

COCHRANE-REVIEW

Ekstraktion af primære hjørnetænder er stadig en overvejelse værd

Der er ikke påvist evidens for, at ekstraktion af primære hjørnetænder lokker palatinalt lejrede ektopiske hjørnetænder ned på plads – men derfor behøver metoden ikke helt at skrottes.

Winnie Brodam

I mellem 1 og 3 % af den samlede population oplever retention af en eller flere permanente hjørnetænder, heraf er omkring 85 % palatinalt lejrede. Det angiver et nyt review fra Cochrane.

Det har ifølge reviewet været almindeligt at ekstrahere overliggende primære hjørnetænder for at ”lokke” palatinalt lejrede ektopiske 3’ere ned på plads. Cochranes reviewere har ikke fundet evidens hverken for eller imod den metode.

Kommentar af lektor, ph.d., specialtandlæge Dorte Arenholt Bindslev fra Tandlægeskolen i Århus og Silkeborg Kommunale Tandpleje:

– Rapporten anfører, at den belastning, en lokalbedøvelse og ekstraktion af en primær hjørnetand frembyder, ikke bør påføres et barn, hvis ikke behandlingen kan retfærdiggøres – derfor gennemføres reviewet.

Efter gennemgang af 324 publikationer om emnet konstaterede forfatterne, at ingen af artiklerne kunne leve op til inklusionskriterierne for Cochrane-reviews. Rapporten er således ikke nødvendigvis en påvisning af, at det ikke nytter at foretage ekstraktion, men i hvert fald af, at metoderne, der er anvendt i de artikler, klinikere i årevis har baseret nyttevirkningen af ekstraktion på, ikke lever op til moderne kriterier for evidens-baseret forskning.

I rapportens resumé konstateres, at den udbredte anbefaling af at ekstrahere primære hjørnetænder hovedsagelig er baseret på ét prospektivt kohortestudie uden kontrolgruppe (Ericson & Kuroi –88). Det nævnes dog, at to randomiserede studier, som var i nærheden af at leve op til Cochrane-kravene, har konkluderet, at ekstraktion af primære overkæbehjørnetænder kan fremme eruptionen af ektopiske palatinalt lejrede permanente efterfølgere (Leonardi 2004 og Baccetti 2008).

Sammenholdt med den kendsgerning, at rapporten udelukkende forholder sig til palatinalt lejrede ektopiske overkæbehjørnetænder, synes der fortsat at være rum for, at klinikeren vurderer, om der i det enkelte tilfælde på baggrund af de kliniske forhold er chancer for at fremme opretning og spontan eruption ved ekstraktion af den primære tand. Nye tredimensionelle visualiseringsteknikker har med tydelighed understreget, at der findes mange komplekse lokaliseringer, hvor der ikke med rimelighed, og slet ikke udelukkende på baggrund af konventionelle røntgenoptagelser, kan gradueres i ”palatinalt” eller ”bukalt” lejret.

Informeret grundigt – også om den manglende 100 % garanti for effekten – er det erfaringen, at de fleste forældre og børn gerne bærer ”belastningen” af en lokalbedøvelse og ekstraktion af en mælkehjørnetand for at give efterfølgeren ”alle chancer” for at ændre eruptionsretning og evt. eruptere spontant.

Abstract

Background

The permanent canine tooth in the upper (maxillary) jaw sometimes does not erupt into the mouth correctly. In about 1 % to 3 % of the population these teeth will be diverted into the roof of the mouth (palatally). It has been suggested that if the deciduous canine is removed at the right time this palatal eruption might be avoided.

Objectives

To evaluate the effect of extracting the primary maxillary canine on the eruption of the palatally ectopic maxillary permanent canine.

Search strategy

We searched the Cochrane Oral Health Group's Trials Register (to April 2008); CENTRAL (The Cochrane Library 2008, Issue 3); MEDLINE (1966 to April 2008); EMBASE (1980 to April 2008). There were no language restrictions. Authors of trials were contacted for further data.

Selection criteria

Trials were selected if they met the following criteria: a randomised or quasi-randomised controlled trial, involving the extraction of the primary maxillary canine and assessing eruption/non-eruption of the palatally displaced maxillary permanent canine.

Data collection and analysis

Seven review authors independently, in duplicate, examined the studies found in the search. The primary outcome was the reported prevalence of eruption or non-eruption of the ectopic permanent canine into the mouth following observation or intervention. Results were to be expressed as risk ratios for dichotomous outcomes with 95 % confidence intervals and mean differences for continuous outcomes. Heterogeneity was to be investigated, including both clinical and methodological factors.

Main results

The search identified 324 publications of which 295 were excluded after reviewing the abstract. Full articles were obtained for the remaining 31, of which 19 were non-English and required translation. Three reports of two randomised controlled trials were identified for possible inclusion in the review; however, the data in the publications were not presented in a form that could be usable and the authors have been contacted for further details.

Authors' conclusions

There is currently no evidence to support the extraction of the deciduous maxillary canine to facilitate the eruption of the palatally ectopic maxillary permanent canine. Two randomised controlled trials were identified but unfortunately, due to deficiencies in reporting, they cannot be included in the review at the present time.

Parkin N, Benson PE, Shah A, Thind B, Marshman Z, Glenroy G, Dyer F. Extraction of primary (baby) teeth for unerupted palatally displaced permanent canine teeth in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD004621. DOI: 10.1002/14651858.CD004621.pub2.