

VERWONDINGEN VAN HET MONDSLIMVLIES

K. G. H. van der Wal, kaakchirurg
J. G. A. M. de Visscher, kaakchirurg
E. Voet, kaakchirurg

SAMENVATTING

Oorzaken, behandeling en eventuele late gevolgen van verwondingen van het mondslimvlies worden besproken. De tandarts kan met name bij jonge kinderen te maken krijgen met dit soort verwondingen en dient op de hoogte te zijn van de diagnostiek, de behandeling en eventuele late complicaties.

VAN DER WAL KGH, DE VISSCHER JGAM, VOET E. Verwondingen van het mondslimvlies. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 186-8.

Uit de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Medisch Centrum Leeuwarden.

Trefwoorden: **Mondziekten en Kaakchirurgie - Trauma**

Datum van acceptatie: 4 januari 1989.

Adres: Dr. K. G. H. van der Wal, Henri Dunantweg 2, 8934 AD Leeuwarden.

1. INLEIDING

Patiënten met beschadigingen aan de gebitselementen melden zich in bijna alle gevallen bij de tandarts. Bovendien kan de tandarts ook geconfronteerd worden met verwondingen van het mondslimvlies, vooral bij jongere kinderen. In de op dit terrein schaarse Nederlandse literatuur wordt slechts aandacht besteed aan verwondingen van de palatinale mucosa.^{1,2}

Meestal genezen verwondingen van het mondslimvlies zonder complicaties. Er komen echter ook laesies voor die behandeling behoeven. Achtereenvolgens zullen besproken worden de traumatische beschadigingen van het slijmvlies van de onderkaak, de bovenkaak, de tong, de lippen, de mondbodem en van het zachte en harde gehemelte. Ingegaan zal worden op het diagnostisch onderzoek, de therapie en de mogelijke late complicaties. Beschadigingen door brandwonden, zuren of logen en

schotverwondingen vallen buiten het kader van dit artikel.

2. HET SLIJMVLIES VAN DE ONDERKAAK

Een karakteristieke verwonding van het slijmvlies van de onderkaak is het afscheuren van de mucosa of het periost ter plaatse van het onderfront. De oorzaak van deze verwonding is meestal een val, waarbij de onderlip naar beneden wordt getrokken. Hierdoor scheurt de mucosa op de overgang van de losse alveolaire mucosa naar de vaste gingiva. De n.mentalis, die de sensibiliteit van de lip en de kin verzorgt, kan blootliggen en (of) beschadigd zijn.

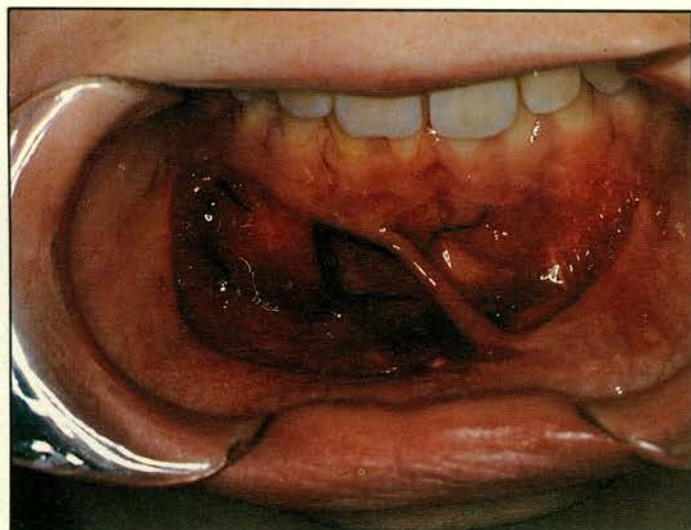
De behandeling, onder lokale anaesthetie, bestaat uit een nauwkeurig wondtoilet en het verwijderen van eventueel aanwezig (straat)vuil (afb. 1), waarna het defect primair gesloten wordt met 4 x 0 atraumatisch

resorbeerbaar hechtmateriaal. Ten slotte wordt een drukverband op de kin aangebracht. Een eventueel letsel van de n.mentalis dient microchirurgisch te worden hersteld.

Over het algemeen geneest de wond goed. Na één week kunnen, indien niet-resorbeerbaar hechtmateriaal is gebruikt, de hechtingen en het drukverband worden verwijderd. Door samentrekken van het littekenweefsel kunnen contracturen ontstaan, die ter plaatse een gingivarecessie kunnen veroorzaken.

