

**Kurt Riesenfeld.**

*Die Aufklappung der Kieferschleimhaut und ihre  
Indikation.*

(Sammlung von Vorträgen aus dem Gebiete der Zahn-  
heilkunde. Herausgegeben von Wilhelm P f a f f).  
Heft 8.

---

Bovengenoemde monografie dankt haar ontstaan aan het feit, dat in weerwil van hare jarenlange toepassing en de door haar bereikte resultaten, de als „het openslaan van het kaaklijmvlies” betitelde operaties nog steeds niet de plaats inneemt die haar toekomst. Aldus de schrijver in de voorrede.

In de laatste 25 jaren zijn in verschillende vaktijdschriften bijdragen geleverd betreffende operatieve behandelingen van periapikale aandoeningen dóór de processus alveolaris, voor welk doel het tandvleesch moest worden geperforeerd. Aan P a r t s c h komt de verdienste toe het eerst bovengenoemde chirurgische behandeling systematisch te hebben doorgevoerd. Naast vele aanhangers vond zijne methode ook vele heftige bestrijders, met dit gevolg dat eerst nu iemand gevonden werd om uit de verspreide gegevens een geheel samen te stellen dat een duidelijk beeld geeft van de resultaten die met een dergelijke operatieve behandeling te bereiken zijn en om daardoor tevens in breederen kring sympathie te wekken voor het door den schrijver behandelde onderwerp.

M. i. is de schrijver daarin in alle opzichten geslaagd. Op overzichtelijke wijze en in een prettigen schrijftrant

behandelt R i e s e n f e l d achtereenvolgens het openslaan in 't algemeen, de indicatie en de verschillende gevallen waarin zij toepassing vindt. Pathologische anatomische en klinische kwesties zijn buiten beschouwing gebleven; het boekje is louter voor de praktijk geschreven.

Het openslaan van het kaakslimvlies nu heeft ten doel om, met ontzien van de weke deelen van de mondholte, het been toegankelijk te maken voor operatieve behandeling. Het is dus niet een op zich zelf volledige kunstbewerking, maar moet worden opgevat als het eerste stadium van een chirurgisch ingrijpen in het kaakbeen.

De kunstbewerkingen, waaraan dus het openslaan van het slijmvlies vooraf moet gaan, worden door den schrijver in de volgende groepen ingedeeld:

- I. De uitbijteling van gefractureerde en geretineerde tanden,
- II. De resectie van de wortelpunt,
- III. Het uitruimen van granulatieholten,
- IV. De opening van cysten,

I. De *uitbijteling* is volgens schr. een onontbeerlijk hulpmiddel in de extractietechniek. Waar de tang en het elevatorium bij extractiecomplicaties ons in den steek laten is de systematische uitbijteling op haar plaats. Bij, door tandvleesch overgroeide, wortels bij een diepe fractuur, waardoor het fragment zich aan de greep van de tang en elevatorium onttrekt, verder bij wortelkrommingen, pericementitische verdikkingen is het ten eenenmale onmogelijk de te verwijderen objecten onder zoo min mogelijke belediging van de gingiva te voorschijn te halen.

Zoals een ieder wel ondervonden heeft levert de onderkaak verreweg het grootste contingent van gevallen, waar de forceps al spoedig in zijne diensten tekort schiet, daar deze alleen dan zijne werking kan verrichten, als zij onder geleidelijke verdringing van het been de tand kan grijpen. De koevoet heeft ten allen tijde een steunpunt noodig.

Fragmenten dus welke breukvlakten ver onder de dikke alveolusrand liggen, kunnen niet op de gewone wijze verwijderd worden. Door het openklappen van het slijmvlies waarbij het dus zelf voor verwonding beschut wordt, zijn wij in staat van de alveolairrand met den bijtel zooveel weg te nemen dat de tang weer een houvast heeft gekregen.

Natuurlijk is deze operatie van de buccale zijde te verrichten. Het openslaan op zich zelf bestaat daarin dat men van den vrijen tandvleeschrand 2 boogvormige divergeerende sneden apicaalwaarts ter weerszijden van het te verwijderen gedeelte aanbrengt en de lap omgeslagen fixeert. Na afloop is een naad niet noodzakelijk, maar bevordert eene snelle genezing.

II. De *wortelpuntresectie* is daar geïndiceerd waar de door het wortelkanaal uitgevoerde medicamenteuze behandeling, niet tot het doel voert; nl. in de gevallen waar de wortelpunt pathologische veranderingen uitwijst en niet-geneeskrachtig granulatieweefsel de apex omgeeft, welke verandering in vezelig bindweefsel, wij met de behandeling door het wortelkanaal niet kunnen bewerkstelligen. De resectie behoort dus een ultimum refugium te zijn.

Na releveering en critiseering van de in de literatuur beschreven technische uitvoeringen van het openslaan waarbij in elk geval steeds een speciale techniek werd toegepast, zonder dat van eenig systeem in den *modus operandi* blijk werd gegeven bepleit schr. eenvormigheid in de behandeling van de slijmvliesnede.

De voor het openslaan te vormen lap wordt volgens schr. het beste verkregen door eene boogvormige snede die zijn basis in het vestibulum oris en zijne convexe zijde naar de tandrij toegekeerd heeft. De grootte van de lapvorming moet natuurlijk in juiste verhouding staan tot den omvang van de bloot te leggen haard. Eveneens moet de tandvleeschbrug welke aan de marginale zijde staan blijft, niet te smal zijn om necrotiseering te voorkomen.

