

University of Groningen

De verstandskies in de onderkaak.

Gool, Alexander Victor van

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1975

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Gool, A. V. V. (1975). *De verstandskies in de onderkaak*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

15 SLOTBESCHOUWING

Literatuur over de invloed van operatie-technische factoren op het optreden van nabezwaren en complicaties na verwijdering van de onderverstandskies is schaars. De konklusies zijn vaak onvoldoende gefundeerd en niet eensluidend. Dit geldt ook voor de indicatiestelling en frekwentie van voorkomen van diverse afwijkingen die aanleiding zijn tot de verwijdering.

Het doel van dit onderzoek was een aantal van deze factoren te toetsen met objectieve maatstaven en duidelijke criteria bij een populatie van voldoende grootte. In het kader van dit onderzoek dat precies een jaar duurde werden 932 onderverstandskiezen verwijderd en beoordeeld. De gemiddelde leeftijd van de patienten bedroeg bijna 25 jaar. Bij 80 % van het totale aantal patienten had de onderverstandskies een abnormale stand. Bij bijna 40 % bestonden er ontstekingsverschijnselen en bij bijna een kwart was de verstandskies of het buurelement kariesus of waren beide aangetast. De direkte aanleiding tot verwijdering was in bijna 9 van de 10 gevallen één van de drie bovengenoemde factoren. Ruim een kwart van het aantal patienten had pijnklachten op de dag van het onderzoek; 10 % deelde mee de mond niet over een normale afstand te kunnen openen. In driekwart van de gevallen was de $M_{3\text{ inf}}$ geheel of gedeeltelijk doorgebroken. Een verticale stand kwam het meeste voor, gevolgd door een mesiale of distale kipping. Het minst frekwent waren de horizontale ligging en zeer abnormale posities (tabel 5.1).

Uit bovengenoemde gegevens blijkt dat de verwijdering meestal op therapeutische gronden geschiedde. Minder vaak werd de $M_{3\text{ inf}}$ profylaktisch verwijderd. Het besluit een onderverstandskies niet te verwijderen dient op goede gronden te worden genomen (zie 6.5). Wij zijn van mening dat het verstandiger is de klachten niet af te wachten, doch dat de verstandskiezen in de regel beter profylaktisch verwijderd kunnen worden. Een goede röntgenfoto is vereist om de operatieve verwijdering van een $M_{3\text{ inf}}$ te kunnen plannen en complicaties te kunnen voorkomen. Desondanks is het toch verstandig zich goed te realiseren dat er altijd onverwachte complicaties kunnen optreden tijdens de ingreep. Dit betreft vooral radixfracturen en beschadiging van de n. alveolaris inf. Het aantal wortels, de vorm ervan en de relatie tot de canalis mandibulae bleken op grond van de tandfilm lang niet altijd met zekerheid te voorspellen (zie 11.6.3).

Met betrekking tot de ingreep zelf bleek dat bij 60 % van het aantal elementen dat operatief werd verwijderd het niet alleen nodig was het mukoperiost af te schui-

ven doch dat ook bot moest worden weggenomen. In 40 % van de gevallen van operatieve verwijdering moest het element worden gesplitst en in delen worden verwijderd.

In de literatuur worden zelden kwantitatieve gegevens vermeld over de frekwentie van voorkomen van complicaties die zich tijdens de ingreep kunnen voordoen. In dit onderzoek bleken tijdens één van de tien ingrepen complicaties op te treden, voornamelijk bestaande uit mukosalesies, beschadiging van het buurelement en radixfracturen (zie 12.9).

Op grond van praktijkervaring wordt aangenomen dat na een extractie van een onderverstandskies minder frekwent complicaties en nabezwaren optreden dan na een operatieve verwijdering van dit element. In dit onderzoek kon dit vermoeden worden bewezen. Inderdaad ontstonden na een operatieve verwijdering significant vaker complicaties zoals een abces of alveolitis dan na een extractie (zie 14.3 en 14.4). Ook zag het wondbeeld er vaak slechter uit.

Bovendien hadden de patienten in het eerste geval vaker pijn, trismus, zwelling en slikklachten. De klinische indruk dat het afschuiven van het periost in hoge mate verantwoordelijk is voor de nabezwaren werd bevestigd. Na een operatieve verwijdering voelde de patient zich vaker ziek, hield meer dagen het bed of had vaker koorts en was langer arbeidsongeschikt (zie 13).

