

Apexresectie

Patiënteninformatie van de Nederlandse Vereniging voor
Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (MKA),
de wetenschappelijke vereniging van kaakchirurgen in Nederland
Zie: www.kaakchirurg.nl

Apexresectie (wortelpuntbehandeling)

Wanneer de zenuw in een tand of kies doodgaat, veroorzaken de afvalproducten ervan in het omliggende kaakbot een ontsteking. Daarom moet het kanaal in de tand of kies waarin de zenuw liep schoongemaakt worden en afgesloten met een vulling tot in de wortelpunt. Dat doet de tandarts en heet een zenuwbehandeling, kanaalbehandeling, of “endo”. Desondanks komt het voor dat er toch een ontsteking ontstaat in het bot. In dat geval moet die ontsteking chirurgisch schoongemaakt worden en geprobeerd worden de wortel alsnog schoon te maken en de wortelpunt af te sluiten. Zo’n behandeling heet een apexresectie of (chirurgische) wortelpuntbehandeling en komt vaak voor.

Wanneer een apexresectie

Een ontsteking in het bot merk je vaak door pijn (zelfs als de tand of kies dus “dood” is) precies op de plaats van de ontsteking. Soms ontstaat na enige tijd zwelling van het tandvlees naast die tand of kies. Nog later kan er een bultje op de zwelling ontstaan die opspringt, waaruit af en toe pus loopt. Dat bultje blijft dan meestal bestaan. Maar soms merk je er ook niet veel van en ontdekt de tandarts het bultje (fistel) bij de halfjaarlijkse controle. Indien er nog geen endo gedaan is, moet

dat eerst gebeuren. Daarvoor zorgt de tandarts of verwijst hij je naar een endodontoloog, een tandarts die zich toelegt op endo’s. Indien er al een endo gedaan is, kan de tandarts (of endodontoloog) beslissen om de endo opnieuw te doen, of om je te verwijzen naar een kaakchirurg voor een apexresectie.

Behandeling

Een apexresectie wordt uitgevoerd onder plaatselijke verdoving door een prik, net zoals bij de tandarts. Daarna voel je wel dat er gewerkt wordt (drukken, krassen), maar je voelt geen scherpe of diepe pijn, het is immers verdoofd. Vervolgens wordt er een sneetje in het tandvlees gemaakt, wordt het tandvlees opzij geschoven, en een gaatje van opzij door het bot naar de ontstoken wortelpunt geboord. Dat trilt een beetje, maar doet ook geen pijn. Vervolgens wordt de ontstoken wortelpunt eraf gehaald, en wordt het wortelkanaal “van onderaf” schoongemaakt, bijvoorbeeld met een ultrasoon trilapparaat met waterspoeling. Daarna wordt een vulling “van onderaf” in het wortelkanaal aangebracht. Tenslotte wordt de wond gehecht, meestal verdwijnen de hechtingen vanzelf. Vaak wordt een controle röntgenfoto gemaakt van de tand of kies.

Disclaimer De NVMKA, noch de auteurs, of enige andere partij die betrokken is (zijn) geweest bij het opstellen en openbaar maken van deze pagina's garandeert(en) dat de informatie in elk respect accuraat of compleet is en kan (kunnen) niet verantwoordelijk worden gehouden voor eventuele fouten, tekortkomingen en/of resultaten verkregen met het gebruik van de aangeboden informatie.

Copyright © Alle informatie bevat in de Internetsite van de NVMKA op www.kaakchirurg.nl is eigendom van de NVMKA, tenzij anders aangegeven. Voor duplicatie van enige informatie van deze pagina's voor redenen anders dan persoonlijk gebruik is toestemming vereist van de NVMKA.

Apexresectie

Patiënteninformatie van de Nederlandse Vereniging voor
Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie (MKA),
de wetenschappelijke vereniging van kaakchirurgen in Nederland
Zie: www.kaakchirurg.nl

Na de operatie

Zolang de verdoving werkt kan eten en drinken lastig zijn en wordt het dus afgeraden. De eerste dag is het raadzaam de mond niet te spoelen om het bloedstolsel de kans te geven te hechten. Wel kunt u drinken en tanden poetsen.

