

# Een normaal geval van impactie?

G.M. Raghoobar  
A. Vissink

Aan een doorbraakstoornis van een molaar ligt soms een onverwachte oorzaak ten grondslag. In deze casus wordt een geval van secundaire retentie besproken. Vroegtijdige herkenning van een dergelijke doorbraakstoornis gevolgd door adequate behandeling op het juiste tijdstip, kan een cruciale rol spelen bij de preventie van de nadelige effecten op de gebitsontwikkeling.

RAGHOEBAR GM, VISSINK A. Een normaal geval van impactie? Ned Tijdschr Tandheelkd 1999; 106: 61.

## Gegeven

Een 14-jarige tiener werd in verband met pijnklachten in haar onderkaak links door haar tandarts naar de kaakchirurg verwezen voor verwijdering van element 38.

## Onderzoek en diagnose

Bij haar bezoek aan de polikliniek Mondziekten en Kaakchirurgie meldde de patiënte sinds één week een zeurende, soms kloppende pijn in de regio 36-38 te hebben. De pijn was progressief en nam niet toe bij het drinken of eten van koude en hete dranken en spijzen. Klinisch onderzoek toonde rechts een ongestoorde occlusie en links een malocclusie. Het element 36 stond in infraocclusie (afb. 1). Het occlusale oppervlak van deze molaar vertoonde cariës profunda. Van element 37 was alleen de distobuccale knobbel zichtbaar. Het orthopantomogram toonde een uitgesproken infraocclusie van de 36 en een mesioangulaire impactie van de 37. Van de derde molaren was alleen de kroon ontwikkeld (afb. 2).

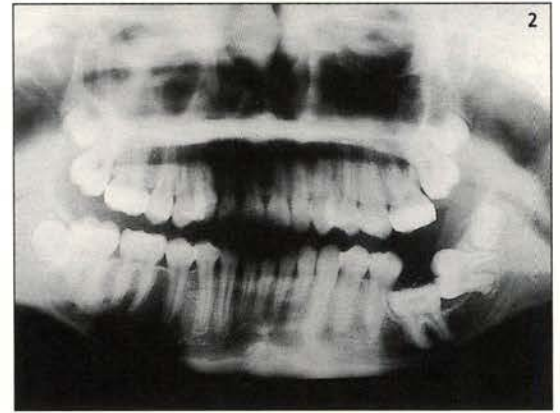
De pijnklacht van de patiënte bleek niet te zijn gerelateerd aan element 38, maar aan de diepe caviteit in de secundair geretineerde 36. Dit laatste element werd verwijderd en een orthodontische behandeling werd gestart om de 37 op te richten.

## Discussie

Secundaire retentie wordt gekarakteriseerd door het stoppen van de eruptie van een gebitselement na aanvankelijke doorbraak in de mondholte, zonder dat er sprake is van een duidelijk aanwijsbare fysieke barrière in het eruptietraject of van een abnormale ligging van dit element (Raghoobar *et al*, 1991). Secundaire retentie kan zowel in het melkgebit als het blijvende gebit voorkomen en wordt alleen gezien aan (melk)molaren. Het is een weinig voorkomende afwijking waarvan de incidentie niet met zekerheid bekend is. Histologisch onderzoek heeft aangetoond dat er sprake is van lokale gebieden met ankylose in vooral de bifurcatie bij de aangedane gebitselementen (Raghoobar

*et al*, 1989). Luxatie gevolgd door orthodontische behandeling is meestal geen zinvolle optie. Een niet tijdig gediagnosticeerde secundaire retentie van blijvende molaren kan lijden tot problemen, zoals ongewenste kipping van de buurelementen met als gevolg occlusie- en articulatiestoornissen, een verhoogd risico op het ontstaan van cariës en parodontitis, en het vroegtijdig verlies van het secundair geretineerde gebitselement en zijn buurelementen. Voor de diagnostiek en behandeling van secundaire retentie van molaren wordt verwezen naar eerdere bijdragen over dit onderwerp in dit tijdschrift (Raghoobar *et al*, 1992a; 1992b).

Impactie van een tweede molaar in geval van een secundair geretineerde eerste molaar kan worden verklaard uit het feit dat onder normale omstandigheden de tweede molaar zich op geleide van de distale



zijde van de eerste molaar opricht tijdens zijn ontwikkeling. Een sterk in infraocclusie staande eerste molaar kan interfereren met dit eruptietraject en aldus leiden tot impactie van de tweede molaar.

## Literatuur

- RAGHOEBAR GM, BOERING B, JANSSEN HWB, VISSINK A. Secondary retention of permanent molars: a histologic study. *J Oral Pathol Med* 1989; 18: 427-431.
- RAGHOEBAR GM, BOERING G, VISSINK A, STEGENGA B. Eruption disturbances of permanent molars: a review. *J Oral Pathol Med* 1991; 20: 159-166.
- RAGHOEBAR GM, BOERING G, VISSINK A. Secundaire retentie van blijvende molaren. I. Klinische, röntgenologisch en histologische kenmerken. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1992a; 99: 397-400.
- RAGHOEBAR GM, BOERING G, VISSINK A. Secundaire retentie van blijvende molaren. II. Therapie. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1992b; 99: 485-488.

## Samenvatting

Trefwoorden:

- Mondziekten en kaakchirurgie
- Ankylose
- Impactie
- Secundaire retentie

Uit de afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde van het Academisch Ziekenhuis Groningen.

Datum van acceptatie: 28 september 1998.

Adres:

Dr. G.M. Raghoobar  
AZ Groningen  
Postbus 30.001  
9700 RB Groningen

**Afb. 1.** Klinisch beeld van een carieuze in infraocclusie staande 36 en een mesioangulair geïmpacteerd 37 (pijl).

**Afb. 2.** Op het orthopantomogram is de infrapositie van de carieuze, secundair geretineerde 36 goed waar te nemen. De ligging van de 36 interfereert met het eruptietraject van de tweede molaar waardoor deze zich niet kan oprichten. Van de derde molaren is alleen de kroon aangelegd.