

Trauma

Leergang Endodontologie (Vervolgcurcus II)

M. J. JANSSEN
TANDARTS - ENDODONTOLOOG

Hoe vaak heeft u dento-alveolair trauma behandeld?
En hoe is het in uw praktijk geregeld?



NDODONTOLOOG

Tand eruit? Tand erin!

In de speeltuin, op het schoolplein of sportveld; het kan zomaar gebeuren dat je een tand verliest. Blijf vooral rustig en doe het volgende:

?

10

LET OP
Plaats een melktandje nooit terug! Dat kan schadelijk zijn voor de onderliggende tand, die nog moet doorkomen. Ga voor de zekerheid wel naar de tandarts.

- SPOEL AF**
Pak de tand aan de bovenkant vast. Raak **nooit** de wortel aan! Spoel, als dat kan, de tand met wortel en al 10 seconden af onder koud stromend water.
- PLAATS TERUG**
Dep de tand **niet** droog en plaats hem **onmiddellijk** terug. Lukt dat niet, bewaar hem dan in melk of in de mond, bijvoorbeeld tussen de kiezen en de wang.
- GA NAAR DE TANDARTS**
Neem overdag contact op met je eigen tandarts. 's Avonds en in het weekend kun je terecht bij een spoedgevallendienst.

!

10



Meer weten?
www.allesoverhetgebit.nl

Dit is een boodschap van
knmt NWE

Google

tand eruit

Alle Afbeeldingen Video's Nieuws Producten Korte video's Boeken : Meer Tools

Volwassen Zonder wortel Kind Wat nu Trekken Afgebroken Gaatje Gouden

Allesoverhetgebit.nl
<https://www.allesoverhetgebit.nl> · aandoeningen · tand-e...

Tand eruit? Tand erin! | KNMT

Tand eruit? Tand erin! · 1. Spoel de uitgevallen tand af · 2. Plaats de tand terug · 3. Ga naar de tandarts om de tand erin te laten zetten.

Meer om te vragen :

Wat moet je doen als je tand er uit is?

Wat als je een tand kwijt bent?

Wat te doen bij een uitgevallen tand?

Kun je 1 tand vervangen?

Afbeeldingen :

google

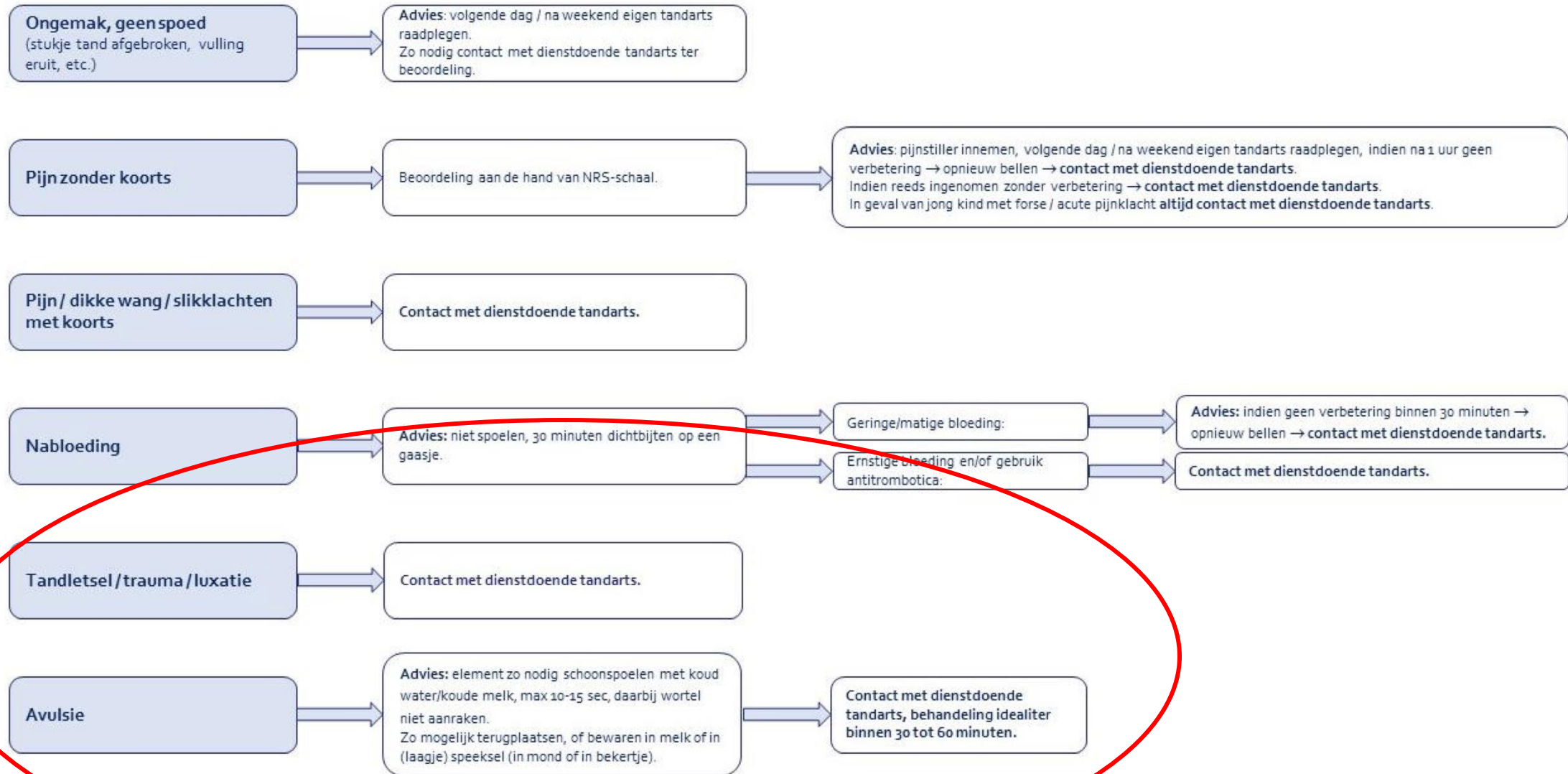


google



google

Schema telefonische triage tandheelkundige spoedgevallen



2 Triagegesprek

Het triagegesprek is het eerste contact met de zorgzoekende patiënt en van belang voor de bepaling van de urgentie van een zorgvraag en het bepalen van het vervolg. Een goed triagegesprek omvat dan ook meer dan alleen vragen stellen. Luisteren, samenvatten, doorvragen en aandacht besteden aan emoties zijn nodig om tot de kern van de zorgvraag te komen. In het triagegesprek komt het volgende aan de orde.

1. intake: opnemen/verifiëren van de gegevens van de patiënt.
 2. vaststellen van de zorgvraag.
 3. bepalen van de urgentie en de vervolgactie.
 4. afstemmen van de uitkomst van het gesprek met de patiënt.
- De triagemedewerker legt de uitkomst van elk van deze onderdelen vast.

Handleiding telefonische triage KNKT



ACTA

Het KIMO stelt Nederlandstalige versie Dental Trauma Guide beschikbaar

25 maart 2025

Online tool ondersteunt mondzorgverleners bij behandeling van tandletsel

Als onderdeel van het KIMO-meerjaren richtlijnenprogramma 2022-2026 is het onderwerp *Hoe te handelen bij tandletsel* uitgewerkt in de vorm van een Nederlandstalige versie van de [Dental Trauma Guide](#). Deze versie is het afgelopen jaar ontwikkeld door het KIMO in nauwe samenwerking met de Dental Trauma Guide-organisatie.

IADT-richtlijnen

De Dental Trauma Guide (DTG) helpt bij het diagnosticeren, behandelen en opvolgen van tandletsel, zowel bij melkgebitten als blijvende dentitie. De tool is door het Universitair Ziekenhuis van Kopenhagen ontwikkeld op basis van de [IADT-richtlijnen](#) en wordt wereldwijd erkend als de standaard in het behandelen van tandtrauma's. Met behulp van de interactieve Trauma Wegwijzer is de DTG een gebruiksvriendelijke en waardevolle hulpbron voor zowel de acute fase als voor de opvolging van tandletsel.