De invloed van verschillende operatie-technische en vele andere factoren op nabezwaren en complicaties werden statistisch onderzocht bij de gehele populatie. Van deze factoren bleken het soort incisie, de hoeveelheid geïnjecteerd lokaal anaestheticum, het verwijderen van veel of weinig bot, het gebruik van antibiotica in de week voorafgaande aan de ingreep en het bestaan van een akute ontsteking op de dag van de ingreep geen van alle een duidelijk aantoonbare invloed te hebben op het ontstaan van complicaties en nabezwaren.

Dit onderzoek bevestigt de uitspraken van Rud ²⁴³ en Freitag ⁷⁴ (zie 6.4) dat een akute ontsteking (akute pericoronitis, periostitis of submukeus c.q. perikoronair abces) geen beletsel is om een onderverstandskies operatief te verwijderen zonder antibiotica toe te dienen (zie 14). Het aantal abscessen (10) en alveolitides (24) bedroeg 2 % resp. 4,8 % van de operatief verwijderde elementen (502). Vergeleken met de getallen welke in de literatuur worden gegeven zijn deze in dit materiaal aan de lage kant. Gezien het relatief geringe aantal postoperatieve abscessen in dit onderzoek is het systematisch profylactisch toedienen van antibiotica niet zinvol temeer daar een positieve invloed op diverse andere complicaties als alveolitis en zwelling in de literatuur niet is aangetoond (zie 7.10).

Het hechten van de wond werd vaker gevolgd door het optreden van een abces, door meer pijn, meer slikklachten, vaker ziek zijn, langere bedrust en meer arbeidsongeschiktheid.

De in de literatuur verkondigde mening (zie 9.3), dat door het hechten een grotere zwelling zou ontstaan werd door dit onderzoek echter niet bevestigd.

Als er werd getamponneerd ontstond er meer pijn, meer zwelling en meer trismus. De patient voelde zich vaker ziek en was langer arbeidsongeschikt. Er ontstond echter nooit een abces, dit gebeurde alleen in gevallen waarin niet was getamponneerd.

Als de grootste breedte van de $M_{3\text{ inf}}$ distaal door bot was omgeven ontstond er meer zwelling en trismus. Bovendien hield de patient langer het bed en was hij langer arbeidsongeschikt. Omdat van het verwijderen van bot geen invloed op de ernst van de nabezwaren kon worden aangetoond moet de oorzaak vooral in de duur van de ingreep worden gezocht. Hoe langer de ingreep n.l. duurde des te meer pijn, zwelling en trismus er optraden, terwijl de lengte van de periode van bedrust en arbeidsongeschiktheid toenam. Als het element werd gesplitst ontstond er minder vaak een abces, doch meer zwelling. Mogelijk waren pijn en trismus ook iets heviger. Wellicht speelt ook hier de duur van de ingreep een rol waarbij langer manipuleren met het mukoperiost vermoedelijk de hoofdfactor is, temeer daar kon worden aangetoond dat beschadiging van het periost de zwelling en trismus deed toenemen.

Voor de praktijk houdt dit in dat indien het mogelijk is de onderverstandskies te verwijderen na inknippen van het operculum en het afschuiven van het mukoperiost kan worden voorkomen de kans op nabezwaren en complicaties aanzienlijk geringer is.

Ofschoon er geen verschil in invloed op het optreden van nabezwaren kon worden aangetoond tussen de horizontale incisie en een ontspanningssnede, geven wij aan de laatste incisie om praktische redenen de voorkeur. Bij de in dit onderzoek gebruikte ontspanningssnede laat het mukoperiost zich namelijk gemakkelijker afschuiven en het scheurt minder snel in dan na de horizontale incisie, terwijl bovendien het zicht beter is.

Belangrijk is dat de ingreep zo atraumatisch mogelijk wordt uitgevoerd. Wanneer het tamponneren achterwege blijft is de kans op nabezwaren geringer. Hoewel abscessen alleen optraden na een operatieve verwijdering waarbij het tamponneren achterwege werd gelaten lijkt ons het gebruik van een tampon gezien het geringe aantal abscessen overbodig, temeer omdat na tamponneren niet significant minder alveolitides optraden dan wanneer geen tampon werd gebruikt.

Het nauwkeurig hechten, dat vaker werd gevolgd door nabezwaren en abscessen kan na een extractie van de $M_{3\text{ inf}}$ als er geen kans op nabloeden is, beter achterwege blijven. Vanzelfsprekend dient als het mukoperiost is afgeschoven wel één enkele situatiehechting distaal van de $M_{2\text{ inf}}$ te worden aangebracht als de wondranden niet passief tegen elkaar blijven liggen.