Herstel van de sensibiliteit in het verzorgingsgebied van de n.mentalis is onvoorspelbaar. Bij contusie of overrekking van deze zenuw treedt meestal volledig herstel op. In geval van reconstructie na neurotmesis is dit onzeker.³

Tetanusprofylaxe is uiteraard geïndiceerd, wanneer de wond in contact is geweest met (straat)vuil.



Afb. 1. Verwonding van de vestibulaire mucosa ter plaatse van het onderfront. Een smalle mucosabrug is nog aanwezig en in de wond zijn duidelijk enige grassprietjes zichtbaar.



Afb. 2. Door een val met een stuk plastic elektriciteitsbuis in de mond is een wond ontstaan, waardoor het corticale bot van de bovenkaak is beschadigd. De kiem van de blijvende centrale snijtand ligt gedeeltelijk bloot.



Afb. 3. Deformatie van de tong, ontstaan als gevolg van contractie door het slechts oppervlakkig sluiten van de verwonding.

3. HET SLIJMVLIES VAN DE BOVENKAAK

Verwondingen van het slijmvlies van de bovenkaak zijn over het algemeen het gevolg van een val met een scherp voorwerp in de mond. Doordat de buccale corticalis van de processus alveolaris superior bij jonge kinderen wegens zich ontwikkelende tandkiemen relatief dun is, kunnen naast slijmvliesverwondingen ook beschadigingen optreden van de kiemen van de blijvende gebitselementen (afb. 2).

De therapie bestaat uit een wondtoilet gevolgd door het primair sluiten van het defect onder lokale anaesthetie. Indien de kiem van een blijvend gebitselement betrokken is geweest bij het trauma, is langdurige röntgenologische controle geïndiceerd om eventuele kiembeschadiging of een doorbraakstoornis te kunnen constateren.^{4 5} Bestaat er een kiembeschadiging dan zal het betrokken element meestal verwijderd moeten worden.

4. DE TONG

Kleine verwondingen van de tong doen zich

voor tijdens het per ongeluk bijten op de tong. Grotere verwondingen van de tong ontstaan wanneer deze beklemd raakt tussen de tandenrij van onder- en bovenkaak, waardoor een uitgebreid vulnus incisum, een opengespleten wond, kan optreden met een aanzienlijke bloeding.

Bij een epileptisch insult komt relatief zelden een tongbeet voor. Indien er sprake is van een tongbeet bevindt deze zich vrijwel steeds aan de zijkant.⁶ De therapie bestaat uit het sluiten van de wond in lagen. Het alleen oppervlakkig sluiten van de wond kan leiden tot contracturen met als gevolg spraak-, slik- en eetproblemen (afb. 3).

5. DE LIPPEN

Door een slag of val op de lippen kan een vulnus contusum, een kneuswond, ontstaan, doordat de lip tegen de tandenrij wordt gedrukt. Over het algemeen gaat dit gepaard met haematoom- en oedeemvorming, welke geen therapie behoeven. Na ongeveer zeven dagen organiseert het haematoom zich, waarna het geheel restloos geneest.

Vaker komt een vulnus incisivum, een snijwond, of perforans voor. Door de kracht van de slag of val kan het achter de lip gelegen gebitselement afbreken. Fragmentjes van het harde tandweefsel kunnen zich in de wond bevinden (afb. 4). De therapie bestaat uit nauwkeurige inspectie, waar nodig aangevuld met röntgenologisch onderzoek, gevolgd door het sluiten van de wond in lagen. Bij een uitgebreidere lipverwonding waarbij de huid betrokken is, dient de overgang van het lippenrood naar de huid nauwkeurig te worden hersteld.

6. HET ZACHT EN HARDE GEHEMELTE

Een vulnus incisivum of perforans van de mucosa van het palatum molle of durum is meestal het gevolg van een val met een scherp voorwerp in de mond, bij voorbeeld een potlood, een pen of een blaaspijp.^{1 7} De verwonding toont een karakteristieke V-vorm (afb. 5). Bevindt de verwonding zich in het gebied van het horizontale naar het verticale deel van het palatum durum en iets voor de overgang naar het zachte gehemelte, dan kan een bloeding ontstaan uit de a. of v. palatina major.

