

PIJNBESTRIJDING MET EENVOUDIGE ANALGETICA IN DE TANDHEELKUNDE

R. H. BOOY, arts

Bij de bestrijding van pijn wordt ook in de tandheelkunde een veelvuldig gebruik gemaakt van eenvoudige analgetica. Deze groep analgetica, ook wel aangeduid met „perifeer én centraal aangrijpende analgetica”, omvat een groot aantal middelen. De keuze hieruit zal in de eerste plaats moeten afhangen van het te verwachten pijnstillend effect én de mogelijke bijwerkingen.

Tot de meest bekende middelen uit deze groep behoort acetosal, wat als zodanig of in combinatie met andere middelen, vooral met fenacetine, wordt gebruikt, b.v. A.P.C., Chefarine 4, „vijf poeders”, Dolviran*). Het is echter bekend dat na gebruik van acetosal, soms ernstige, maagbloedingen kunnen optreden, dat na ruim gebruik van acetosal meer nabloedingen na operatieve ingrepen (o.a. extracties, tonsillectomieën) worden gezien en dat acetosal de werking van anticoagulantia versterkt. Fenacetine, meestal in combinatie met andere middelen gebruikt, kan leiden tot misbruik waarvan een irreversibele nierbeschadiging het gevolg kan zijn. Het is duidelijk dat de voorkeur dient uit te gaan naar analgetica met een goede pijnstillende werking, zonder belangrijke bijwerkingen. De indruk bestaat dat glafenine**) en paracetamol**) hieraan voldoen. Van glafenine zijn de bijwerkingen gering: maagbezwaren, slaperigheid en duizeligheid, die echter alle licht zijn, kunnen na het gebruik hiervan optreden. Van paracetamol zijn behalve een versterking van het effect van anticoagulantia geen belangrijke bijwerkingen bekend. Van glafenine wordt een sterker pijnstillende werking opgegeven dan van acetosal, paracetamol daarentegen zou wat minder sterk en korter werken dan acetosal. Het is echter de vraag in hoeverre dit voor verschillen-

*Uit de Werkgroep
Klinisch Geneesmiddelenonderzoek
van de Gezondheidsorganisatie
TNO te 's-Gravenhage.*

de indicaties het geval is, met name of dit ook geldt voor pijn op tandheelkundig gebied. Met andere woorden: hebben glafenine en paracetamol bij pijn in de tandheelkunde een goede pijnstillende werking en kan op grond van de geringere bijwerkingen aan deze middelen de voorkeur worden gegeven boven acetosal, zonder dat dit ten koste gaat van het analgetisch resultaat? Om hierop een antwoord te vinden werd het volgende onderzoek verricht.

Onderzoek: opzet en uitvoering

Van acetosal, glafenine, paracetamol en paracetamol-coffeïne werd het pijnstillend effect met elkaar vergeleken en wel bij pijn ten gevolge van operatieve verwijdering van een geretineerde verstandskies in de onderkaak. Deze indicatie werd gekozen omdat deze ingreep frequent wordt verricht en de meeste patiënten hierna pijn krijgen en daar analgetica voor gebruiken, waardoor voldoende patiënten voor het onderzoek in aanmerking konden komen. Paracetamol-coffeïne werd in het onderzoek betrokken om na te gaan of door toevoeging van coffeïne, zoals dikwijls in allerlei combinaties geschiedt, het pijnstillend effect gunstig wordt beïnvloed. Er werd gebruik gemaakt van placebo's. Het onderzoek werd dubbelblind verricht, dat wil zeggen dat noch degene die de middelen verstreekte, noch degene die deze innam, wist welk middel werd gebruikt.

Het onderzoek werd verricht door 14 specialisten in de mondheelkunde*) in samenwerking met de Werkgroep Klinisch Geneesmiddelenonderzoek TNO. Elke pa-

*) A.P.C. is een combinatie van acetosal, fenacetine en coffeïne. Chefarine 4 bevat dezelfde middelen en bovendien colloïdaal aluminiumhydroxyde. Dolviran en „vijf poeders” bevatten dezelfde middelen als A.P.C., waaraan codeïne en fenobarbital zijn toegevoegd.

