

Een val op de mond

Een 34-jarige vrouw meldde zich bij een tandarts na een val met de fiets. In eerste instantie leek er alleen sprake van enkele kleine kroonfracturen. Enkele weken later klaagde de patiënt over een zwelling van haar onderlip. Zij werd verwezen naar een kaakchirurg. Er werd een röntgenopname van haar onderlip gemaakt. De afgebroken glazuurfragmenten bleken zich in de onderlip te bevinden. Deze casus illustreert het belang van een zorgvuldig onderzoek bij patiënten met een gebitstrauma.

Bosgra JFL, Baart J.A. Een val op de mond

Ned Tijdschr Tandheelkd 2007; 114: 474-475

Gegeven

Een 34-jarige vrouw viel met de fiets. Zij kwam daarbij met haar mond op het stuur van de fiets terecht. Twee dagen na het ongeval bezocht zij een waarnemend tandarts, omdat er een scherfje van een tand bleek te zijn afgebroken. Deze tandarts stelde haar gerust en adviseerde haar contact op te nemen met haar huistandarts. Drie weken na de val ging zij naar haar huistandarts in verband met een zwelling van haar onderlip.

Onderzoek en diagnose

De huistandarts onderzocht de patiënt zorgvuldig. Extra-orale viel een klein litteken op in de regio van de plica mentalis (afb. 1). Bij intraoraal onderzoek bleken kleine stukjes van de incisale randen van de gebitselementen 11 en 21 te ontbreken. Er waren geen andere gefractureerde gebitselementen. Bij inspectie van de binnenzijde van de onderlip was een klein litteken en een beetje roodheid te zien (afb. 2). Bij palpatie van de onderlip was sprake van een vast-elastische, pijnlijke zwelling met een doorsnede van ongeveer 0,5 cm. De huistandarts besloot een röntgenopname van zowel de bovenincisieven als de onderlip te maken. Op de röntgenopnamen van de bovenincisieven

waren geen aanwijzingen voor radixfracturen of andere afwijkingen te zien. Wel was zichtbaar dat stukjes glazuur van de gebitselementen 11 en 21 ontbraken (afb. 3 en 4). De röntgenopname van de onderlip toonde een aantal radio-opaciteiten ter plaatse van de zwelling (afb. 5). De huistandarts stelde vast dat sprake was van ongecompliceerde kroonfracturen van de gebitselementen 11 en 21 en corpora aliena in de onderlip. De patiënt werd verwezen naar een kaakchirurg voor 'verwijdering van stukjes glazuur uit de onderlip'.

De kaakchirurg onderzocht de patiënt en keek ook specifiek of er aanwijzingen waren voor een kaakfractuur. De gebitsoclusie was echter goed en het vervaardigde orthopantomogram vertoonde geen afwijkingen. De kaakchirurg kwam tot dezelfde conclusie als de huistandarts, namelijk dat er een zwelling was van de onderlip ten gevolge van glazuurfragmenten, afkomstig van de gebitselementen 11 en 21 na een val 3 weken eerder.

Behandeling

Onder lokale anesthesie door middel van een nervus mentalis-blok beiderzijds werd een incisie gemaakt aan de binnenzijde van de onderlip ter plaatse van het litteken. Met

Afb. 1. Litteken ter hoogte van de plica mentalis.



Afb. 2. Litteken aan de binnenzijde van de onderlip.





Afb. 3. Röntgenopname van het rechterbovenfront.



Afb. 4. Röntgenopname van het linkerbovenfront.



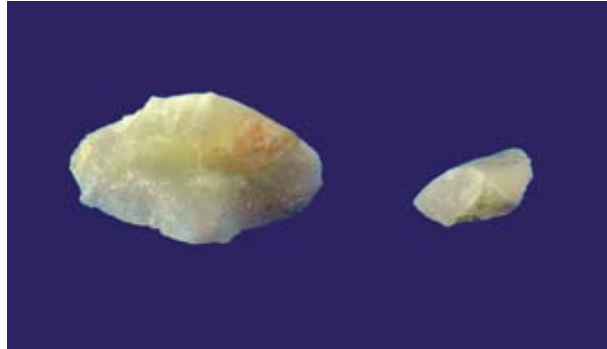
Afb. 5. Röntgenopname van de onderlip met 2 radiopake structuren.

enige moeite werden de corpora aliena opgespoord en het bleek inderdaad te gaan om 2 glazuurfragmenten (afb. 6). De incisie werd primair gesloten met een oplosbare hecht-draad. Op een controleröntgenopname is te zien dat, op een beetje gruis na, de glazuurfragmenten niet meer aanwezig zijn (afb. 7). De patiënt werd gevraagd naar haar tetanus-status. Ze bleek een jaar eerder nog te zijn gevaccineerd, waardoor een aanvullende profylaxe niet nodig was.

Na 2 weken werd de patiënt ter controle gezien. Er was toen een fraaie wondgenezing. Zij had nog een beetje doof gevoel ter plaatse van het litteken en er was littekenweefsel palpeerbaar in de lip. Aan de patiënt is uitgelegd dat volledig herstel te verwachten viel binnen een half jaar.

Beschouwing

Na een val op de mond dient een tandarts de gebitselementen, de occlusie, de kaken en ook de slijmvliezen zorgvuldig te inspecteren. Als er een gefractureerd gebitselement is, moet worden uitgesloten dat het ontbrekende fragment zich in een slijmvlieswond bevindt. Ook als er uitsluitend een lipverwonding is, moet de lip worden onderzocht op straatvuil. De lipverwonding wordt daartoe zorgvuldig geïnspecteerd en gepalpeerd, eventueel onder lokale anesthesie, en zonodig röntgenologisch onderzocht (Andreasen et al, 2003; Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, 2004).



Afb. 6. Glazuurfragmenten die zijn verwijderd uit de onderlip.



Afb. 7. Controleröntgenopname van de onderlip met alleen nog een beetje glazuurgruis.

Literatuur

- › *Andreasen JO, Bakland L, Flores M. Traumatic dental injuries: a manual.* Copenhagen: Blackwell Science Ltd, 2003.
- › *Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. Praktijkrichtlijn tandletsel.* Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, 2004.

Summary

A fall at the mouth

A 34-year-old woman appeared at the office of a general dental practitioner after a bicycle accident. At first, the only injury seemed to be some small tooth enamel fractures. Several weeks later, she developed a swelling in the lower lip and was referred to an oral and maxillofacial surgeon. A radiograph of the lower lip revealed some of the tooth enamel fragments. This case-report illustrates the importance of a meticulous examination in case of a patient with a dental trauma.

Bron

J.F.L. Bosgra, J.A. Baart

Uit de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van het VU medisch centrum/Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)

Datum van acceptatie: 18 juni 2007

Adres: J.A. Baart, VUmc, postbus 7057, 1007 MB Amsterdam
ja.baart@vumc.nl