

TWEE GEVALLEN VAN ACUTE OSTEOMYELITIS
VAN DE MANDIBULA NA EXTRACTIE VAN ELEMENTEN

DOOR T. VAN DEN BERG, conservator

Over het algemeen zien wij weinig gevallen van acute osteomyelitis na extractie van gebitselementen. Toch presenteerden zich in het laatste half jaar twee patiënten op onze polikliniek, die na extractie van onderelementen een acute osteomyelitis van de mandibula kregen.

De eerste patiënt was een jongeman van 22 jaar, die zich 28 April op onze polikliniek vervoegde, nadat ruim 1 maand voordien de M_3 i.s. door de tandarts was verwijderd. De ziektegeschiedenis vermeldt de volgende bijzonderheden:

Na extractie van de M_3 i.s. op 22/3/1954 ontstond er een grote drukpijnlijke zwelling van de linker aangezichtshelft en er was trismus. Patiënt kreeg gedurende 14 dagen na de extractie penicilline van de huisarts waardoor een tijdelijke verbetering intrad. Vier weken na de extractie (\pm 20 April) verwijderde patiënt zelf een stukje bot uit de linker mandibulahelft. Er was voortdurend pusafvloed, foetor en uitstralende pijn naar het oor. In dezelfde tijd brak er een absces in de wang intraoraal door. De algemene gezondheidstoestand was goed.

Bij het onderzoek blijkt de huid van de linkerwang strak gespannen; subcutaan is er een hard infiltraat; fluctuatie is niet te voelen; de contouren der mandibula zijn duidelijk te volgen; de buitenzijde van de ramus ascendens is in hoge mate drukpijnlijk; de submandibulaire lymphklieren zijn gezwollen en inwendig vinden wij de alveole der M_3 i.s. opgevuld met granulatieweefsel, waaruit zich bij druk pus ontlast. De voorzijde van de ramus ascendens voelt strak gezwollen aan en is zeer pijnlijk bij druk. Er is enige trismus. Patiënt heeft geen temperatuursverhoging. De röntgenfoto (foto 1) vertoont een circumscripote botopheldering in de ramus ascendens tussen de processus alveolaris en de processus muscularis. Een begin van sequestervorming is te zien. Wij stelden de diagnose: acute osteomyelitis van de linker ramus ascendens na extractie van de M_3 i.s.

Patiënt kreeg dagelijks 800.000 E. depocilline; na 10 dagen waren zwelling en trismus practisch verdwenen en had hij hoegenaamd geen klachten meer; 7 dagen later bleek op de x foto (foto 2) de sequester veel kleiner te zijn geworden; 14 dagen daarna was deze geheel geresorbeerd, (foto 3) waren alle subjectieve bezwaren verdwenen en werd de depocilline-therapie gestaakt.

Bij de laatste contrôle op 18 Juni van dit jaar had patiënt in het geheel geen bezwaren en toonde de x foto (foto 4) nieuwvorming van bot.

Bij de tweede patiënt was het verloop aanmerkelijk ongunstiger.

Op 8 Januari 1954 vervoegde deze zich op de polikliniek. Zeven weken voordien waren alle elementen van linker onder- en bovenkaak geëxtraheerd, waarna een zwelling van de linkergezichtshelft ontstond met trismus. Het linkeroog zat

