



MKA

Nederlandse Vereniging voor
Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie

FOCUS ONDERZOEK

Onderstaand is een lijst gepresenteerd van potentiële dentogene foci. In de praktijk zal hiermee genuanceerd moeten worden omgegaan, ten dele afhankelijk van de patiëntencategorie. Voor het beoordelen van de foci en het vaststellen van de te volgen therapie wordt een onderscheid gemaakt tussen de diverse medische indicaties. Bij bestralingspatiënten heeft het focusonderzoek een ten dele andere betekenis dan bij chemotherapiepatiënten en bij patiënten die bisfosfonaten gebruiken. De te bestralen patiënten dienen op korte termijn dentogeen focusvrij te zijn terwijl bij bisfosfonaatgebruik daarvoor iets meer tijd is. Daarnaast spelen patiëntenfactoren een belangrijke rol. Het gaat dan onder andere om het belang dat een patiënt zelf hecht aan het behoud van de dentitie, de leeftijd, de sociale omstandigheden en de tijd die beschikbaar is om eventuele tandheelkundige of kaakchirurgische behandelingen uit te voeren alvorens de medische behandeling wordt aangevangen.

Klinisch:

- Dentitie: cariës profunda, avitale elementen (elementen met grote restauraties testen), sondeerbare (partiël) doorgebroken elementen en wortelresten, overhangende restauraties
- Parodontium: tandsteen, pockets >5 mm, toegankelijke furcaties
- Slijmvlies: ulceraties, denudatie van bot
- Prothesen: scherpe randen, grove onregelmatigheden

Röntgenologisch:

OPT bij personen >14 jaar; op jongere leeftijd alleen op indicatie, tandfilm op indicatie:

- apicale radioluenties, cystes, etc.
- geïmpacteerde elementen m.u.v. geheel door bot omgeven elementen zonder pathologie, tenzij het radiotherapie betreft en redelijkerwijze verwacht mag worden dat de gebitselementen in het bestralingsveld ooit partieel à vue zullen komen.
- wortelresten m.u.v. wortelresten zonder röntgenologische afwijkingen, tenzij het radiotherapie betreft en redelijkerwijze verwacht mag worden dat de wortelresten in het bestralingsveld ooit partieel à vue zullen komen.

Toelichting:

Doel

Het voorkomen van (acute) dentale problematiek tijdens bestralings- of chemotherapie of transplantatie/kritische periode of, in geval van bestraling, op lange termijn, alsmede het elimineren van potentiële ontstekingshaarden bij bijvoorbeeld voorgenomen hartchirurgie en orgaantransplantatie.

Onder een dentogeen focus wordt verstaan een ontsteking in of rond de dentitie die onder bijzondere omstandigheden kan leiden tot al dan niet ernstige ontstekingen lokaal of elders (op afstand) in het lichaam. M.n. bij oncologie-patiënten dient de indicatie tot verwijderen goed te worden afgewogen tegen de kwaliteit van leven en de te verwachten levensduur.

Klinisch onderzoek

1. Dentitie. Er wordt vastgesteld of de patiënt dentaat of edentaat is. Bij dentaten wordt gekeken naar cariës profunda, grote restauraties, tandsteen en vitaliteit van elementen met grote/verdachte restauraties. Cariës profunda, avitale pulpae en overhangende restauraties worden als focus beschouwd.

2. Mondhygiëne. Een slechte mondhygiëne is strikt genomen geen focus. De nagenoeg altijd daaraan gekoppelde gingivitis en/of parodontitis echter wel. Instructie is derhalve gewenst. Alle dentate focuspatiënten en bestralingspatiënten dienen (zo mogelijk) naar een mondhygiënist te worden verwezen voor gebitsreiniging en instructie.

3. Parodontium. Eerst vindt inspectie van het parodontium plaats. Roodheid en spontane bloeding worden genoteerd. Vervolgens wordt gesondeerd. Pockets dieper dan 5 mm behoren tot parodontitis. In geval van uitgesproken recessies bij bestralingspatiënten met een overigens gezond parodontium dient de prognose van het desbetreffende gebitselement op middellange en lange termijn te worden ingeschat. Furcaties worden beoordeeld op toegankelijkheid; doorgankelijke furcaties vormen (meestal) geen probleem, tenzij de betreffende gebitselementen in het bestralingsveld liggen. Parodontale problematiek wordt als focus beschouwd.

4. Partiëel doorgebroken elementen en wortelresten. Wanneer er een (sondeerbare) verbinding met de mondholte bestaat van genoemde elementen, zijn deze als een focus te beschouwen.

5. Mondslimvlies. Ulceraties en blootliggend kaakbot (denudatie) worden als focus beschouwd.

6. Prothetische voorzieningen. Zowel voor de volledige prothese bij edentaten als de partiële prothese bij gedeeltelijk dentaten geldt dat scherpe randen en grove onregelmatigheden, worden beschouwd als zijnde condities die een mogelijk focus zouden kunnen veroorzaken en/of onderhouden.

