



L.T. Koo¹
 N. Vermeij¹
 D.E. van Diermen²
 I. van der Waal²

Het beloop na ongecompliceerde extracties bij volwassenen

Ervaringen in een universiteitskliniek mondziekten en kaakchirurgie

Samenvatting

Trefwoorden:

- Mondziekten en kaakchirurgie
- Extractie
- Complicatie

Uit 'een algemene tandartspraktijk en 'de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie/Orale Pathologie/Tandheelkundige Radiologie/Ziekteleer van het Vrije Universiteit Medisch Centrum en het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Datum van acceptatie:
 30 oktober 2003.

Adres:

Prof.dr. I. van der Waal
 VU Medisch Centrum
 Postbus 7057
 1007 MB Amsterdam
 i.vanderwaal@vumc.nl

In een groep van 68 patiënten - ouder dan 25 jaar - die waren verwezen naar de afdeling Mondziekten en kaakchirurgie van de VU/ACTA voor extractie van één of meer gebitselementen, werden de complexiteit van de behandeling en het postoperatieve beloop onderzocht. Bij 11 patiënten bleek chirurgische verwijdering noodzakelijk, terwijl bij de overige 57 patiënten de behandeling bestond uit relatief eenvoudige extracties. Deze extracties werden uitgevoerd door tandheelkundestudenten onder supervisie van een kaakchirurg. Het postoperatieve beloop na eenvoudige extracties werd gescoord aan de hand van vragenlijsten. Zesenvertig van de 57 vragenlijsten werden geretourneerd. Voor de analyse van de resultaten werden de patiënten ingedeeld in 2 groepen: een groep van 17 gezonde personen (geen algemene ziekte, geen medicatie) en een groep van 29 medisch gecompromitteerde patiënten (één of meer algemene ziekten, met of zonder medicatie). Het postoperatieve beloop verschilde niet tussen beide groepen. Vier patiënten (1 gezonde, 3 medisch gecompromitteerde) ondervonden langer dan 6 dagen nabezwaren. Opmerkelijk was dat met betrekking tot de pijnbeleving het aantal patiënten met pijn dat geen pijnstillers gebruikte, aanzienlijk hoger was in de groep gezonde personen (29%) ten opzichte van de medisch gecompromitteerde patiënten (7%). Omgekeerd ervoeren de medisch gecompromitteerde patiënten vaker pijn ondanks het gebruik van pijnstillers (52%) dan de gezonde personen (41%). Derhalve lijkt er geen verschil te zijn in postoperatieve wondgenezing na een ongecompliceerde extractie tussen gezonde en medisch gecompromitteerde patiënten.

KOO LT, VERMEIJ N, DIERMEN DE VAN, WAAL I VAN DER. Het beloop na ongecompliceerde extracties bij volwassenen. Ervaringen in een universiteitskliniek mondziekten en kaakchirurgie. Ned Tijdschr Tandheelkd 2004; 111: 2-4.

Inleiding

Extracties van gebitselementen worden in Nederland doorgaans door de tandarts-algemeen practicus uitgevoerd. Soms wordt de hulp van de kaakchirurg ingeroepen, in het bijzonder bij een verwachte moeilijke extractie of wanneer een antrumperforatie wordt voorzien. Ook kunnen er medische omstandigheden zijn die het wenselijk maken dat een op zichzelf eenvoudige extractie van een gebitselement binnen de muren van een ziekenhuis wordt uitgevoerd. In de praktijk betekent dit dat een beroep op de kaakchirurg wordt gedaan.

Het doel van het hier beschreven onderzoek is het beloop te volgen van een ongecompliceerde extractie van een gebitselement bij volwassenen (leeftijd ouder dan 25 jaar). Het betreft patiënten die om uiteenlopende redenen door de tandarts naar de kaakchirurg of een tandheelkundige faculteit waren verwezen. Vanwege het terughoudend beleid voor de routinematige verwij-

dering van gebitselementen, derde molaren in het bijzonder, worden steeds meer patiënten gezien bij wie op oudere leeftijd alsnog deze gebitselementen moeten worden verwijderd.

De extracties werden uitgevoerd door tandheelkundestudenten onder supervisie van een kaakchirurg.

