

Stomatologie

Vrijleggen van ingesloten hoektanden



Waarom vrijleggen van een ingesloten hoektand?

Hoektanden nemen een belangrijke plaats in binnen onze mond en hebben dan ook een hoeksteenfunctie voor de esthetiek en goede relatie tussen de boven- en onderkaak. Meestal breken de hoektanden door op de leeftijd van 10 jaar, maar dit kan van kind tot kind sterk verschillen.

Hoektanden breken soms niet door in de juiste richting en blijven dan in de kaak liggen, vooral bij de hoektanden in de bovenkaak. Door deze afwijkende richting liggen de tanden dan tegen de wortels van de naburige tanden. Vaak zijn ze in deze positie nog bedekt met tandvlees en meestal ligt er ook nog bot over de tanden.

Bij voorkeur worden de hoektanden vrijgelegd tussen de leeftijd van 12 en 15 jaar. De hoektanden kunnen ofwel onder lokale ofwel onder algemene narcose worden vrijgelegd.

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.



Hoe verloopt de ingreep?

Bij algemene verdoving word je opgenomen in het dagziekenhuis en brengt de anesthesist je onder narcose. 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 boven de hoektand 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 gebruiken we fysiologisch water. 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: het kan geen kwaad, maar smaakt enkel een beetje zout.

Als de hoektand voldoende vrij ligt, wordt er een blokje of orthodontisch bracket gekleefd op de hoektand waaraan een metaaldraadje hangt. Dit draadje wordt dan vastgemaakt aan de draad of de blokjes die reeds in de mond aanwezig zijn. Eventueel wordt de tand voorafgaand nog gemobiliseerd.

Indien er nog een melkhoektand aanwezig is, wordt deze in dezelfde ingreep verwijderd. Tijdens deze procedure voel je een druk, maar dit mag geen scherpe pijn geven.



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. Tand- en poetsen 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?

Door de afwijkende positie liggen de hoektanden mogelijk tegen de wortels van de buurelementen. Zo kan er door de tractie op de hoektanden schade ontstaan of reeds schade aan de wortels van de buurelementen bestaan. Om een juiste uitgangssituatie te hebben en ook de juiste informatie te kunnen verstrekken, zal jouw arts vooraf een driedimensionaal beeld maken of laten maken. Op deze manier kan er dan ook een betere inschatting gemaakt worden van de richting waarin kan getrokken worden.

Ondanks de inspanningen die ondernomen worden kan het zijn dat de hoektanden niet bewegen. Het is dan alsnog mogelijk dat deze elementen moeten getrokken worden. Indien de uitgeoefende kracht op het bracket groter is dan de kleefkracht, dan kan het zijn dat het bracket loskomt. Op dat moment wordt er eventueel beslist om een tweede poging te ondernemen om het blokje te kleven.

Er kan altijd een infectie ontstaan na het vrijleggen van de tanden. Het preventief voorschrijven van antibiotica is niet aan de orde tenzij de arts dit nodig acht.

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 kan gestopt 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.

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 890 16 11

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 890 16 11

ref.: 50006267

versie: 22/12/2020

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