[AGENDA](#)

[NIEUWS](#)

EN
OG

Diagnostiek

KENNIS
INSTITUUT
MONDZORG

KIMMO

NAAR DE RICHTLIJNEN

ACTUEEL

RICHTLIJNONTWIKKELING

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

UIT DE PRAKTIJK

RICHTLIJN

Tandletsel – Dental Trauma Guide (2025)

RICHTLIJN DOCUMENTEN

OVER DE DENTAL TRAUMA GUIDE

HOME

INHOUD

TOEGANG DENTAL
TRAUMA GUIDE

OVER DE DENTAL
TRAUMA GUIDE

SPALKINSTRUCTIE

ORGANISATIE VAN
ZORG

INTAKE EN
ANAMNESE

Wat is de Dental Trauma Guide?

Waarom is er gekozen voor de DTG?

Hoe werkt de DTG?

Belangrijke informatie over de methodologische opzet

Belangrijkste wijzigingen in de Nederlandse versie

Organisatie van zorg

Feedback

KENNISTOETS

Kennistoets

PATIËNTENINFORMATIE

Patiënteninformatie

RICHTLIJN ONTWIKKEL
COMMISSIE

Richtlijn Ontwikkel
Commissie

COLOFON



Dental Trauma – An Interdisciplinary Approach

COPENHAGEN
SYMPOSIUM &
WEBINAR

17th-20th SEPTEMBER

2025



READ MORE

EARLY BIRD
REGISTER
NOW
FOR BEST PRICE!
until April 30th



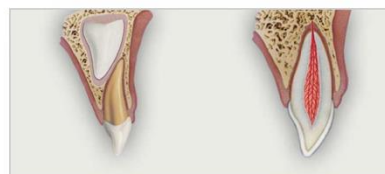
Patiëntonderzoek

Een zorgvuldig uitgevoerd onderzoek is van cruciaal belang om een volledige en juiste diagnose te stellen...



Trauma Wegwijzer

De Trauma Wegwijzer is een diagnostisch hulpmiddel met als doel een letsel snel te identificeren. Dit...



Evidence-based behandeling van tandheelkundig trauma

De Dental Trauma Guide Een



Inschrijven voor de nieuwsbrief

Meld u aan voor de nieuwsbrief van de Dental Trauma Guide. Ontvang nieuws over updates en...

Anamnese

- Medische anamnese
- Tandheelkundige anamnese
- Trauma anamnese

•**Waar vond het letsel plaats?** Deze informatie kan juridische implicaties hebben voor de patiënt en een mogelijk risico op infectie aangeven.

•**Hoe is het letsel ontstaan?** Dit helpt om impactzones te identificeren; een kinletsel gaat bijvoorbeeld vaak gepaard met kroon- of kroon-wortelfracturen in premolaren en molaren.

•**Wanneer ontstond het letsel?** Deze informatie is essentieel voor veel soorten letsels. Bij een avulsie zijn de tijdsduur en de extra-orale bewaarconditie van groot belang voor de latere behandeling en prognose.

•**Was er een periode van bewusteloosheid?** Zo ja, hoe lang? Amnesie, misselijkheid en braken zijn tekenen van hersenbeschadiging en vereisen medische aandacht.

•**Is er sprake van een verstoorde occlusie?** Een bevestigend antwoord kan wijzen op een luxatieletsel of wortelfractuur met verplaatsing, een fractuur van de processus alveolaris, een kaakfractuur of een fractuur van het condylaire gebied.

•**Is er een reactie van de tanden op koude en/of warmte?** Een positieve reactie duidt op blootliggend dentine en/of pulpa.

Intra- en extra-oraal onderzoek

Onderzoek van buiten naar binnen, behandel van binnen naar buiten

Daarom moet het hechten van laceraties aan de lippen pas worden uitgevoerd nadat intra-orale letsels, die dringend behandeld moeten worden, zijn aangepakt. Anders kan het lastig zijn om de mondholte te benaderen als zich oedeem ontwikkelt.

TANDARTS - ENDODONTOLOOG

•**Reinig het gezicht en de mondholte** met water of een fysiologische zoutoplossing

Gebruik bij wonden aan weke delen een mild reinigingsmiddel. Deze reiniging verhoogt het comfort van de patiënt en vergemakkelijkt het extra-orale en intra-orale onderzoek.

•**Onderzoek het gezicht, de lippen en de mond musculatuur** op afwijkingen van de weke delen en laesies.

•**Palpeer de aangezichtsschedel** op tekenen van fracturen.

•**Inspecteer het tandheelkundig traumagebied** op fracturen, afwijkende tandposities, tandmobiliteit en abnormale reactie op percussie. Registreer daarnaast de verplaatsingsrichting bij luxatieletsels. Noteer bij fracturen de omvang en de betrokkenheid van dentine, pulpa en de relatie tot de gingivale sulcus.

•**Meet de pocketdiepte** van getraumatiseerde gebitselementen door voorzichtig exploratief te sonderen en leg de status vast, mede voor evaluatie in de toekomst.

•**Het onderzoek naar de vitaliteit van de pulpa**, door middel van sensibiliateitstesten, maakt het klinisch onderzoek compleet.

•Bij een **percussietest** van de tanden kan een hoog, benig geluid worden waargenomen, wat kan duiden op een mogelijke intrusieluxatie.

•Houd altijd rekening met de mogelijkheid dat tanden, tandfragmenten of prothesen zijn **ingeademd** of **ingeslikt** op het moment van het letsel. Vreemde voorwerpen in de luchtwegen geven meestal symptomen zoals hoesten, maar kunnen onopgemerkt blijven, wat vooral belangrijk is bij de behandeling van bewusteloze patiënten.

Radiodiagnostisch onderzoek

- Verschillende klinische onderzoeken hebben aangetoond dat meerdere röntgenopnames nodig zijn om tandverplaatsingen in de alveole en aanwezigheid van radixfracturen te detecteren.
- Het is essentieel om het juiste formaat van het fosforplaatje of sensor te gebruiken om een beeld van hoge kwaliteit van de getraumatiseerde tand te verkrijgen.
- Een occlusale opname met een steile inschietrichting met een formaat 2, biedt een uitstekend beeld van de meeste laterale luxaties, radix- en alveolefracturen.
- Bij een tandheelkundig trauma in de frontale regio van de bovenkaak, wordt een minimale serie van drie periapicale röntgenopnamen aangeraden, aangevuld met één steil ingeschoten occlusale opname.
- Bij een laceratie van de lip moet een röntgenopname worden gemaakt door het fosforplaatje of sensor aan de binnenkant van de lip te plaatsen, met een verkorte belichtingstijd.
- Cone Beam CT kan een waardevol hulpmiddel zijn en kan worden overwogen als de verkregen informatie de behandelingskeuze beïnvloedt. Een voorbeeld hiervan is een tand met een kroon-wortelfractuur, waarbij de omvang van de fractuur bepaalt of de tand al dan niet behouden kan blijven.

Fotografische documentatie

- Exacte documentatie van het letsel
- De foto's kunnen later worden gebruikt bij de behandelplanning, juridische claims of klinisch onderzoek
- Houd er rekening mee dat toestemming van de patiënt vereist is voordat dergelijke foto's worden gemaakt en wanneer wordt overwogen deze te gebruiken voor andere doeleinden zoals onderzoek en publicatie.

Dento-alveolair letsel - Wat gebeurt er met de weefsels?

Schade aan
weke delen

Schade
vascularisatie

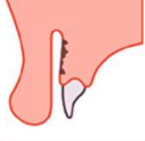
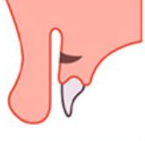
Schade
innervatie

Schade cement
/ PDL

Schade aan
glazuur/dentine

Schade aan
alveolair bot

Weke delen letsel

Soft tissue injury	MEBDTI (*) code	Figure	Clinical example
None	0		
Skin/lip abrasion	1		
Skin/lip laceration	2		
Skin/lip contusion	3		
Skin/lip avulsion	4		
Intra-oral abrasion	5		
Intra-oral laceration	6		
Intra-oral contusion	7		
Intra-oral avulsion	8		

Trauma primaire dentitie

Behandeling is afhankelijk van coöperatie van het kind

Zorg dragen dat het element zo snel mogelijk weer normaal functioneert

Goede genezing na een letsel aan de tanden en orale weefsels hangt deels af van een goede mondhygiëne. CHX 2x per dag, 1 week lokaal aanbrengen.

