veranderingen verwacht kunnen worden. Wanneer prognostische parameters om de pathologische potentie te voorspellen voorhanden waren, zou bij bepaalde elementen verwijdering overwogen kunnen worden. Mede door het ontbreken van prospectieve studies, waarin het natuurlijk beloop van niet-verwijderde verstandskiezen wordt bestudeerd, zijn dergelijke prognostische parameters niet bekend.

In de huidige retrospectieve studie is nagegaan wat het lot is van onderverstandskiezen die om enige reden 5 jaar geleden bij een bezoek aan de kaakchirurg niet zijn verwijderd.

## 2 Materiaal en methode

Uit 700 dossiers van patiënten die in 1992 de polikliniek Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Zieken-

huis van de Vrije Universiteit bezochten, werd een aselechte steekproef van 107 genomen; de voorwaarden waaraan voldaan moest worden, waren de aanwezigheid van een orthopantomogram en het volgens de patiëntenstatus op dat moment aanwezig zijn van 1 of beide onderverstandskiezen. Van iedere patiënt werd geregistreerd door wie en waarom hij was verwezen.

Wanneer de verwijzer verzocht tot verwijdering van 1 of meer verstandskiezen werden hierover extra gegevens verzameld, in het bijzonder ten aanzien van de reden voor het verzoek tot verwijdering. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen verzoek op preventieve en op indicatieve gronden. Een indicatief verzoek tot verwijdering werd verder gespecificeerd.

Van de verstandskiezen die niet waren verwijderd, werden röntgenologische karakteristieken vastgelegd volgens de classificatie van Winter (Winter, 1926). Hierbij wordt gekeken naar de asrichting van de verstandskies in relatie tot de asrichting van de tweede molaar. Mogelijke posities zijn: verticaal, mesio-angulair, disto-angulair, horizontaal, bucco-angulair en linguo-angulair. Ten tweede werd de positie van het occlusale vlak van de verstandskies genoteerd. Hierbij werd uitgegaan van de classificatie van Pell en Gregory (Pell en Gregory, 1933). Daarin worden drie situaties onderscheiden: een hoge positie (hoogste punt van de M3 op of boven het occlusale vlak van de M2), een 'midden'-positie (tussen het occlusale vlak en de glazuur-cementgrens van de M2) en een lage positie (onder de glazuur-cementgrens van de M2). De röntgenologische karakteristieken van de niet-verwijderde onderverstandskiezen zijn weergegeven in tabel I.

Van de in 1992 niet-verwijderde verstandskiezen werd vervolgens na 5 jaar de actuele stand van zaken nagegaan. Hiertoe werd de patiënt telefonisch benaderd. Van de 107 patiënten waren er 44 te bereiken. De centrale vraag was of de verstandskies tussen 1992 en het moment van vragen al of niet was verwijderd. Indien het element inmiddels was verwijderd, werd nagegaan wanneer dit gebeurde, om welke reden en of er complicaties waren opgetreden.

De 44 patiënten die te bereiken waren, vertegenwoordigden in totaal 55 niet-verwijderde onderverstandskiezen (bij 11 patiënten werd zowel 38 als 48 aangetroffen). Er werden 29 rechtverstandskiezen aangetroffen en 26 linkerverstandskiezen. De patiëntengroep bestond uit 19 mannen en 25 vrou-

wen. De gemiddelde leeftijd ten tijde van het consult in 1992 bedroeg 30 jaar. Van de 44 patiënten waren er 42 verwezen door de tandarts, de andere 2 patiënten waren door de huisarts verwezen.

Bij 37 van de 44 patiënten verzocht de verwijzer verwijdering van 1 of meer verstandskiezen. Andere redenen voor verwijzing waren verwijdering van andere elementen en onderzoek van kaakgewrichtsklachten.

