

Dentaal trauma: eerste hulp en gedachten van de behandelaar

Een mooie zomeravond. Lekker weer, graad of 25. 'Mama, mag ik nog even op straat spelen?' Ze gaan buskruit spelen. 'Ik moet wel heel erg opschieten mam, ze beginnen zo. En als je de laatste bent moet je de zoeker zijn.' Voelt niet goed, maar tuurlijk mag er buiten gespeeld worden. En hij was de zoeker, acht jaar, heel fanatiek op zoek naar de rest van de kinderen om het volgende potje de zoeker niet meer te hoeven zijn.

De telefoon gaat. 'Denk dat je even moet komen, je zoon is gevallen'. Klinkt niet goed. Op slippers richting de plek des onheils. Er zit een jongetje op straat. Bloed spugend op de rand van de stoep. Alles onder het bloed. Het is snel duidelijk. Dentaal trauma en misschien ook nog iets met een arm, maar als tandarts wordt dit al snel als bijzonder ondergeschikt ervaren. Ik weet het: één op de vier kinderen krijgt voor zijn twaalfde jaar te maken met een vorm van dentaal trauma. Ik zit al op 33,3% met een dentaal trauma bij mijn oudste, helaas werken gemiddelden zo niet. Ik zit nu op 66,6% en zal er mee moeten dealen.

De eerste twee vragen

De weefsels en de mond vertonen een gehavende aanblik. Op de grond lijkt geen tandmateriaal achtergebleven, maar veel tijd voor een rustige inspectie gun ik mijzelf niet. Eigenlijk veel te weinig dus, want als je er achteraf achter komt dat er wel iets had gelegen, is dat misschien eeuwig zonde.

Hup in de auto naar de praktijk. Mijn collega, die altijd bereid is om te helpen, gebeld voor assistentie. Hij is ook erg handig met naald en draad, wat in dit geval goed uit zal komen. Tuurlijk, hij springt direct op de fiets. Het snoeien van de heg kan wel even wachten.

Was het een ouder/begeleider zonder tandheelkundige achtergrond geweest die had gebeld naar de praktijk, dan was mijn eerste vraag geweest:

'Wat is er precies gebeurd?' In dit geval is het een kind van acht dat met zijn mond op de stoeprand is geklapt, omdat hij een fietser op volle snelheid niet zag aankomen. Alle reden dus om het kind met spoed te zien.

Mijn volgende vraag zou zijn geweest: 'Hoe lang gele-

den is het gebeurd?' Deze vraag zou ik stellen om in te schatten hoeveel spoed er is en of er wel direct hulp is gezocht. Als er een langere periode zit tussen het voorval en de melding, is het de moeite waard om de reden daarvan te achterhalen.

De juiste inschatting maken

In dit geval is het dus net gebeurd. Het kind is acht jaar: er zal hoogstwaarschijnlijk sprake zijn van een wisselgebit. Zijn er blijvende tanden uit of gaat het om melktanden? De melding, die meestal per telefoon gaat, moet beoordeeld worden zonder dat je er een echt beeld bij hebt. Dan kan het lastig zijn om de juiste inschatting te maken. Het beste is om op dat moment te overwegen om te gaan beeldbellen. Met het beeld van de mond en de tanden kan beter worden bepaald om wat voor trauma het gaat. Als het bijvoorbeeld gaat om afgebroken of geavulserde blijvende elementen, kunnen de ouders of begeleider geïnstrueerd worden om te zoeken naar ontbrekende onderdelen en bij avulsie de tand ter plekke terug te plaatsen. Dit zal de prognose ten goede komen. Er is inderdaad sprake van een wisselgebit. Als het niet mijn eigen zoon was geweest, dan had ik ook met een live beeld nog moeite genoeg gehad om een inschatting te maken of er elementen weg waren.

