

# Replantatie.

DOOR

SZABO.

---

De replantatie is eene der oudste tandheekkundigen operatie's, daar men zelfs in tijden, toen de tandheekkunde nog onder geenerlei vorm bekend was, reeds getracht heeft om een tand die door eene of andere oorzaak was uitgevallen, weer op zijne oorspronkelijke plaats terug te brengen. Paré (1594) schrijft reeds over gevallen die met gunstig gevolg bekroond zijn. Schrijver komt na een historisch overzicht omtrent de replantatie tot de conclusie, dat gedurende een tijdvak de methode telkens is toegepast om daarna voor een aantal jaren bijna weer geheel in vergetelheid te geraken. Vooral na de invoering van de conservatieve behandel-methode was zulks het geval, daar men dacht, dat die methode aan alle verwachtingen zou beantwoorden. Ja men dacht zelfs, dat op dit gebied geen vooruitgang meer mogelijk was. Men werd echter in die verwachtingen zeer teleurgesteld. De behandeling tegen pulpitis heeft slechts voor eenigen tijd resultaat en tegen verschillende vormen van periodontitis staat de tandarts bijna radeloos. Daardoor trad de replantatie dan ook weer meer op den voorgrond.

Men heeft zich van het begin af bezig gehouden met de vraag of de *gereplanteerde* tand werkelijk weer een levend deel wordt van het organisme. Zeker is het, dat de gereplanteerde tand weder bevestigd wordt in den

alveolus door een weefsel, voortkomende uit het periost. Het vastworden kan geschieden per priman intentionem d. w. z. zonder resorptie-verschijnselen aan den wortel, of met resorptie. Te groote resorptie kan den tand weer verloren doen gaan. Het is tot nu toe niet uitgemaakt wat de oorzaak is dat in het eene geval wel resorptie optreedt en in het andere geval niet. Men is bij de replantatie van een tand niet zeker omtrent de prognose. Wij kunnen wel verklaren, dat de tand na eenigen tijd weer dienst kan doen, maar hoe lang hij zal blijven functioneeren is niet met zekerheid te bepalen.

Eene vraag, die ook velen heeft beziggehouden is, kan de pulpa van een gereplanteerde tand hare vitaliteit behouden. Dr. Szabo meent dat zulks in vele gevallen wel mogelijk is en toont ook verscheiden schrijvers aan, die het hetzelfde beweren. Scheff zegt echter, dat elke pulpa van een gereplanteerden tand necrotisch wordt. Speciaal de proeven door Scheff genomen op honden spreken tegen de mogelijkheid van het behoud der pulpa. Dr. Szabo meent echter, dat men in aanmerking moet nemen dat Scheff den te replanteeren tand in sublimaat bewaart en den alveolus met sublimaat uitspuit en dat dit de oorzaak is van het necrotisch worden der pulpa.

Schrijver gaat nu over tot de beschrijving van de operatie. Men onderscheidt in de uitvoering der replantatie zes momenten.

1. Voorbereidende maatregelen op de plaats waar de extractie zal plaats hebben.
2. De verzorging van den geextraheerden tand.
3. De extractie van den tand.
4. De verzorging van den alveolus.
5. De replantatie.
6. Eventueel te nemen maatregelen na de operatie.

1. De voorbereidende maatregelen (afwasschen der omgeving met een anti-septicum) acht hij overbodig. Het uitvoeren van 104 replantaties heeft hem in die meening gesterkt. Tot staving zijner meening wijst hij er ook op, dat noch in de kliniek, noch in de privaat-praktijk de plaats, waar geëxtraheert zal worden, vooruit gedesinfecteerd wordt en daaruit geen nadeelige gevolgen voortspruiten.

2. De extractie van den tand. Deze moet met de grootste voorzichtigheid geschieden, en daar dit gedeelte der operatie van grooten invloed is op het gelukken der replantatie; alleen de kwetsing van de weeke deelen kunnen etteringen veroorzaken tusschen wortel en alveolus en zoodoende den gereplanteerden tand weer uitstooten. Nog meer zijn de gevolgen te vreezen, wanneer de alveolaarwand gefractureerd wordt en eenige fragmenten met den tand mede verwijderd worden.

3. Onder de verzorging van den geëxtrateerden tand verstaat men de te nemen maatregelen met het oog op de replantatie, afgezien nog van het zoo noodig vullen van eene caviteit behalve van wortelkanaal of eventueel het plaatsen van eene nieuwe kroon, (alles te verrichten buiten de mondholte).

Schrijver noemt verschillende methodes op die aanbevolen worden. Hetgeen hij aan den tand te doen heeft, verricht hij dezen vasthoudende in een met zwakke sublimaat-oplossing gedrenkt lapje en spoelt hem voor de replantatie met water af.

Van meer gewicht acht Dr. Szabo de articulatie van den geplanteerden tand. Volgens schrijver is daaraan door verschillende schrijvers te weinig aandacht geschonken. Alleen Schermer heeft er over geschreven en die waarschuwt er voor, de gereplanteerde tanden niet onder het niveau der naburige tanden af te slijpen, waardoor de tand de neiging krijgt om uit den alveolus te treden. Schrijver is het daarmee niet eens en beweert, dat de ge-

replanteerde tand niet mag articuleeren, des te meer kans is er, dat de tand sneller vast gaat staan en ontsteking der omgevende deelen uitblijven zal. Om ook den druk der kouw-beweging niet direct op den bodem van den alveolus overgebracht te hebben, doet Dr. Szabo resectie van de wortelspitsen. Buiten de mondholte worden natuurlijk de extirpatie der zieke pulpa, de desinfectie en vulling der wortelkanalen en de vulling uitgevoerd.

