

Uit en voor de praktijk

Kiespijn?

W. van Welsenens, tandarts-
endodontoloog

Gegeven

Een 41-jarige vrouw wordt verwezen vanwege hevige pijnklachten aan element 36. Lichamelijk is sprake van een gezonde patiënte. Wel heeft patiënte regelmatig last van migraine-aanvallen.

Een endodontische behandeling was reeds door de eigen tandarts gestart, waarbij mede vanwege aanhoudende pijn door de distale apex heen was gevuld. Het element is vervolgens 'open-gelaten'. Röntgenologisch waren geen afwijkingen waarneembaar, een periapicale zwarting was niet aanwezig (afb. 1).

Trefwoord: Endodontologie

Adres: Dr. W. van Welsenens,
Willemsparkweg 42 hs,
1071 HH Amsterdam.

Vraag

De vraag was of patiënte van de pijn kon worden verlost en de endodontische behandeling kon worden afgemaakt.

Antwoord en verder beloop

Na klinische en röntgenologische inspectie van de regio links-onder alsmede linksboven (26 en 27) is in twee zittingen de endodontische behandeling aan element 36 afgemaakt en zijn drie wortelkanalen gevuld door middel van laterale condensatie (afb. 2). De pijnklachten waren gedurende de wortelkanaalbehandeling afgenomen. Na afloop kwamen deze echter in nog heftiger mate terug en daarom werd besloten, mede omdat het distale kanaal mogelijk iets te lang was gevuld, tot een revisie van de wortelkanaalbehandeling (aanwezigheid van een vierde kanaal?), alsmede verwijdering van de (nog nieuwe) goud-porseleinen kroon. Toen patiënte bleef klagen over pijn is gedacht aan het verschijnsel 'referred pain'.¹ Ten slotte is gekozen voor lokale behandeling in de vorm van apicale chirurgie. Aanvankelijk waren na deze behandeling de klachten voor enige tijd voorbij. Twee maanden later kwam patiënte terug met opnieuw hevige pijn linksonder, waarbij zij aangaf dat volgens haar nu element 35 de boosdoener was (klopgevoeligheid, extreme warm-koudreactie). De endodontische behandeling die hierop volgde, gaf korte tijd verlichting, maar niet voor lang.

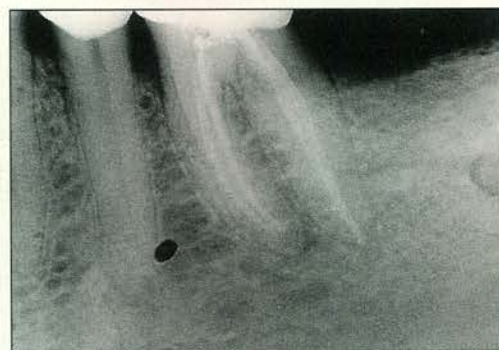
Patiënte is toen door haar eigen tandarts naar een kaakchirurg gestuurd, die een wortelfractuur met interradiculaire ontsteking vermoedde. De kaakchirurg besloot tot hemisectie en verwijdering van de distale radix van 36. Omdat de pijn niet verdween, heeft de kaakchirurg enkele maanden later ook de mesiale radix verwijderd (afb. 3). Patiënte hield echter nog steeds hevige pijn linksonder ter plaatse van 'element 36' en gebruikte daar regelmatig pijnstillers tegen. Uiteindelijk is, weer enkele maanden later, een biopt genomen van kaakbot uit de betreffende regio, hetgeen bij histologisch onderzoek niets afwijkends opleverde. Patiënte wordt thans elders met laser behandeld, voornamelijk zonder resultaat.

Omdat een duidelijk somatische oorzaak van de pijnklachten bij deze patiënte nog steeds niet is gevonden, zou gedacht kunnen worden aan een mogelijke psychogene component: 'de pijn zou zich gemanifesteerd hebben in de gebits-elementen linksonder, maar staat daar in feite volkomen los van'.² Het zal duidelijk zijn dat een dergelijke diagnose vaak pas 'boven komt drijven' na vele behandelingen, second opinions en hoge kosten, en zich uiteindelijk aandient als een soort 'zwaktebod'. Uiteraard rijst dan ook nog de vraag of de indicatiestelling voor de allereerste kanaalbehandeling door de tandarts wel juist is geweest.

Afb. 1. Beginfoto uit maart 1993.



Afb. 2. Foto direct na endodontische behandeling in 36.



Afb. 3. Situatie na verwijdering van 36 in februari 1995.



Literatuur

- 1 Reeh ES, ElDeep ME. Referred pain of muscular origin resembling endodontic involvement. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 71: 223-7
- 2 Remick RA, Blasberg B, Barton JS, Campos PE, Miles JE. Ineffective dental and surgical treatment associated with atypical facial pain. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1983; 55: 355-8.