

## Uit en voor de praktijk

# 'Nabezwaren' na verwijdering van een M3 in de onderkaak

A. Vissink  
G.M. Raghoobar

**Samenvatting.** Verwijdering van een verstandskies in de onderkaak is een 'routine'-behandeling in de algemene praktijk. Meestal verloopt deze ingreep zonder noemenswaardige bezwaren of zijn de nabezwaren op eenvoudige wijze te behandelen. In uitzonderingsgevallen kan zich echter ook een zeer ernstige, moeilijk te behandelen infectie ontwikkelen. Zonder adequate therapie kan een dergelijke infectie tot de dood van de patiënt leiden. In deze casus wordt een patiënt beschreven die een loge abces ontwikkelde na verwijdering van een verstandskies in de onderkaak.

Uit de afdeling Mondziekten,  
Kaakchirurgie en Bijzondere  
Tandheelkunde van het Academisch  
Ziekenhuis Groningen.

Trefwoorden: Verstandskies –  
Loge abces

Datum van acceptatie: 16 juni 1998.

VISSINK A, RAGHOEBAR GM. 'Nabezwaren' verwijdering van een M3 in de onderkaak. Ned Tijdschr Tandheelkd 1998; 105: 254-255.

Adres: Dr. A. Vissink,  
AZ Groningen,  
postbus 30.001,  
9700 RB Groningen.

### Gegeven

Een 29-jarige man bezoekt op eigen initiatief de Centrale Spoedopvang (CSO) van het Academisch Ziekenhuis Groningen in verband met een toenemende zwelling van de tong en beginnende slikproblemen. Vijf dagen tevoren was de 48 door de tandarts verwijderd (afb. 1). Twee dagen na de verwijdering van de 48 had de tandarts in verband met nabezwaren de alveole van de 48 gereinigd en de patiënt geïnstrueerd zelf te spoelen. Eén dag later consulteerde de patiënt telefonisch zijn vervanger met het verzoek hem antibiotica voor te schrijven. Deze tandarts deelde hem mee hem geen antibiotica voor te willen schrijven zonder hem eerst gezien te hebben. Daarop consulteerde hij zijn huisarts, die hem wegens de persisterende pijnklachten en zwelling amoxicilline voorschreef. Omdat de klachten niet verdwenen en de zwelling onder de tong verder toenam, nam hij op de dag van zijn bezoek aan de CSO contact op met de vervanger van zijn huisarts. Deze staakte de toediening van amoxicilline in verband met een vermoede bijwerking (zwelling van de tong) en startte met diclofenac.

### Onderzoek en diagnose

Bij onderzoek op de CSO bleek er sprake te zijn van een zich ziek voelende patiënt met een lichaamstemperatuur van 39° C. Er was sprake van een hoogstand van de mondbodem en de tong en beiderzijds een forse zwelling van het submentale en submandibulaire gebied. De zwelling was rechts meer uitgesproken dan links. Vanwege de hoogstand van de mondbodem en de tong was er sprake van geringe slikklachten. De pharynxbogen waren niet verstreken of verdrongen. Omdat de slijmvliezen van de tong en mondbodem geel doorschmerden en er nog geen aanwijzingen waren van uitbreiding van het abces naar extraoraal, werd het abces intraoraal onder lokale anesthesie gedraineerd. Hierbij kwam een forse hoeveelheid pus vrij. Intraorale drains werden aangebracht. De patiënt werd opgenomen en er werd gestart met intraveneuze toediening van antibiotica (cefradine, metronidazol). De zwelling en de koorts namen daarop af.

In de loop van de volgende avond namen de koorts en de zwelling echter opnieuw toe en was er sprake van een toename van pus uit de ingebrachte drains. De patiënt begon duidelijk slikklachten te ontwikkelen. Daarop werd met spoed een computer tomografische (CT) opname van de mondholte en de hals vervaardigd. Op de CT-opname tekenden zich loges met pus in de mondbodem en de hals af met een uitbreiding tot achter het hyoïd (afb. 2). De zwelling dreigde het lumen van de nasaal aangebrachte tube te blokkeren. Er werd besloten een tracheostoma aan te brengen en onder algehele anesthesie het abces van intra- en extraoraal te draineren. Een zeer grote hoeveelheid pus kwam vrij. Voor beademing werd de patiënt overgeplaatst naar de intensive care. In overleg met de microbioloog werd het ingestelde antibioticum aangepast (toevoegen van tobramycine).