In de groep van 37 patiënten bij wie verzocht werd tot verwijdering van 1 of meer verstandskiezen, bedroeg de gemiddelde leeftijd 27 jaar en 9 maanden. Bij 26 patiënten was sprake van een 'preventief verzoek' tot verwijdering, bij de andere 11 patiënten was sprake van een 'indicatief verzoek' tot verwijdering van ten minste één verstandskies. Wanneer de 11 'indicatieve verzoeken' verder worden gespecificeerd, blijkt dat cariës in 5 gevallen de reden voor het verzoek tot verwijdering was en pericoronitis in 4 gevallen. Voorts werd bij 1 element verwijdering verzocht vanwege niet nader gespecificeerde 'pijn' en bij 1 element om verdere crowding van de frontelementen tegen te gaan.

### 3 Resultaten

Het bleek dat 15 (10 links, 5 rechts) van de 55 onderverstandskiezen die bij het eerste consult *in situ* waren gelaten, inmiddels waren verwijderd. De gemiddelde tijd tussen het consult in 1992 en de verwijdering bedroeg 28 maanden (spreiding 4-55 maanden). Zonder uitzondering waren deze patiënten verwezen door de tandarts. Ook bij deze elementen werd een onderscheid gemaakt tussen een preventief en een indicatief verzoek tot verwijdering. Het bleek dat bij 1 element tot verwijdering werd verzocht in verband met cariës, bij de andere 14 elementen was er sprake van een preventief verzoek tot verwijdering. Bij de verwijdering van de 15 verstandskiezen traden geen complicaties op.

### 4 Discussie

Bij 44 van de 107 patiënten was het mogelijk om informatie in te winnen ten aanzien van de actuele stand van zaken betreffende de onderverstandskies. Het lijkt evenwel onvermijdelijk dat in een retrospectieve studie als deze een aanzienlijk percentage van de patiënten niet te achterhalen is.

Opvallend is dat in de meeste gevallen verzocht wordt tot het verwijderen van verstandskiezen op preventieve gronden. Bij het eerste bezoek is er bij 26 van de 37 patiënten (70,3%) sprake van een verzoek tot preventieve verwijdering. Ook in de volgende periode van 5 jaar werd er in de onderzoeksgroep meestal om preventieve redenen verzocht tot verwijdering: 14 van de 15 (93,3%).

Wanneer de röntgenologische karakteristieken van de later verwijderde verstandskiezen worden bestudeerd, valt op dat er geen relatie lijkt te bestaan met een bepaalde inclinatie of positie. Het lijkt dus ook niet waarschijnlijk dat aan deze parameters een voorspellende waarde kan worden toegekend aangaande de pathologische potentie van de onderverstandskies. Ook in de literatuur wordt nauwelijks verslag gedaan van een mogelijk verband. Wel is gepubliceerd over het voorspellen van impactie, dan wel eruptie van de onderverstandskies aan de hand van röntgenologische karakteristieken. Zo is er een model ontworpen waarmee aan de hand van een orthopantomogram gemaakt op 20-jarige leeftijd, met 94% waarschijnlijkheid uitspraken kunnen worden gedaan over het al dan niet doorgebroken zijn van de verstandskies op 26-jarige leeftijd (Ventä, 1993). Een ander model doet met behulp van

Tabel 1. Distributie röntgenologische karakteristieken (verticale ligging versus inclinatiehoek) van 55 niet-verwijderde onderverstandskiezen.

		Inclinatiehoek			
		vert.	mes.	dist.	hor.
Verticaal	hoog	16	5	3	1
	middel	8	3	8	2
	laag	3	2	2	2

orthopantomogrammen en laterale opnames voorspellingen over de waarschijnlijkheid van eruptie, en wel aan de hand van de beschikbare ruimte in het retromolaargebied (Ganss *et al*, 1993). De conclusie is dat deze ruimte groter is bij de patiënten bij wie de verstandskiezen zijn doorgebroken.

