

Mandibulair-geleidings-anaesthesie en novocaïn-adrenalin injectie in de praktijk.

Voor ongeveer vijf jaren maakte Dr. J. P. B a c k e r te Amsterdam mij attent op de gunstige resultaten, die novocain-adrenalin-injecties hadden opgeleverd bij vergelijkende proeven met andere injectie vloeistoffen in het Binnengasthuis.

Sinds dien tijd gebruikte ik bijna niet anders dan de novocain-adrenalin-injectie, eerst ter sterkte van 15 mgr. novocain en 0.075 milligr. adrenalin per ccM³, later 20 mgr. novocain en 0.075 mgr. adrenalin per ccM³. Gedurende deze 5 jaren deed ik zeer zeker niet minder dan 10.000 extracties met deze injectie, waarvan een vijftien honderd tal na mandibulair-geleidings-anaesthesie.

Misschien heeft het zijn nut mijne ervaring in het Tijdschrift bekend te maken.

In den eersten tijd was ik wat huiverig om de mandibulair-geleidings-anaesthesie toe te passen. Het dikwijls zeer onbevredigende resultaat der gingivale injectie bij verwijdering van C, P₂ en de molaren zelfs na herhaalde injectie en lang genoeg wachten, deed mij allengs meer en meer tot de mandibulair-geleidings-anaesthesie overgaan, met het gevolg dat zij thans volkomen mijn vertrouwen heeft.

Ik gebruik niet anders, dan een gewoon twee ccM³ glazen injectiespuitje met een 42 m.M. naald er recht op gezet.

Infiltratie of doorboring van den Pterygoideus internus is bijna altijd te voorkomen. Bij wijd geopende mond voelt men meestal gemakkelijk den voorrand van den Pterygoideus.

Juist voor dien voorrand voelt men meestal zeer gemakkelijk een plek, waar zich alleen bindweefsel bevindt. Deze plek ligt bijna altijd even voor en onder het Foramen man-

dibulare. Terwijl men nu den linker vingertop op die plek houdt, steekt men de naald juist onder die top in tot men den beenwand raakt nabij het Foramen mandibulare.

Raakt men den beenwand niet, dan moet men de naald terugtrekken en de hoek tusschen naald en Ruams mandibulae grooter maken.

Aanraking van den beenwand is hoofdvereischte tot het verkrijgen van een vlug en goed resultaat.

Voor zoover ik kon nagaan is mij uit mijne ervaring gebleken, dat nabloeding na novocain-adrenalin injectie uiterst zelden voorkomt. Zoo weinig mogelijk spoelen; een stevige wattentampon over-, niet *in* de holte, voorkomt meestal een langdurig bloeden. Zwakke toestand van het hart, stoornis van de ademhaling of na verlamings-verschijnselen werden door mij niet waargenomen, ook niet na het gebruik van meerdere ampullae. Een totale dosis van 0.2 gram novocain werd door mij nooit bereikt. Het maximum was ongeveer 0.15 gram.

Wanneer het processus alveolaris niet gelaedeerd werd kwam napijn in de bovenkaak zelden voor.

Bij extractie uit de onderkaak kwam napijn zeer dikwijls voor na gingivale injectie voor het verwijderen van een periostitische P_1 of P_2 . Werd hierbij mandibulair-geleidings-anaesthesie toegepast dan trad napijn veel minder op.

Van harte hoop ik met den Heer Buisman, dat de Heeren Grevers en Van Loon hun argumenten tegen het onderwijs der mandibulair-geleidings-anaesthesie zullen laten varen.

Een tandarts, die de praktijk ingestuurd wordt, zonder deze methode te kunnen toepassen, mist de beschikking over een hulpmiddel, dat veel leed kan verzachten, terwijl het gevaar voor de patiënt voor nadeelinge gevolgen mijns inziens zeer gering is.

Schagen, 27 Febr. 1914.

J. HELDER.