In de loop van de daaropvolgende week nam de pusafvoer uit de intra- en extraorale drains geleidelijk af en knapte de patiënt zienderogen op. Na vier dagen kon de patiënt van de intensive care naar de verpleegafdeling worden overgeplaatst. De tracheostoma kon na één week worden gesloten. De patiënt



Afb. 1. Op een door de tandarts voor de verwijdering van de 48 vervaardigd orthopantomogram is sprake van een gesaneerde dentitie en een 'normale' ligging van de 48.





Afb. 2. Op een CT-opname van de hals tekenen zich meerdere abcesholten af, onder andere in de linker submandibulaire regio en achter het hyoid (donkergrijze gebieden, zie pijltjes). De zwelling in de hypopharynx heeft een zodanige omvang dat er geen vrije ruimte meer is rond de ingebrachte beademingstube en neusmaagsonde.

werd na een opname van twintig dagen ontslagen. Een internistisch onderzoek bracht geen onderliggend lijden aan het licht.

### Bespreking

Bij doorbraak van een abces buiten het gebied van de processus alveolaris, het corpus maxillae, het tuber of het corpus mandibulae kan de ontsteking zich uitbreiden in de verschillende loges. De weg waarlangs een dergelijke ontsteking zich uitbreidt, wordt vooral bepaald door de anatomische structuur van het betrokken gebied en de zwaartekracht. De uitbreiding volgt de weg van de minste weerstand, veelal in binden vetweefsels en langs zenuwen en bloedvaten.

In geval van deze casus breidde de ontsteking zich uit naar de sublinguale, perimandibulaire en submandibulaire loges en het spatium parapharyngueum. Bij uitbreiding naar deze loges kan een ongecompliceerde verwijdering van een gebitselement leiden tot een levensbedreigende situatie. De nabezwaren van een patiënt dienen zorgvuldig te worden aangehoord en adequaat te worden behandeld. Bij de geringste twijfel dient de patiënt te worden gezien, maar het gevaar blijft altijd bestaan, zoals in deze casus, dat de patiënt zich aan de tandheelkundige nazorg onttrekt.

## Uit de historie

### Uit 'Het verwijderen van verstandskiezen' door Emil Flaumenhaft

[–] 'De tandarts practicus heeft dikwijls met deze dentio difficilis (derden molaar) in velerlei vormen te maken. Wij zien dan b.v. dat zich onder den overhangenden tandvleeschlap spijsresten verzamelen en er kunnen zich bacteriën nestelen. Het lapje tandvleesch wordt door den kauwdruk op de hooger staande distale knobbels aan den onderkant gemakkelijk beschadigd, hierdoor volgt een ulcus decubitalis en hiervan komt een gingivitis en een stomatitis ulcerosa. Soms komt het tot ontstekingsachtige infiltraties der weke deelen met de gebruikelijke gevolgen, als klierzwelling, kaakklem, foetor ex ore, zinkingsabscessen, otitis en osteomyelitis. Men ziet soms cariës in het mesiale gedeelte van den derden molaar en in het distale halsgedeelte van den tweeden molaar. Naast een lokale ontsteking van het tandvleesch treden pulpitis en haar gevolgen op. Af en toe ontmoet men op neuralgie lijkende verschijnselen. Meermalen ziet men resorptie van den distalen wortel van den tweeden molaar. Dit lijstje is nog lang niet volledig, verscheidene andere complicaties zijn mogelijk.

[–]Napijn kan men ondanks zeer voorzichtig werken niet altijd voorkomen. De oorzaak hiervan is niet altijd met zekerheid vast te stellen. Het kan een gevolg zijn van het mechani-

sche trauma, dus een gewone wondpijn. Het kan ook een infectie zijn, een primaire, die al in het behandelde gebied bestond voor den ingreep of een secundaire, veroorzaakt door een angina, een gingivitis, een stomatitis, of een van buiten den mond afkomstige. Kendzia (Über Nachschmerzen und enige Kniffe bei schwierigen Extraktionen. Zahnärztl. Rundschau 1939, nr.31), die in een industrieplaats een groote ziekenfondspraktijk heeft met 60-80 patiënten per dag en zodoende wel eenige ervaring op het gebied van extractie kon opdoen, deelt een opmerkelijk geval van napijn mede. Hij heeft bij een stoere verpleegster een verstandskies in één handomdraai verwijderd en ondanks de gunstigste conditie van de wond, leed de patiënte hevige napijn. Tallooze tabletten anti-neuralgica en sedativa werden toegediend zonder eenig succes. Zelfs pantopon bracht geen verlichting. Tegelijkertijd werden alle denkbare bestralingen toegepast, ook zonder eenig resultaat. De pijn verdween pas tien dagen later, nadat de wond geheel gesloten was.'

Bron: Tijdschrift voor Tandheelkunde 1943; 50; 344-350.