

SAMENVATTING KPR Derde molaar

1. Verantwoording

Deze klinische praktijkrichtlijn is bedoeld voor tandartsen en tandarts-specialisten. De richtlijn is ontwikkeld door een werkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie en beperkt aangepast door een Richtlijn Ontwikkel Commissie (ROC) van het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) onder voorzitterschap van dr. H. Ghaeminia, MKA-chirurg.

2. Inleiding

Derde molaren breken in de regel door tussen het 18e en 26e levensjaar. De ruimte hiervoor kan beperkt zijn, wat geassocieerd is met kans op ziekte (bijv. gingivitis, schade aan de 2e molaar, cysten). Het beleid bij asymptomatische derde molaren was niet duidelijk. Ook waren er knelpunten ten aanzien van beeldvorming, chirurgische technieken en nazorg. Tot slot is benoemd welke informatie voor patiënten belangrijk is.

3. Aanbevelingen

Voor deze richtlijn zijn uitgangsvragen opgesteld die zijn uitgewerkt met behulp van evidence en overwegingen door de experts in de richtlijnwerkgroep. Hieruit volgen samengevat de volgende aanbevelingen:

Diagnostiek en indicatie verwijdering asymptomatische derde molaar

Zie volgende pagina.

Behandeling - Chirurgische technieken

- Triangulaire incisie geeft mogelijk minder alveolitis, pijnklachten en trismus dan envelop incisie, maar wel meer zwelling.
- Gebruik van een linguale retractor wordt ontraden.
- Gebruik voor het verwijderen van bot een chirurgische boor of piëzo.
- Spoel na het verwijderen van de derde molaar de wond en alveole ruim met fysiologisch zout.
- Overweeg na het verwijderen van een partieel geërupteerd element waar mogelijk de wond niet geheel primair te sluiten.
- Voer een coronectomie alléén uit bij patiënten met een sterk verhoogd risico op blijvende schade aan de nervus alveolaris inferior. Leg uit dat een 2^e ingreep mogelijk noodzakelijk is.

Behandeling – overige aspecten

- Geef niet routinematig antibiotica. Bij aanwezigheid van risicofactoren voor postoperatieve complicaties of in geval van noodzaak tot antibioticaprofylaxe kan hiervan worden afgeweken.
- Overweeg het preoperatief laten spoelen met 0,12% of 0,2% chloorhexidine.
- Overweeg voorschrijven van 0,12% of 0,2% chloorhexidine om postoperatief gedurende 7 dagen 2dd te spoelen.

Informatie voor patiënten

Informeer patiënten bij wie een derde molaar wordt verwijderd over vaak optredende postoperatieve verschijnselen, zoals kortdurende nabezwaren: pijn, trismus en zwelling. Deze zijn maximaal op dag 2-3, daarna vindt afname plaats.

Informeer patiënten bij wie verwijdering van een onderste derde molaar wordt overwogen, over het risico op (al dan niet blijvende) schade aan de nervus alveolaris inferior (met als mogelijk gevolg een verminderde kwaliteit van leven, in situaties waarin röntgenologisch de volgende tekenen aanwezig zijn:

- Volledige overlap canalis mandibularis met de radices van derde molaar op de panoramische röntgenopname, en/of
- Tekenen van verhoogd risico zoals donkere wortelpunten, onderbreking van de radiopake lijn en deviatie van de canalis mandibularis op de panoramische röntgenopname.

Diagnostiek en indicatie verwijdering asymptomatische derde molaar