**) Glafenine (Glifanan®); paracetamol (Panadol®).

*) Drs. J. J. C. Ament (Eindhoven); Drs. J. L. Becker (Hilversum); Prof. Dr. G. Boering (Groningen); Drs. P. Bok (Alkmaar); Dr. F. van Dop (Almelo); Dr. J. Hovinga (Haarlem); Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast (Amsterdam); Drs. E. R. Kraal (Amsterdam); Dr. G. J. Kusen (Utrecht); Prof. Dr. C. A. Merckx/Drs. J. M. Onland (Nijmegen); Drs. L. F. E. Michels (Eindhoven); Dr. L. A. M. Roorda (Haarlem); Drs. J. Schoen (Alkmaar); Drs. J. A. Tolmeijer/Drs. K. de Man (Rotterdam) en Drs. R. G. M. van der Veld (Zwolle).

tiënt, die voor deelname aan het onderzoek in aanmerking kwam, diende zelf de gevraagde gegevens te vermelden op een daartoe bestemde kaart, die hetzij bij het eerstvolgende bezoek aan de specialist, hetzij per post weer ingeleverd diende te worden. Naast deze kaart kreeg de patiënt twee zakjes, elk met twee tabletten acetosal à 500 mg, glafenine à 200 mg, paracetamol à 500 mg, paracetamol-coffeïne respectievelijk à 500 mg en 50 mg, of placebo. De inhoud van beide zakjes onderling was steeds verschillend.

Zodra dit na de behandeling wegens de pijn wenselijk werd geacht, moesten eerst beide tabletten uit het zakje bestemd voor de eerste dag tegelijk worden ingenomen; nadat het resultaat hiervan, een uur na de inname beoordeeld, was genoteerd mocht desgewenst een bekend middel worden gebruikt. Was op de daaropvolgende dag opnieuw een pijnstillend middel gewenst, dan dienden eerst beide tabletten uit het voor die dag bestemde zakje eveneens tegelijk te worden ingenomen en ook hiervan het resultaat een uur later te worden genoteerd. Ook welk bekend middel eventueel werd gebruikt en het resultaat van de eerste inname hiervan na het onderzoeksmiddel moest worden vermeld.

Het resultaat diende te worden weergegeven met goed, redelijk, weinig of geen.

De moeilijkheidsgraad van de behandeling werd door de arts genoteerd: met + werden aangeduid alle horizontaal liggende molaren waarbij het bot weggeboord en de kies gespleten werd, met - alle overige gevallen.

Daar het onderzoek in verschillende centra van het land plaatsvond, van iedere deelnemer van 25 patiënten voor het onderzoek bruikbare gegevens werden ontvangen en de verdeling van de verschillende middelen over deze 25 patiënten steeds gelijk was, werd voorkomen dat de uitslag te veel zou worden beïnvloed door verschillen in de wijze van werken van de arts en door verschillen in geaardheid van de bevolking, afhankelijk van de streek van het land.

In oktober 1970 werd gestart; een half jaar later waren alle gewenste gegevens binnen.

Resultaat

In het onderzoek werden 381 patiënten betrokken, althans kregen het daarvoor bestemde materiaal. Het aantal uitvallers was bijzonder laag: van slechts 12 patiënten (3 %) werd de kaart niet terugontvangen; 7 patiënten gebruikten de tabletten niet op de voorgeschreven wijze of vermeldden niet voldoende gegevens; 12

patiënten (3 %) vermeldden geen pijn te hebben gehad. Indien wordt aangenomen, dat afwezigheid van pijn een reden is geweest, dat de kaart niet werd ingeleverd, kan worden gezegd dat minstens 94 % van de patiënten pijn had na deze ingreep. De meeste patiënten kregen pijn tussen 2 en 3 uur na het beëindigen van de operatie; binnen 3 uur had 80 % pijn.

Ongeveer 95 % van de patiënten nam méér dan ééns een analgeticum in, het gebruik van placebo inbegrepen; meer dan 80 % ook op de tweede dag. In de meeste gevallen werden de eerste tabletten binnen een half uur na het begin van de pijn ingenomen.

