

Postoperative komplikationer, smerter og analgetikabehov efter fjernelse af 3. molarer i underkæben

Henning Lehmann Bastian, Bent Søholm, Arne Eckerdal og Peter Marker

Et af de hyppigste oralkirurgiske indgreb er fjernelse af en retineret 3. molar i underkæben. Det er en kendt ting at denne operation er forbundet med forskellige komplikationer – ofte forbigående, men i sjældne tilfælde forekommer der også blivende følger i form af anæstesi/paræstesi af underlæbe og/eller tunge. Der præsenteres en prospektiv undersøgelse af de postoperative komplikationers type og antal. Endvidere vurderes behovet for analgetika postoperativt. Materialet bestod af 60 konsekutive patienter, henvist til Kæbekirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital. Følgende parametre blev registreret: Operationstid, postoperativ hævelse og smerter, analgetikaforbrug og øvrige komplikationer.

Det konkluderes at alvorlige og langvarige postoperative komplikationer er sjældne, hvorimod de fleste patienter oplever en del forbigående gener i form af smerter og hævelse. Endvidere var smertebehandlingen ikke tilstrækkelig. Der fandtes ikke grundlag for at anbefale rutinemæssig brug af steroid og/eller antibiotika.

Fjernelse af 3. molar (M3) har altid været et kontroversielt emne (1), specielt hvad behandlingsindikation og behandlingstidspunkt angår. Det amerikanske National Institute of Health (NIH) holdt i 1979 en konsensuskonference der resulterede i nogle anbefalinger som kom i 1980 (2). De fælles kriterier man enedes om skulle være til stede for at fjerne M3, var følgende: Infektion, ikke-restaurerbare carieslæsioner, cyster, tumorer, destruktion af nabotænder og knogle. Man anbefalede desuden at tænderne blev fjernet i så ung en alder som muligt. Der var herudover enighed om at komplikationer af permanent karakter med en incidens over 0,5% og transitoriske komplikationer med en frekvens over 5% skulle give anledning til information af patienten. Foruden de nævnte indikationer kunne man nævne: Dårlige renholdelsesmuligheder bag M2 og dermed udvikling af dårlig smag eller dårlig ånde.

I en amerikansk undersøgelse (3) vistes det at antallet af komplikationer var stærkt relateret til alderen, således at stigende alder medførte flere komplikationer. Totalt set blev frekvensen af postoperative problemer hos de 990 patienter der indgik i materialet, registreret til 20,9%. Komplikationerne omfattede udtalt hævelse og trismus samt ekkymoser og hæmatomdannelse, alveolitis, paræstesi sv.t. n. alveolaris inferior og n. lingualis samt en forlænget heling. De helt dominerende gener umiddelbart postoperativt var excessiv smerte, hævelse og trismus samt alveolitis sicca. Af alvorligere komplikationer anførtes paræstesi sv.t. n. alveolaris inferior, der registreredes hos 4,4% af patienterne. I 1,1% af tilfældene fandtes paræstesi af n. lingualis. Undersøgelsen antyder at den stigende frekvens af postoperative problemer med alderen kunne hænge sammen med operationstiderne, idet den gennemsnitlige operationstid for patienter under 25 år var otte min./tand, hvorimod den gennemsnitlige operationstid for patienter over 35 år var 18 min./tand.

To danske undersøgelser (4, 5) beskæftiger sig med skader på n. alveolaris inf. og n. lingualis efter fjernelse af M3 inf. Frekvensen af permanente skader på n. lingualis angives til ca. 0,017% og på n. alveolaris inf. til 0,03%.

Formål

På Kæbekirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital, har vi udført en prospektiv undersøgelse med det formål at belyse type og frekvens af komplikationer samt postoperative smerter og analgetikabehov efter fjernelse af M3 inf.

Materiale og metode

Materialet bestod af 60 konsekutive patienter henvist til Kæbekirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital, under diagnosen: dens sapientiae inferior retentus. Alle patienter fik

fjernet hver én M3 inf, og i alle tilfælde foregik behandlingen ambulant og i lokal analgesi. Der var fem operatører, der alle var specialtandlæger i hospitalsodontologi. Der blev foretaget registrering af operationstiden, der her blev defineret som den tid der går fra operatøren sætter kniven i slimhinden til man er færdig med den sidste sutur.