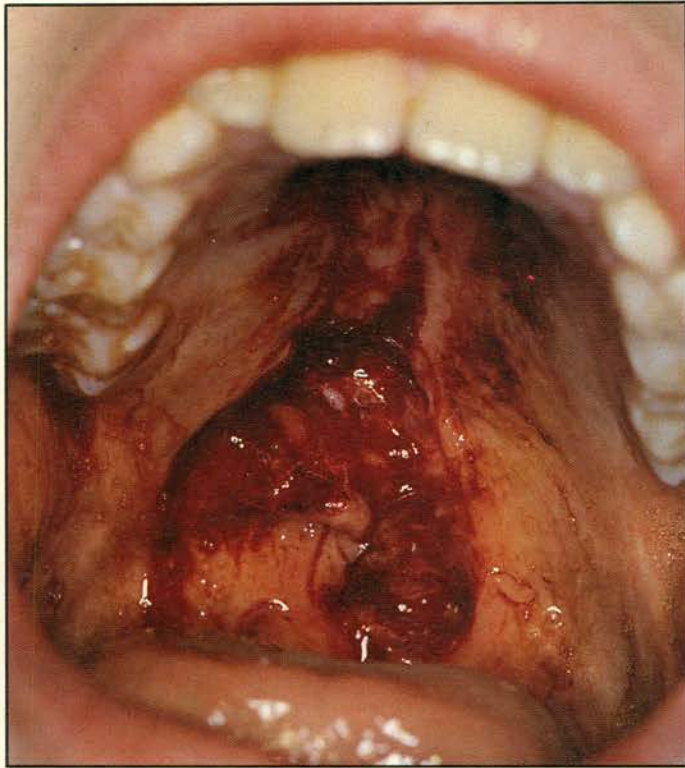
Kleine slijmvliesverwondingen van het palatum durum en/of molle genezen spontaan. Chirurgische behandeling van een palatumverwonding is geïndiceerd, wanneer een slijmvlieslapje naar beneden hangt, of indien er een excessieve bloeding bestaat of als er een perforatie naar de neus is ontstaan. De therapie bestaat uit het, onder lokale of algehele anesthesie primair sluiten van de wond, met bij voorkeur atraumatisch 4 X 0 atraumatisch hechtmateriaal.

7. DE MONDBODEM

Verwondingen van het slijmvlies van de mondbodem ontstaan zelden. Tandheelkundig instrumentarium, bij voorbeeld een



Afb. 4. Door een val is een verwonding van de onderlip ontstaan met beschadiging van de centrale rechter snijtand in de bovenkaak. Bij klinisch en röntgenologisch onderzoek bleek de centrale snijtand zowel coronair als apicaal te zijn gebroken (links en midden). De snijtand werd daarom verwijderd. De fragmentjes op de afbeelding zijn uit de wond ter plaatse van de onderlip afkomstig. Een röntgenopname van de onderlip laat enige radiopake structuren zien. Dit zijn de afgebroken glazuurfragmentjes van de kroon van het element (rechts).



Afb. 5. Een karakteristieke V-vormige wond in de palatinale mucosa ten gevolge van een val met een plastic elektriciteitsbuis in de mond.

boor of een elevatorium, kunnen uitschieten in de mondbodem. Deze verwondingen kunnen gepaard gaan met ernstige bloedingen, beschadiging van de ductus Whartoni en eventueel van de n. lingualis.

Na zorgvuldig wondtoilet kan de wond primair worden gesloten, met eventuele reconstructie van de continuïteitsonderbreking van de ductus Whartoni of de n. lingualis. Antibiotica moeten worden voorgeschreven als een hevel of een boor in de mondbodem is geschoten. Een in de weke delen geschoten radix of een fragment hiervan moet altijd worden verwijderd. Is het in de mondbodem geschoten gebitselement of een deel hiervan niet te lokaliseren, dan kan men zich op een occlusaal-opname en een orthopantomogram oriënteren.

Diepe inscheuringen van de mondbodem ten gevolge van het uitschieten van tandheelkundig instrumentarium met ernstige bloedingen of postoperatieve infecties moeten als malpraxis worden beschouwd.⁸

8. HET WANGSLIJMVLIES

Traumata van het wangslimvlies zijn vaak het gevolg van een val met een scherp voorwerp in de mond, maar kunnen ook door geweld van buitenaf ontstaan. Letsels van de ductus parotideus en van takken van de n. facialis zijn niet denkbeeldig. De therapie bestaat uit nauwkeurige inspectie gevolgd door het sluiten van de wond in lagen, met eventuele reconstructie van ductus parotideus of van de takken van de n. facialis.