Ouders moeten verder worden geïnformeerd over mogelijke complicaties die kunnen optreden, zoals zwelling, donkere verkleuring van de kroon, verhoogde mobiliteit of een fistel.

Huiselijk geweld.



Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De meldcode helpt jou als professional zorgvuldig te handelen bij een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld. In vijf stappen wordt aangegeven wat je moet doen als je vermoedt dat een kind thuis in de knel zit.



Huiselijk geweld en mishandeling

Hoe werkt Veilig Thuis?

Landelijk Netwerk Veilig Thuis

Vraag en Antwoord

Contact

English



Bel Veilig Thuis. Ook als je twijfelt.



Advies- en meldpunt
huiselijk geweld en
kindermishandeling



0800 2000

gratis 24/7

ACTA

Trauma permanente dentitie

Meet de pocketdiepte na 3 weken door voorzichtig exploratief te sonderen.

Zorg dragen dat het element zo snel mogelijk weer normaal functioneert

Goede genezing na een letsel aan de tanden en orale weefsels hangt deels af van een goede mondhygiëne. CHX 2x per dag, 1 week lokaal aanbrengen / spoelen.

Fracturen

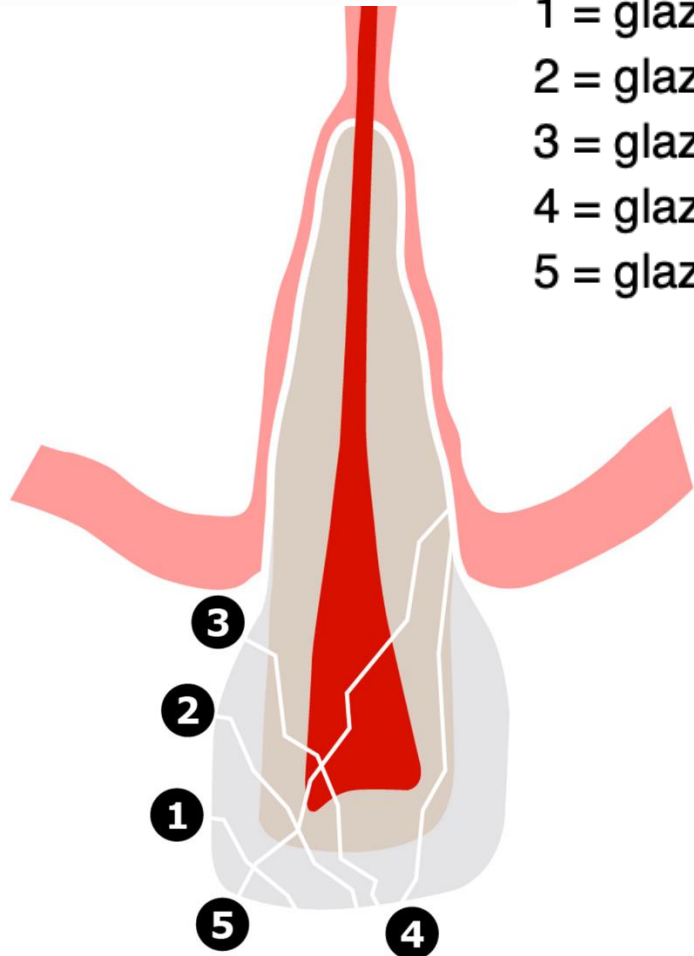
1 = glazuurfractuur

2 = glazuur- en dentinefractuur = ongecompliceerde kroonfractuur

3 = glazuur- en dentinefractuur inclusief pulpa = gecompliceerde kroonfractuur

4 = glazuur-dentine-cementfractuur = ongecompliceerde kroon-wortelfractuur

5 = glazuur-dentine-cementfractuur inclusief pulpa = gecompliceerde kroon-wortelfractuur



