



A.H.B. Schuurs

Retentie kost drie kiezen

Samenvatting

Trefwoorden:

- Derde molaren
- Retentie
- Resorptie

Uit de afdeling Cariologie
Endodontologie Pedodon-
tologie van het Academisch
Centrum Tandheelkunde
Amsterdam (ACTA).

Datum van acceptatie:
8 maart 1999.

Adres:
Dr. A.H.B. Schuurs
ACTA
Louwesweg 1
1066 EA Amsterdam

In plaats van extractie van gebitselement 17 vanwege resorptie werd de 18, die door druk het defect had veroorzaakt, verwijderd. Vele jaren later ontstond pulpitis in de 17. Omdat endodontische behandeling kansloos was, volgde extractie. Door het ontbreken van een anatagonist vertoont de 47 teken van uitgroei. Het ware beter geweest als in eerste instantie de 17 was opgeofferd, zodat de 18 de plaats van de 17 had kunnen innemen.

SCHUURS AHB. Retentie kost drie kiezen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1999; 106: 274-275.

Gegeven

In 1989 meldde een 28-jarige vrouw zich als patiënte aan in een tandartspraktijk. Routinematig werd een röntgenstatus gemaakt. Op de foto van de molaarstreek rechtsboven bleek gebitselement 18 over de distobuccale en palatinale wortel van de 17 heen te zijn geprojecteerd dan wel de plaats van deze wortel(s) te hebben ingenomen (afb. 1). De mogelijke diagnoses luiden: externe wortelresorptie van de 17 ten gevolge van druk uitgeoefend door de 18 of een verkeerde ligging van de 18.

De tandarts verwees de patiënte naar een kaakchirurg met het verzoek om te overleggen over de positie van de 18. Zijns inziens moest gekozen worden tussen verwijdering van de 18 om de 17 te sparen of extractie van de 17 als daarin inderdaad resorptie was opgetreden. In dat laatste geval zou de 18 op de plaats van de 17 kunnen doorbreken.

De kaakchirurg besloot de 18 te verwijderen omdat hij aan de hand van de röntgenfoto meende dat dit element niet verder zou erupteren. Hij nam aan dat de wortelresorptie van de 17, indien aanwezig, daarna tot

stilstand zou komen waardoor dit element behouden zou blijven.

Omdat het resorptiedefect subgingivaal was gelegen, verliep de genezing aanvankelijk probleemloos. Negen jaar later (1998) veroorzaakte de 17 toch pijn. De tandarts veronderstelde op grond van een röntgenfoto en op grond van het klinische beeld dat de pulpa waarschijnlijk na parodontale afbraak aan de distale zijde van de 17 via het resorptiedefect geïnfecteerd was (afb. 2). Vanwege de uitgebreide resorptie werd endodontische behandeling kansloos geacht. Gebitselement 17 werd uiteindelijk geëxtraheerd (afb. 3).

Overwegingen

Al vele jaren wordt discussie gevoerd over de vraag of gereteneerde derde molaren – al dan niet voorlopig – *in situ* mogen worden gelaten of verwijderd moeten worden. Bij de besluitvorming moet de leeftijd van de patiënt in acht worden genomen. De doorbraak van de derde molaren vindt veelal tussen het 17e en het 21e levensjaar plaats, maar een aanzienlijk percentage blijkt dan (nog) niet geërupteerd, door onder meer een gekantelde ligging. Bekend is dat na de 20-jarige leeftijd nog positieveranderingen van gereteneerde derde molaren kunnen optreden (Schuurs, 1999). De elementen kunnen zich meer en meer oprichten; vooral sagitaal georiënteerde elementen kantelen distaalwaarts, waardoor circa 10% van de gevallen in de daarop volgende vijf jaren alsnog doorbraak volgt (Ventä *et al*, 1991). Als dit uitmondt in *dentitio difficilis*, zal meestal extractie volgen. Daar staat tegenover dat laattijdig chirurgisch ingrijpen ook nadelen kent. De kans op postoperatieve complicaties na verwijdering van gereteneerde en deels geïmpacteerde derde molaren neemt (vooral in de onderkaak) vanaf het 25ste tot het 30ste levensjaar aanmerkelijk toe (De Boer *et al*, 1995).