U moet rekenen op 5-7 dagen last. Deze bestaat uit zwelling, beperkte mondopening en pijn, die met pijnstillers goed te bestrijden is. U krijgt hiervoor een recept of een advies. De zwelling kan flink zijn en is meestal maximaal op de 2^{de} dag. Het bloedstolsel lost een beetje op in speeksel, en dus zit er altijd een sliertje bloed in het speeksel wanneer je het uitspuwt. Dat is normaal. Indien de mond vol loopt met bloed of gelatineachtige donkerrode stolsels in de mond ontstaan is er sprake van een nabloeding en is advies van de kaakchirurg gewenst.

Eten, drinken en roken

Wees voorzichtig met warme en harde kost zolang er klachten zijn. Gebruik geen alcohol in combinatie met medicijnen, en ook zonder medicijnen kan alcohol een nabloeding veroorzaken, dus wees voorzichtig. Roken kan de wondgenezing belemmeren.

Mondverzorging

Voor een goede genezing is het schoonhouden van de mond van belang. U kunt uw mond reinigen met een normale tandenborstel, tenzij uw kaakchirurg anders heeft geadviseerd. Vanaf de tweede dag kunt u dit aanvullen met het spoelen van de mond met chloorhexidine 0,1%.

Liever opnieuw endo of toch apexresectie

Het belangrijkste doel van de behandeling is zorgen dat er geen toxische producten meer in het omliggende bot kunnen komen. Daartoe moet het wortelkanaal (zo goed mogelijk) schoon zijn. Dat gaat het best gewoon “van boven”, liefst onder een rubber barrière (“cofferdam”), en spoelend met een ontsmettingsmiddel, dus met een endo. De eerste voorkeur is dan ook meestal om de endo opnieuw te proberen. Maar indien dat niet kan of lukt is de apexresectie een alternatief. Weliswaar kan niet met ontsmettingsmiddelen in een open wond gewerkt worden, en is de afsluiting “van onder” niet zo waterdicht, in veel gevallen is het resultaat goed. Soms lukt de afsluiting met een endo wel degelijk goed, maar blijft er een restontsteking over aan de wortelpunt, bijvoorbeeld omdat hij groot was. Ook dan is een apexresectie te doen, maar wordt vaak niet aanvullend de wortelpunt behandeld.

Apexresectie

Patiënteninformatie van de Nederlandse Vereniging voor
Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie (MKA),
de wetenschappelijke vereniging van kaakchirurgen in Nederland
Zie: www.kaakchirurg.nl

Ongewenst resultaat

De belangrijkste complicatie is terugkomen van de ontsteking. Dit komt ondanks alle inzet en goede bedoelingen toch in 0-20% van de gevallen voor. Laat u dus van tevoren goed uitleggen hoe groot de geschatte kans is dat uw apexresectie het gewenste resultaat oplevert, om teleurstellingen te voorkomen.

Soms ontstaat een storing in de wondgenezing, waarbij pus ontstaat. Die pus loopt vaak door de snede weg, of moet er een sneetje (opnieuw) gemaakt worden. Soms worden daarbij antibiotica voorgeschreven.

Afhankelijk van de plaats van de kies, kan een nabij lopende gevoelszenuw schade ondervinden bij de behandeling. Gelukkig komt dit niet vaak voor en komt het gevoel meestal terug al kan dit maanden duren.

Wanneer de ontsteking bij herhaling terugkomt, kan het beter zijn de tand of kies te verwijderen. Sommigen vinden het daarom prettiger om, indien de geschatte kans op succes niet groot is, helemaal niet aan een apexresectie te beginnen, maar hem in de eerste instantie al te trekken. Overleg dit met uw kaakchirurg, en praat over de eventuele vervanging van die tand of kies.

Vervolg

Soms moet er een kroon gemaakt worden op de tand of kies die een apexresectie heeft gehad. Omdat de kans op slagen geen 100% is, is het aan te raden, indien mogelijk, een jaar te wachten om de gelegenheid te hebben een controle röntgenfoto te maken. Daarop kan vaak gezien worden of de behandeling succes heeft gehad. In dat geval komt u niet voor de nare verassing te staan dat de nieuwe kroon met (ontstoken) wortel en al verwijderd moet worden. Overleg met uw kaakchirurg.

Vragen

Indien u vragen heeft, kunt u contact opnemen met uw kaakchirurg. Een overzicht van kaakchirurgen vindt u op: www.kaakchirurg.nl.