De vraag is nu welke waarde aan dergelijke modellen moet worden toegekend. In de eerste plaats kan men zich afvragen of het wenselijk is om alle elementen die waarschijnlijk niet doorbreken, zonder meer te verwijderen. Ten aanzien van de incidentie van verstandskiesgerelateerde ziekteprocessen lopen de meningen uiteen. De ene auteur stelt dat de meeste van deze elementen uiteindelijk pathologisch worden (Laskin, 1985). Anderen stellen daarentegen dat slechts van ongeveer 12% van de geïmpacteerd verstandskiezen problemen verwacht kunnen worden (Stanley *et al*, 1988).

Wanneer deze gegevens in overweging genomen worden, kunnen er twee strategieën ten aanzien van de verstandskies worden onderscheiden: ten eerste zou besloten kunnen worden om alle verstandskiezen die geen neiging tot doorbraak vertonen, te verwijderen; een tweede aanpak is die waarbij alleen tot verwijdering wordt overgegaan wanneer er sprake is van pathologie. Aan beide strategieën zijn voor- en nadelen verbonden. De eerste aanpak zal inderdaad leiden tot een aanmerkelijke daling van verstandskiesgerelateerde pathologie. Het optreden van complicaties voor de gehele populatie zal tegelijkertijd echter toenemen. Bij de tweede manier worden alleen de bij pathologie betrokken elementen verwijderd. Een nadeel hierbij is de per patiënt toegevoegde kans op per- en postoperatieve complicaties.

Daarnaast kan de vraag gesteld worden of het wel juist is om op jonge leeftijd een definitief oordeel te vellen over het lot van de afzonderlijke verstandskies. Verschillende auteurs stellen dat een deel van de verstandskiezen relatief laat doorbreekt (Garcia en Chauncey, 1989; Von Wovern en Overgaard Nielsen, 1989; Girod *et al*, 1993). Het is dan ook niet verwonderlijk, dat sommigen liever observeren dan profylactisch verwijderen (Girod *et al*, 1993).

Wanneer deze gegevens gecombineerd worden met de resultaten van de huidige studie, zou gezegd kunnen worden dat het lot van de verstandskies vooralsnog weinig voorspelbaar is. Zolang gegevens over het natuurlijk beloop van de niet-verwijderde verstandskies ontbreken, blijft het preventief verwijderen van een verstandskies gebaseerd op subjectieve criteria (Goldberg *et al*, 1983).

Uit dit onderzoek komt naar voren dat bij slechts 1 op de 55 elementen in 5 jaar een indicatie tot verwijdering manifest werd, hetgeen overeenkomt met een kans van 0,36% per jaar. Hieruit kan worden geconcludeerd dat wanneer een verstandskies reeds lange tijd asymptomatisch is geweest, er een geringe kans is op het alsnog optreden van klachten; verwijdering ervan is dan niet noodzakelijk.

### Literatuur

GANSS C, KIELBASSA AM, UMSTADT HE. Prognosis of third molar eruption. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993; 76: 688-693.

GARCIA RI, CHAUNCEY HH. The eruption of third molars in adults: A 10-year longitudinal study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989; 68: 9-13.

GIROD SC, GERLACH KL, KRUEGER G. Cysts associated with long-standing impacted third molars. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1993; 22: 110-112.

GOLDBERG MH, NEMARICH AN, MARCO WP. The impacted third molar: referral patterns, patient compliance, and surgical requirements. *J Am Dent Assoc* 1983; 107: 439-441.

LASKIN DM. Excision of unerupted and impacted teeth-odontectomy. In: Laskin DM. *Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 2*. St. Louis-Toronto-Princeton: The C.V. Mosby Company, 1985.

NIH CONSENSUS DEVELOPMENT CONFERENCE ON REMOVAL OF THIRD MOLARS. *J Oral Surg* 1980; 38: 235-236.

PELL GJ, GREGORY GT. Impacted mandibular third molars: classification and modified technique for removal. *Dent Digest* 1933; 39: 330-338.

STANLEY HR, ALATTAR M, COLLETT WK, STRINGFELLOW HR, SPIEGEL EH. Pathological sequelae of 'neglected' impacted third molars. *J Oral Pathol* 1988; 17: 113-117.

