



P.S. van der Hem  
A. Vissink

# Palatinale necrose na bovenkaakanesthesie

## Samenvatting

Trefwoorden:

- Mondziekten en kaakchirurgie
- Orale pathologie
- Lokale anesthesie
- Derde molaar

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

Datum van acceptatie:  
15 mei 2001.

Adres:

P.S. van der Hem  
AZ Groningen  
Postbus 30.001  
9700 RB Groningen

Enkele dagen na het verwijderen van een affunctionele derde molaar in de bovenkaak ontwikkelde een patiënt een ulcererende laesie op het palatum in deze regio. Het bleek te gaan om weefselnecrose na het toedienen van lokale anesthesie. De afwijking genas spontaan.

HEM PS VAN DER, VISSINK A. Palatinale necrose na bovenkaakanesthesie. Ned Tijdschr Tandheelkd 2001; 108: 380-381.

## Gegeven

Een 34-jarige man werd door zijn tandarts verwezen voor verwijdering van de 38 en 48. Beide gebitselementen veroorzaakten geen klachten. Bij intraoraal onderzoek werd een affunctionele 28 en een partieel doorgebroken 38 met pericoronitis gezien. De 18 en de 48 waren niet à vue. Röntgenologisch onderzoek toonde een diep geïmpacteerde 18 en 48. De 38 vertoonde een nauwe relatie met de canalis mandibulae (afb. 1). In overleg met de patiënt werd besloten de affunctionele 28 en de geïmpacteerde 38 te verwijderen, en vooralsnog de diep gelegen 18 en 48 (niet sondeerbaar) *in situ* te laten.

Na het op de gebruikelijke wijze geven van lokale anesthesie (articaine met adrenaline; infiltratieanesthesie palatinaal en buccaal van de 28, en buccaal van de 38; geleidingsanesthesie van de n. lingualis en de n. alveolaris inferior) werd de 28 geëxtraheerd en de 38 verwijderd na alveolotomie, decapiteren en splitsen van de radices.

Vier dagen na verwijdering van de 28 en de 38 werd de patiënt teruggezien op de polikliniek in verband met een vieze smaak, trismus en persisterende pijnklachten in de regio 38, ondanks het gebruik van ibuprofen. Er was sprake van een geringe zwelling van de linker wang.

## Onderzoek en diagnose

Bij intraoraal onderzoek was sprake van voedselimpactie in en een afvloed van purulent sereet uit de alveole van de 38. In verband met de gestoorde wondgenezing werd de alveole grondig gespoeld met fysiologisch zout. De patiënt werd geïnstrueerd de alveole van de 38

thuis zelf te spoelen met een Monoject en een fysiologische zoutoplossing.

Bij een controle twee dagen later was sprake van een goede genezing in de regio 38. De alveole van de 38 vertoonde geen tekenen van voedselimpactie meer, noch was er sprake van de afvloed van wondvocht. Wel klaagde de patiënt nog steeds over pijnklachten in de linker bovenkaakhelft. Bij intraorale inspectie werd een 1 bij 1,5 cm grote, ulcererende laesie palatinaal in de regio 28 gezien (afb. 2). De laesie was gerelateerd aan het gebied waarin infiltratieanesthesie (articaine met adrenaline) was gegeven. De diagnose werd gesteld op necrose van de palatinale mucosa als een gevolg van een door de vaatvernauwer veroorzaakte ischemie bij/na het toedienen van de palatinale infiltratieanesthesie. De patiënt kreeg in verband met de bemoeilijkte mondhygiëne het advies de mond dagelijks viermaal gedurende één minuut te spoelen met een 0,2% chloorhexidine mondspoeling. Bij controle na een week was de necrotische laesie genezen. Hierbij was enige littekenvorming opgetreden, die ook twee jaar later nog aanwezig was (afb. 3).

## Discussie

Het optreden van necrose van de mucosa op de plaats van het toedienen van de lokale anesthesie is een bekende complicatie na het geven van lokale anesthesie. Dit komt in een zeer klein aantal gevallen voor en dan vooral bij lokale anaesthetica met vasoconstrictieve oplossingen in een hoge concentratie. Het meest frequent wordt deze complicatie gezien op het palatum durum, door de dichtheid en de stevige verbinding van de palatinale weefsels en het onderliggende bot (Malamed, 1997). Een mogelijke verklaring voor het optreden van deze complicatie vormt het onder te hoge druk inspuiten van teveel anesthesievloeistof in het stugge weefsel van de palatinale mucosa, vooral wanneer lokale anaesthetica met vasoconstrictoren als adrenaline worden gebruikt. Verder kan norepinefrine beter niet gebruikt worden bij lokale anesthesie van het palatum (Malamed, 1997). Het optreden van necrose van de palatinale mucosa kan worden voorkomen door zonder veel druk maximaal 0,2 tot 0,5 ml injectievloeistof in te spuiten in het overgangsgebied van de processus alveolaris superior en het horizontale deel van het

**Afb. 1. Orthopantomogram van de uitgangssituatie. De diep geïmpacteerde 38 en 48 vertoonden een nauwe relatie met de canalis mandibulae. Vanwege de pericoronitisklachten werd besloten de 38 te verwijderen.**





*Afb. 2. Bij een controle zes dagen na verwijdering van de 28 en de 38 bleek zich een 1 bij 1,5 cm grote, ulcererende laesie in de regio 28 te hebben ontwikkeld.*



*Afb. 3. Klinisch beeld twee jaar na genezing van de ulcererende laesie in de regio 28. Enige littekenvorming is opgetreden.*

palatum durum (Meehan *et al*, 1998; Stegenga *et al*, 2000). Geadviseerd wordt niet meer anesthesievloei-stof toe te dienen dan nodig is om de plek rondom de naald anemisch te kleuren (blanching).

Door vasoconstrictie krijgt het geïnfilteerde weefsel aanvankelijk een bleek (blanching) aspect, maar na enige dagen kan dit weefsel blauwrood tot zwart verkleuren. Na zeven tot tien dagen wordt het necrotisch weefsel afgestoten en kan zelfs het palatumbot bloot komen te liggen. Vervolgens kan het enkele weken duren voordat het bot door granulatieweefsel is overgroeid. Re-epithelisatie vindt plaats vanuit de wondranden (Stegenga *et al*, 2000). Bij dit beeld is sprake van een uitgebreide necrose van de palatinale weefsels.

In bovenstaande casus was er sprake van een opper-

vlaakkige necrose, gezien ook het feit dat al na een week deze necrose was genezen. Voorwaarde voor een ongestoorde genezing van het necrotisch gebied is een goede mondhygiëne. Daarom kan het raadzaam zijn de patiënt tevens te laten spoelen met een mondspoeling van chloorhexidine .

#### Literatuur

- STEGENGA B, VISSINK A, BONT LGM de. Mondziekten en kaakchirurgie. Assen: Van Gorcum, 2000.
- MALAMED S. Handbook of local anaesthesia. St. Louis: Mosby, 1997.
- MEECHAN JG, ROBB ND, SEYMOUR RA . Pain and anxiety control for the conscious dental patient. Oxford: Oxford University Press, 1998.