Apexresectie (wortelpuntbehandeling)

Een apexresectie is een chirurgische ingreep waarbij het uiterste puntje van de wortel van een tand of kies (de 'apex'), samen met een ontsteking of cyste, wordt verwijderd.

Oorzaken van wortelpuntontstekingen

Ontstekingen van het tandmerg (de *pulpa*, het zachte weefsel binnenin de tand) ontstaan vaak door tandbederf (*cariës*), waarbij bacteriën tot diep in de tand doordringen.
In de meeste gevallen kan dit met een wortelkanaalbehandeling worden verholpen: het ontstoken weefsel wordt verwijderd, het kanaal gereinigd en daarna afgesloten.
Soms breidt de ontsteking zich echter uit tot aan de wortelpunt en het omliggende kaakbot. In dat geval kan een apexresectie nodig zijn.

Wanneer wordt een apexresectie overwogen?

Omdat de meeste ontstekingen met een (herhaalde) wortelkanaalbehandeling genezen, wordt eerst beoordeeld:

- Hoe ver de ontsteking zich in het kaakbot heeft uitgebreid.
- Of de tand al eerder wortelkanaalbehandeld is en of herbehandeling mogelijk is.
- Of de wortel goed bereikbaar is (bijv. niet afgedekt door een stift of kroon).

De beslissing voor een apexresectie wordt altijd individueel genomen, op basis van uw specifieke situatie. Volgens wetenschappelijke richtlijnen is de behandeling aangewezen bij:

- Aanhoudende pijn of ontstekingshaarden die blijven bestaan na (herhaalde) wortelkanaalbehandeling.
- Wortelvulmateriaal dat buiten de wortelpunt klachten veroorzaakt.
- Sterk gekromde of afwijkende wortels die een normale behandeling onmogelijk maken.
- Gesloten wortelkanalen met een aanwezige ontsteking.

Mogelijke gevolgen van wortelpuntontstekingen

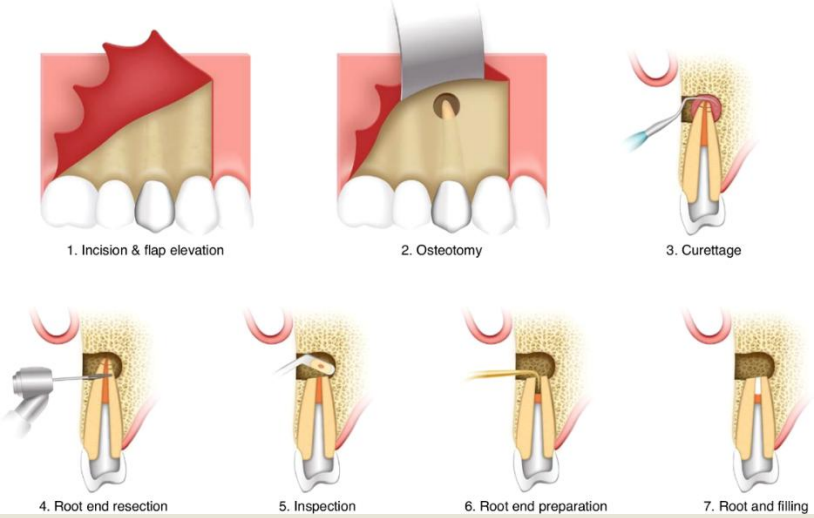
Bij een wortelpuntontsteking kan het kaakbot zich terugtrekken, waardoor een ontstekingshaard ontstaat die zichtbaar is op een röntgenfoto. Vanuit zo'n haard kunnen complicaties optreden, zoals:

- Acute infecties met abcesvorming in gezicht of hals
- Cystevorming met botafbraak.
- Chronische botinfecties (osteomyelitis).
- Ontsteking van de kaakholte (sinusitis) in de bovenkaak

MKA 't klooster
KLINIEK VOOR MONDZIEKTEN, KAAK- EN AANGEZICHTSCHIRURGIE

Hoe verloopt de ingreep?

De behandeling vindt plaats onder lokale verdoving en duurt meestal ongeveer 30 minuten.



1. Verdoving van het te behandelen gebied.
2. Een kleine snee in het tandvlees om het kaakbot zichtbaar te maken.
3. Een opening in het bot om bij de wortelpunt te komen.
4. Verwijdering van het ontstoken weefsel en het uiterste deel van de wortel.
5. Afsluiting van het wortelkanaal van onderaf (retrograde vulling).
6. Terugplaatsen en hechten van het tandvlees met oplosbare hechtingen.
7. Direct na afloop wordt een röntgenfoto gemaakt.
8. U krijgt een gaasje op de wond dat u na een uur mag verwijderen.

Zes maanden na de ingreep volgt een controle met een nieuwe röntgenfoto om te beoordelen of het bot zich heeft hersteld en de ontsteking is verdwenen.

Risico's van een apexresectie

Naast algemene operatierisico's zoals zwelling, nabloeding of wondinfectie, zijn er specifieke aandachtspunten:

- Onderkaak: De wortels liggen dicht bij een zenuw die het gevoel in onderlip, tanden en tandvlees verzorgt. Deze zenuw kan tijdens de ingreep beschadigd raken, wat een (tijdelijk of zelden blijvend) gevoelsverlies kan veroorzaken.
- Bovenkaak: De wortels liggen dicht bij de kaakholte. De ingreep kan, net als de ontsteking zelf, leiden tot irritatie of infectie van de kaakholte.
- Aangrenzende wortels: Naburige tanden kunnen eventueel beschadigd raken.
- Geen garantie op succes: Ontstekingen kunnen terugkeren, waardoor verwijdering van de tand alsnog noodzakelijk is. En soms blijkt pas tijdens de ingreep dat de tand niet behouden kan blijven.