JANSEN

TS - ENDODONTOLOOG

Behandelen van fracturen – primaire dentitie



Infractie



Behandeling

geen

Nazorg

geen

Follow-up

geen



Glazuurfractuur



scherpe randen
gladmaken

Zacht voedsel
Poetsinstructie

geen



Glazuur-
dentinefractuur



Blootliggend
dentine afdekken

Zacht voedsel
Poetsinstructie

6 weken klinisch
Zo nodig röntgen



Glazuur-dentine-
pulpafractuur



Pulpotomie / extractie

Zacht voedsel
Poetsinstructie

1 week klinisch
6 weken klinisch + röntgen
1 jaar klinisch + röntgen

Behandelen van fracturen – blijvende dentitie



Infractie



Behandeling

afdekken

Nazorg

geen

Follow-up

geen



Glazuurfractuur



Fragment terugplaatsen
/ Restaureren

Zacht voedsel
Poetsinstructie

Klinisch en röntgen 6
weken, 1 jaar



Glazuur-
dentinefractuur



Fragment terugplaatsen
/ Restaureren

Zacht voedsel
Poetsinstructie

Klinisch en röntgen 6
weken, 1 jaar



Glazuur-dentine-
pulpafractuur

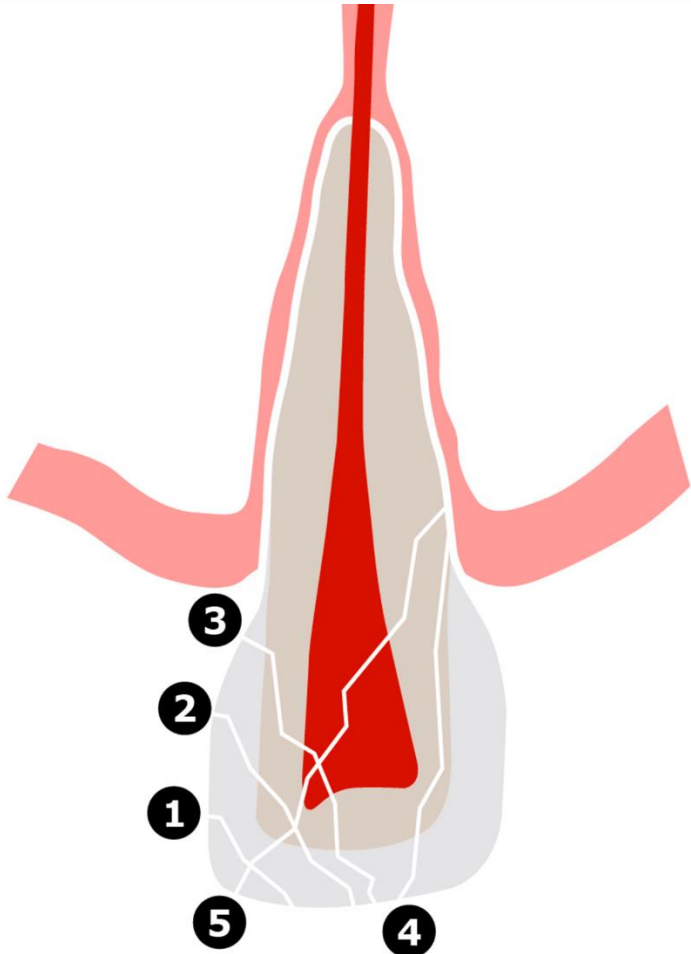


Pulpotomie, Indien mogelijk fragment
terugplaatsen / Restaureren

Zacht voedsel
Poetsinstructie

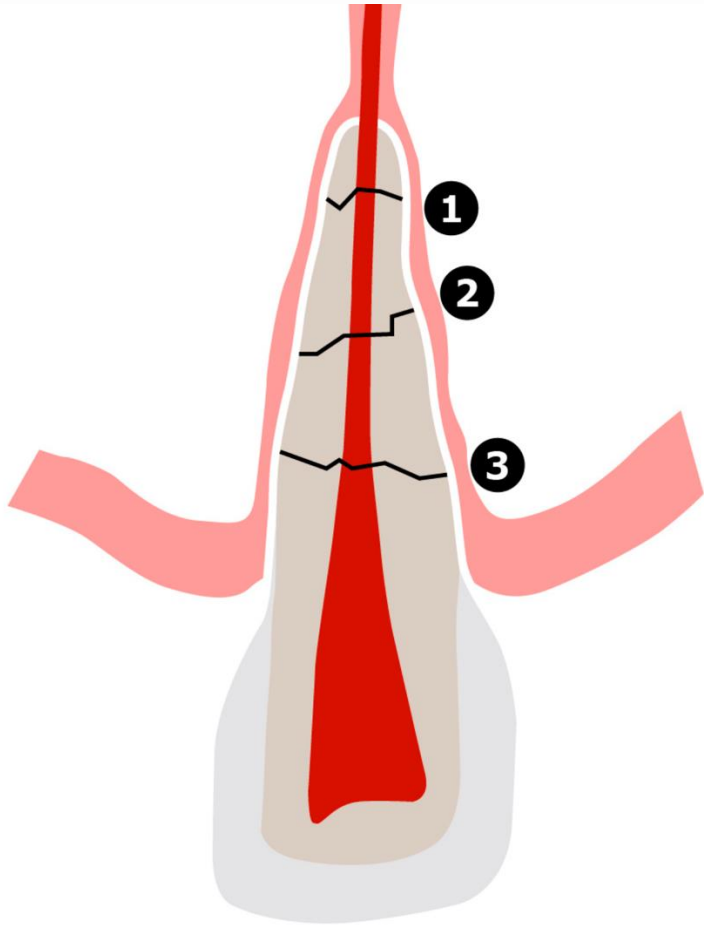
6 weken, 3 maanden, 6
maanden, 1 jaar klinisch +
röntgen

Terugplaatsen van een fragment



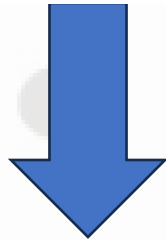
- Reinig het gebied met een waterspray of een fysiologische zoutoplossing
- Als er een tandfragment beschikbaar en intact is, kan dit aan de tand worden gehecht.
- Voer anders een voorlopige behandeling uit door het blootliggende dentine te bedekken met glasionomeercement of een permanente restauratie met composiet met een adhesief.
- Als het blootliggende dentine zich minder dan 0,5 mm van de pulpa bevindt (roze maar geen bloeding), plaats dan een onderlaag en dek af met glasionomeercement.
- De definitieve behandeling voor de gefractureerde kroon is restauratie met daarvoor geschikte restauratiematerialen.

Radix-fracturen



- 1 = apicale 1/3 wortelfractuur
- 2 = middelste 1/3 wortelfractuur
- 3 = cervicale 1/3 wortelfractuur

Behandelen van radixfracturen – primaire dentitie



Behandeling

Fragment verwijderen
/ extractie

Nazorg

Zacht voedsel 1 week
Poetsinstructie

Follow-up

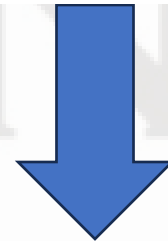
1 week klinisch
6 weken klinisch
1 jaar klinisch + röntgen



Fragment verwijderen +
Pulpotomie / extractie

Zacht voedsel 1 week
Poetsinstructie

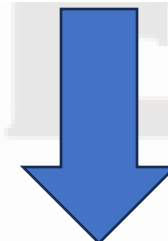
1 week klinisch
6 weken klinisch
1 jaar klinisch + röntgen



Repositie / extractie
Spalk 3 weken indien mobiel

Zacht voedsel 1 week
Poetsinstructie

1 week klinisch
3 weken spalk verwijderen
6 weken klinisch
1 jaar klinisch + röntgen



Repositie
Spalk 3 weken
Eventueel hechten van weke delen

Zacht voedsel 1 week
Poetsinstructie

3 weken spalk verwijderen
6 weken, 3-, 6 maanden, 1 jaar
klinisch + röntgen

Behandelen van radixfracturen – blijvende dentitie



Kroon-
wortelfractuur
waarbij de pulpa
niet betrokken is



- Spalken (noodbehandeling)
- Fragmentverwijdering (gingivectomie/ostectomie/orthodontische- of chirurgische extrusie)
- Decoronatie
- Extractie

Behandeling

Nazorg

Follow-up

Zacht voedsel 1 week
Poetsinstructie

1 week, 6 weken,
3-, 6 maanden
1 jaar
Klinisch + röntgen



Kroon-
wortelfractuur
waarbij de pulpa
betrokken is



Pulpotomie
Pulpectomie

- Spalken (noodbehandeling)
- Fragmentverwijdering (gingivectomie/ostectomie/orthodontische- of chirurgische extrusie)
- Decoronatie
- Extractie

Zacht voedsel 1 week
Poetsinstructie

1 week, 6 weken,
3-, 6 maanden
1 jaar
Klinisch + röntgen

Behandelen van radixfracturen – blijvende dentitie



Wortelfractuur



- Avulsie coronale deel → avulsie
- Repositioneren en spalken voor 3 weken
- Fractuur in cervicale deel spalk voor 4 maanden
- Geen endodontische behandeling bij spoedconsult
- Boven alveolair bot → extractie fragment

Behandeling

Nazorg

Follow-up

Zacht voedsel 1 week
Poetsinstructie

1 week, 6 weken,
3-, (4), 6 maanden
1 jaar
Klinisch + röntgen



Processus
alveolaris fractuur



- Repositioneren en spalken 3 weken (eventueel 6 weken)
- Status van de pulpa
- Geen endodontische behandeling bij spoedconsult

