

Uit en voor de praktijk

Antrumperforatie: ja of nee?

J.A. Baart, kaakchirurg

Voorgeschiedenis

Een tandheelkundig ongesaneerde vrouw van 36 jaar bezoekt haar huisarts wegens pijnklachten in de bovenkaak, aan de linkerkzijde. Zij is bijzonder angstig voor tandheelkundige behandelingen en de huisarts schrijft haar een pijnstillers en erytromycine voor in verband met allergie voor penicilline. Tevens adviseert hij haar een tandarts te consulteren. Deze constateert een carieuze, niet meer te behouden 26 en adviseert extractie, hetgeen direct geschiedt. Hierbij ontstaat een groot gat naar de kaakholte met 'pusafvloed'. De tandarts belt de kaakchirurg en vraagt om sluiten van de antrumperforatie.

Onderzoek

Bij onderzoek door de kaakchirurg blijkt sprake van een bloedende extractie-alveole 26. Er is geen afvloed meer. De snuitblaasproef is negatief wat luchtpassage betreft.

Opvallend is de afvloed uit de alveole bij het snuiten van de neus. Bij sonderen is wel sprake van een ruimte boven de radices van 26, doch niet reikend tot in het antrum. De snuitblaasproef is immers negatief en de traanbuissonde reikt niet hoger dan ongeveer 1,5 cm, te weinig om tot het sinusdak te komen. Het orthopantomogram (afb. 1) laat een extractie-alveole 26 zien met daarboven een scherp begrenste radiopaciteit in de linker kaakholte.

Diagnose en behandeling

Het klinische en röntgenologische beeld is vrijwel bewijzend voor een achtergebleven radiculare kyste na extractie van 26. Door de grootte van de kyste is het bot van de sinusbodem vrijwel verdwenen, waardoor bij snuiten druk wordt uitgeoefend op de kystewand. Hierdoor vindt 'pusafvloed' plaats bij snuiten. Er is derhalve geen sprake van een antrumperforatie, zoals de tandarts meende, maar van een grote radiculare (inmiddels residuale) kyste. De behandeling bestaat uit enucleatie van de gehele kystebalg onder lokale anesthesie, hetgeen direct geschiedt. Daarbij wordt vermeden alsnog een antrumperforatie te veroorzaken. Het histologische onderzoek bevestigt de klinische diagnose.

Een jaar later wordt een controlefoto gemaakt (afb. 2), waarop herstel van de kaak zichtbaar is evenals een nieuwe antrumbodem op het normale niveau.

Bespreking

Extractie van bovenmolaren leidt in ongeveer 0,5% van de gevallen tot een antrumperforatie. De diagnose wordt gesteld door een positieve snuit-blaasproef. Inspectie en sonderen kunnen eveneens een antrumperforatie aantonen, hoewel het laatste in sommige gevallen onbedoeld een antrumperforatie kan veroorzaken.

Wanneer er afvloed is van 'pus' uit een extractie-alveole in de bovenkaak, moet behalve aan een antrumempeem ook worden gedacht aan een radiculare kyste. De behandeling van een antrumperforatie bestaat uit sluiten van het antrum, eventueel na herhaald spoelen van de sinus maxillaris, met behulp van een vestibulaire trapeziumlap. Wanneer een residuale kyste in de bovenkaak, die verward wordt met een antrumperforatie, op bovengenoemde wijze wordt gesloten, leidt dat tot dehiscentie van de lap en een slijmvliesfistel. De 'antrumsluiting' is dan



Afb. 1. Deel van het orthopantomogram waarop zichtbaar de extractie-alveole van 26 en daarboven een bolvormige radiopaciteit in de kaakholte.



Afb. 2. Deel van het orthopantomogram, 1 jaar na behandeling, waarop zichtbaar een herstel van het niveau van de bodem van de kaakholte.

mislukt.

In het algemeen zal een radiculare of residuale kaakkyste worden afgebeeld als een radiolucentie, omdat de kyste het kaakbot heeft verdrongen. In het gebied van de sinus maxillaris zal de kyste echter de plaats van lucht innemen en worden afgebeeld als een radiopaciteit. Behandeling van een dergelijke kyste kan bestaan uit marsupialisatie of enucleatie.

Marsupialisatie van een kysteholte in het gebied van de boven(pre)molaren kan plaatsvinden naar de mondholte of naar de kaakholte. Enucleatie geniet in het algemeen de voorkeur in verband met verwijdering en beschikbaarheid van al het pathologische weefsel, de eenmalige behandeling en de kortere nabehandeling. Wanneer enucleatie van een kyste die zich uitstrekt in de kaakholte, plaatsvindt, moet worden getracht een antrumperforatie te voorkomen. Na genezing van de kaak zal de antrumbodem, die door de kyste craniaalwaarts is opgedrukt, weer zijn oorspronkelijke positie innemen.

Trefwoorden: Antrumperforatie – Residuale kyste

Adres: J.A. Baart, AZVU afd. mondziekten en kaakchirurgie/ACTA, postbus 7057, 1007 MB Amsterdam.