

GEÏMPACTEERDE BOVENCUSPIDAAT

Richtlijn behandeling geïmpacteerte of geretineerde bovencuspidaat.

Diagnostiek

Na klinisch onderzoek dient een röntgenologisch onderzoek plaats te vinden voor het beoordelen van de geïmpacteerte cuspidaat in de bovenkaak en relatie met omringende structuren. Een OPT is hiervoor de gouden standaard. Een CBCT kan worden overwogen om de buccopalatinale positie, relatie met omringende structuren, eventuele radixresorptie van laterale incisie bovenkaak en beoogde tractierichting beter te kunnen beoordelen.

Beoordeel op basis van klinisch en röntgenologisch onderzoek onderstaande items:

- Is er sprake van een doorbraakstoornis (antimeer doorgebroken > 6 maanden of antagonist doorgebroken > 12 maanden)
- Is er sprake van impactie of retentie
Impactie: stoppen van de eruptie, waarbij er zowel klinisch als röntgenologisch waarneembare fysische barrière aanwezig is in het eruptiepad, of omdat er sprake is van een abnormale positie (wil wel, maar kan niet)
Retentie: stoppen van de eruptie zonder dat er sprake is van een klinisch en röntgenologisch waarneembare fysische barrière in het eruptiepad of abnormale positie van het element voordat het gebitselement doorbreekt in de mondholte (kan wel, maar wil niet)
- mate van wortelvormig (bij een afgevormde radix zal het vrijleggen bij impactie meestal NIET leiden tot spontane doorbraak en dus tot een nieuwe ingreep)
- Positie, inclinatie en angulatie van de bovencuspidaat. Relatie met laterale incisie superior (70% palatinaal, 15% buccaal, 15% centraal)

Behandeling

Impactie:

verwijderen obstructie en vrijleggen geïmpacteerte cuspidaat in de bovenkaak en afwachten, tenzij voltooide apex, dan tevens aanbrengen gold chain voor orthodontische extrusie.

Retentie:

- buccaal gelegen cuspidaat bovenkaak: vrijleggen en buccale verschuivingsplastiek (reefplastiek).
- palatinaal en oppervlakkig gelegen: wegnemen overliggende de mucosa en eventueel bot, afdekken met parodontaal weefselverband zoals Peripac.
- palatinaal en dieper gelegen:
 - a. marginale incisie, afschuiven, vrijleggen cuspidaat (al dan niet aan brengen gold chain), overliggende mucosa wegnemen en lap terughechten (fenestration flap).
 - b. marginale incisie, afschuiven, vrijleggen cuspidaat, aanbrengen gold chain, terughechten lap en kettinkje uitleiden op de processus alveolaris (closed flap).

Daar waar wordt gesproken van een "gold chain", kan ook gelezen worden "bracket met ligatuur".

Relatieve risico factoren voor verlengde behandeltime en/of herbehandeling

- Toegenomen leeftijd.
- Mannelijk geslacht.
- Gesloten chirurgische exposure.
- Centrale impactie.
- Grote overlap met radix van aangrenzend gebitselement.
- Grote afstand van de kroon tot aan de top van de processus alveolaris.
- Sterke angulatie naar de mediaanlijn.
- Apex van cuspidaat craniaal van 2^e premolaar.

Literatuur

- Andreasen JO eo: Textbook and color atlas of tooth impactions. ISBN 871610698 (1997) Munksgaard
- Becker A: Orthodontic treatment of impacted teeth. ISBN 1841844756 (2007) Publ. Informa
- Baart JA en I vd Waal: Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie. ISBN 9789031353217 (2008) BSL
- Christine T Lwin, Maeve Cooney, Mei Goh, Desmond Tham, Sylwia Nowak: Factors associated with successful surgical exposure of impacted maxillary canines. J Oral Maxillofac Surg. 2024; Jan; 82(1): 93-101
- Koenraad Grisar, Jonathan Luyten, Flavia Preda, Catalina Martin, Theo Hoppenreijns, Constantinus Politis, Reinhilde Jacobs: Interventions for impacted maxillary canines: A systematic review of the relationship between initial canine position and treatment outcome. Orthod Craniofac Res. 2021; May; 24(2): 180-193
- Tegsjo U. ea. Periodontal conditions following surgical exposure of unerupted maxillary canines. Swed Dent J. 1994; 8: 257-63
- Janssen KI et al. Terminologie en vormen van eruptiestoornissen. Ned Tijdschr Tandheelk 2014;1.21.21B.226