Wat het resultaat is geweest van de onderzochte middelen wordt in de tabellen 1 en 2 gedemonstreerd. Wanneer het resultaat als goed of redelijk was gewaardeerd, werd dit in de tabellen als positief (+) aangegeven; wanneer als resultaat weinig of geen werd vermeld, als negatief (-). Het aantal patiënten dat op de eerste dag het onderzoeksmiddel innam was voor elk van deze middelen gelijk, namelijk 70 (tabel 1). Glafenine en paracetamol-coffeïne kwamen er als beste uit en wel met hetzelfde resultaat: bij 81 % van de patiënten was het effect hiermee positief. Voor acetosal en paracetamol waren deze percentages respectievelijk 66 en 60. Placebo had slechts in 20 % van de gevallen een positief resultaat. Dikwijls wordt bij pijn een veel hoger effect van placebo gevonden. Dit effect is een maatstaf voor de aanvaardbaarheid van de resultaten.

Op de tweede dag werd het effect van de middelen hoger gewaardeerd dan op de eerste, ook van placebo, mogelijk door een afname van de mate van pijn: op de eerste dag had 43 %, op de tweede dag 25 % van de patiënten erge pijn op het moment dat de tabletten werden ingenomen. Merkwaardig is dat alle 50 patiënten, die op de tweede dag paracetamol innamen, het resultaat hiervan positief waardeerden.

Het resultaat van de eerste inname van de bekende middelen, die na het onderzoeksmiddel werden gebruikt, is hier eveneens vermeld. Zoals deze door de patiënt werden gebruikt, wordt noch van acetosal noch van combinaties met acetosal een beter resultaat verkregen dan met Glifanan. Wat de invloed is geweest van de mate van pijn op het resultaat van de middelen is weergegeven in tabel 2.

Wat de eerste dag betreft, verschilde het resultaat van de vier „actieve” middelen slechts weinig bij matige pijn; van glafenine en paracetamol-coffeïne was het effect bij erge pijn vrijwel gelijk aan het effect bij matige pijn; daarentegen werd van acetosal en paracetamol bij

Tabel 1. Resultaat van de middelen op de 1e en op de 2e dag.

	<i>1e dag</i>				<i>2e dag</i>			
	n	+	-	% +	n	+	-	% +
<i>Onderzoekmiddelen</i>								
acetosal	70	46	24	66	45	40	5	89
glafenine	70	57	13	81	58	49	9	84
paracetamol	70	42	28	60	50	50	0	100
paracetamol-coffeïne	70	57	13	81	54	47	7	87
placebo	70	14	56	20	58	25	33	43
<i>Daarnaast gebruikte middelen</i>								
acetosal	30	26	4	87	21	17	4	81
glafenine	64	56	8	88	52	47	5	90
combinaties met acetosal	110	82	28	75	69	58	11	84
Dolviran	59	42	17	72	40	32	8	80
combinaties met acetocal, uitgezonderd Dolviran	51	40	11	78	29	26	3	90
overige	36	31	5	86	32	26	6	81

+ = goed of redelijk resultaat.

- = weinig of geen resultaat.

Van elk middel is vermeld het aantal patiënten dat dit middel innam (= n), hiervan positief respectievelijk negatief resultaat vermeldde, en het percentage patiënten bij wie dit middel positief effect had.

Tabel 2. Resultaat van de onderzoekmiddelen bij erge, respectievelijk matige pijn op de 1e en op de 2e dag.

	<i>1e dag</i>								<i>2e dag</i>							
	<i>Erge pijn bij inname</i>				<i>Matige pijn bij inname</i>				<i>Erge pijn bij inname</i>				<i>Matige pijn bij inname</i>			
	n	+	-	% +	n	+	-	% +	n	+	-	% +	n	+	-	% +
<i>Onderzoekmiddelen</i>																
acetosal	28	15	13	54	40	29	11	73	9	8	1		26	22	4	
glafenine	27	22	5	81	38	30	8	79	10	9	1		35	29	6	
paracetamol	30	13	17	43	36	27	9	75	13	13	0		24	24	0	
paracetamol-coffeïne	33	25	8	76	30	25	5	83	15	12	3		30	26	4	
placebo	33	8	25	24	33	5	28	15	18	6	12		34	16	18	

Voor verklaring zie tabel 1.

erge pijn een lager effect genoteerd dan bij matige pijn. Daarom boekten acetosal en paracetamol een lager resultaat dan glafenine en paracetamol-coffeïne indien de mate van pijn buiten beschouwing werd gelaten.

Op de tweede dag werd geen invloed gevonden van de mate van pijn op het effect van de middelen.