Eerste hulp

De praktijk moet worden opgestart. Tjonge, wat zijn de assistentes altijd waardevol. Dat realiseer ik mij elke dag, maar op zo'n moment is het confronterend duidelijk. Kind in de stoel. Veel bloed door de gescheurde gingiva. Bij de 52, 11 en 62 is sprake van een forse laterale luxatie, de 61 is er uit. Omdat de 61 weg is, zou ik bij een willekeurige casus hebben gedacht aan avulsie of intrusie van de 21. Dat kan alleen met zekerheid worden vastgesteld door een röntgenfoto te nemen en te kijken of de 21 aanwezig is. Het nemen van die röntgenfoto('s) kan een uitdaging zijn voor een kind met pijn en een losse tand. De instelapparatuur kan eventueel worden vastgehouden door de volwassene die bij het kind is, zodat het kind niet hoeft dicht te bijten.

De melkelementen zitten zodanig los dat deze verwijderd worden. Anesthesie geven, elementen eruit en daar zit je dan. Een nauwelijks afgevormde zeer mobiele 11 staat nu helemaal alleen op een eiland van bloedende gingi-

▶ va vanwege het ontbreken van buurelementen. Ik maak mij zorgen om de prognose van de 11, maar dat doet voor de eerste hulp-behandeling eigenlijk niet ter zake. Bij de eerste hulp gaat het om het reponeren van geavulseerde en/of geïntrudeerde elementen, het spalcken van mobiele elementen, het afdekken/opbouwen van blootliggend dentine en het hechten van de weke delen.

Spalcken

Tja, hechten van de weke delen kunnen wij als tandarts heel goed, dat lukt in dit geval ook, maar hoe ga je de 11 spalcken? Er is sprake van een diepe beet. Hoe ga ik zorgen dat de 11 niet te zwaar belast wordt? En dat de spalk niet direct weer losgebeten wordt? In dit geval zijn de melk-cuspidaten nog aanwezig. De 53 en 63 staan niet ideaal, maar zijn geschikt om aan te hechten. Een flexibele spalk heeft als functie de 11 op zijn plek te houden, zodanig dat er ook nog wat beweging mogelijk is. Dat kan ook door deze te spalcken aan één element, net als een vrij-eindigende etsbrug, maar liever gebruik je meerdere elementen voor een goede retentie van de flexibele spalk. Ik heb op dat moment niet overwogen om het element gewoon

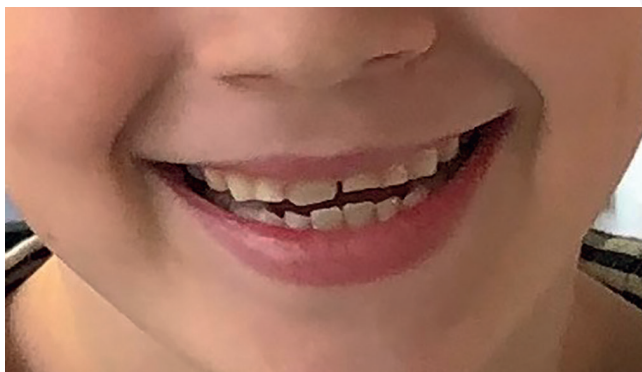
te voorzien van een hechting om het op zijn plek te houden, zoals bij een autotransplantatie gedaan wordt, vanwege de beet en de belasting.

In mijn achterhoofd probeer ik mijzelf steeds gerust te stellen. Het is een sterk open apex, het element is er niet helemaal uit geweest. Natuurlijk krijgen we revascularisatie, natuurlijk hoef ik in de toekomst geen apexogeneseprocedure te starten, omdat er tijdens de evaluaties blijkt dat er necrose en infectie van het pulpaweesel is opgetreden. Maar stiekem weeg ik nu al af wie van mijn dierbare collegae endodontologen de eer krijgt om mijn kind te behandelen.

De spalk wordt geplaatst en ik besluit de 53 van een beetverhoging te voorzien om de 11 enigszins te ontlasten. Ook de melkmolaren in de onderkaak krijgen een dot composiet op het occlusale vlak om de belasting van de 11 te minimaliseren.