VENTÁ I. Predictive model for impaction of lower third molars. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993; 76: 699-703.

VON WOVERN N, OVERGAARD NIELSEN H. The fate of impacted lower third molars after the age of 20. A four year clinical follow-up. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1989; 18: 277-280.

WINTER GB. Principles of exodontia as applied to the impacted third molar. St. Louis: American Medical Book Co, 1926.

## Summary

### THE FATE OF MANDIBULAR THIRD MOLARS

Key words: Third molars – Prevention

**OBJECTIVE.** To describe the fate of retained lower wisdom teeth.

**DESIGN.** An inquiry by telephone was done in patients who were registered five years previously and who at that time had at least one lower wisdom tooth. Questions were asked regarding symptoms and treatment of these teeth.

**SETTING.** Tertiary referral centre.

**METHODS.** Retrospective, descriptive.

**RESULTS.** Fifteen out of 55 teeth were removed within the period of five years. Almost all teeth (93,3%) were removed as a preventive treatment.

**CONCLUSION.** Lower wisdom teeth that have been asymptomatic for a longer period of time have a small chance of becoming symptomatic; removal is not indicated in such circumstances.

## Uit de historie

### Uit 'Het verwijderen van verstandskiezen' door Emil Flaumenhaft

'Er hangt om de verstandkies een waas van mysterie. Onder de patiënten doen huiveringwekkende verhalen de ronde over de kwellingen die men heeft te ondergaan bij en na het "uitsteken" van de verstandskies en ook menig tandarts schijnt zich in den omgang met dit gebitselement niet heelemaal op zijn gemak te voelen.

Hoewel complicaties met den derden molaar, in het bijzonder in de onderkaak, in de gewone praktijk zoo niet dagelijks, dan toch zeer vaak voorkomen, is het merkwaardig, dat in dit tijdschrift in de laatste tien jaren de derde molaar in de oorspronkelijke bijdragen slechts één enkelen maal ter sprake gebracht wordt nl. in een artikel van De Jonge Cohen en in dit geval meer van het standpunt van den anatoom dan van den clinicus. In de buitenlandse literatuur daarentegen wemelt het van bijdragen over dit onderwerp. Ook de meeste leerboeken der tandheelkundige chirurgie wijden aan den derden molaar een hoofdstuk, hoewel er merkwaardigerwijze nog vele, ook van zeer recenten datum zijn, die de verstandskies nauwelijks, of heelemaal niet, noemen.

Men meent dat de verstandskies aan het verdwijnen is, althans, dat de kaken van den mensch ten opzichte van den

hersenschedel kleiner worden en dat er voor de verstandskies geen plaats meer zou zijn. Daarin ziet men een verklaring voor het moeilijke doorbreken. Een opmerkelijke mededeeling hieromtrent vindt men bij Karfunkel, die tijdens zijn jarenlange praktijk in Junnanfoe in China, ongeveer tienmaal vaker eruptio difficilis molaris tertiï heeft meegemaakt dan in Europa. Hij verklaart dit feit met de theorie, dat de Chineezen tot een veel ouder ras behooren dan de Europeesch-vooraziatische mensch en dat dus bij de Chineezen de regressieve verschijnselen in een vergevorderd stadium zijn.

Hij staat in schrille tegenstelling tot Euler, die op grond van een vergelijkend onderzoek van ongeveer 4000 jaren oude schedels, opgegraven in Opper-Silezië en de monden van zijn studenten in het tandheelkundig instituut te Breslau tot de conclusie komt, dat de derde molaar niet aan het verdwijnen is, maar integendeel tegenwoordig meer voorkomt dan vroeger. Mocht dit waar zijn, dan kunnen wij ons er op voorbereiden op den duur nog vaker met complicaties te maken te hebben.'

Bron: Tijdschrift voor Tandheelkunde 1943; 50: 344-350.