Er werd geen verschil in resultaat gevonden bij mannen ten opzichte van vrouwen, evenmin bij verschillende leeftijdsgroepen.

Wat de eerste dag betreft, werd het volgende geconstateerd:

1. Bij matige pijn was het effect van elk van de „actieve” middelen significant beter dan dat van placebo ($\text{Chi}^2 : P < 0.05$); de actieve middelen onderling verschilden niet significant.
2. Bij erge pijn was het resultaat van de „actieve” middelen samen significant beter dan dat van placebo; het resultaat zowel van glafenine als van paraceta-

mol-coffeïne was significant beter dan dat van acetosal en paracetamol.

Op de tweede dag was de mate van pijn niet van invloed op het effect van de middelen. Het resultaat van elk van de „actieve” middelen was significant beter dan dat van placebo; in het resultaat van de „actieve” middelen onderling werden geen significante verschillen gevonden. De in de tabel 3 weergegeven resultaten tonen aan dat ook met de combinaties met acetosal geen beter resultaat werd verkregen dan met Glifanan, noch bij erge, noch bij matige pijn.

Zou een van de middelen nog voorkeur verdienen boven de andere op grond van een langer aanhoudend pijnstillend effect? In het begin werd reeds opgemerkt dat paracetamol korter zou werken dan acetosal. Daarom werd nagegaan na hoeveel tijd na inname van elk onderzoekmiddel opnieuw een pijnstillend middel werd gebruikt. Indien geen rekening werd gehouden met het feit of het onderzoekmiddel al dan niet had geholpen

bleek dat na placebo veel eerder opnieuw een analgeticum werd gebruikt dan na de „actieve” middelen, die in dit opzicht slechts weinig van elkaar verschilden. Bij negatief resultaat zal echter eerder opnieuw een analgeticum worden gebruikt dan na positief resultaat. Daarom werd hetzelfde nagegaan bij uitsluitend positief resultaat van het onderzoekmiddel (grafiek 1); placebo werd hier buiten beschouwing gelaten omdat het aantal patiënten dat hiermee een positief effect boekte te gering was. De „actieve” middelen toonden onderling geen significante verschillen (toets van Kruskal en Wallis). Geen van de onderzochte analgetica bleek dus een langer durende pijnstillende werking te hebben dan één van de andere.

Wat de invloed is geweest van de moeilijkheidsgraad van de behandeling wordt weergegeven in tabel 4. Voorzover kon worden nagegaan had de moeilijkheidsgraad geen invloed op het vóórkomen van de pijn, noch op de duur hiervan; evenmin lijkt deze van in-

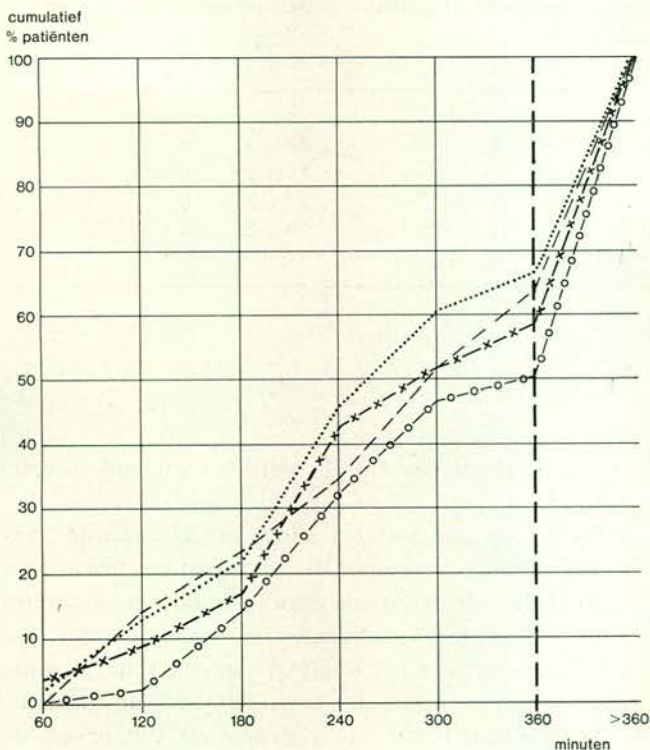
Grafiek 1.