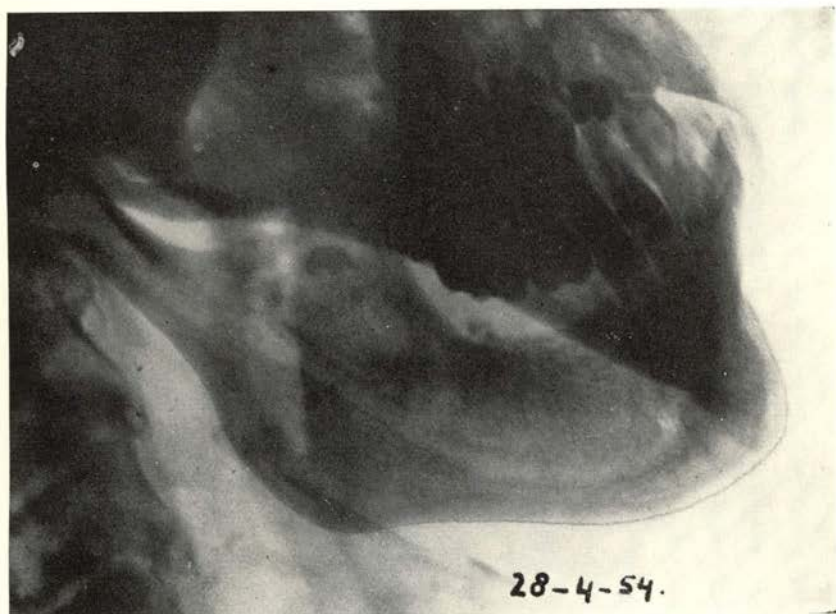


Foto 1

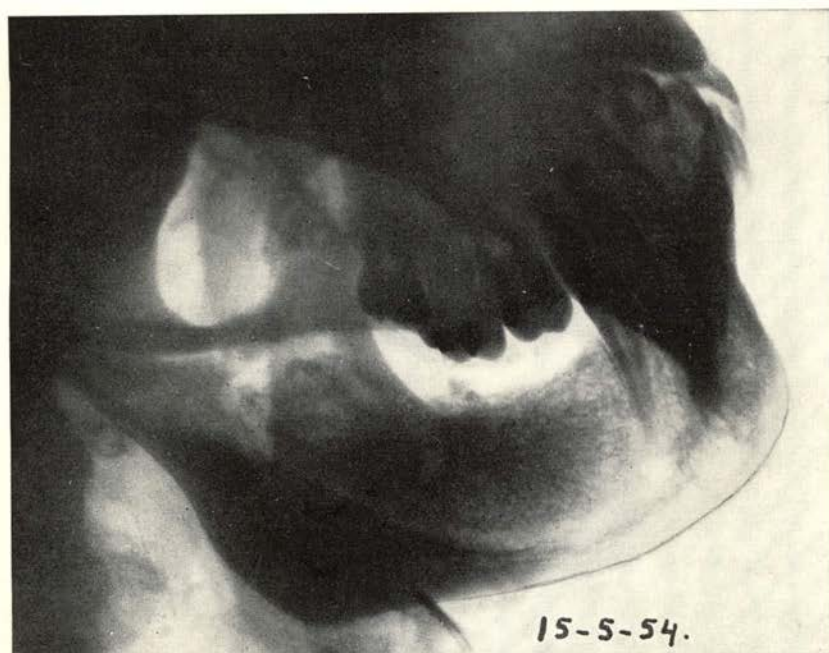


Foto 2

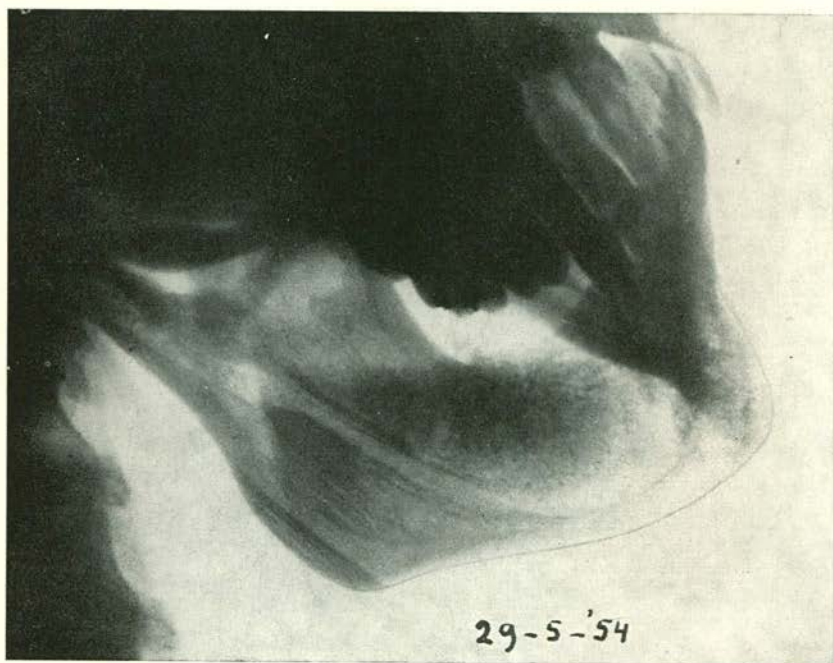


Foto 3

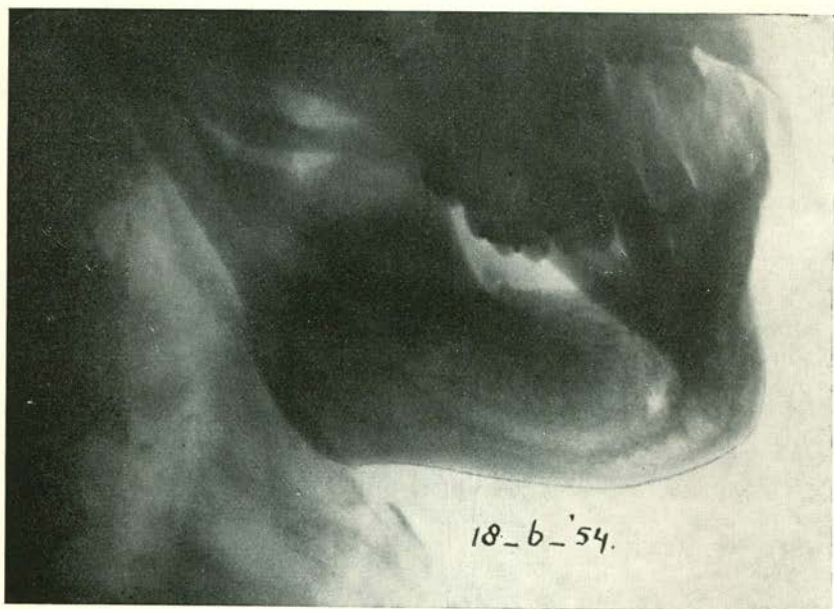