Materiaal en methode

In een aselecte groep van 68 patiënten (ouder dan 25 jaar) die in de periode januari tot en met juli 2001 waren verwezen naar de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het VU Medisch Centrum (49 patiënten) of het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (19 patiënten) voor extractie van één of meer gebitselementen, werden de complexiteit van de behandeling en het postoperatieve beloop onderzocht. Op een enkele uitzondering na werd bij de verwijzing niet expliciet vermeld waarom

Tabel 1. Indeling naar aanwezigheid van algemene ziekten en/of medicatie.

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Groep A	13	4	17
Groep B	17	12	29
Totaal	30	16	46

Groep A: geen ziekten en geen medicatie (ASA I)
 Groep B: één of meer ziekten met of zonder medicatie (ASA II – IV).

Tabel 2. Medische aandoeningen bij groep B (29 patiënten).

Ziekte	Man	Vrouw
Hart- en vaatziekten	7	2
Stofwisselingsaandoening	2	2
Psychische aandoening	3	1
Allergieën	2	1
Respiratoire aandoening(COPD)	1	1
Overige	2	5

Tabel 3. Overzicht van de in groep B gebruikte medicatie (een aantal patiënten gebruikt meer dan een geneesmiddel).

Geneesmiddel	Aantal patiënten (n = 29)
Anxiolyticum	5
Antidepressivum	1
Antipsychoticum	1
Hypnoticum	1
Antistollingspreparaten	
Ascal	4
Cumarin derivaat	3
Analgetica	5
Nitraten	2
Angiotensine II antagonist	3
Bètablokker	2
Calciumantagonist	3
ACE-remmer	1
(Para)sympathicomimeticum	2
Diureticum	1
Middel voor benigne prostaat-hyperplasie	1
Anticholesterol	2
Migrainemiddel	1
Maagzuurmiddel	2
Antihistaminicum	4
HIV-cocktail	1
Hormoonpreparaat	3

de behandeling niet in de eigen praktijk kon worden uitgevoerd. Elf patiënten, bij wie chirurgische verwijdering noodzakelijk bleek, werden van het onderzoek uitgesloten. Bij de overige 57 patiënten bestond de behandeling uit relatief eenvoudige extracties.

In de anamnese werd aan deze 57 patiënten gevraagd naar de algemene gezondheid en het eventuele gebruik van medicijnen. Na de behandeling werd een instructiefolder uitgereikt over de nazorg. Daarin staat onder andere vermeld dat het normaal is dat na de behandeling pijn optreedt en dat deze pijn kan worden bestreden met paracetamol, te verkrijgen bij drogist en apotheek. Eveneens staat vermeld dat ook een recept voor een andere pijnstiller kan zijn voorgeschreven door de behandelend kaakchirurg. Tevens werd een door de patiënt in te vullen vragenlijst uitgereikt betreffende het beloop gedurende de eerste twee weken na de ingreep. Van de 57 vragenlijsten werden er 46 geretourneerd. Deze waren afkomstig van 30 mannen en 16 vrouwen in de leeftijd van 25 tot 83 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 48 jaar.

De patiënten werden onderverdeeld in een groep 'gezonde' patiënten (groep A: geen algemene ziekten en geen medicatie) en een groep medisch gecompromitteerde patiënten (groep B: één of meer algemene ziekten, met of zonder medicatie) (tab. 1). In dit onderzoek worden onder 'medisch gecompromitteerde patiënten' patiënten verstaan van wie de algehele gezondheidstoestand ten gevolge van ziekte en/of gebruik van medicijnen kan interfereren met tandheelkundig handelen (Baart *et al.*, 1998). De patiënten worden ingedeeld volgens de gemodificeerde ASA-classificatie, waarbij de patiënten met een classificatie van ASA II of hoger als medisch gecompromitteerd worden beschouwd (De Jong *et al.*, 1991; Smeets *et al.*, 1998). De medische aandoeningen van de patiënten uit groep B zijn nader gespecificeerd in tabel 2 en de voorgeschreven medicatie staat vermeld in tabel 3. Het bleek niet mogelijk om betrouwbare informatie te verzamelen over tabak- en alcoholgebruik. Bij 3 patiënten uit groep B

Tabel 4. Aantal extracties per patiëntengroep.

Groep A		Groep B	
Aantal patiënten	Aantal elementen	Aantal patiënten	Aantal elementen
5	1	15	1
3	2	2	2
1	3	1	3
1	4	1	4
2	5	3	5
2	6	3	6
1	10	1	7
1	11	2	10
1	12	1	11
Totaal	Totaal	Totaal	Totaal
17	73	29	97

bestond een indicatie voor antibioticumprofylaxe. Bij de patiënten met antistollingspreparaten was door de huisarts of de trombosedienst de medicatie 7 tot 10 dagen voor de geplande extractie gestopt.