Tijd tussen inname van de diverse onderzoeksmiddelen (met uitzondering van placebo) en het daarna gebruikte bekende middel op de 1e dag, bij positief resultaat van het onderzoekmiddel.

Het aantal patiënten dat daarop betrekking heeft, is uitgedrukt in cumulatieve percentages.

Totaal 202 patiënten.

- = acetosal = 46 patiënten
- = glifanine = 57 patiënten
- - - - - = paracetamol = 42 patiënten
- x-x-x-x- = paracetamol-coffeïne = 57 patiënten



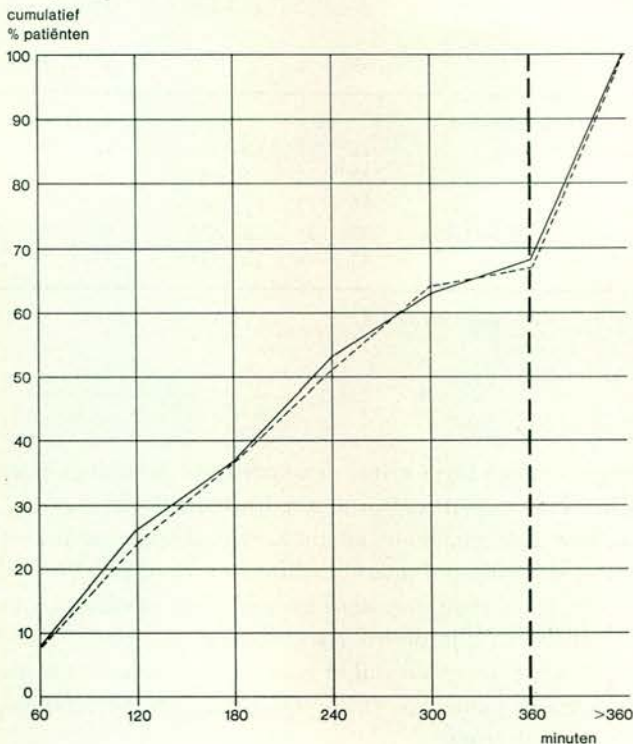
Grafiek 2.

Tijd tussen de inname van de onderzoeksmiddelen samengenomen, en het daarna gebruikte bekende middel, op de 1e dag, bij moeilijkheidsgraad + respectievelijk -.

Het aantal patiënten dat daarop betrekking heeft is uitgedrukt in cumulatieve percentages.

Voor verklaring van de aanduiding van de moeilijkheidsgraad van de operatie: zie tabel 4.

- Moelijkheidsgraad + : 221 patiënten: ————
- Moelijkheidsgraad - : 94 patiënten: - - - - -



Tabel 3. Resultaat van de naast de onderzoeksmiddelen gebruikte analgetica bij erge, respectievelijk matige pijn op de 1e en de 2e dag en beide dagen samen.

	Naast onderzoeksmiddel gebruikte analgetica	Erg pijn bij inname				Matige pijn bij inname			
		n	+	—	% +	n	+	—	% +
1e dag	Glifanan	34	27	7	79	27	26	1	96
	combinaties met acetosal	57	43	14	75	42	31	11	74
	Dolviran	24	15	9	63	29	23	6	79
2e dag	Glifanan	10	8	2		31	28	3	
	combinaties met acetosal	21	18	3		36	30	6	
	Dolviran	9	8	1		23	17	6	
1e en 2e dag	Glifanan	44	35	9	80	58	54	4	93
	combinaties met acetosal	78	61	17	78	78	61	17	78
	Dolviran	33	23	10	70	52	40	12	77

Voor verklaring zie tabel 1.

Tabel 4. De invloed van de moeilijkheidsgraad van de operatie op de pijn, het gebruik van de middelen en het effect hiervan, op de 1e dag.

	Moeilijkheidsgraad			
	+	—	+	—
Aantal patiënten	231	103	%	%
Geen pijn gehad	4	6	2	6
Geen pijn, of alleen op de 1e dag	26	12	11	12
Pijn bij inname onderzoeksmiddel op de 1e dag				
erg	100	41	44	42
matig	113	48	50	50
licht	14	8	6	8
Op de 1e dag alleen onderzoeksmiddel gebruikt	41	21	18	22
Positief resultaat bij inname van onderzoeksmiddel op de 1e dag				
acetosal	33	11	67	69
glafenine	39	14	83	82
paracetamol	30	10	64	56
paracetamol-coffeïne	33	20	83	80
placebo	6	3	14	14

Met moeilijkheidsgraad + zijn aangeduid: alle horizontaal liggende molaren waarbij het bot weggeboord en de kies gespleten werd.