Foto 4

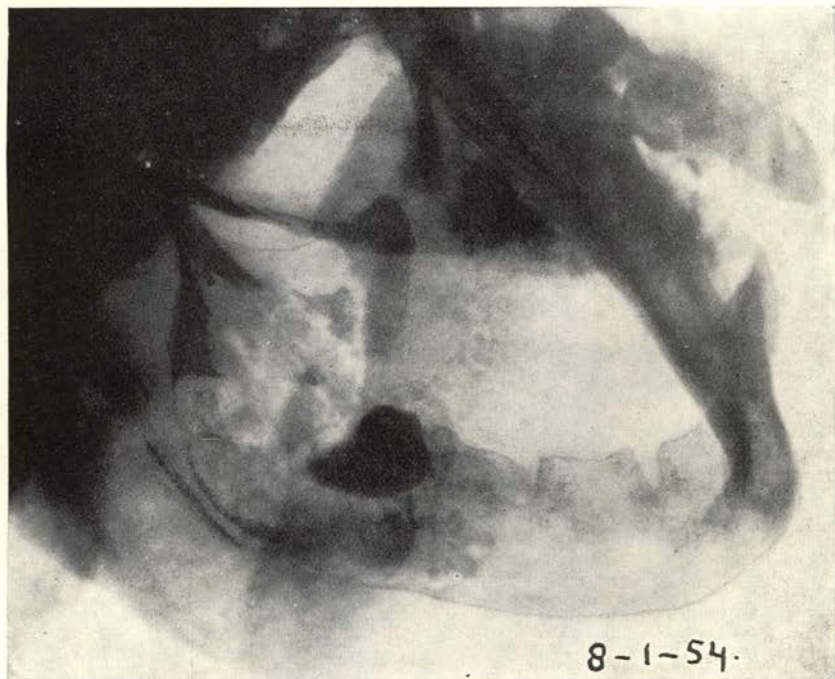


Foto 5



Foto 6



Foto 7

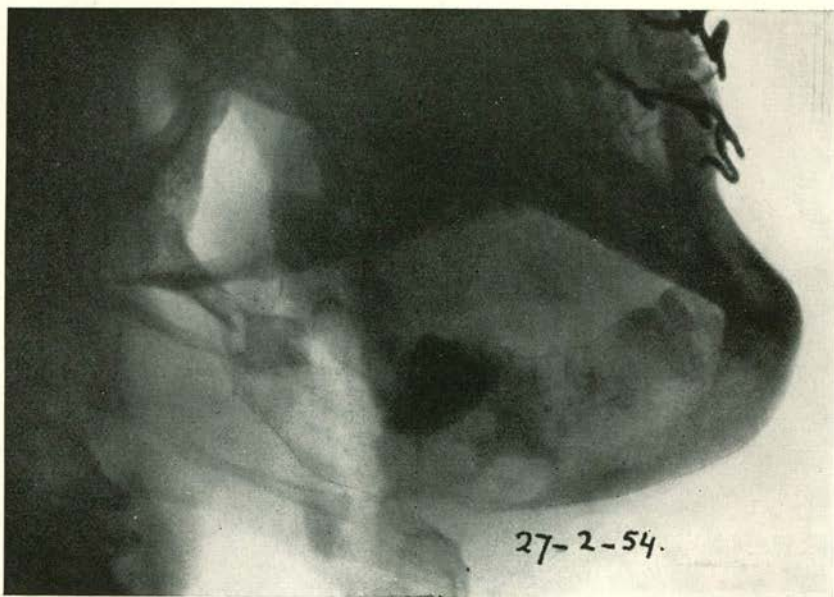


Foto 8

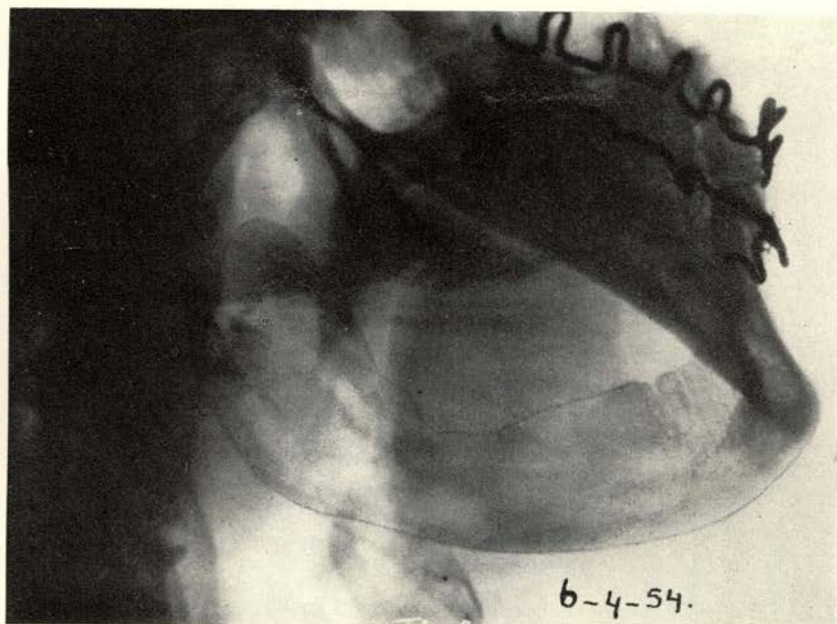


Foto 9

