

Stomatologie

Extractie van (wijsheids)tanden onder lokale verdoving





Waarom tandextractie?

Onder tandextractie verstaan we het verwijderen van wortelresten en loszittende, gebroken of ingesloten tanden, ... Bij ontsteking, abcesvorming met pijn, acute pijn, cariës (slechte tanden) of tandbederf, plaatsgebrek voor de definitieve tanden, na trauma of bij fracturen is het soms nodig om één of meerdere tanden te verwijderen. Deze ingreep wordt meestal uitgevoerd onder **lokale verdoving**.

Duidelijke en volledige medische informatie is belangrijk!

Om een juiste inschatting te kunnen maken van eventuele bijkomende problemen vragen wij je om ons jouw medicatiegebruik en ziektevoorgeschiedenis zo volledig mogelijk mee te delen.

Heb je botontkalking of neem je medicatie voor een tumor met uitzaaiingen in jouw skeletbeenderen, meld dit dan vooraf, zodat de behandelend arts de nodige voorzorgen kan nemen.



Hoe verloopt de ingreep?

De plaatselijke verdoving gebeurt op dezelfde manier als bij jouw tandarts. Nadat de verdoving is ingewerkt, wordt in eerste instantie gecontroleerd of de verdoving goed werkt. Indien onvoldoende wordt er extra verdovingsmiddel bijgegeven. Vervolgens wordt het tandvlees rondom de tand losgemaakt en het eventueel overliggende bot verwijderd.

Om het bot te verwijderen wordt er een boor gebruikt. Deze maakt veel lawaai en geeft een trillend gevoel in de mond. Om het bot te koelen wordt er fysiologisch water gebruikt. We trachten dit zoveel als mogelijk weg te zuigen met de aspiratie, maar indien er toch wat in de keel loopt mag je dat gerust doorslikken: dit kan geen kwaad, het smaakt enkel een beetje zout.

Tijdens deze procedure voel je een druk, maar dit mag geen scherpe pijn geven. Na de ingreep wordt het tandvlees gehecht met een draadje. Dit draadje mag na 1 week verwijderd worden.



Na de ingreep

Na de ingreep kan je zwelling en napijn onder vinden. De arts zal je voldoende medicatie voorschrijven om deze last tot een minimum te beperken. Verder kan je best een ijsverband (cold pack) aan de buitenzijde leggen en deze regelmatig verversen.

Gebruik geen mondspoeling de eerste dag: dit verhoogt het risico op nabloeden. Tandpoetsen mag wel vanaf de dag van de ingreep, maar poets zachtjes op de plaats van de ingreep.

Bevochtig bij blijvende bloeding een kompres met koud water en bijt hierop dicht of oefen druk uit ter hoogte van bloeding gedurende 15 minuten. Zodra de verdoving is uitgewerkt mag je eten en drinken (bij voorkeur koude of lauwe drank en voeding).

Vermijd gedurende 2 à 3 dagen zware inspanning en warmte. Slaap niet te plat en leg je hoofd een beetje hoger dan de voeten: dit geeft minder kans op zwelling en nabloeden. Rook niet gedurende 1 week en liefst langer: roken leidt tot slechte wondgenezing. De hechtingen resorberen en zullen vanzelf verdwijnen na enkele weken.



Welke complicaties zijn mogelijk?

Het belangrijkste risico in de onderkaak is een hypoesthesie: dit is een verminderd gevoel in de onderlip ten gevolge van een tijdelijke uitval van de onderkaakszenuw. Deze ongevoeligheid is meestal tijdelijk, maar kan toch enkele weken tot maanden aanslepen. Ook de tonggevoelszenuw kan in zeer uitzonderlijke gevallen beschadigd worden, waardoor er een halfzijdige uitval van het gevoel in de tong optreedt.

Beide zenuwen zijn gevoelszenuwen: uitval betekent dus ongevoeligheid, geen bewegingsuitval.

Bij het trekken van een tand in de bovenkaak kan er een verbinding ontstaan met de neusbijholte. De arts zal je vragen om een snuit- en blaasproef uit te voeren. In het geval deze een verbinding aantoont, zal dit worden gesloten, krijg je de nodige medicatie voorgeschreven en mag je absoluut niet snuiten, blazen of zuigen tegen weerstand.

Er kan altijd een infectie ontstaan na het verwijderen van de tanden. Het preventief voorschrijven van antibiotica is niet aan de orde, tenzij de arts hiervoor een indicatie ziet. Héél uitzonderlijk kan een infectie aanleiding geven tot een abces, welke gedraineerd moet worden.

Nabloeding kan ook voorkomen. Je krijgt dit meestal met krachtig drukken met behulp van een kompres onder controle. Indien de bloeding niet gestopt kan worden en er een duidelijke hevige bloeding blijft, ga dan langs bij de dienst spoedgevallen.

Uiteraard wordt de ingreep met de nodige voorzichtigheid uitgevoerd. Ondanks alle voorzorgen is het soms onvermijdelijk dat de buurtanden beschadigd raken. Indien dit gebeurt zullen we de ontstane schade met tijdelijke vulmaterialen afdichten. De arts zal je dit na de ingreep melden, zodat je contact kan opnemen met jouw tandarts om de beschadigde tand te laten herstellen.

Let op! De opsomming van de risico's en/of complicaties is niet-limitatief. De informatie hierboven is de beschrijving in grote lijnen. In elk individueel geval zal het verloop steeds wat kunnen afwijken van hetgeen hierboven werd beschreven.

Veelgestelde vragen

Moet ik stoppen met bloedverdunners voor de ingreep?

Afhankelijk van het type is het soms nuttig om vooraf een stollingsbepaling te laten uitvoeren. Neem je bloedverdunners, neem dan contact op met de afdeling.

Moet ik antibiotica nemen?

Meestal is dit niet nodig. Indien je een hartklepoperatie hebt laten uitvoeren, wordt er wel best 30 tot 60 minuten voor de ingreep antibiotica genomen. De behandelend arts zal - afhankelijk van jouw medische voorgeschiedenis - bepalen of antibiotica nodig is.

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 890 16 11

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 890 16 11

ref.: 50006266

versie: 16/12/2020

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. Daniël Schaerlaken, stomatoloog campus Bornem

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be