Een gereteneerde blijvende derde molaar kan daarentegen ook pathologische veranderingen veroorzaken, waarbij gedacht moet worden aan ontsteking rond de gereteneerde molaren, folliculaire cysten en resorptie van de (distale) wortels van buurelementen. Hoe groot de kans op resorptie is, kan niet met zekerheid worden gezegd. In de literatuur worden uiteenlopende percentages vermeld, van 1,4% tot 24%, maar in hoeverre de leeftijd van de onderzochte personen ten

Afb. 1. Beginfoto (1989), waarop de 18 over de 17 is geprojecteerd door resorptie de plaats van een deel van de radices van de 17 heeft ingenomen (met dank aan tandarts T. Turk).



Afb. 2. Negen jaar later. Distaal van de 17 is botafbraak te zien. Mede op grond van het klinische beeld werd aangenomen dat door de parodontale afbraak en via het resorptiedefect de pulpa van de 17 met de mondholte communiceert.



tijde van het onderzoek een rol speelt, is niet geheel duidelijk.

Conclusie

Het besluit om geretineerde verstandskiezen lange tijd te handhaven houdt kans op pathologische gevolgen in. Dat lijkt acceptabel zolang (spontane) doorbraak mag worden verwacht. Bij wat oudere patiënten, hier arbitrair op circa 25 jaar gesteld, is de kans daarop sterk afgenomen. Dit lijkt veel gunstiger wanneer de voorbuurman wordt gëextraheerd. Bij onderhavige patiënte werd helaas in eerste instantie niet de resorberende 17, maar de geretineerde 18 verwijderd en moest uiteindelijk de 17 toch worden opgeofferd. Als consequentie heeft de 47 geen antagonist en vertoont daardoor tekenen van uitgroei. Omdat de patiënte noch voor een brug in het eerste kwadrant noch voor een partiële prothetische voorziening in aanmerking komt, verwacht de tandarts dat de occlusie en articulatie daardoor zo verstoord zullen raken dat ook de 47 verloren gaat. Betrokken elementen hadden behouden kunnen blijven als de 18 regelmatig röntgenologisch was gecontroleerd en, in dit geval, veel eerder was verwijderd.

De diagnose van resorptie kan, zoals in het onderhavige geval, op röntgenfoto's moeilijk zijn. Een computertomografische scan zou hierbij een hulp kunnen vormen, maar deze zal slechts bij uitzondering ter beschikking staan, en indien dat al het geval is, zal deze niet gebruikt worden voor een regelmatige controle.



Afb. 3. Het resorptiedefect in 17 met centraal (bruin-rose) bot. (Bijzonderheden: de palatinale en mesio-buccale wortel tonen een vlagvormige verbinding, voorts een kleine glazuurparel).

Literatuur

- DE BOER MPJ, RAGHOEBAR GM, STEGENGA G, SCHOEN PJ, BOERING G. Complications after mandibular third molar extraction. *Quintessence Int* 1995; 26: 779-84.
- SCHUURS AHB. *Gebitspathologie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1999; hoofdstuk 4.
- VENTÄ I, MURTOMAA H, TURTOLO L, MEURMAN J, YLIPAVALNIEMI P. Clinical follow-up study of third molar eruption from ages 20 to 26 years. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 72:

Vraag van de maand

Oproep aan de lezers

De redactie nodigt u uit haar een vraag voor te leggen waarop u graag een antwoord zou willen hebben. Die vraag zal dan bij eerste gelegenheid in het Tijdschrift in de rubriek 'Vraag van de maand' worden behandeld. Meer specifieke vragen, waarvan na enige tijd zal blijken dat zij onder één noemer kunnen worden gebracht, zullen iets langer

op een antwoord moeten wachten. De inzender van een geselecteerde vraag zal worden beloond met een boekenbon ter waarde van f 50,-. U kunt uw vraag insturen naar het redactie bureau: per (brief)kaart (Redactie NTVT, postbus 7161, 1007 MC Amsterdam), per fax (020-4449430) of per e-mail (NTVTred@wxs.nl) onder vermelding van 'Vraag van de maand'.