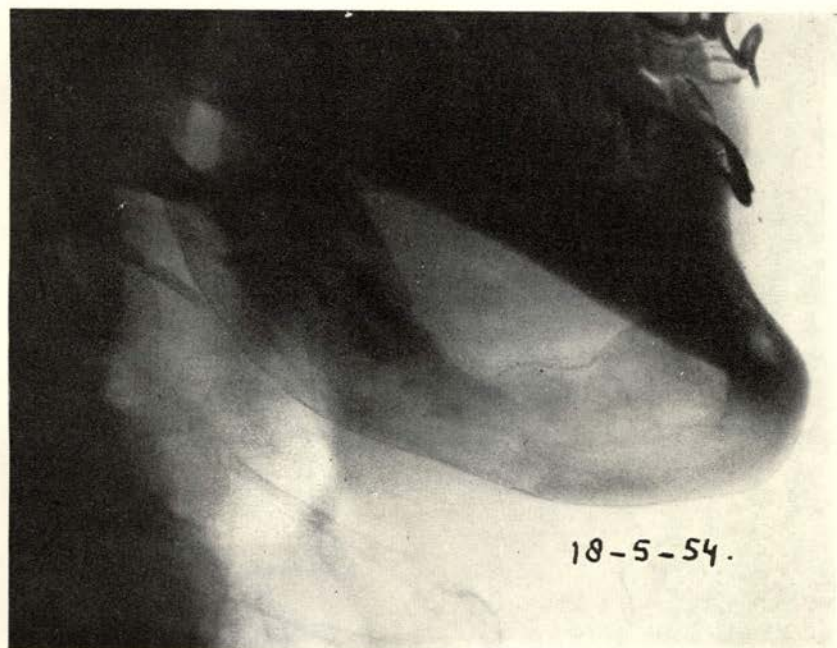


Foto 10

dicht, patiënt kreeg koorts en zocht zijn huisarts op. Deze injecteerde vier dagen achter elkaar penicilline. De toestand verbeterde nauwelijks.