Zacht voedsel 1 week
Poetsinstructie

3 weken spalk verwijderen,
3-, 6 maanden
1 jaar
Klinisch + röntgen

Luxatie letsels



Concussie



Subluxatie



Extrusie



Laterale luxatie



Intrusie



Avulsie

Vascularisatie schade

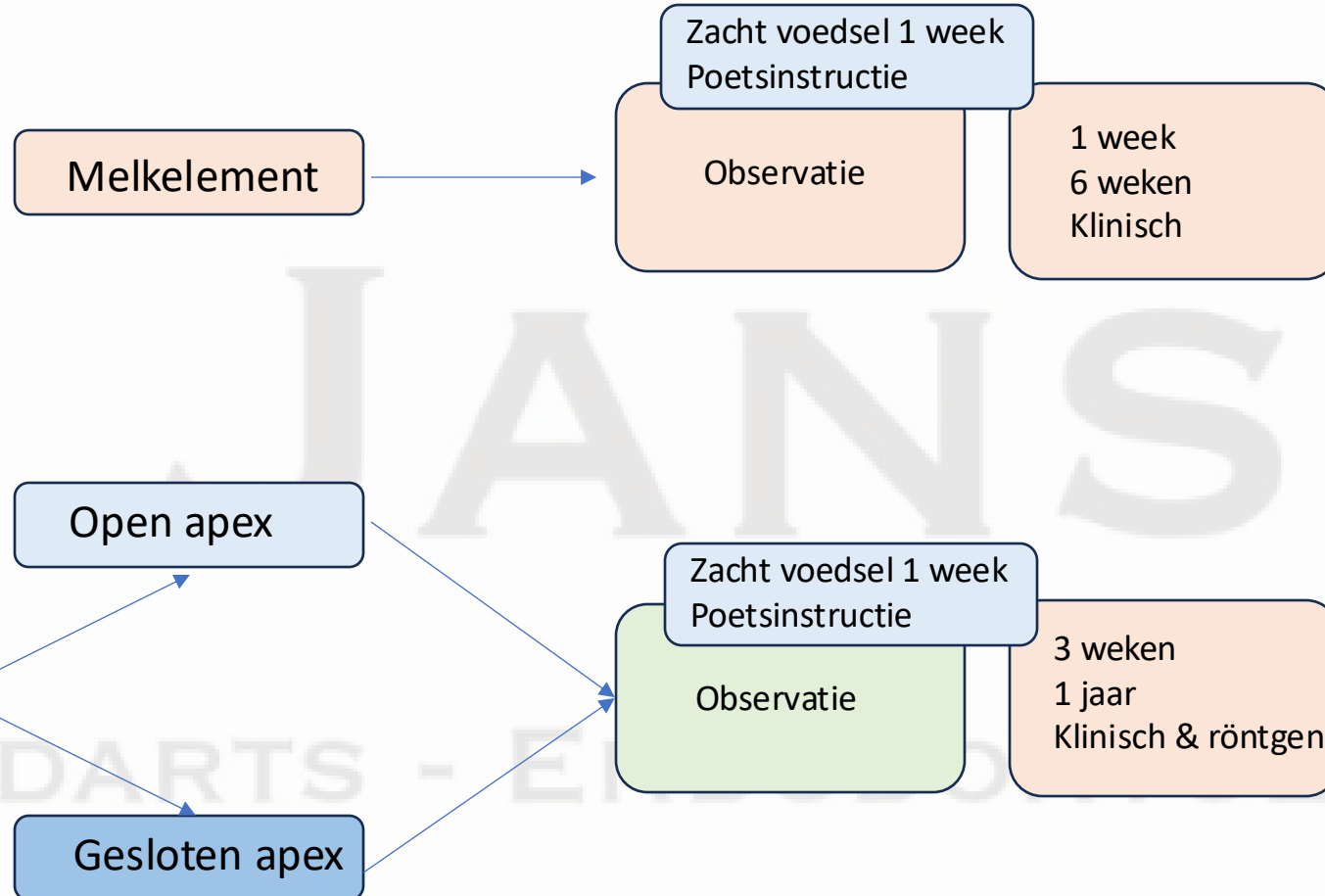


Schade alveolair bot

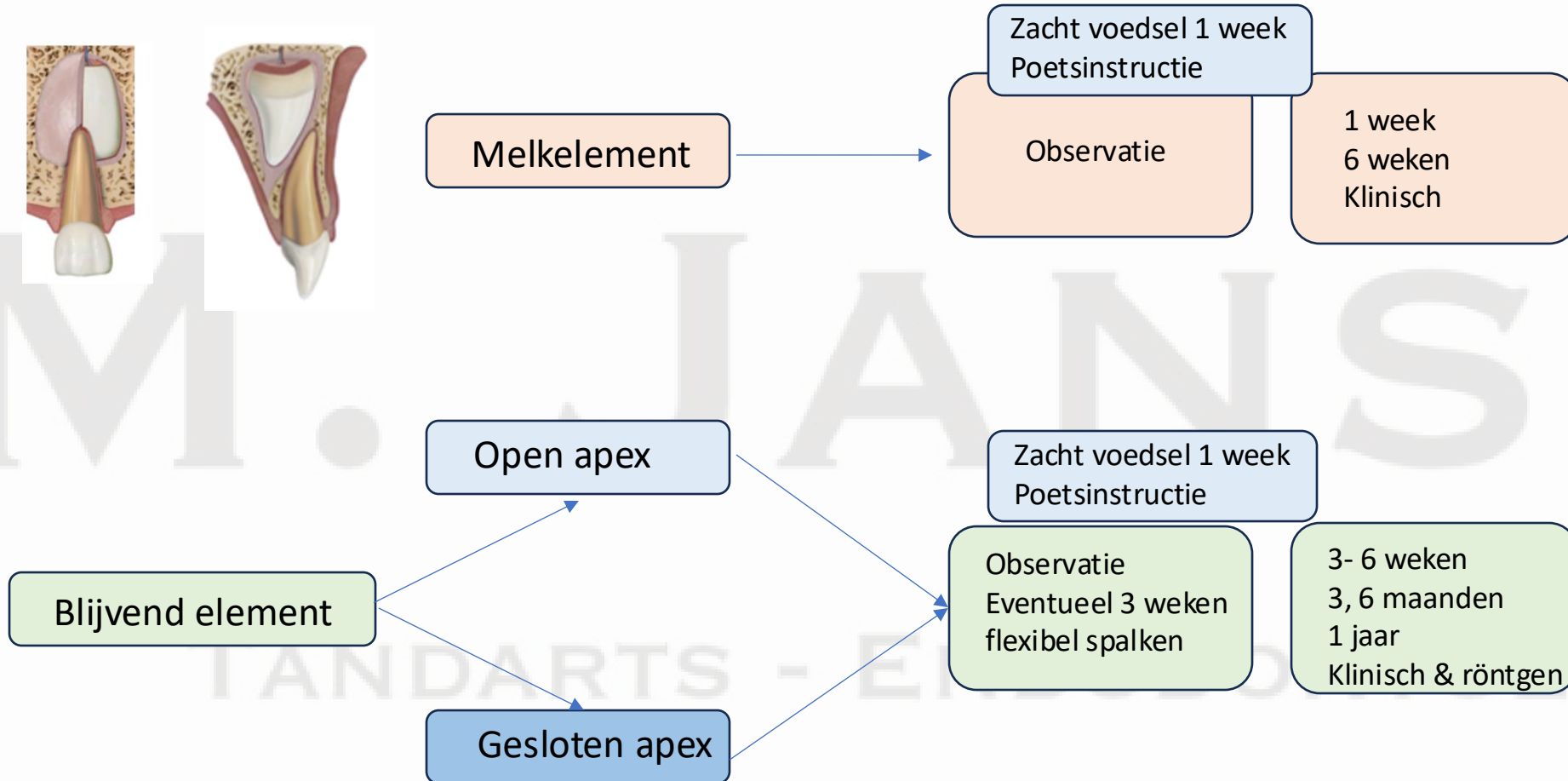
PDL schade

Innervatie schade

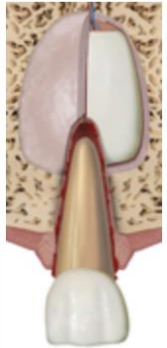
Luxatie letsels - Concussie



Luxatie letsels - Subluxatie



Luxatie letsels - Extrusie



Melkelement

Zacht voedsel 1 week
Poetsinstructie

- Repositie 3 weken spalken
- Observatie spontane repositie
- Extractie (>3mm)

1, 3, 6 weken
1 jaar
Klinisch

Open apex

Zacht voedsel 1 week
Poetsinstructie

Repositie 3 weken spalken
Fractuur marginaal bot 6 weken
spalken

3, 6 weken
3, 6 maanden
1 jaar
Klinisch & röntgen

Blijvend element

Gesloten apex

Gebrek aan respons op sensibiteitstest bij
eerste onderzoek duidt op een verhoogde kans
op latere pulpanecrose

Luxatie letsels – Laterale luxatie



Melkelement

Zacht voedsel 1 week
Poetsinstructie

- Spontane repositie
- Repositie 3 weken spalken
- Extractie (>3mm)

1, 3, 6 weken
1 jaar
Klinisch

Open apex

Repositie 3 weken spalken
Fractuur marginaal bot 6 weken
spalken
Revascularisatie afwachten

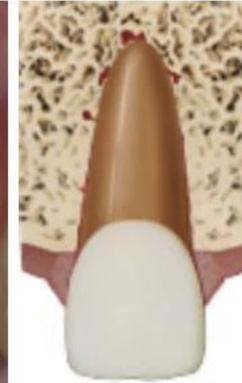
3, 6 weken
3, 6 maanden
1 jaar
Klinisch & röntgen

Blijvend element

Gesloten apex

Repositie 3 weken spalken
Zeer waarschijnlijk pulpanecrose
Starten van endodontische
behandeling

Luxatie letsels – Intrusie



Schade:

- Verbrijzeling of fractuur van de alveole
- Schade of volledig ruptuur van PDL en Vascularisatie en innervatie

Luxatie letsels – Intrusie



Melkelement

Zacht voedsel 2 week
Poetsinstructie

- Spontane repositie
- Observatie
- Mogelijk schade opvolger

1 week klinisch
3, 6 weken
3, 6 maanden, 1 jaar
Klinisch & röntgen

Open apex

- Spontane repositie afwachten
- Na 4 weken orthodontische repositie
- Revascularisatie is mogelijk

3, 6 weken
3, 6 maanden
1 jaar
Klinisch & röntgen

Blijvend element

Gesloten apex

- Spontane repositie afwachten <3mm
- Na 3 weken chirurgisch of orthodontische repositie
- 3 – 7 mm chirurgische- of orthodontische repositie
- >7mm chirurgische repositie
- 3 weken spalken
- **Binnen 2 weken endodontische behandeling**

