

- Rota TR, Hirsch MS. Infrequency of isolation of HTLV-III virus from saliva in AIDS. *New Engl J Med* 1985; 312: 1606.
154. Spire B, Barré-Sinoussi F, Montagnier L, Chermann JC. Inactivation of lymphadenopathy associated virus by chemical disinfectants. *Lancet* 1985; 2: 899-901.
155. Sande MA. Transmission of AIDS. The case against casual contagion. *New Engl J Med* 1986; 313: 380-2.

Maart 1986.

Louwesweg 1,  
1066 EA Amsterdam.

## EEN LASTIG GEVAL?

### HET BELANG VAN EEN ZORGVULDIGE ANAMNESE

D. B. TUINZING  
J. A. BAART

*Uit de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie  
van het Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit te Amsterdam.*

**Trefwoorden:** Mondziekten en kaakchirurgie – Sinus maxillaris

#### Inleiding

Bij het stellen van een diagnose wordt over het algemeen het röntgenologisch onderzoek als een aanvulling beschouwd op het klinisch onderzoek. Dat een klinische bevinding en een röntgenologisch beeld de clinicus soms op het verkeerde been kunnen zetten moge blijken uit het volgende.

#### Ziektegeschiedenis 1

In juli 1985 bezocht een 52-jarige patiënte (AZVU 36 94 08) de polikliniek Mondziekten en Kaakchirurgie in verband met pijnklachten in de bovenkaak rechts, die sinds enige weken bestonden. De patiënte was tien jaar edentat en droeg de eerste gebitsprothese. Vragen naar medicijngebruik en vroegere chirurgische ingrepen werden ontkennend beantwoord.

Bij intra-oraal onderzoek werd in de omslagplooï van de bovenkaak rechts een forse slijmvlieszwelling met centraal een ul-

cus gezien, die een relatie leek te hebben met de protheserand. Op een orthopantomogram, gemaakt om de aanwezigheid van wortelresten uit te sluiten, werd in het gebied van 13 een circumschripte radiolucentie geconstateerd.

Differentieel diagnostisch kwamen de volgende mogelijkheden in aanmerking:

1. irritatiefibroom door slecht passende gebitsprothese;
2. residuale odontogene cyste;
3. 'uitgezakte' sinus maxillaris;
4. een 'pulse granuloma',<sup>1,2</sup> dat botafwijkingen kan veroorzaken;
5. een maligne nieuwvorming met botafbraak.

Om de radiolucentie beter te kunnen beoordelen werd een oclusale x-foto van het gebied vervaardigd. Hierop werden geen afwijkingen geconstateerd (afb. 1), zodat de diagnosen irritatiefibroom en 'uitgezakte' sinus maxillaris als meest waarschijnlijke overbleven. De klachten werden toegeschreven aan het irritatiefibroom en de protheserand werd ruim ingekort. Bij een controlebezoek één week later bleek het irritatiefibroom aanzienlijk verkleind te zijn en werd chirurgisch ingrijpen niet nodig geacht. Patiënte werd pijnvrij ontslagen.



Afb. 1. Een oclusale x-foto van de regio 13 toont geen afwijking. De radiolucentie is de sinus maxillaris.



Afb. 2. Een tandfoto van de regio 13 toont een circumschripte radiolucentie in de processus alveolaris.

#### Samenvatting:

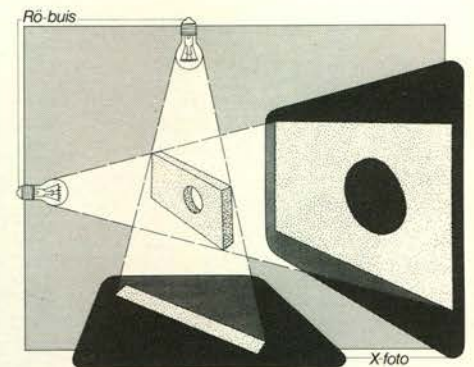
Twee ziektegeschiedenissen illustreren het belang van een goede anamnese ter ondersteuning van het röntgenologisch onderzoek.

