



Vraag

Eenzijds wordt het verwijderen van melkhoektanden bij situaties waar crowding dreigt te ontstaan of reeds is ontstaan, afgeraden. Anderzijds worden dergelijke extracties juist aangeraden, omdat anders de opvolgers niet fatsoenlijk kunnen doorbreken. Hoe dient men nu in een concreet geval te handelen?

In de ondertandboog leidt bij crowding of dreigende crowding in het front verwijdering van melkhoektanden nogal eens tot een 'spontane' correctie van de crowding. De extractie dient tijdens of kort na de doorbraak van de laterale blijvende snijtanden te geschieden. Wanneer er een mediaanlijnvverschuiving is, kan de ingreep ook enkelzijdig worden uitgevoerd. Hoewel het resultaat na een aantal maanden goed kan zijn, kan na een aantal jaren blijken dat er geen ruimte is voor de blijvende hoektanden: het ruimteprobleem is van de melkhoektanden naar hun opvolgers verplaatst. Leken valt dat nauwelijks op, omdat de snijtanden mooi op een rij staan (afb. 1).

Toch treedt de gewenste correctie niet altijd op. Dit hangt onder meer samen met de variaties die in de gebitsontwikkeling voorkomen. Ook is de achtergrond van de crowding gewoonlijk onbekend. Het ingrijpen in dergelijke ontwikkelingen leidt daarom tot onzekere resultaten. Patiënten en hun omgeving dienen daarop te worden gewezen en de effecten van de ingreep moeten aan de hand van gebitsmodellen nauwlettend worden gevolgd (Van der Linden en Boersma, 1986).

Terugkomend op het plaatsgebrek voor de blijvende hoektanden in de onderkaak: dit kan op het oorspronkelijk aanwezige tekort aan ruimte berusten, maar ook worden verergerd doordat de onderlip de incisieven naar linguaal drukt. Vroegtijdig verwijderen van melkhoektanden versterkt dit. Dit doet zich vooral voor als er een grote overjet is, wat vooral bij Klasse II/1-afwijkingen het geval is. Bovendien wordt bij de toenemende overjet de mogelijkheid tot lipinterpositie alleen maar groter. Ook de diepte van de beet kan toenemen. De behandeling van de Klasse II/1-afwijking kan door een en ander sterk worden bemoeilijkt.

Hoewel in de bovenkaak de situatie ten dele anders is, kan het daar ook gebeuren dat vroegtijdige extractie van melkhoektanden leidt tot gebrek aan ruimte voor de opvolgers.

Een volledig andere toestand doet zich voor wanneer bij bijvoorbeeld een 11-jarige patiënt een bovenmelkhoektand nog aanwezig is, er geen duidelijk algemeen vertraagde wisseling is en de opvolger niet te palperen is. De kans dat dat gebitselement geïmpacteerd zal zijn, is dan groot. Een röntgenopname kan uitsluitend geven of er sprake is van agenesie (zeldzaam) of een onjuiste lokalisatie van de hoektand. Als de ligging niet al te afwijkend is, is onmiddellijke verwijdering van de melkhoektand wél geïndiceerd. Onderzoek van Ericson en Kurol (1988) heeft uitgewezen dat dan in meer dan 60% van de gevallen de opvolger vanzelf nog doorbreekt. Mocht er onverhoopt na ongeveer een jaar geen verbetering zijn, dan zijn andere maatregelen nodig (vrijleggen enzovoorts).

Bij de beantwoording van de vraag spelen nog allerlei andere diagnostische factoren een rol. Zo is onder andere de instelling van de patiënt en zijn omgeving ten opzichte van een eventuele orthodontische behandeling van cruciaal belang bij het welslagen van de behandeling. Twijfelt men aan de indicatie voor extractie dan is

het verstandig eerst deskundig advies in te winnen, bij voorkeur bij degene die later eventueel de orthodontische behandeling kan uitvoeren.

Als vuistregel geldt: zeer terughoudend zijn met vroege extractie van melkhoektanden (extractie kan altijd nog), niet te lang wachten bij impactie van blijvende hoektanden in de bovenkaak en niet vergeten dat er altijd uitzonderingen zijn.

H. Boersma, Nijmegen

Literatuur

- ERICSON S, KUROL J. Early treatment of palatally erupting maxillary canines by extraction of the primary canines. Eur J Orthod 1988; 10: 283-295.
- LINDEN F.P.G.M VAN DER, BOERSMA H. Diagnostiek en behandelingsplanning in de orthodontie. Alphen aan den Rijn: Samson Stafleu, 1986.

Afb. 1. Een effect van extractie van melkhoektanden: a). het gebit op ± 8-jarige leeftijd, kort voor de verwijdering; b). ± 2 jaar later: 'spontane' correctie, er is echter geen plaats voor de blijvende hoektanden.