Evalueren

Het evalueren volgens de richtlijn kan beginnen. Elke keer als de foto door de vistascan gaat en het beeld afdaalt op het computerscherm, ben ik eigenlijk niet van plan om



Afb 1 en 1a: het gebit voor het trauma



Afb. 2: na het spalcken en hechten van de wond



Afb. 3: foto van de 11 na het plaatsen van de spalk

12 juni 2020



Afb. 4: foto na vier weken voor en na het verwijderen van de spalk

het resultaat te bekijken, gewoon omdat het lekkerder is om niet te weten. Na twee en vier weken had ik een röntgenfoto moeten maken volgens de richtlijn. Ik ben hiervan afgeweken. Dit mag als je hiervoor een goede reden hebt. De reden hiervoor was dat ik niet verwachtte iets te zien waaraan ik iets zou kunnen veranderen door in te grijpen. Ook de foto na drie jaar is niet volgens de richtlijn. Deze foto heb ik gemaakt omdat er na twee jaar een discussie kan zijn over het periapicale beeld bij de 11: is daar sprake van een parodontitis apicalis of gaat het hier nog om het beeld bij een element dat afvormt. Na drie jaar blijkt er geen sprake van een parodontitis apicalis.

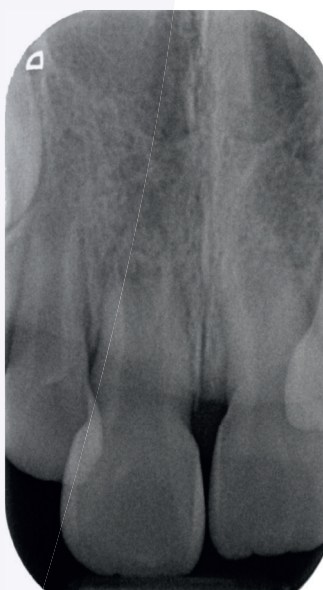
Foto's

Ook bij deze casus zijn er weer verbeterpunten. Iets wat hier ontbreekt en dat heel behulpzaam kan zijn, is een foto van het trauma voordat er iets gedaan wordt. In de haast om te handelen is dat niet gebeurd. In dit geval vooral jammer voor deze casusbeschrijving, maar minder erg omdat het op mijn netvlies gebrand staat hoe de situatie was. Maar ik ben mijn verwijzers altijd bijzonder dankbaar als er foto's van het trauma bij zitten voor het handelen. Dit geeft een heel goed beeld van de ernst van het trauma. Dit helpt enorm bij het inschatten van de prognose en het afwegen van de juiste behandeling. Het hoeven echt geen perfecte foto's te zijn. Met een mobiele telefoon is het al prima vast te leggen en ondanks de stress van het moment is er meestal wel een telefoon beschikbaar.

Huidige situatie

Hoe gaat het nu met deze 11? Er is geen sprake van normale afvorming. Het element is wat grijs/blauw, vooral cervicaal. Op dit moment lijkt het al wat minder geworden, maar misschien is dat een duidelijk geval van wishful thinking. Er zijn geen klachten, er zijn geen pockets en er is geen abnormale mobiliteit. Het element lijkt op koude te reageren, al is de reactie heel veel minder dan bij de buurelementen. De reactie van niet-afgevormde elementen is onbetrouwbaar en het gaat ook nog eens om een kind. De uitkomst van de sensibiliteitstest is zeker niet leidend in de beslissing, maar speelt mee bij de interpretatie van het gehele beeld. Zolang er geen infec-

2 september 2020



Afb. 5: foto na drie maanden

6 november 2020



Afb. 6: foto na zes maanden

22 juli 2021



Afb. 7: foto na een jaar

13 juli 2022



Afb. 8: foto na twee jaar



Afb. 9: foto na drie jaar

11 augustus 2023



Afb. 10 en 10a: drie jaar na het trauma

tie is van de pulpa of wat daar nog van over is, kan er gewoon afgewacht worden en houd ik nog hoop dat er geen behandeling nodig is.