De algemene gezondheidstoestand is goed. Bij het uitwendig onderzoek blijkt er een harde zwelling submandibulair links met twee kleinere fluctuerende kernen. De huid is rood en strak gespannen. De contouren der mandibula zijn aan de zieke kant niet te palperen, evenmin de submandibulaire lymphklieren. Inwendig is de processus alveolaris links onder verdikt in de praemolaar-molaarstreek; hier komt bij druk pus te voorschijn. In ditzelfde gebied ligt een stuk bot bloot van ongeveer 2 cm. lang, dat duidelijk te bewegen is. De mond kan niet ver worden geopend. Op de röntgenfoto (foto 5) zien we een onregelmatige wolkachtige botstructuur van de ramus ascendens en het corpus mandibulae en een pervers liggende M_3 i.s. Diagnose: osteomyelitis van de linker mandibula-helft.

Diezelfde dag werden de abscessen geïncideerd en gedraineerd en werd er begonnen met de depocilline therapie. Patiënt kreeg gedurende 6 weken dagelijks 800.000 E. depocilline. Op 18 Januari (foto 6) werden er twee kleine sequesters uit de incisiewonden verwijderd. De zwelling nam langzaam af. Op 28 Januari vertelde patiënt dat hij 's nachts wakker was geworden en een krakend geluid had gehoord bij het linkeror. Sindsdien is het kauwen erg pijnlijk en kan hij de kiezen niet meer op elkaar zetten. Inderdaad blijkt dichtbijten in centrale occlusie onmogelijk. Het kinpunt heeft een afwijking naar links. Er was een spontaanfractuur in het collum mandibulae links ontstaan (foto 7).

Rechts waren gelukkig de tanden en kiezen nog niet geëxtraheerd, zodat twee Hauptmeyerspalken op de rechter onder- en bovenelementen konden worden aangebracht. De occlusie werd nu door middel van intermaxillaire elasticspanning hersteld. Op 20 Februari was de zwelling geheel verdwenen, er kwam geen pus en de patiënt had weinig subjectieve bezwaren meer. De penicilline therapie werd gestaakt. Op 24 Maart werd een sequesterotomie verricht en de losliggende botlamel met de pervers liggende M_3 i.s. verwijderd. Op de laatste röntgenfoto (foto 10) van 18 Mei blijkt een duidelijke nieuwvorming van bot. De fixatie van de mandibula door middel van de intermaxillaire elasticen zullen we zo lang volhouden totdat het nieuwgevormde bot voldoende stevig blijkt om de spiertractie te weerstaan.

Tot slot nog enige cijfers over het ontstaan en het verloop van kaakosteomyeliden, zoals P i c h l e r die geeft van zijn uitgebreide materiaal.

In 8 van de 122 gevallen van kaakosteomyelitis was de ontsteking chronisch, in 10 gevallen subacuut en 104 gevallen verliepen acuut. Het ontstaan der elementen ontstond meestal van de 3e tot de 6e dag en was in de tweede week het sterkst. 106 gevallen (90%) waren dentogeen, waarvan 5 parodontaal. 3 Keer was de oorzaak traumatisch, 2 gevallen werden veroorzaakt door een kinfurunkel en 1 door een ernstige stomatitis. In 10 gevallen was de causa onbekend, waarvan 3 of 4 waarschijnlijk haematogeen. De ontsteking ontstond in 25 gevallen na extractie en in 11 gevallen na een endodontische behandeling van vroeger rustige elementen met chronische peri-apicale haarden. 12 gevallen (10%) verliepen letaal. Van de 48 patiënten met bijzonder uitgebreide botbeschadigingen kwam het 18 keer tot een spontaanfractuur.