Efter operationen fik patienterne udleveret smertestillende medicin i form af 10 stk. Ibumetin a 600 mg til brug ved behov. Patienterne skulle i den følgende uge notere forbruget af de udleverede tabletter og ligeledes registrere om det havde været nødvendigt at supplere med yderligere analgetika. I bekræftende fald skulle patienterne angive præparatnavn og dosering. Ved første kontrol efter en uge, hvor suturerne fjernes, skulle patienterne udfylde et smerteskema. Som skala benyttedes VAS-skalaen som foreslået af *Huskisson* (6) med lette modifikationer. På baggrund af dette skema og efter samtale med patienterne blev smerterne rubriceret i én af følgende kategorier: Ingen smerter, lette smerter, stærke smerter. Herudover blev den postoperative hævelse vurderet af behandleren. Patienten blev herefter registreret som minimalt, moderat eller meget hævet. Endelig noteredes eventuelle komplikationer såsom hæmatomer, anæstesi/paræstesi af n. alveolaris inferior og/eller n. lingualis.

Tre uger postoperativt kontrolleredes patienterne atter. Der blev her foretaget en samlet vurdering af subjektive gener under helingsforløbet.

Resultater

Før operationen var der to patienter som havde inflammation i form af pericoronitis simplex, og én patient var under antibiotikabehandling. Der var 26 patienter som på et eller andet tidspunkt før operationen havde haft subjektive symptomer fra den retinerede M3 inf.

I 15 tilfælde varede operationen under 10 min., i 36 tilfælde 10-20 min., og ni operationer tog mere end 20 min.

Mht. den postoperative hævelse var 30 patienter minimalt hævede, 20 moderat og 10 var meget hævede.

Forbruget af de udleverede Ibumetin a 600 mg blev registreret. Der var én patient som ikke havde taget nogle tabletter, 24 patienter havde taget 1-6 tabletter, og 35 havde taget 7-10 tabletter. Herudover havde 41 patienter suppleret med ekstra analgetika. Tretten patienter anførte som den konkluderende subjektive vurdering at de ikke havde haft gener af betydning, 34 havde haft lette gener, og 13 anførte at de havde haft mange gener. Der var ingen sammenhæng mellem operationstiderne og den subjektive vurdering af generne.

På baggrund af en smertescorening på en VAS-skala samt en samtale med patienten blev smerteintensiteten rubriceret i tre kategorier: ingen, moderate eller mange smerter. Fem patienter

angav ikke at have haft smerter, mens 34 havde haft moderate smerter, og 21 mange smerter.

Der kunne konstateres nogen sammenhæng mellem smerteintensitet og tabletforbrug.

Mht. antal og typer af komplikationer anførte to patienter at de havde ekstraordinært mange og langvarige smerter i forbindelse med behandlingen, to patienter udviklede hæmatom, og én patient havde paræstesi sv. t. n. alveolaris inf. To patienter udviklede infektion som krævede antibiotikabehandling. Der fandtes ingen sammenhæng mellem operationstiden og tyngden af postoperative problemer.

Diskussion

Af tallene fremgår at ca. 10% udviklede væsentlige gener efter fjernelsen af en M3. I den amerikanske undersøgelse hvor der blev fjernet 990 M3 af 33 tandlæger, fandt man at 20,9% udviklede væsentlige postoperative problemer. Frekvensen af paræstesi sv. t. n. alveolaris inferior var i vort materiale 1,1%. Den var transitorisk og forsvundet efter ét år. I det amerikanske materiale (3) var den tilsvarende frekvens af paræstesier umiddelbart postoperativt 4,4%. I 1,1% af tilfældene fandtes i den amerikanske undersøgelse paræstesi sv. t. n. lingualis umiddelbart postoperativt. Til sammenligning havde vi ingen læsioner af denne nerve i vort materiale. Frekvensen af n. lingualis-læsioner angives til 0,017% i et dansk materiale (4), hvilket også efter internationale forhold er temmelig lavt. Frekvensen af disse skader kan formentlig nedsættes yderligere ved anvendelse af forbedret operationsteknik som anført af *Petersen* (5), eller ved henvisning til praktiserende specialtandlæge i hospitalsodontologi (4).

I vores undersøgelse var det nødvendigt postoperativt at give antibiotika i to tilfælde (3,3%). I den amerikanske undersøgelse blev givet antibiotika præoperativt i 50% af tilfældene, men dette kan hænge sammen med at man i den amerikanske terapi har anvendt steroidinjektioner peroperativt, hvilket øger kravet til antibiotikaterapi. Vi har ikke tradition for *defensive medicine* her i landet og anvender ikke steroidinjektioner rutinemæssigt, og ud fra denne undersøgelse synes det heller ikke at være indiceret, da kun 1/6 af patienterne er meget hævede umiddelbart postoperativt. Dette problem bør måske snarere løses ved grundig information om postoperative forhold og aktivitet. Vi havde ikke nogle egentlige tilfælde af alveolitis sicca, men fandt dog to patienter (3,3%) med ekstraordinært langvarige smerter som måske har været en alveolitis sicca der ikke er registreret som sådan. I den amerikanske undersøgelse (3) fandt man at 13,5% af patienterne udviklede alveolitis sicca. Det er vanskeligt at finde nogen årsag til den meget store forskel da operationstiderne i de to grupper er næsten ens. Undersøgelsen viser at ►

vores forbrug af antibiotika er væsentligt lavere end i den amerikanske undersøgelse, hvilket må anses for positivt og velbegrunder, da der kun er 3,3% af patienterne der udviklede infektion.