De blootlegging van de wortelpunt kan nu verder geschieden

met boor of bijtel. Schr. prefereert de bijtel en neemt met lichte hamerslagen de beenlamelle weg. De alveole moet zoover weggenomen worden dat geen schuilhoeken of retentieplaatsen ontstaan. Na uitgebreide wegname is tevens de beenhaard blootgelegd, òf men stoot op eene, de beenholte vullende granulatiemassa òf de tandwortel komt bloot, die in de granulatiemassa's is ingebed.

Bij de beschouwing in welke richting zich de therapie te bewegen heeft, d. i. of de wortelpunt verwijderd moet worden of niet, blijkt eerst recht duidelijk de beteekenis van het omslaan van het slijmvlies. Speciaal de lapsnede geeft volgens schr. een vrij overzicht door breede openlegging van de ziektehaard, waardoor men in tegenstelling met elke andere snedevorm in de gelegenheid is de uitbreiding van de haard te bepalen en de wortelpunt zelf in oogenschouw te nemen. Naar gelang van de bevinding kan men de granulatieholte met de scherpe lepel uitkrabben òf, indien de apex oppervlakte ziekelijke alteraties vertoont, dezelve met een fisuurboor wegnemen. In overeenstemming met Partsch, Mayrhofer e. a. prefereert schr. de hieraan voorafgaande wortelvulling.

Na afloop der operatie is het een vereischte eene zonder complicaties verloopende gladde heeling te verzekeren, door een zorgvuldig uitgevoerde naad. Zonder naad verschuift zich de lap, vooral in 't frontale deel van 't gebit, door de beweging van de lip en de wang, 2 of 3 naden, niet te dicht aan den rand gelegd zijn voldoende. Een vóór het terugslaan van de lap ingestoven poedervormig antisepticum (Isoform Vioform Xeroform Nirol) en antiseptische spoelingen zorgen voor een normaal wondverloop. Gezichtszwellingen loopen door droge, warme omslagen terug. Na 3 of 4 dagen verwijdering van de naad.

III. *Granulatieholten.* Niet steeds is de verwijdering van een tand voldoende om een er van uitgaand proces te doen genezen. Vooral duidelijk zien wij dat veelvuldig bij alle aandoeningen waar de in de diepere weefsellagen door-

gedrongen granulaties de uitwendige bedekking dringen door te breken. In die vormen vertoont zich het ziektebeeld:

a. Een tijdens de extractie reeds bestaande tandvleeschfistel geneest na de extractie niet.

b. De extractiewond sluit zich niet volledig, doch er blijft eene fijne nauwelijks waarneembare opening over, waardoor men met de sonde tot in de diepte der alveole kan doordringen.

c. Een vroeger nog niet aanwezige fistel vormt zich eerst langen tijd na de plaats gevonden extractie.

In de beide eerste gevallen is het niet gelukt door de extractie de in de diepte ontstane haard met de er heen leidende fistelgang tot genezing te brengen; in 't laatste geval was de extractie niet in staat het verdere voortschrijden van de granulaties tegen te gaan. Zij kunnen slechts langs chirurgischen weg tot een deugdelijke genezing gebracht worden.

Techniek: Lapsnede als boven aangegeven en energische uitkrabbing met de scherpe lepel van de sponzige granulaties gevolgd door terugklapping en naad. Bij sequester verwijdering wordt evenzoo gehandeld alleen na afloop geen naad, maar jodoformtamponade.

IV. *Kaakcysten* worden door schr. volgens *Partsch* behandeld: Slijmvlies „Aufklappung”, daarna wegname van de faciale lamellen en tamponering van de slijmvlieslap over den rand van de cysteholte met jodoformgaas. De tamponade wordt in tijdsruimten van  $\pm 3$  dagen zoo lang herhaald tot epithelieering van de wondranden merkbaar is en de ingeslagen lap vergroeid. Uitspuiting van de holte door den patiënt zelf. Verschuivingen van de slijmvlieslap zooals door enkelen gevreesd wordt komt volgens schr. niet voor.

Een aantal afbeeldingen ter illustreering van de lapsnede benevens een reeks Röntgen afbeeldingen van geïndiceerde gevallen voor de „Aufklappung” verduidelijken de tekst terwijl een index van de geraadpleegde tijdschriftliteratuur een eventueel diepere studie vergemakkelijkt.

Zooals men ziet vermeldt de schrijver vele bekende dingen en is zijne methode slechts eene modificatie van die van mannen als P a r t s c h, M a y r h o f e r en andere. Ook neemt de eigenlijke Schleimhautaufklappung maar een klein deel in van de behandelde stof. Zijn verdienste is evenwel uit de chaos van casuistische mededeelingen een geheel te hebben opgebouwd en een systeem aan de hand te hebben gedaan in zake het openslaan van de bedekkende weeke deelen, waardoor hij naast een overzicht van het tot nu toe gepraeesteerde tevens een leiddraad heeft samengesteld voor hen, die zich van dit onderdeel van de mondchirurgie op de hoogte wenschen te stellen.

Ten slotte eene opmerking: waarom toch trachten sommige schrijvers aan hunne autoriteit kracht bij te zetten door aanbevelingen, in den vorm van een titel als: „*ehemaliger* Assistent” aan deze of gene Universiteitskliniek?

BUISMAN.