Luxatie letsels – Avulsie



Melkelement

- Niet replanteren
- Intrusie uitsluiten
- Aspiratie uitsluiten

6 weken
Klinisch

TANDARTS - ENDODONTOLOOG

Luxatie letsels – Avulsie



Blijvend element

Open apex

Gesloten apex

Teruggeplaatst

Extra-oraal tijd <60 min

Extra-oraal tijd >60 min

- Controleer positie klinisch en röntgenologisch
- Eventueel tetanus indien contaminatie
- 3 weken flexibele spalk
- Revascularisatie afwachten

TANDARTS - ENDODONTOLOOG

Luxatie letsels – Avulsie



Blijvend element

Open apex

Gesloten apex

Teruggeplaatst

Extra-oraal tijd <60 min

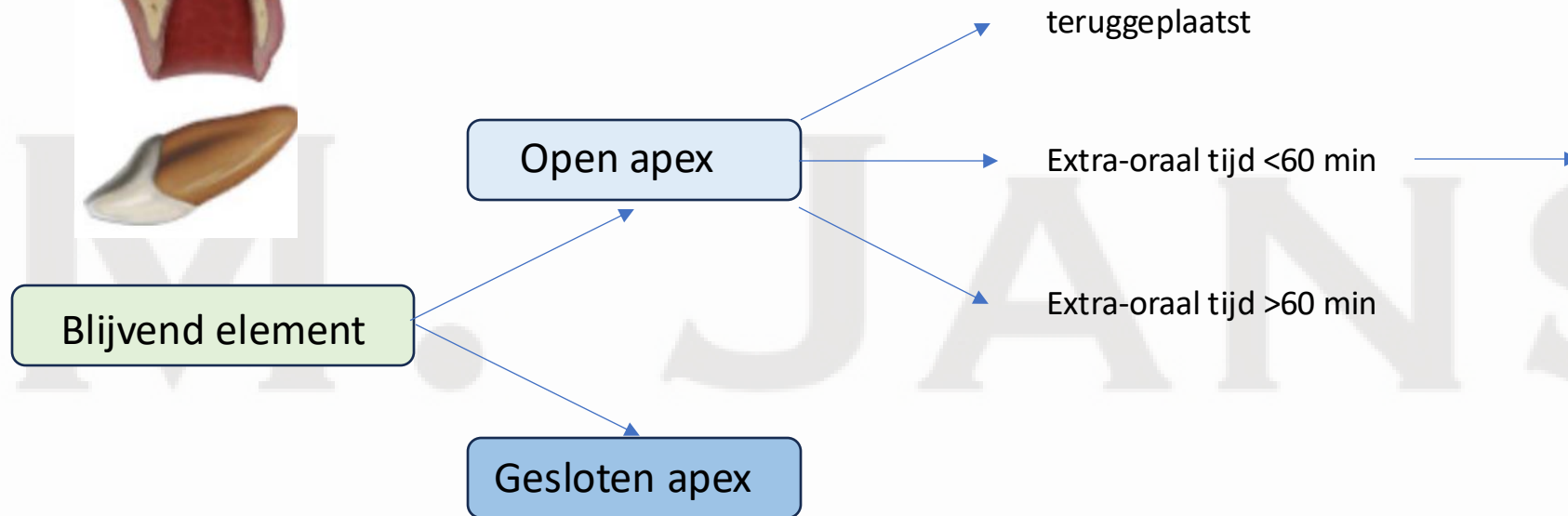
Extra-oraal tijd >60 min

- Controleer positie klinisch en röntgenologisch
- Eventueel tetanus indien contaminatie
- 3 weken flexibele spalk
- Revascularisatie afwachten

3, 6 weken
3, 6 maanden
1 jaar
Klinisch & röntgen

Meet pocketdiepte na 3 weken

Luxatie letsels – Avulsie



- Plaats element in opslagmedium
- Reinig met water/chx/fysiologisch zout
- Lokaal anesthesie (zonder vasoconstrictor)
- Onderzoek en spoel de alveole
- Plaats het element terug
- Controleer positie klinisch en röntgenologisch
- Hecht de gingiva
- Tenatus bij contaminatie
- 3 weken flexibele spalk
- Revascularisatie afwachten

TANDARTS - ENDODONTOLOOG

Luxatie letsels – Avulsie



Blijvend element

Open apex

Gesloten apex

teruggeplaatst

Extra-oraal tijd <60 min

Extra-oraal tijd >60 min

- Plaats element in opslagmedium
- Reinig met water/chx/fysiologisch zout
- Lokaal anesthesie (zonder vasoconstrictor)
- Onderzoek en spoel de alveole
- Plaats het element terug
- Controleer positie klinisch en röntgenologisch
- Hecht de gingiva
- Tenatus bij contaminatie
- 3 weken flexibele spalk
- Revascularisatie afwachten

3, 6 weken
3, 6 maanden
1 jaar
Klinisch & röntgen

Meet pocketdiepte na 3 weken

Luxatie letsels – Avulsie



Blijvend element

Open apex

Gesloten apex

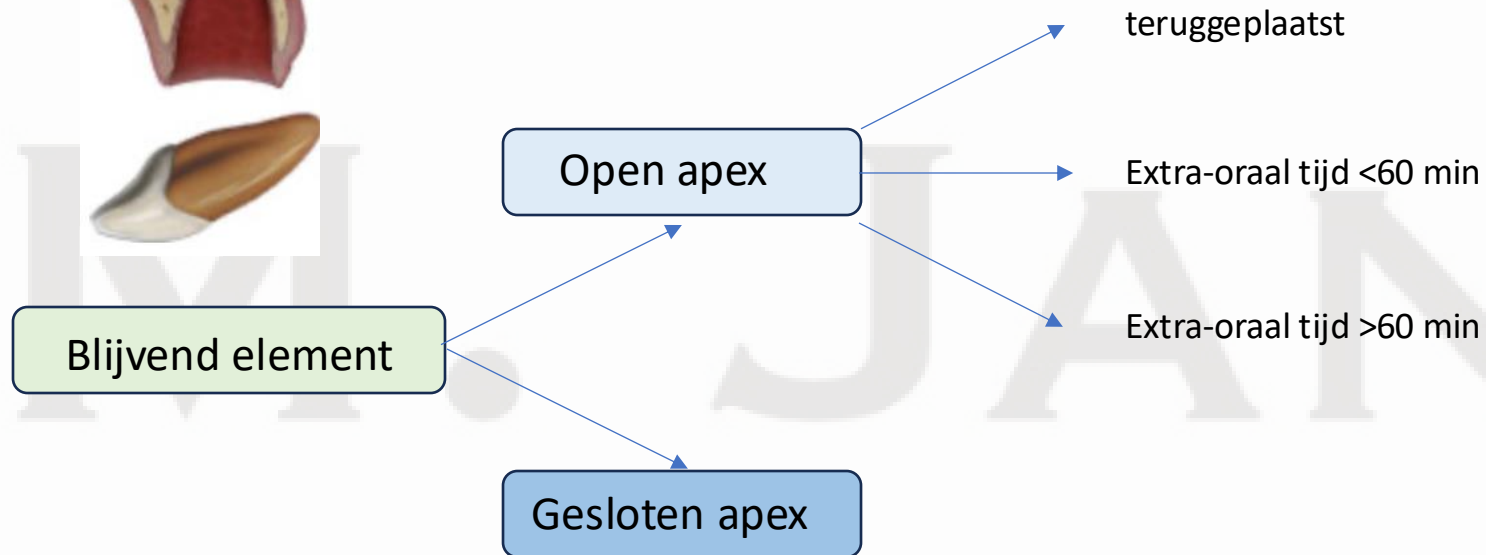
teruggeplaatst

Extra-oraal tijd <60 min

Extra-oraal tijd >60 min

- Plaats element in opslagmedium
- Reinig met water/chx/fysiologisch zout
- Lokaal anesthesie (zonder vasoconstrictor)
- Onderzoek en spoel de alveole
- Plaats het element terug
- Controleer positie klinisch en röntgenologisch
- Hecht de gingiva
- Tenatus bij contaminatie
- 3 weken flexibele spalk
- Revascularisatie afwachten