Ondanks dat patiënte geen pijnklachten aangaf werd zij twee maanden later door haar tandarts wederom verwezen vanwege de radiolucentie in het gebied van 13 die op een door de tandarts vervaardigde tandfoto duidelijk waarneembaar was (afb. 2). Aangezien er geen irriterende factoren in de mond aanwezig waren, werd gedacht aan een uitbreiding van de sinus maxillaris of een residuale cyste. Om de diagnose te bevestigen werd besloten tot exploratie. Hierbij werd een benige perforatie naar de sinus maxillaris geconstateerd zoals gemaakt wordt bij een ingreep volgens Caldwell-Luc. Desgevraagd kon patiënte bevestigen dat deze operatie meer dan 30 jaar geleden inderdaad had plaatsgevonden.

Bij een betande kaak wordt bij een operatie volgens Caldwell-Luc het luikje in de fossa canina gemaakt boven de radices van de premolaren. Deze perforatie is op een oclusaalwaarts genomen röntgenfoto niet zichtbaar doch wel op een tandfilm of OPT (afb. 3). Door resorptie van de bovenkaak wordt de indruk gewekt, dat de radiolucentie in de processus alveolaris is gelegen en niet in de fossa canina.

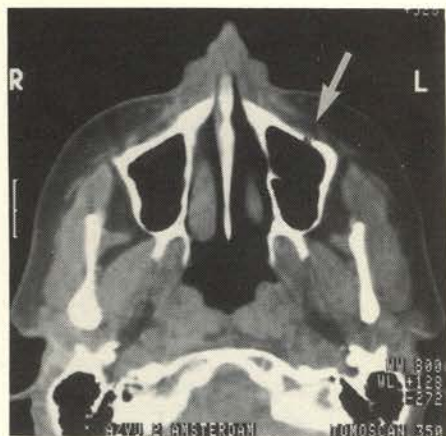
#### Ziektegeschiedenis 2

Een 37-jarige vrouw (AZVU 47 99 35)

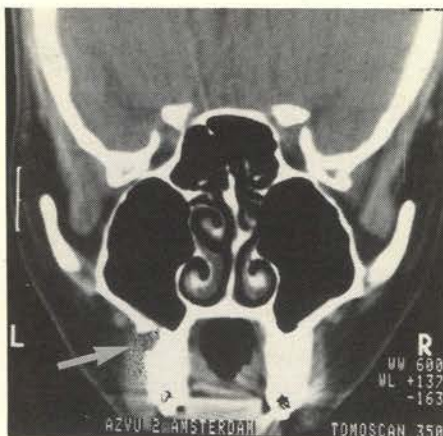


Afb. 3. Schematische voorstelling van de wijze waarop een fenestratie ten gevolge van een neusbijholte-operatie volgens Caldwell-Luc op de tandfoto en oclusale röntgenopname wordt afgebeeld.





Afb. 4. Transversale CT-scan-opname toont een botdefect in de linker wand van de sinus maxillaris.



Afb. 5. Horizontale CT-scan-opname toont een botdefect in de linker voorwand van de sinus maxillaris.

wordt op 28-5-1985 door haar tandarts verwezen naar de polikliniek Mondziekten en Kaakchirurgie in verband met onbegrepen pijnklachten in de bovenkaak links. Patiënte werd in het verleden uitvoerig tandheelkundig behandeld en onderging enkele malen apexresecties aan gebitselementen in de bovenkaak, die momenteel edentaat is. Bij klinisch en röntgenologisch onderzoek werden geen afwijkingen gevonden, waarna de keel-, neus- en oorarts werd geconsulteerd. Ook deze vond bij klinisch en röntgenologisch onderzoek geen afwijkingen. Antroscopie van de sinus maxilla-

ris links toonde evenmin afwijkingen. Een CT-scan werd vervaardigd; hierop werd een defect in de voor/zijwand van de sinus maxillaris links (afb. 4 en 5) aangetroffen, waarvan de aard niet duidelijk was. Besloten werd het betreffende gebied te exploreren via een intra-orale incisie. Het bleek te gaan om een defect in de laterale wand van de sinus maxillaris ter hoogte van de wortelpunt van 25. Deze kies was inmiddels geëxtraheerd nadat er in het verleden een apexresectie aan was verricht. Patiënt wist te melden dat bij deze gelegenheid een perforatie was ont-

staan naar de neusbijholte.

