

## Pijnklachten in de bovenkaak

Een 26-jarige patiënt wordt door zijn tandarts verwezen wegens vier dagen bestaande pijnklachten in de bovenkaak rechts. Als u de patiënt bekijkt (afb. 1) wat zou dan uw waarschijnlijkheidsdiagnose zijn?

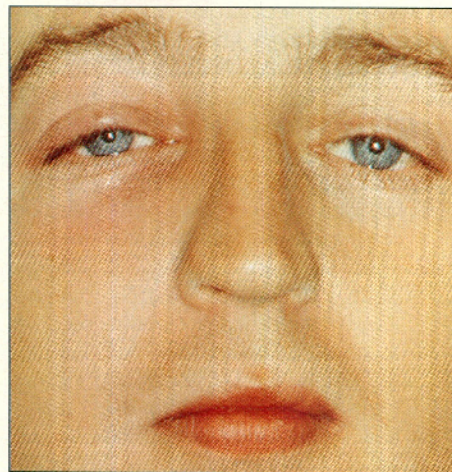
Vanwege de pijnklachten, periorbitale roodheid en zwelling lijkt er sprake van een ontsteking. In het diagnostisch proces is het voor de tandarts van belang een onderscheid te maken tussen een mogelijke dentogene of niet-dentogene oorzaak. Een aantal overwegingen en conclusies op grond van anamnese en nader onderzoek vormen de basis voor de definitieve diagnose en verdergaand beleid. Zonder een definitieve diagnose is therapeutisch handelen niet mogelijk. Een onvolledige anamnese en onderzoek houden het risico in van een verkeerde taxatie en beleid. Hoe verliep het met deze patiënt?

Op een donderdagochtend komt de patiënt bij zijn huisstandarts voor halfjaarlijkse controle. Hij heeft geen pijnklachten en bij onderzoek worden geen caviteiten gevonden; er is geen aanwijzing voor een parodontale aandoening. In de loop van de middag krijgt hij pijnklachten in de bovenkaak rechts en bezoekt wederom zijn huisstandarts. De gebitselementen in de bovenkaak, die alle aanwezig zijn, zijn niet percussiepijnlijk en reageren positief op de vitaliteitstest. De door de tandarts vervaardigde tandfilm toont geen apicale afwijking aan de gebitselementen. De patiënt is overigens niet in staat om de pijnklachten in de bovenkaak rechts exact te lokaliseren. De tandarts besluit daarom een afwachterende houding aan te nemen en schrijft hem een analgeticum voor. De volgende dag gaat het redelijk doch een dag later, op zaterdag, krijgt hij wederom flinke pijnklachten in de bovenkaak rechts, die niet duidelijk aan een gebitselement lokaliseerbaar zijn. Hij bezoekt een waarnemend tandarts, die een tandfilm maakt. Hij neemt aan dat de klachten veroorzaakt worden door element 16. Hierna wordt het element onder lokale anesthesie geopend en de wortelkanalen geruimd. Desondanks blijft de patiënt pijnklachten houden. Hij besluit de volgende dag een andere dienstdoende tandarts te consulteren. Deze test de vitaliteit van de elementen in de bovenkaak niet, neemt een

röntgenfoto en neemt aan dat element 17 de oorzaak is van de pijnklachten. Dit element wordt geopend en geruimd. Desondanks blijven de pijnklachten aanwezig en een dag later bezoekt de patiënt zijn huisstandarts die Vibramycin® voorschrijft. De dag daarop bezoekt de patiënt onze polikliniek. Bij onderzoek valt de sedert drie dagen bestaande lichte zwelling van zijn rechter wang op en de periorbitale roodheid en zwelling. De patiënt heeft geen temperatuurverhoging en geeft geen vol gevoel aan onder het rechter oog bij het voorover buigen. Bij intraoraal onderzoek worden een occlusaal geopende 16 en 17 gezien. De omslagplooier ter plaatse en de fossa canina zijn palpatiepijnlijk. Alle elementen in de bovenkaak zijn iets percussiepijnlijk. De hoektand en de eerste en tweede premolaar reageren positief op de vitaliteitstest. Het parodontium is in goede conditie. De tandfilm geeft geen evidente afwijking(en) (afb. 2). De opname van de neusbijholte toont een vloeistofspiegel in de rechter sinus maxillaris (afb. 3).

De definitieve diagnose acute rinogene sinusitis maxillaris dexter wordt gesteld. De patiënt wordt verwezen naar de KNO-arts, die bij rinoscopie anterior en endoscopisch onderzoek purulent secreet in de rechter middelste neusgang ter hoogte van de hiatus semilunaris aantreft. Bij antroscopie rechts wordt veel niet-foetide pus in de maxillaris aangetroffen. De holte wordt gespoeld. De kweek van de spoelvloeistof levert *Staphylococcus aureus* op. Na zes keer spoelen is de rechter sinus maxillaris helder.

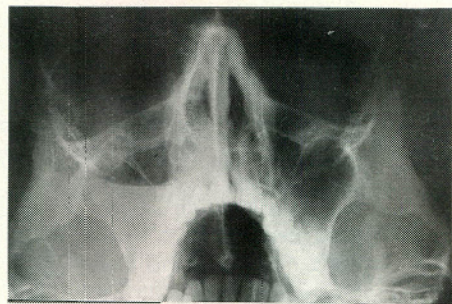
De les uit dit geval moge zijn dat bij pijnklachten in het molaargebied van de bovenkaak gedacht moet worden aan een (unilaterale) sinusitis maxillaris. Bij deze patiënt zijn de zwelling van de rechter wang, het periorbitale oedeem en de hyperemie, de percussiepijnlijke premolaren en molaren in de bovenkaak rechts en een röntgentandfoto zonder afwijkingen, bevindingen die de basis kunnen vormen voor de oplossing van het diagnostische probleem. In het onderhavige geval had devitaliseren van de vitale elementen 16 en 17 voorkomen kunnen worden.



Afb. 1. Er is lichte roodheid en zwelling rond het rechteroog.



Afb. 2. De tandfilm van de eerste en tweede molaar in de bovenkaak rechts.



Afb. 3. De röntgenopname toont een vloeistofspiegel in de rechter sinus maxillaris.

J.G.A.M. de Visscher, kaakchirurg

Commentaar op bovengeplaatst artikel 'Pijnklachten in de bovenkaak' is opgenomen op pag. 15 van deze aflevering.