Luxatie letsels – Avulsie

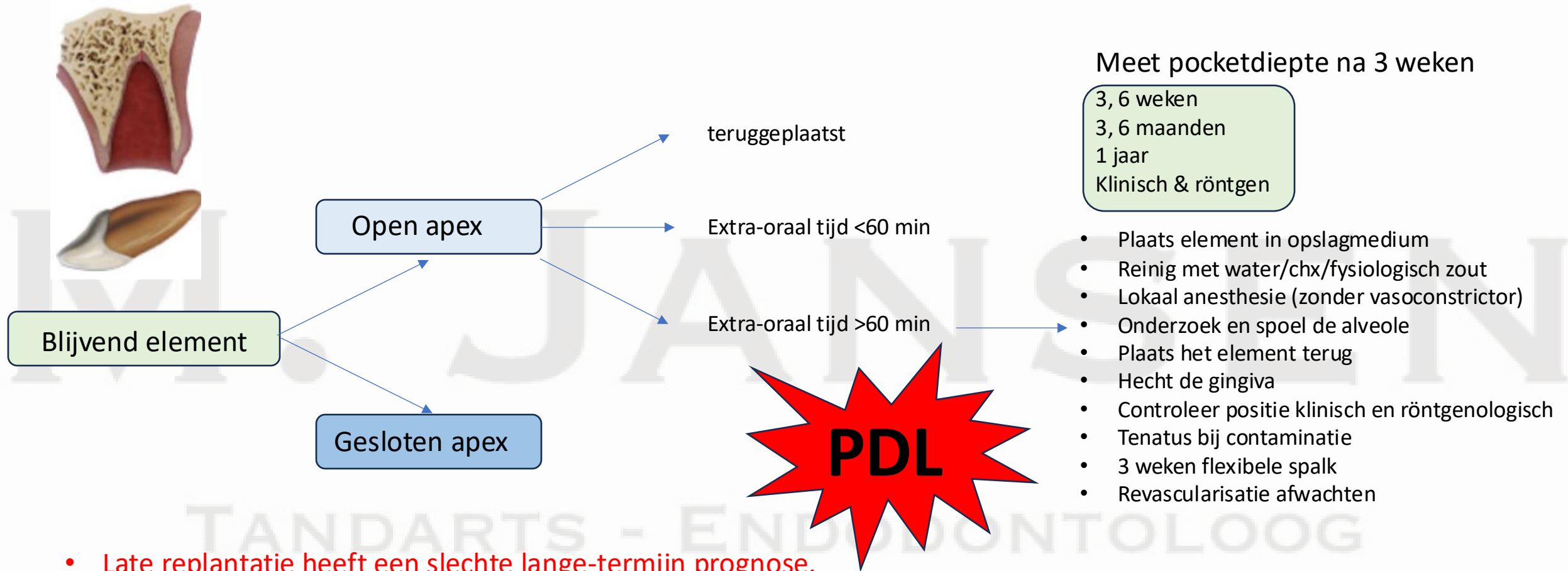


Meet pocketdiepte na 3 weken

3, 6 weken
3, 6 maanden
1 jaar
Klinisch & röntgen

- Plaats element in opslagmedium
- Reinig met water/chx/fysiologisch zout
- Lokaal anesthesie (zonder vasoconstrictor)
- Onderzoek en spoel de alveole
- Plaats het element terug
- Controleer positie klinisch en röntgenologisch
- Hecht de gingiva
- Tenatus bij contaminatie
- 3 weken flexibele spalk
- Revascularisatie afwachten

Luxatie letsels – Avulsie



- Late replantatie heeft een slechte lange-termijn prognose.
- Ankylose
- Doel van replantatie is om de esthetiek en functie te herstellen, ten minste tijdelijk, met behoud van de contour, breedte en hoogte van het alveolaire bot.

Luxatie letsels – Avulsie



Blijvend element

Open apex

Gesloten apex

Teruggeplaatst

Extra-oraal tijd <60 min

Extra-oraal tijd >60 min

- Laat het element insitu en reinig het gebied met water/fysiologisch zout/chx
- Lokaal anesthesie (zonder vasoconstrictor)
- Controleer positie klinisch en röntgenologisch
- Repositioneer binnen 48 uur en controleer dit met een nieuwe periapicale opname
- Hechten weke delen
- Eventueel tetanus indien contaminatie
- 3 weken flexibele spalk
- Start endodontische behandeling binnen 2 weken vóór verwijderen van de spalk

Luxatie letsels – Avulsie



Blijvend element

Open apex

Gesloten apex

Teruggeplaatst

Extra-oraal tijd <60 min

Extra-oraal tijd >60 min

- Laat het element insitu en reinig het gebied met water/fysiologisch zout/chx
- Lokaal anesthesie (zonder vasoconstrictor)
- Controleer positie klinisch en röntgenologisch
- Repositioneer binnen 48 uur en controleer dit met een nieuwe periapicale opname
- 3 weken flexibele spalk
- Start endodontische behandeling binnen 2 weken vóór verwijderen van de spalk
- CHX 0.12% spoeling 2x d.d. voor 1 week

3, 6 weken
3, 6 maanden
1 jaar
Klinisch & röntgen

Meet pocketdiepte na 3 weken

Luxatie letsels – Avulsie



Blijvend element

Open apex

Gesloten apex

Teruggeplaatst

Extra-oraal tijd <60 min

Extra-oraal tijd >60 min

- Reinig element met fysiologisch zout en plaats deze in opslagmedium
- Lokaal anesthesie (zonder vasoconstrictor)
- Onderzoek en spoel de alveole
- Plaats het element terug
- Controleer positie klinisch en röntgenologisch
- 3 weken flexibele spalk
- Start endodontische behandeling binnen 2 weken vóór verwijderen van de spalk
- CHX 0.12% spoeling 2x d.d. voor 1 week

Luxatie letsels – Avulsie



Blijvend element

Open apex

Gesloten apex

Teruggeplaatst

Extra-oraal tijd <60 min

Extra-oraal tijd >60 min

3, 6 weken
3, 6 maanden
1 jaar
Klinisch & röntgen

Meet pocketdiepte na 3 weken

- Reinig element met fysiologisch zout en plaats deze in opslagmedium
- Lokaal anesthesie (zonder vasoconstrictor)
- Onderzoek en spoel de alveole
- Plaats het element terug
- Controleer positie klinisch en röntgenologisch
- 3 weken flexibele spalk
- Start endodontische behandeling binnen 2 weken vóór verwijderen van de spalk
- CHX 0.12% spoeling 2x d.d. voor 1 week

