

De coronale restauratie: het ondergeschoven kindje

Elke tandarts kent het. Je hebt een endostart uitgevoerd, maar een week later komt de patiënt weer terug met klachten. Het ging de goede kant op, maar na een paar dagen kwam de pijn toch weer opzetten. “Raar, ik weet toch zeker dat ik alle kanalen netjes heb gereinigd”, denk je dan bij jezelf. Het is een soort gemeengoed geworden, om de patiënt dan tussendoor te laten komen zodat de kanalen weer gedesinfecteerd kunnen worden met natriumhypochloriet. Maar is dat wel doeltreffend? Waarom zijn die bacteriën zo snel weer van betekenis geworden? Graag leg ik kort uit hoe je deze situatie kunt voorkomen aan de hand van een eenvoudige casus uit de praktijk.

Anamnese

Een 58-jarige patiënt was naar onze praktijk verwezen door zijn eigen tandarts. Hij had pijn en een flinke zwelling aan element 35. Zijn tandarts had een nette endodontische opening gemaakt en het element ontdaan van al het geïnfecteerde en/of necrotische pulpaweefsel en het kanaal uitvoerig gedesinfecteerd.

Aanvankelijk ging het goed, maar na een paar dagen kwam de patiënt toch weer terug met een flinke zwelling. Ondanks herhaalde behandelingen kwam de klacht net zo hard weer terug. Dit proces heeft zich wel zes keer herhaald, zonder resultaat.

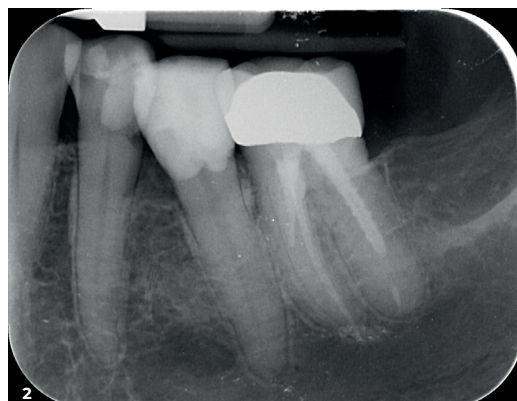
Diagnostiek

Wat direct opviel aan de meegestuurde röntgenfoto was de matige coronale restauratie.

De lekkende vulling zou het pijnlijke proces dat me-
neer heeft doorgemaakt verklaren.

Bij het spoelen van het wortelkanaalstelsel wordt dan weliswaar veel gedesinfecteerd, maar binnen de kortste keren stromen de bacteriën en het substraat via de lekkage onder de vulling doodleuk weer naar binnen!

Naast de matige restauratie kon ik verder geen open apex, verticale fractuur of een andere oorzaak ontdekken, waardoor de bacteriën in het element zich in rap tempo konden vermenigvuldigen.



Behandeling

Om te voorkomen dat er niet wéér een infectie plaatsvindt, heb ik tijdens het eerste consult niet alleen het wortelkanaalstelsel gedesinfecteerd, maar ook direct de coronale restauratie vervangen.

Het is daarbij belangrijk om voldoende tijd in te plannen. Plan maar gerust 45 minuten in. Er zit op dat moment niets anders op dan wat ruimte te laten creëren in je agenda. Dat periodieke consult of die vulafpraak kan wel wachten. Als je duidelijk uitlegt dat jij hiermee voldoende tijd krijgt om een andere patiënt uit de brand te helpen, dan zullen de meeste mensen hier begrip voor hebben.

Na de eerste behandeling was en bleef meneer klachtenvrij en konden wij rustig de endodontische behandeling verder inplannen en afronden.

Samenvattend

Wees altijd kritisch op de coronale restauratie! Heeft de patiënt geen klachten meer gehad sinds het uitvoeren van de endostart? Dan is dit een teken dat de coronale restauratie voldoet.

Zijn de klachten wel teruggekomen of niet volledig verdwenen? Probeer dan te achterhalen waarom dit zo is. De kans is groot dat de kroon of vulling lekt of los zit.

Het vervaardigen van een niet lekkende coronale restauratie voorkomt trouwens niet alleen dat de pijnklacht op korte termijn terugkomt, maar zorgt er ook voor dat de prognose van de wortelkanaalbehandeling aanzienlijk verbetert.

Vaak verwijs ik daarom graag naar de systematic review en meta-analyse van Gillen et al uit 2011, waarin duidelijk naar voren is gekomen dat een adequate coronale restauratie minstens zo belangrijk is als een correct uitgevoerde wortelkanaalbehandeling. **d**

De auteur

Tijmen Dusseljee werkt als algemeen tandarts en heeft zich gespecialiseerd in complexe endodontie. Samen met Patrick Vadasz is hij werkzaam bij verwijsp praktijk Tandwerk in Nijmegen.