Esthetiek

Soms is de esthetiek een probleem voor het kind of de ouder/begeleider. Het element is grijs verkleurd, maar er zijn periapicaal geen tekenen van een parodontitis apicalis. Dit kan blijvend zijn, maar de blauw/grijze verkleuring kan van voorbijgaande aard zijn. Het kan zijn dat het element na de verkleuring weer normaal van kleur wordt. Dat kan dan eventueel weer gevolgd worden door het geel worden in plaats van grijs. Er kan dan sprake zijn van obliteratie van het element. Bij obliteratie van het element is er geen infectie van de pulpa. De pulpa is wel overactief en zet aan tot veel meer dentine afzetting dan normaal, als gevolg van het trauma.

In de meeste gevallen blijft het element niet geïnfecteerd, maar wordt het wel geel. Beide gevallen, het grijze element en het gele element, kunnen voor een esthetisch probleem zorgen. Omdat een endodontische behandeling de prognose van een element niet bevordert, stellen we de behandeling toch het liefst zo lang mogelijk uit. Mocht de esthetische wens zo duidelijk worden en de nadelen van behandeling zijn uitgelegd, dan is de behandeling gericht op het zo minimaal invasief mogelijk aanpakken van het probleem. De eerste keuze bij het geel worden van een element door obliteratie is dan extern bleken van dat element. Voor het grijs verkleurde element zal er niks anders opzitten dan intern te bleken. Om dit zo minimaal invasief mogelijk te laten zijn, kan er overwogen worden een pulpotomie uit te voeren. Hiervoor moet de doorbloeding in de radix nog normaal zijn. Na een goede afsluiting op de pulpastomp kan het element intern worden gebleekt. Als blijkt dat er geen goede doorbloeding meer is, zal de endodontische behandeling uitgevoerd worden door het element goed te reinigen en af te sluiten, waarna intern gebleekt kan worden. Hoe deze behandeling er uit ziet, hangt sterk af van de mate van afvorming van het element.

Machteld Siers deed tandartsexamen aan de Katholieke Universiteit Nijmegen (KUN). Haar werk als praktijkmedewerker in een algemene praktijk combineerde zij met een beroepsdifferentiatie tot tandarts-endodontoloog.

In september 1999 heeft zij het examen tot tandarts-endodontoloog met succes afgelegd. Vanaf die tijd werkt zij als tandarts-docent aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Hier verzorgt zij zowel studentenonderwijs als Post Academisch Onderwijs. Hiernaast voert zij sinds 1999 algemene praktijk en een verwijspraktijk voor endodontologie. Sinds 2007 werkt zij bij Samenwerkende Tandartsen Zeist en voert zij daar een verwijspraktijk voor endodontologie.

Breaking Bad

Er zijn natuurlijk ergere dingen dan een dentaal trauma, maar het gaat mij altijd bijzonder aan het hart. Het zorgt altijd voor stressvolle situaties. Het is fijn om te weten hoe te handelen. Je kunt er niet vaak genoeg iets over horen of zien. Het blijft boeiend en het is iedere keer anders, maar kennis maakt dat je de situatie vol zelfvertrouwen tegemoet kunt zien. Kom naar het NVVE-congres 'Trauma Breaking Bad' op 4 november in de Prodentfabriek in Amersfoort. Er zijn een hoop tips en tricks te horen en te zien en vooral 'oh ja'-ervaringen die dag. Doel is om onze patiënten met dentaal trauma zo goed mogelijk te behandelen en de do's en don'ts te kennen. ♥

Machteld Siers, tandarts-endodontoloog

Voor meer informatie en inschrijven ga naar
www.nvve.com/congressen
 of scan de QR-code



De referenties kunt u opvragen bij de auteur.