Luxatie letsels – Avulsie



Blijvend element

Open apex

Gesloten apex

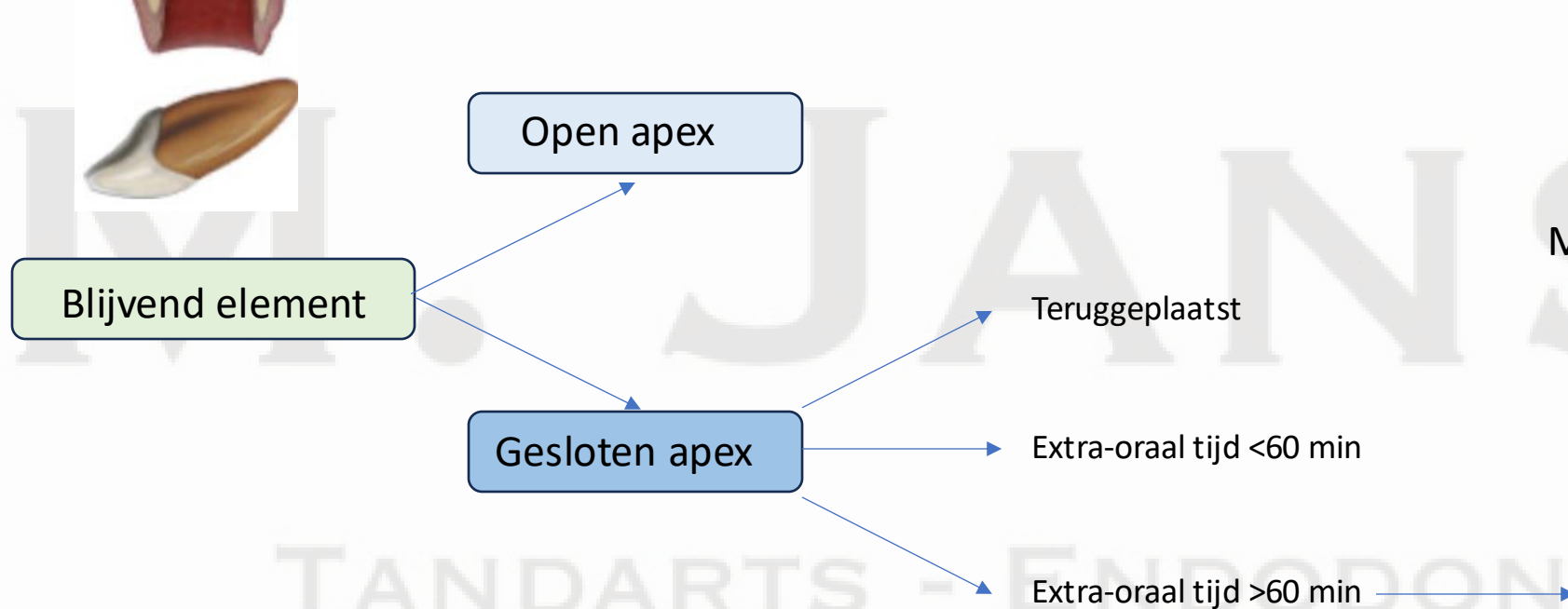
Teruggeplaatst

Extra-oraal tijd <60 min

Extra-oraal tijd >60 min

- Reinig element met fysiologisch zout en plaats deze in opslagmedium
- Lokaal anesthesie (zonder vasoconstrictor)
- Onderzoek en spoel de alveole
- Plaats het element terug
- Controleer positie klinisch en röntgenologisch
- 3 weken flexibele spalk
- Start endodontische behandeling binnen 2 weken vóór verwijderen van de spalk
- CHX 0.12% spoeling 2x d.d. voor 1 week

Luxatie letsels – Avulsie

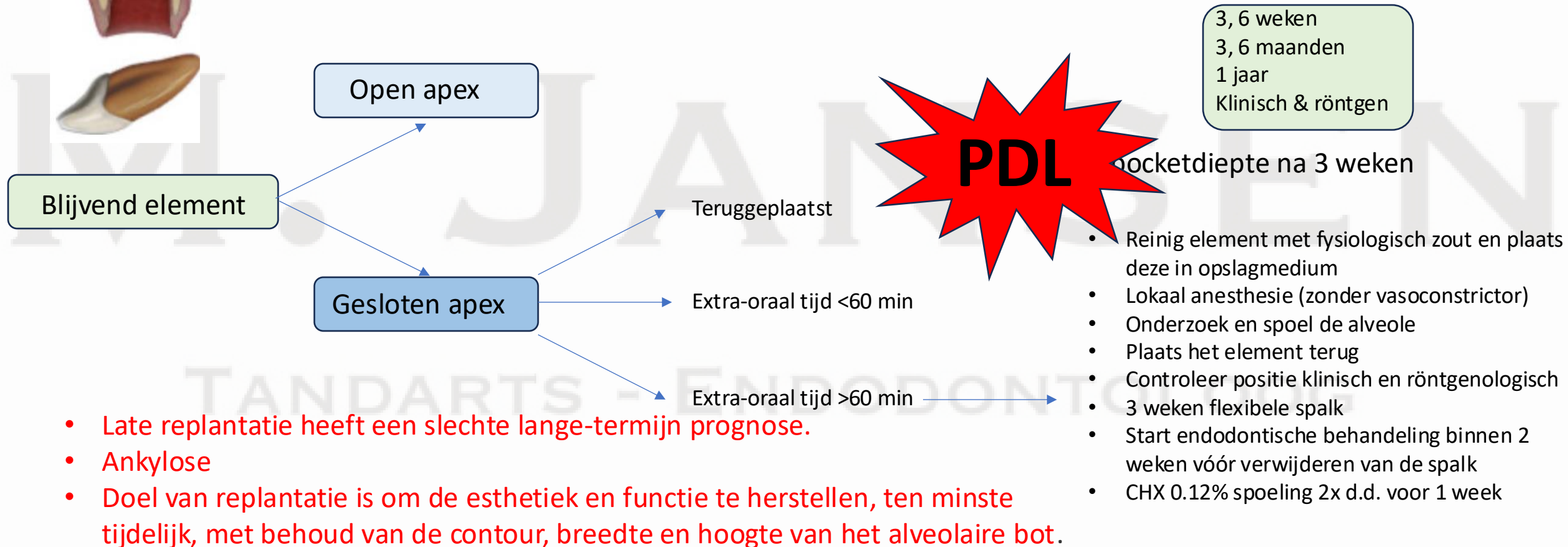


3, 6 weken
3, 6 maanden
1 jaar
Klinisch & röntgen

Meet pocketdiepte na 3 weken

- Reinig element met fysiologisch zout en plaats deze in opslagmedium
- Lokaal anesthesie (zonder vasoconstrictor)
- Onderzoek en spoel de alveole
- Plaats het element terug
- Controleer positie klinisch en röntgenologisch
- 3 weken flexibele spalk
- Start endodontische behandeling binnen 2 weken vóór verwijderen van de spalk
- CHX 0.12% spoeling 2x d.d. voor 1 week

Luxatie letsels – Avulsie



Luxatie letsels – Avulsie – Samenvatting

- Zo snel mogelijk terugplaatsen
- Indien teruggeplaatst controleer positie klinisch en röntgenologisch
- 3 weken spalken
- Revascularisatie afwachten bij open apex
- Endo binnen 2 weken bij gesloten apex

- Vermijd deelname aan contactsporten.
- Zachte voeding gedurende maximaal 2 weken.
- Poets de tanden na elke maaltijd met een zachte tandenborstel.
- Gebruik gedurende 1 week tweemaal per dag een chloorhexidine mondspoeling (0,12%).

3, 6 weken
3, 6 maanden
1 jaar
Klinisch & röntgen

TANDARTS - ENDODONTOLOOG

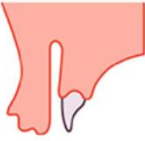
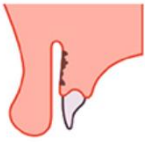
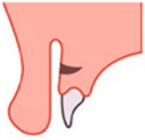
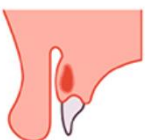
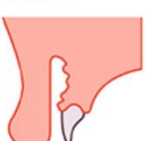
Spalken

- Flexibele (semi-rigide) spalk: TTS – Titanium Trauma Splint
- Composiet draadspalk
- Dunne orthodontische draad

Herstel van PDL vraagt een andere strategie (meer flexibel) dan herstel van alveolair bot (meer rigide).

- $1/2^e$ tot $2/3^e$ van de kroon van het gebitselement, gezien vanaf de gingivale grens
- Altijd 2 rechts en 2 links van de aangedane elementen als verankering moet worden verkregen

Weke delen letsel

Soft tissue injury	MEBDTI (*) code	Figure	Clinical example
None	0		
Skin/lip abrasion	1		
Skin/lip laceration	2		
Skin/lip contusion	3		
Skin/lip avulsion	4		
Intra-oral abrasion	5		
Intra-oral laceration	6		
Intra-oral contusion	7		
Intra-oral avulsion	8		

Nazorg

- Poetsinstructie
- CHX lokaal aanbrengen 1 week
- Vermijden van contactsporten
- Tenatus bij contaminatie
- Zachte voeding maximaal 2 weken
- Na 3 weken exploratief sonderen

TANDARTS - ENDODONTOLOOG

Antibiotica

- Dien alleen systemische antibiotica toe als er **aanwijzing is voor een ontstekingsproces**.
- Beoordeel dit zo nodig bij het **controlebezoek 3 weken later**.
- **Amoxicilline met Metronidazol** is de eerste keuze (gedurende 7 dagen waarbij de dosis afgestemd is op de leeftijd en het gewicht van de patiënt).