Röntgenologisch onderzoek (orthopantomogram, zo nodig tandfoto's)

1. Apicale radioluenties. Deze worden te allen tijde als dentogeen focus beschouwd.

2. Cysten. Worden tot de dentogene foci gerekend.

3. Geheel geïmpacteerd elementen. Als deze door een laag bot en intacte mucosa worden bedekt en er geen sprake is van pericoronaire pathologie, is er geen sprake van een focus, tenzij het radiotherapie betreft en redelijkerwijze verwacht mag worden dat de gebitselementen in het bestralingsveld ooit partiëel à vue zullen komen.

4. Wortelresten. Grote wortelresten worden zelden geheel door bot omgeven en dienen derhalve als focus te worden beschouwd. Kleinere wortelresten, die geheel worden omgeven door bot, zonder ontstekingsverschijnselen worden niet als focus gezien, tenzij het radiotherapie betreft en redelijkerwijze verwacht mag worden dat de wortelresten in het bestralingsveld ooit partiëel à vue zullen komen.

Een mogelijke infectie ten gevolge van een dentogeen focus kan tot complicaties leiden en interfereren met de voorgenomen medische behandeling. De invloed van een infectie en de wijze waarop deze optreedt, bijvoorbeeld lokaal of systemisch, is bij elk van de medische situaties verschillend. Een bepaald gevonden dentogeen focus heeft voor open hart chirurgie een andere betekenis dan voor radiotherapie. Dit komt ook tot uiting in de voorgestelde behandeling van een dergelijk focus. Bij chemotherapie behoeven volgens de laatste stand van zaken foci alleen behandeld te worden als zij acuut zijn of bij chronische foci als ze de laatste 3 maanden klachten hebben gegeven.

Deze gedifferentieerde betekenis van het dentogeen focus en de noodzaak tot het behandelen daarvan is per medische indicatie uitgewerkt in Tabel I.

Tabel I

Dentogeen focusonderzoek, per patiëntencategorie. Met een + is aangegeven, dat eliminatie van het focus dringend geadviseerd wordt.

	Onbegrepen koorts	Hartchirurgie	Chemotherapie	Kunstgewricht	Orgaan transplantatie	Bisfosfonaat gebruik	Radiotherapie Hoofd-hals* (bestralingsveld)
Klinische caries profunda	-	-	-	-	-	+	+
Avitale, niet endodontisch behandelde elem.	+	+	±	+	+	+	+
Ontsteking van het parodontium (gingivitis, parodontitis, tandsteen, pockets, furcatieprobleem)	+	+	±	+	+	+	+
Door prothesen veroorzaakte slijmvlies reacties	-	-	-	-	-	+	+
In het kaakbot gelegen afwijkingen (OPT)	+	+	±	+	+	+	+
Dentogeen gerelateerde pathologie	-	-	-	+	+	+	+
Geïmpacteerde elementen, alleen indiensondeerbaar; wortelrest met aanwijzingen voor ontsteking	+	+	±	+	+	+	+

* Opmerking: extracties en chirurgische verwijderingen ten minste twee weken voor aanvang van de bestraling uitvoeren (Bruins et al, 1999)

Literatuur

- Donker AE, Merkesteyn JPR, Bredius RGM, Weel-Sipman MM van. The value of panoramic radiographs in paediatric prebonemarrow transplantation oral evaluation. *Int J Oral MaxFacSurg* 2002;31:170-172
- Gortzak RAT, Baart JA, Waal I van der. Odontogeen focusonderzoek: een voorstel voor een meer genuanceerde benadering. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2013;120:440-444.
- Gortzak RAT, Waal I van der, Allard RHB, Dentogeen focusonderzoek. *Ned Tijdschr Tandheelk* 2007;114:287-291
- Guggenheimer J, Mayher D, Egtesad B. A survey of dental care protocols among US organ transplant centers. *clin.Transplant* 2005;19:15-18
- Jansma J, Vissink A. Dentogene foci. Rol, behandeling en preventie bij risicopatiënten. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1998;105:52-56.
- Jansma J, Vissink A. Focusonderzoek: zinvol of overbodig? *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2006; 113: 328-333
- Newman HN, Focal infection. *J Dent Res* 1996;75:1912-9.
- Schuurhuis JM, Span LFR, Stokman MA, van Winkelhoff AJ, Vissink A, Spijkervet FKL. Effect of leaving chronic oral foci untreated on infectious complications during intensive chemotherapy. *Br J Hematol* (in press)
- Stegenga B, Vissink A, Bont LGM de. MKA-chirurgie. Handboek voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie. Assen: van Gorcum, 2013