

## Geval uit de praktijk.

---

Patiënte, Mejjuffrouw H. 22 jaar, consulteerde mij over eene sedert een paar dagen bestaande pijnlijke zwelling aan de gingiva ter hoogte van de radices van M. 1. s. d.

De zwelling was niet zeer groot, maar de gingiva sterk hyperaemisch en gevoelig bij druk. De eerste molaris en ook de aangrenzende kiezen zijn volkomen gezond en bij percussie slechts weinig gevoelig. Alle tanden en kiezen in de rechterbovenkaakshelft reageerden normaal op den inductie-stroom. De oorzaak der zwelling lag dus in 't duister. Ik appliceerde zelf gedurende drie dagen driemaal per dag tinctura jodii.

De pijn verdween na 4 dagen, alsook de zwelling, doch de gingiva bleef sterk hyperaemisch.

Patiënte had geen enkelen carieusen tand en ik behoefde slechts een weinig tandsteen te verwijderen, om dien buitengewoon gezonden mond in absoluut normale conditie te brengen.

Zes weken na het eerste consult kwam patiënte terug met dezelfde pijn-klacht, maar nu was de zwelling veel sterker en ook zelfs de wang oedemateus opgezet. Een herhaald nauwkeurig onderzoek, ook met den inductie-stroom, gaf geen ander resultaat dan het eerste, dat n.l. alle tanden en kiezen normaal reageerden.

Daar nu de zwelling weder juist gelocaliseerd was boven den eersten molaris, besloot ik, met goedvinden van de patiënte, dien te perforeren en de levende pulpa te verwijderen,

wat mij gelukte na cocaïne-druk-anaesthesie. De molaris werd verder lege-artis behandeld.

Wederom werden applicaties gedaan van tinctura jodii.

De zwelling verdween na vijf dagen, doch nu werd de gingiva na tien dagen ook normaal en voor 6 weken was het twee jaar geleden, dat die zwelling optrad. Geen recidief trad meer op.

De mogelijkheid heb ik overwogen, dat de zwelling veroorzaakt was, door het intreden, van een of ander vreemd voorwerp uit spijs of anderszins. De gingiva was echter zoo gespannen en strak om de molaris en de interdental papillen ook volmaakt gezond, dat ik deze oorzaak van ontsteking moest uitsluiten.

Eigenaardig is, dat de zwelling verdween en wegbleef na de exstirpatie van de gezonde pulpa uit de eerste molaris.

Voor 6 weken consulteerde patiënte mij weder, voor pijnlijkheid boven P. 2. s. s. Deze kies was gevoelig voor percussie (ook bij het kauwen) en de gingiva hyperaemisch, doch niet gezwollen.

Er was nu zulk een eigenaardig verschil in klank bij wisselende percussie op M. 1. P. 2 en P. 1. s. s, dat ik uit de doffe percussie-klank, welke aan P. 2. s. s. waar te nemen was zonder verder onderzoek besluiten zou, dat deze tand dood was. De inductie-stroom echter leerde mij anders en wel dat P. 2.-s. s. vergeleken met M. 1. en P. 1. s. s. merkbaar gevoeliger was.

Er was dus iets niet in orde met die P. 2. s. s., waarschijnlijk een hyperaemische pulpa. Nu is het wel niet zoo buitengewoon, een geval te beschrijven, waar een pulpitis ontstaan is in een niet carieuse kies, maar het verder verloop van dit geval is wel eigenaardig.

Om iets te doen, appliceerde ik Tinct. Jodii.

Na twee dagen was bij onderzoek met percussie de klank van P. 2. s. s. niet zoo dof meer, hoewel nog niet normaal en de reactie op den inductie-stroom gaf bij wisselend onderzoek niet veel verschil meer voor P. 2. s. s., hoewel toch de

stroom, die op M. 1. s. s. en P. 1. s. s. dezelfde reactie gaf, op P. 2. s. s. meer reactie gaf. Daar patiënte niet besluiten kon om den tand te laten aanboren ter exstirpatie van de pulpa, werd afgewacht hoe het geval verlopen zou.

Na tien dagen kwam de patiënte terug zonder eenige klacht. Merkwaardig was nu, dat de percussie-klank weer helder en normaal was en de reactie van den inductie-stroom op P. 1. en 2. s. s. volkomen gelijk.

Dit geval is merkwaardig, maar niet bijzonder leerrijk. Alleen blijkt, welk een nut wij trekken kunnen uit het zuiver onderzoek met percussie en niet minder met den inductie-stroom. En al acht ik het gebruik van den inductie-stroom nu niet zoo noodig in de dagelijksche praktijk erkennen wij de groote waarde juist in bijzondere gevallen.

COEBERGH.