Tabel 4 is een overzicht van het aantal extracties van gebitselementen in beide patiëntengroepen. Het betrof in totaal 170 extracties. De patiënten zijn vrijwel zonder uitzondering behandeld door studenten in het kader van het extractie-onderwijs. Het optreden van pijn, zwelling, beperkte slikklachten en geringe nabloedingen tot 6 dagen na de behandeling werd als normaal beschouwd.

Resultaten

De klachten van de patiënten na de behandeling zijn in tabel 5 samengevat. Er bestaat geen significant verschil tussen de twee patiëntengroepen. In tabel 6 is een overzicht gegeven van het gebruik van pijnstillers na de extractie in relatie tot napijn. Paracetamol werd het meest gebruikt (80% van alle pijnstillers), soms in combinatie met codeïne. Andere gebruikte pijnstillers, al dan niet in combinatie met paracetamol, waren ibuprofen, diclofenac en Saridon®. Dit is in overeenstemming met de instructiefolder. De verdeling van de verschillende pijnstillers was over beide groepen gelijk. Opmerkelijk was dat met betrekking tot de pijnbeleving het aantal patiënten met pijn dat geen pijnstillers gebruikte, aanzienlijk hoger was in de groep gezonde personen (29%) ten opzichte van de medisch gecompromitteerde patiënten (7%) (tab. 6). Omgekeerd ervoeren de medisch gecompromitteerde patiënten vaker pijn ondanks het gebruik van pijnstillers (52%) dan de gezonde personen (41%).

Nabezwaren die langer dan 6 dagen aanhielden, kwamen statistisch gezien even vaak voor in beide groepen, namelijk bij 1 patiënt uit groep A en 3 patiënten uit groep B. De klachten bestonden vooral uit aanhoudende slikklachten en pijn. Bij 3 patiënten was sprake van alveolitis.

Tabel 6. Pijn en pijnbestrijding bij 46 patiënten (groep A en B).

	Groep A n = 17	Groep B n = 29
Geen pijnstillers/geen pijn	5	9
Geen pijnstillers/wel pijn	5	2
Wel pijnstillers/geen pijn	0	3
Wel pijnstillers/wel pijn	7	15

Tabel 5. Beloop na extracties bij 46 patiënten (groep A en B).

	Groep A	Groep B
Normaal beloop	16	26
Gestoord beloop	1	3
Totaal	17	29

Discussie

De extractiemethoden op beide behandellocaties zijn vergelijkbaar. Routinematig werden alle extractiealveoles overhecht. In de literatuur is beschreven dat dit het coagulum beter beschermt, de postoperatieve periode voor de patiënt comfortabeler maakt en de kans op postoperatieve bloeding vermindert (Stajcic *et al*, 1989). Tevens was het op beide locaties van het onderzoek normaal dat patiënten die orale anticoagulantia en aspirinederivaten innamen, tijdelijk stopten met het gebruik hiervan. Sommige onderzoekers beschrijven dat dit niet nodig is, mits er andere maatregelen worden getroffen, zoals het gebruik van fibrine sealants (Zusman *et al*, 1992,1993; Souto *et al*, 1996; Devani *et al*, 1998; Fijnheer *et al*, 2003).

Wanneer tandartsen hoofdzakelijk patiënten naar de kaakchirurg verwijzen vanwege te verwachten complicaties bij de extractie, dan blijkt dat in het huidige onderzoek bij slechts 11 van de 68 patiënten mogelijk een reden te zijn geweest. Het verwijspatroon van de tandarts was echter geen onderwerp van dit onderzoek.

Recentelijk is een onderzoek gedaan naar het voorkomen van medische aandoeningen en acute medische complicaties in de algemene praktijk (Smeets, 2001). Daaruit bleek dat hart- en vaatziekten het meeste voorkwamen, gevolgd door allergieën en chronische respiratoire aandoeningen. Er is niet gekeken naar eventuele psychische aandoeningen. Het percentage van mensen met een medische aandoening in de gemiddelde tandartspraktijk lag rond de 32% (Smeets, 2001). Opvallend is derhalve dat in het huidige onderzoek 63% van de geïncludeerde patiënten een medische aandoening had. De aard en het relatieve aandeel van de verschillende aandoeningen waaraan de patiënten uit deze onderzoeksgroep lijden, komen in het huidige onderzoek overeen met die uit het onderzoek van Smeets (2001). Er mag dus worden aangenomen dat de medische status van de patiënten die deel hebben genomen aan dit onderzoek een redelijke afspiegeling is van de medische aandoeningen bij patiënten in de algemene tandartspraktijk, die voor verwijdering van gebitselementen worden verwezen.