Undersøgelsen viser også at patienten i mange tilfælde underforsynes med smertestillende tabletter når man må konstatere at 2/3 af patienterne i vores undersøgelse har taget supplerende analgetika. I modsætning til den amerikanske undersøgelse (3) fandt vi ingen sammenhæng mellem operationstider og mængden af postoperative problemer. Det kan der være flere forklaringer på. For det første havde vi procentuelt kun halvt så mange patienter der udviklede væsentlige gener (ca. 10%). For det andet blev 51 (= 85%) af vore patienter opereret på mindre end 20 min. Der var således meget lille spredning i operationstiderne. De små tal for lange operationstider (ni patienter) og væsentlige komplikationer (syv patienter) tillader derfor ikke nogen meningsfuld konklusion. Man kan dog antage at alderen og det deraf følgende biologiske respons på indgrebet vejer tungere end indgrebet længde.

Konklusivt fandt vi at alvorlige og langvarige bivirkninger efter fjernelse af M3 inf. er utroligt sjældne. Derimod forekommer der umiddelbart postoperativt en del gener i form af hævelser og smerter som der tilsyneladende ikke i tilstrækkeligt omfang blev taget højde for. Der kunne ikke konstateres nogen sammenhæng mellem tabletforbrug og den subjektive smertevurdering. Vi fandt ikke noget grundlag for at anbefale rutinemæssig brug af steroid og/eller antibiotika i forbindelse med disse operationer.

I Danmark kræves der et informeret samtykke før et kirurgisk indgreb, og ud fra den foreliggende undersøgelse synes det at være rimeligt at det informerede patientsamtykke omhandler information om postoperative smerter og hævelse samt evt. hæmatomdannelse og transitorisk påvirkning af n. alveolaris inferior og n. lingualis. Det vil fx næppe være rimeligt at informere alle patienter om at der kan ske kæbebrud ved fjernelsen af M3, da en sådan hændelse optræder ekstremt sjældent i en normal kæbe. ■

English summary

Postoperative complications, pain and the necessity for pain killers after removal of 3rd molars in the lower jaw

One of the most frequent surgical procedures in the oral cavity is removal of an impacted 3rd molar in the lower jaw. It is well known that this operation is related to various complications – often transitory – but in rare cases these may be of a more permanent nature, e.g. anaesthesia/paralgesia of the lower jaw and/or tongue. A prospective investigation of the type and number of postoperative complications is present-

ed. Further, the need for analgesics is evaluated in consecutive patients, referred to the Department of Oro-Maxillo-Facial Surgery of the Odense University Hospital for operative removal of an impacted 3rd molar in the lower jaw. All of the operations were carried out under local anaesthesia. All of the patients were provided with ten tablets of Ibuprofen of 600 mg. There were five different surgeons, all of whom were qualified specialists in maxillo-facial surgery. The following parameters were recorded: Duration of operation, postoperative swelling and pain, consumption of analgesic tablets and other complications such as haematoma or paralgesia of the lips and tongue. It is concluded that serious and prolonged postoperative complications are rare, in contrast the majority of patients experience a number of transitory complaints such as pain and swelling. In addition, the pain treatment was inadequate. No basis were found for recommending the routine use of steroids and/or antibiotics.

Litteratur

1. Singh H, Lee K, Ayoub AF. Management of asymptomatic impacted wisdom teeth: A multicentre comparison. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1996; 34: 389-93.
2. NIH Consensus development conference for removal of third molars. *J Oral Surg* 1980; 38: 235-6.
3. Bruce RA, Frederickson GC, Small GS. Age of patients and morbidity associated with mandibular third molar surgery. *J Am Dent Assoc* 1980; 101: 240-5.
4. Wöhrer N von. Iatrogene nerveskader. *Tandlægebladet* 1996; 100: 508-12.
5. Petersen JK. Skader på nervus lingualis. *Tandlægebladet* 1997; 101: 192-8.
6. Huskisson EC. Measurement of pain. *Lancet* 1974; 1127-31.

Forfattere

Henning Lehmann Bastian, administrerende overtandlæge, klinisk lektor, *Bent Søholm*, specialtandlæge, *Arne Eckerdal*, specialtandlæge, og *Peter Marker*, overtandlæge, specialtandlæge
Kæbekirurgisk Afdeling K, Odense Universitetshospital