Met moeilijkheidsgraad — alle overigen gevallen.

Het aantal en het percentage patiënten is weergegeven.

vloed te zijn geweest op de mate van pijn: het enige houvast hiervoor vormde de mate van pijn op het moment dat het eerste onderzoeksmiddel werd ingenomen; de moeilijkheidsgraad bleek *hierop* geen invloed te hebben. Ook het percentage patiënten, dat op de eerste dag uitsluitend het onderzoeksmiddel innam, was vrijwel onafhankelijk van de moeilijkheidsgraad van de behandeling. Hetzelfde geldt voor het pijnstillend ef-

fect van de verschillende onderzoeksmiddelen, ook wat de duur hiervan betreft (grafiek 2). Van enige invloed van de moeilijkheidsgraad van de behandeling op de pijn, het gebruik van analgetica of het resultaat hiervan is althans in dit onderzoek geen sprake geweest.

Ten slotte werd het resultaat nagegaan van alle gebruikte analgetica samen, dus zowel de onderzoeksmid-

delen als de daarnaast gebruikte, voor zover hierover gegevens bekend waren; deze behoorden alle tot de groep eenvoudige analgetica; het resultaat van placebo werd daarom buiten beschouwing gelaten (tabel 5). De resultaten op de eerste en tweede dag werden samengevoegd. Hierdoor kon een indruk worden verkregen over het effect van eenvoudige analgetica over het algemeen bij deze soort pijn; opgemerkt dient te worden dat geen resultaten bekend waren van analgetica die eventueel méér dan ééns na een onderzoekmiddel werden ingenomen, evenmin van mogelijke innames na de tweede dag. Van de patiënten had 60% een goed resultaat met deze analgetica, dat wil zeggen uitsluitend een positief effect vermeld; 20% een redelijk resultaat (zowel positief als negatief, echter vaker een positief effect vermeld); 10% een matig (even vaak een positief als een negatief resultaat genoteerd) en 10% weinig of geen resultaat (minder positief dan negatief, of uitsluitend negatief resultaat genoteerd).

Samenvatting van het resultaat

Wat het resultaat van het onderzoek betreft, kan samenvattend worden opgemerkt, dat:

1. Bij pijn in de tandheelkunde dikwijls met succes gebruik kan worden gemaakt van eenvoudige analgetica.

2. De moeilijkheidsgraad van de behandeling geen invloed had, noch op de pijn, noch op het gebruik van analgetica, noch op het pijnstillend effect hiervan. Op grond hiervan kan worden betwijfeld of het over het algemeen zin heeft om voor zover het de pijnstilling betreft na uitgebreide of moeizaam verlopen de ingrepen in plaats van eenvoudige, zogenaamd sterk werkende analgetica te gebruiken.
3. a. Wat het pijnstillend effect betreft, bleek dat gebruik van combinaties met acetosal geen voordelen bood boven het gebruik van acetosal alleen.
- b. Acetosal gaf geen beter resultaat dan glafenine, paracetamol of paracetamol-coffeïne, noch wat de mate van pijnstilling betrof, noch wat betrof de duur hiervan. Beoordeeld naar de eerste inname bleek toevoeging van coffeïne aan paracetamol het pijnstillend effect hiervan te versterken waardoor dit middel evenals glafenine significant hoger werd gewaardeerd dan acetosal; tussen glafenine en paracetamol-coffeïne werden geen significante verschillen gevonden, noch op de eerste, noch op de tweede dag.

Conclusie

Op grond van de resultaten van het onderzoek kan worden geadviseerd acetosal en combinaties hiermee,

Tabel 5. Gemiddeld resultaat van onderzoekmiddel en daarnaast gebruikte analgetica samen, op de 1e en 2e dag voorzover gegevens hierover waren vermeld.