Parafine is de beste wortelvulling bij de replantatie. Lessenohy vult de wortelkanalen niet, maar boort twee kanalen in de lengterichting van den wortel, met het doel om het weefsel in de kanalen te laten voortwoekeren en zodoende meerdere bevestiging te krijgen.

Loewenson maakt goudbuisjes in de wortelkanalen met het doel, dat, zoo de wortel gedeeltelijk resorbeert, de tand toch vast blijft zitten.

Schrijver acht geen bijzondere behandeling noodig voor den alveolus, alvorens men den tand replanteert. Ook niet bij apicale abcessen, van geringen omvang en chronische alveolaarabcessen, met of zonder gingiva-fistel. Vrees voor infectie van de mondholte uit acht schrijver zonder grond, daar het bloedstolsel in den alveolus als eene aseptische sluiting dienst doet voor den korten tijd, tot de replantatie uitgevoerd wordt. Anders is het echter, wanneer een groot deel van den alveolaarwand mede in het ontstekingsproces betrokken is; van eene directe replantatie kan dan geen sprake zijn.

5. Het inzetten van den tand is eene bewerking, die geen moeielijkheid en den patiënt bijna geen pijn veroorzaakt. Hoewel het replanteeren van tanden met meer dan een wortel meer moeielijkheden oplevert dan van tanden met een wortel, is de kans op succes bij de eerstgenoemde grooter dan bij tanden met een wortel. Zij zitten direct

na de replantatie veel vaster. Eene rotatie of beweging in den alveolus, is zelfs dan uitgesloten, wanneer hij hier articuleert. Buitendien is het wortelperiost veel grooter en daarom meer kans op genezing. Een oorzaak dat de replantatie bij tanden met een wortel dikwijls ongunstig afloopt, ligt ook in de fixeerings-apparaten, die daarbij altijd aangewend moeten worden. Die apparaten veroorzaken dikwijls lokale ontstekingen, die gemakkelijk op periost, eventueel alveolaarwand kunnen overslaan.

Wat den tijd aangaat, waarop na de extractie de replantatie moet volgen, heeft de directe replantatie de meeste kans op een gunstigen afloop, daar de genezing per primam, bovenal afhangt van de levensvatbaarheid van het periost.

6. Maatregelen te nemen na de replantatie. In de eerste plaats is noodig de fixatie van den gereplanteerden tand (bij tanden met meer dan een wortel is zij niet noodig). In eene beschrijving der apparaten gaat schrijver niet in, maar verwijst naar het werk van Dr. U. Coyth.

Na de replantatie wordt de patiënt geraden drie dagen slechts vloeibaar voedsel te gebruiken en ook gedurende die dagen ijs in den mond te nemen en koude omslagen op den wang aan te wenden.

Indicatie voor de replantatie.

Taft heeft op het internationaal congres te London (1888) de volgende indicaties voor replantatie aangegeven.

1. Wanneer een tand door een toeval uit den alveolus verwijderd is (bij gezonde personen van hoogstens 40 jaar).

2. In gevallen van tandfistels of abscessen die door de gewone behandeling niet genezen.

Witzel beveelt haar aan bij bovenvoortanden, die oorzaak zijn van harde palatinale abscessen. In zoo'n geval wordt door de replantatie het dragen van kunsttanden vermeden.

Dr. Szabo geeft een tabel van 104 uitgevoerde replantaties bij verschillende ziekten der tanden en alveolen. Slechts acht gevallen waren zonder gunstig gevolg. Schrijver komt na zijne ervaring tot de conclusie, dat wanneer de replantatie uitvoerbaar is, d.w.z. wanneer de patiënt niet te oud is of geen omstandigheden bij de extractie de replantatie onmogelijk maken, geen tandziekte de replantatie in den weg staat. Hij noemt het eene aanvulling van de conservatieve behandelingsmethode.

Het is volgens hem bij menig geval de eenige methode om den tand te kunnen behouden.

Schrijver wijst er vervolgens op hoe weinig er voor het volk op tandheelkundig gebied gedaan wordt. Eene uitzondering maakt hij voor eenige particuliere inrichtingen in Duitschland (Wellen-stichting — Hamburg, Krupp-stichting — Essen, enz.). En 't schijnt twijfelachtig of de verschillende inrichtingen, waar kosteloos hulp verleend wordt, in staat zijn om met de conservatieve methoden aan de groote massa hulp te kunnen verleen. Ferchel beweert ook, dat er geen tandheelkundigen genoeg zijn om het hulpbehoevende proletariaat te behandelen.

Daar de replantatie weinig tijd kost (in verhouding tot de andere methoden) meent Dr. Szabo in de replantatie het middel gevonden te hebben om in de bovengenoemde leemte te voorzien.

*(Oesterr. Vierteljahrschr. f. Zahnheilk.)*

Voor den modernen tandheelkundige ligt de absurditeit van enkele conclusiën zoo voor de hand, dat referent zich zal besparen hierop nader in te gaan.

F. VAN DANTZIG.