Pijn is subjectief; iedereen ervaart pijn anders. In geval van een extractie kan men napijn ervaren terwijl men wel degelijk pijnstillers gebruikt. Het is dan van belang om te vragen hoe de pijnstillers worden ingenomen en hoeveel pijn men daarna ervaart. Wanneer de pijnstillers goed worden ingenomen en men pijn blijft houden of wanneer de pijn na enkele dagen toeneemt, kan dit wijzen op ander letsel, in het bijzonder op alveolitis.

Concluderend kan men stellen dat het beloop na een ongecompliceerde extractie van een gebitselement bij het merendeel van de patiënten in dit onderzoek ongestoord is geweest. Er kon geen significant verschil worden aangetoond in de wondgenezing tussen gezonde personen en medisch gecompromitteerde patiënten.

Literatuur

- BAART JA, REENEN GJ VAN, WAAL I VAN DER, RED. Kaakchirurgie. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998: 9.
- DEVANI P, LAVERY KM, HOWELL CJ. Dental extractions in patients on warfarin: is alteration of anticoagulant regime necessary? Br J Oral Maxillofac Surg 1998; 36: 107-111.
- FIJNHEER R, URBANUS RT, NIEUWENHUIS HK. Staken van gebruik van acetylsalicylzuur vóór een operatie meestal niet nodig. Ned Tijdschr Geneesk 2003; 147: 21-25.
- JONG KJM DE, BORGMEEJER-HOELEN A, ABRAHAM-INPIJN L. The validity of a medical risk related patient administered questionnaire for dental patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1991; 72: 527-533.
- SMEETS EC. Acute medical complications and the medical risk-related history in the general dental practice. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2001. Academisch proefschrift.
- SMEETS EC, JONG KJM DE, ABRAHAM-INPIJN L. Detecting the medically compromised patient in dentistry by means of the medical risk-related history: a survey of 29.424 dental patients in the Netherlands. Prev Med 1998; 27: 530-535.
- SOUTO JC, OLIVER A, ZUAZU-JAUSORO I, VIVES A, FONTCUBERTA J. Oral surgery in anticoagulated patients without reducing the dose of oral anticoagulant: a prospective randomized study. J Oral Maxillofac Surg 1996; 54: 27-32.
- STAJCIC Z, BAKLAJA R, ELEZOVIC I, ROLOVIC Z. Primary wound closure in haemophiliacs undergoing dental extractions. Int J Oral Maxillofac Surg 1989; 18: 14-16.
- ZUSMAN SP, LUSTIG JP, BASTON I. Postextraction hemostasis in patients on anticoagulant therapy: the use of a fibrin sealant. Quintessence Int 1992; 23: 713-716.
- ZUSMAN SP, LUSTIG JP, BIN NUN C. Cost evaluation of two methods of post tooth extraction hemostasis in patients on anticoagulant therapy. Community Dent Health 1993; 10: 167-173.

Summary

Key words:

- Oral and Maxillofacial Surgery
- Tooth extraction
- Complication

Postoperative course after simple tooth extractions in adults in an oral and maxillofacial unit

The records of 68 adult patients, referred to a Department of Oral and Maxillofacial Surgery for extraction of one or more teeth, have been studied with regard to the complexity of the treatment and the postoperative course. In 11 patients surgical removal had to be performed, while in the remaining 57 patients treatment consisted of simple extractions. Forty-six patients of these 57 patients returned a questionnaire about postoperative problems and use of analgesics. These patients were divided into two groups, one consisting of 17 healthy patients without any medical disorder and/or use of drugs, and a second consisting of 29 medically compromised patients.

The postoperative course did not differ between both groups. Four patients (1 healthy, 3 medically compromised) experienced postoperative complaints during more than 6 days. Remarkably, the number of patients who experienced pain but did not use analgesics was considerably higher in the healthy group (29%) compared with the medically compromised group (7%). On the other hand, medically compromised patients more often experienced pain in spite of the use of analgesics (52%) than healthy patients (41%). No differences in wound healing after simple tooth extractions were observed between healthy and medically compromised patients.