### Conclusie

Uit beide vermelde gevallen moge blijken, dat door een onzorgvuldige anamnese, het 'achterhouden' van gegevens door de patiënt of het onvoldoende inlichten van de patiënt door de arts (antrumperforatie tijdens apexresectie) een 'moeilijk geval' kan ontstaan.

### Summary:

Title: A difficult case?

Keywords: Oral surgery – Maxillary sinus

The importance of a thorough medical history is illustrated in two cases with a radiolucency in the maxilla.

### Literatuur:

1. Eversole LR, Leiden AS, Corwin JV, Karian BH. Proliferative periostitis of Garré, its differentiation from other neoperiostoses. *J Oral Surg* 1979; 37: 725-31.
2. Van der Waal I, Van der Kwast WAM. Pathologie van de mondholte. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1981.

Januari 1986. Adres: Dr. D. B. Tuinzing, Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam.

## DE EXTREME KOKHALSREFLEX IN TANDHEELKUNDIGE SITUATIES: EEN LITERATUUROVERZICHT (VERVOLG EN SLOT)

M. J. BROERSMA-VAN DER MEULEN

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.

Trefwoorden: Psychologie – Gedragwetenschappen – Kokhalsreflex – Hypnose

### 3. De behandeling van de extreme kokhalsreflex

De grote verscheidenheid aan mogelijke oorzaken voor het ontstaan van de extreme kokhalsreflex, vindt men terug in de diversiteit van de behandelingsmogelijkheden. Deze variëren van een geheel tandtechnische behandeling tot aan psychotherapie toe. Vaak gebruikt men ze in combinatie met elkaar, of de ene behandeling volgt de andere op. Als bijvoorbeeld de verbetering aan het kunstgebit geen resultaten oplevert, gaat men over tot het gebruik van hypnotische suggesties.

Hieronder worden de verschillende technieken op zichzelf staand behandeld, waarbij voornamelijk aandacht zal worden besteed aan de psychologische behandeling.

### 3.1. Tandheelkundig/technische behandeling

In de literatuur worden als suggesties voor betere afdruktechnieken genoemd: van tevoren de patiënt laten gorgelen met koud water, hem rechtop laten zitten met het hoofd voorover, weinig afdrukvloeiend gebruiken en de lepel van achter naar voren aandrukken.<sup>21</sup> Ook wordt aanbevolen om aandacht te besteden aan de geur en de smaak van het afdrukmateriaal.<sup>24</sup> Enkele voorbeelden van het aanbrengen van constructieverbeteringen aan de prothesen werden al genoemd in paragraaf 2A. Voor een overzicht zij gewezen op het artikel van Conny en Tedesco.

In een ander artikel wordt een succesvolle implantaat-operatie beschreven bij een patiënt met kokhalsklachten bij wie 'counse-

ling' en hypnose geen resultaat hadden opgeleverd.<sup>27</sup>

### 3.2. Medische behandeling

Mogelijkheden worden genoemd om bij de behandeling van kokhalspatiënten gebruik te maken van medicamenten. Hierbij gaat het om geneesmiddelen die selectief het parasympatische systeem onderdrukken en daarmee de kokhalsreflex beperken. (Zie voor een opsomming o.a. literatuurverwijzing 14, 21.) Onderscheid wordt gemaakt tussen perifeer en centraal werkende middelen. Tot de eerste groep behoren medicamenten die kunnen worden toegediend via sprays, gels, oplossingen, injecties en een plaatselijke werking hebben van korte duur. Een belangrijk effect van enkele plaatselijk werkende middelen is dat de werking juist tegengesteld is aan het gewenste doel: door het gevoel van zwelling op tong en gehemelte<sup>12</sup> of door het droger worden van de mond kan het kokhalsen juist worden versterkt.

Bovendien kunnen door de onderdrukking van de beschermende hoestreflex ernstige verslikingsverschijnselen optreden.<sup>2</sup> Een effect van een injectie kan ook zijn dat een