

De derde molaar in de derde dimensie

NVDMFR Wintersymposium 17 januari 2019

Donderdag 17 januari 2019 vond bij van der Valk Breukelen 'De derde molaar in de derde dimensie' plaats, het jaarlijkse wintersymposium van de NVDMFR. Zo'n 70 deelnemers genoten van het samenkomen van collega's, interactieve presentaties van twee experts en een klassiek 'van der Valk-diner'.

De NVDMFR had twee experts op het gebied van beleid en beeldvorming van de derde molaar weten vast te leggen. Dr. Hossein Ghaeminia, MKA-chirurg, is gepromoveerd op het beleid rond de derde (onder)molaar met de titel 'Management of impacted third molars. Indication, diagnostics and complications'. Hij is voorzitter van de werkgroep die de Richtlijn Derde Molaar ontwikkelde. Daarnaast sprak tandarts-radioloog dr. Louise Hauge-Matzen van de Universiteit van Aarhus. Zij is eveneens gepromoveerd op het beleid rond de derde (onder)molaar met de titel 'Radiographic methods for assessment of mandibular third molars before surgical intervention'. In de internationale wereld van de orale en maxillofaciale radiologie is zij een expert op het gebied van de beeldvorming en besliskunde op het gebied van de M3. Beide sprekers hebben tevens uitgebreide klinische ervaring met de verwijdering van 3e molaren en bespraken - naast beeldvorming en wetenschap - ook de klinische aspecten.

Verwijdering asymptotische M3

Wanneer en hoe verwijderen we een asymptotische derde molaar? Hossein Ghaeminia gaf het antwoord op die vraag. Het

preventief verwijderen van een asymptotische derde molaar is niet geïndiceerd wanneer de patiënt ouder dan 30 jaar is, het element volledig geïmpacteerd is in het alveolaire bot of volledig geërupteerd is en in functie met een goede reinigbaarheid. Ook blijkt uit literatuur dat er geen relatie is tussen het ontstaan van crowding in het front en de aanwezigheid van de derde molaar. Daarnaast is de prevalentie van een cyste of tumor, met als oorzaak de derde molaar, zo klein dat het niet aanbevolen wordt om hiervoor de derde molaar preventief te verwijderen.

Wanneer er een naar mesiaal of horizontaal geanguleerde derde molaar aanwezig is en/of er verdiepte pockets meetbaar zijn bij de tweede molaar, is dit een reden om de derde molaar preventief te verwijderen. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat het risico op schade aan de blijvende tweede molaar het grootst is bij een naar mesiaal of horizontaal geanguleerde derde molaar. De meest frequent voorkomende schade aan de M2 betreft cariës, wortelresorptie en parodontaal verval.

Idealiter wordt de derde molaar al geëxtraheerd bij half of 3/4e afgevormde wortellengte, omdat er dan nog geen nauwe relatie met de canalis mandibularis kan zijn. Echter: zo vroeg is wellicht nog onduidelijk hoe het eruptiepad van de derde molaar gaat zijn; dan kan ervoor gekozen worden om te monitoren. Mochten de wortels al volledig zijn afgevormd op moment van extractie, dan kan overwogen worden om een coronectomie uit te voeren. Dit is afhankelijk van de relatie met canalis mandibularis. In dit kader kwam de aanbeveling een panorama te maken bij alle 17-jarige patiënten aan bod. Zo kunnen de positie en angulatie van de derde molaar worden bepaald en kan het eruptiepatroon worden vastgesteld. Op deze aanbeveling is kritiek geweest vanuit de NVDMFR in verband met de bijbehorende nadelen (stralingsdosis en kosten).





Dr. L. Hauge-Matzen



Dr. H. Ghaeminia

▶ Indien de derde molaar chirurgisch is verwijderd, blijkt dat de kans op alveolitis kan worden verkleind door goede postoperatieve nazorg. Deze nazorg bestaat uit spoelen met een chloorhexidine-oplossing gedurende één week, beginnend 2 dagen na de ingreep. Belangrijk is dat er twee dagen wordt gewacht met de start van het spoelen, zodat er een bloedstolsel kan worden gevormd in de alveole.

Diagnostiek

De tweede spreker van de avond was Louise Hauge Matzen, afkomstig uit Aarhus, Denemarken. Haar presentatie ging in op de diagnostiek voor het verwijderen van de derde molaar. De voor- en nadelen van verschillende opnametechnieken werden besproken, waarbij gekeken werd naar de sensibiliteitsstoornissen van de NAI (nervus alveolaris inferior) als uitkomstmaat. Wanneer de panorama-opname doet vermoeden dat er een nauwe relatie is tussen de apex van de derde molaar en de NAI, biedt een CBCT-opname extra informatie. De CBCT-scan geeft o.a. duidelijkheid over waar de NAI loopt ten opzichte van de derde molaar en of er nog bot tussen de radices en de canalis aanwezig is. Uit recent onderzoek, grotendeels door de groep van Hauge Matzen zelf uitgevoerd, blijkt echter dat deze informatie géén invloed heeft op de behandelkeuze of patiënt-outcome, zoals de sensibiliteitsstoornissen van de NAI van de patiënt, in vergelijking met patiënten waarbij alleen een panorama-opname is gemaakt.

De Nederlandse richtlijn derde molaar geeft echter de volgende aanbeveling:

"Een panoramische röntgenopname dient te worden beschouwd als de standaard onderzoeksmethode om de derde molaren en de relatie met omliggende structuren te beoordelen.

Bij patiënten met tekenen van een verhoogd risico op schade van de nervus alveolaris inferior kan de behan-

delaar overwogen om een CBCT als aanvullende beeldvormende techniek in te zetten teneinde een betere risico-inschatting te kunnen maken. Dit geldt voor een volledige overlap van de radices van de derde molaar met de canalis mandibularis, of gedeeltelijke overlap in combinatie met een of meer van de onderstaande tekenen op de panoramische röntgenopname:

- onkere radices ter plaatse van de overlap
- onderbreking van de radiopake lijn van de canalis mandibularis
- deviatie van de canalis mandibularis.

Als is besloten om aanvullend een CBCT te maken, dienen de volgende tekenen te worden gebruikt om te bepalen of een alternatieve behandeloptie geïndiceerd is bij volledige overlap van de radices van de derde molaar met de canalis mandibularis in combinatie met:

- een linguale positie van de canalis mandibularis ten opzichte van de radices met afplatting van de canalis mandibularis
- afplatting van de canalis mandibularis in het contactoppervlak met de radices
- interradiculaire positie van de canalis mandibularis met omvatting canalis door de radices."

Naast de relatie van de derde molaar met de NAI is het vermoeden van resorptie van het buurelement - na het maken van een panorama-opname - eveneens een indicatie voor het maken van een CBCT-scan. Een CBCT-scan is van toegevoegde waarde voor het beoordelen van de aan- of afwezigheid van resorptie van het buurelement en voor het beoordelen van de prognose. De CBCT-scan heeft dus invloed op het behandelbeleid.

De richtlijn derde molaar is terug te vinden via www.nvmka.nl

Meer weten over de NVDMFR of lid worden? Meer info op www.nvdmfr.nl of mail naar info@nvdmfr.nl ♥