Heeft het perforerende voorwerp de be-

dekkende mucosa van de processus alveolaris superior beschadigd, dan kan bij jonge kinderen kiembeschadiging optreden. In dit geval is het zinvol de patiënt langdurig te controleren om eventuele doorbraakstoornissen van het blijvend gebit tijdig te onderkennen.^{4,5}

Afhankelijk van de grootte van de wond zal er meer of minder neiging zijn tot vorming van contracturen. Door dit samenrekken van de wangmucosa kan een hinderlijke trismus ontstaan.⁹

9. SLOTBESCHOUWING

Bij jonge kinderen ziet men verwondingen, letsels van het mondslimvlies. Onschuldige lijkende beschadigingen kunnen op lange termijn vergaande consequenties hebben. Het is belangrijk dat de mondholte wordt onderzocht op losse en eventueel uitgeslagen gebitselementen of fragmenten hiervan. Bij twijfel kan het klinisch onderzoek worden aangevuld met röntgenologisch onderzoek.

Zowel bij de inspectie als de therapie werkt men in de mond van binnen naar buiten. Na zorgvuldig wondtoilet en sluiten van het defect zijn over het algemeen weinig complicaties te verwachten. Bij contaminatie met straatvuil moet tetanustoxoïd worden toegediend.

In het algemeen is toediening van antibiotica niet noodzakelijk. Laat de patiënt zich niet onder lokale anesthesie behandelen dan zijn inspectie en verdere therapie onder algehele anesthesie geïndiceerd. Ten slotte zij men bedacht op trombusvorming in a. carotis interna als complicatie van een wond ter plaatste van de regio peritonsillaris.^{10,11} Het is zinvol kinderen te verbieden met een hard voorwerp in de mond te lopen of te rennen.

Tegen het hechten van wonden in de mond zien veel tandartsen op.⁸ Oppervlakkige slijmvliesverwondingen kunnen door de tandarts in de algemene praktijk echter goed worden behandeld. Daarentegen heeft de tandarts geen ervaring met het sluiten van wonden in lagen en microchirurgische technieken. Patiënten met uitgebreidere slijmvliesverwondingen moeten daarom worden verwezen naar de kaakchirurg.

SUMMARY

TRAUMATIC INJURIES OF THE ORAL MUCOSA

Key words: Oral and Maxillofacial surgery – Trauma

Injuries of the oral mucosa have a favourable prognosis provided they are treated adequately. The dentist is mostly confronted with this kind of injuries in young patients and should be familiar with the diagnosis, the treatment and the late complications that may occur.

LITERATUUR

- ¹BOERING G, NIJMAN JM. Mondheelkunde in de algemene praktijk. Alphen aan den Rijn: Stafleu, 1984: 77.
- ²VAN DER WAL KGH, DE VISSCHER JGAM, VOET E. Verwondingen van het mondslimvlies. Ned Tijdschr Geneesk 1988; 132: 1740-3.
- ³VAN DER WALKGH, BOS KE. Reconstructie van de nervus alveolaris inferior: indicatie, techniek en resultaten. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93: 259-62.
- ⁴ANDREASEN JO. Traumatic injuries of the teeth. 2nd ed. Copenhagen: Munksgaard, 1981: 273-316.
- ⁵GOOL AV. Injury to permanent tooth germ after trauma to the deciduous predecessor. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1973; 35: 2-12.
- ⁶OOSTERHUIS HJGH. Klinische neurologie. 7 ed. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1982: 331.
- ⁷BIJLSMA ME, VAN DER VEEN AGM, REYNTJES RJ, BOERING G. Intraorale verwondingen bij kinderen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1985; 92: 44-6.
- ⁸BOERING G. Gebitsextractie. Leiden: Stafleu & Tholen, 1976: 85, 129, 161.
- ⁹VAN DER WAL KGH, DE VISSCHER JGAM. De beperkte mondopening. In: Van der Kwast WAM (ed). Het Tandheelkundig Jaar 1983. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1983: 107-27.
- ¹⁰VON DOMARUS H, POESCHEL W. Impalement injuries of the palate. Plast Reconstr Surg 1983; 72: 656-8.
- ¹¹HENGERER AS, DEGROOT TR, RIVERS RJ, PETTE DS. Internal carotid artery thrombosis following soft palate injuries: a case report and a review of 16 cases. Laryngoscope 1984; 94: 1571-5.