Resultaat	Van elke inname afzonderlijk				Aantal patiënten	Gemiddeld resultaat
Uitsluitend +	+	+	+	+	65	168 patiënten = 60% goed resultaat
	+	+	+		37	
	+	+			39	
	+				27	
Zowel + als —	+	+	+	—	31	57 patiënten = 20% redelijk resultaat
Aantal + >	—	+	—		26	
Zowel + als —	+	+	—	—	15	28 patiënten = 10% matig resultaat
Aantal + =	—	—			13	
Aantal + <	+	—	—	—	3	27 patiënten = 10% weinig of geen resultaat
of uitsluitend —	+	—	—		12	
	—				4	
	—	—			5	
	—	—	—		1	
	—	—	—	—	2	
Totaal					280 patiënten	

Het resultaat van placebo werd buiten beschouwing gelaten.

gezien de bezwaren die aan het gebruik hiervan zijn verbonden, als analgeticum bij pijn in de tandheelkunde te vervangen door glafenine, paracetamol of paracetamol-coffeïne. Bij korte, slechts enkele uren durende, sterke pijn verdient glafenine of de combinatie paracetamol-coffeïne de voorkeur; bij langer durende pijn, ongeacht of deze sterk of minder sterk is, kan evengoed resultaat worden verwacht van paracetamol. Indien door het gebruik van anticoagulantia het gebruik van paracetamol (-coffeïne) ongewenst is, dient glafenine te worden geadviseerd.

Summary:

Title: Relief of pain by simple analgesics in dentistry.

In a double blind investigation the analgesic effects of acetosal, glafenine, paracetamol, paracetamol-coffeïne and placebo were compared on 350 patients with pain due to surgical removal of a lower wisdom-tooth.

The first dose, administered as soon as the patient wanted an analgesic after the operation, showed glafenine and paracetamol-coffeïne to have a positive effect (i.e. excellent, good or fair result) for 81 % of the patients. These results were significantly better than the results of acetosal and paracetamol which showed positive effect in 66 % and 60 % respectively.

Only 20 % of the patients had a positive result after the administration of placebo. Neither the analgesic effect of glafenine nor that of paracetamol-coffeïne was influenced by the degree of pain at the time of administration. However, the analgesic effect of acetosal and paracetamol was significantly poorer if the pain at the time of administration was severe than if it was moderate.

The second dose which was administered the next day showed no significant differences between the analgesics, however, each of them was significantly more effective than placebo. This second dose was more effective than the dose administered on the first day. The degree of pain did not have any influence on the effect of the analgesics used on the second day.

None of the analgesics used in this investigation was preferred on account of longer duration of the effect. The degree of difficulty of the operation as reported by the various surgical dentists did not have any influence on the use of the analgesics or their effect. On the basis of these findings it is doubtful whether it is justified to administer the so-called strong analgesics as a rule in case of difficult or laborious operations.

The results of this investigation lead to the conclusion that acetosal as an analgesic in cases of dental pain can be replaced by glafenine, paracetamol or paracetamol-coffeïne. Glafenine and the combination paracetamol-coffeïne are to be preferred in cases of short lasting but severe pain. In cases of long lasting pain the results of paracetamol are equal to those of glafenine and paracetamol-coffeïne.

Adres: R. H. Booy,
Leyweg 291,
Den Haag.

HET GEVOLG VAN TRAUMA OP EEN TANDKIEM

H. VAN DEN HUL

Op 13-10-1970 verscheen op de polikliniek van het Tandheelkundig Instituut te Utrecht een patiënte van 14 jaar oud met een orthodontische afwijking in het bovenfront.

Anamnese

De 13 is nooit goed doorgebroken. Deze tand is vroeger wel pijnlijk geweest. Op een leeftijd van 3 jaar en 11 maanden heeft patiënte een ernstig trauma aan het hoofd gehad, getuige enige littekens. De moeder weet zich niet meer te herinneren of toen ook sprake was van trauma op het gebit.

*Uit de afdeling
Pathologie van de Mondholte
van het Tandheelkundig Instituut
der rijksuniversiteit te Utrecht.
Hoofd: Dr. W. J. Visser.*

Klinisch beeld

De kroon van de 13 is sterk misvormd en carieus. De 12 staat buiten de tandboog.

Röntgenfoto

Op de röntgenfoto (afb. 1) zijn, afgezien van de misvormde kroon, geen bijzonderheden te zien.

Behandeling

Op advies van de orthodontist is de misvormde 13 extraheerd.