

OORSPRONKELIJKE BIJDAGEN.

TWEE INTERESSANTE GEVALLEN

DOOR

P. H. BUISMAN.

RECIDIVEEREND TAND-KINFISTELGRANULOOM.

In December van 't vorige jaar kwam bij mij een meisje van 23 jaar met een uitwas aan de kin, waarvan in figuur 1 (eerste afbeelding) een foto van het, naar een gipsafdruk, gemaakte model is gegeven.

Zij was door haar huisarts gestuurd met de vraag of de oorzaak misschien in het gebit kon zetelen.

Betreffende de anamnese vertelde zij het volgende:

Zeven jaar geleden had zij voor het eerst eene ontsteking in de kinomgeving gekregen, waarvan het abces in de omslagplooï van de lip doorbrak. Na de genezing trad kort daarna weer eene ontsteking op; de kinhuid was sterk gezwollen en vuurrood. Weldra verschenen 3 à 4 etterblaasjes, die tot een groote puist conflueerden. Haar toenmalige huisdokter zag het geval voor een steenpuist aan; bij langer voortduren voor een beenontsteking, waarbij hij de aanwezigheid van een sequester vermoedde. Sondeering leverde echter geen resultaat op.

Middelerwijl was aan de kin een knopvormige verdikking blijven bestaan, die met tusschenpoozen opzette en na doorbraak van de pus tot kleiner afmetingen terugslonk, zonder geheel te verdwijnen.

Een andere arts, door haar geraadpleegd, behandelde het



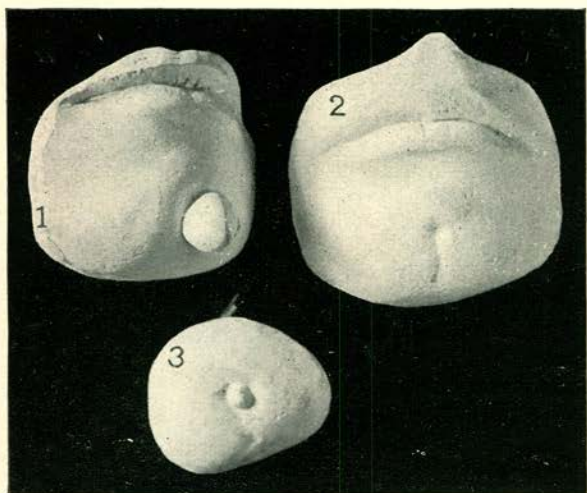


Fig. 1.

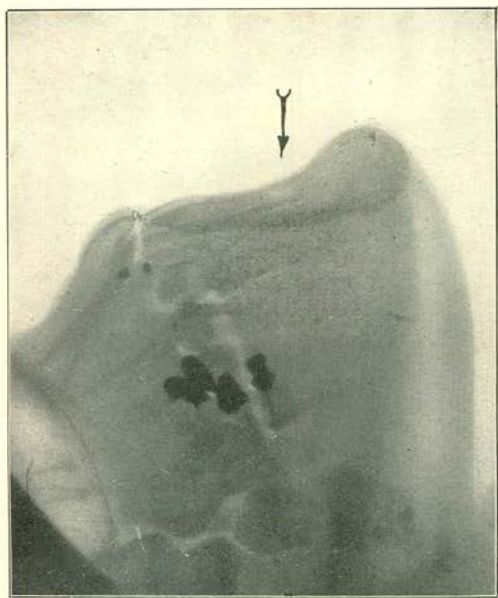


Fig. 2.

geval als een beenfistel en nam het granuloom weg. Al spoedig na de verwijdering begon de woekering opnieuw, welke nieuwvorming hij geregeld wegnam, soms zelfs $2 \times$ per week. — Na 2 à 3 maanden besloot hij tot een grondiger ingrijpen. De huid werd overlans geïncideerd en de beenvlakte afgekrabd. De omgeving bleef echter gezwollen en na een paar dagen was er onder het verband al weer verzameling van etter. Ten slotte kwam het granuloom in denzelfden vorm terug als voorheen. Nog 8 maanden werd de behandeling voortgezet om het granuloom open te houden, doch zonder succes. Op zijn aanraden ging patiente toen naar den tandarts, daar hij vermoedde, dat het geval van dentalen oorsprong zou zijn.

Het consult van den tandarts bracht geen opheldering; het gebit was z.i. ter plaatse volkomen gaaf, alleen verwijderde hij wat tandsteen van de ondertanden. Op diens advies ging zij naar een bekend Röntgenoloog in de provincie, die een Röntgenopname deed, waarvan het resultaat in afb. 2 is weergegeven.

Hij zag op de X-foto niets wat tot een juiste diagnose kon leiden, maar vermoedde ook eene ontsteking van het beenvlies en ried patiente, het granuloom steeds open te houden voor geregelde afvloeiing van den etter.

Later is zij nog eens elders een medicus gaan raadplegen, die, de oorzaak in het gebit veronderstellende, als eenig middel wist: successievelijk alle onderfronttanden laten extraheeren. Het resultaat was, volgens hem, echter onzeker.

Vijf jaar is de aandoening onbehandeld gebleven. Met geregelde tusschenpoozen keerde de ontsteking telkens terug, het granuloom zwol dan op tot pus-secretie volgde, waarna het weer inschropelde tot de grootte van een groote erwt. Bij elke recedive werd in de laatste paar jaar de nieuwvorming steeds grooter, en bleef dat ook in het latente tusschenstadium. Haar huismedicus, het nuttelooze inziende van de amputatie, zag van behandeling af en verwees haar, toen zij door de sterke zwelling van het

granuloom hem nog eens raadpleegde, naar mij voor een hernieuwd onderzoek naar een mogelijke dentale oorzaak.

Bij haar bezoek had het granuloom de grootte en vorm van een framboos, bruinrood van kleur, en aan de rechterzijde met een roof bezet. Met een korten steel zat het aan de kinhuid bevestigd, waardoor het, naar alle kanten bewegelijk, door zijn zwaarte, schuin benedenwaarts afhing. Bij oplichten van de roof kwam dikke bruinroode etter te voorschijn. Pijn was niet aanwezig, wel een gezwollen gevoel.

Inspectie van het gebit deed de beneden fronttanden als gaaf kennen; I_1 id alleen was opvallend donkerder van kleur dan de andere. Geringe vacillatie en ongevoeligheid voor den inductiestroom (percussie niet noemenswaard gevoelig) en I_1 id als oorzaak beschouwen van de kinfistel, temeer daar de X-foto, door patiente meegebracht (afb. 2), duidelijk een apicaal abces laat zien onder een der snijtanden. Na trepanatie kwam uit de pulpakamer pus van dezelfde kleur en consistentie als uit de opening van het granuloom.

De gewone conserveerende fistelbehandeling werd toegepast (zonder noemenswaarden druk liet zich vloeistof vanuit de tand door de fistelopening persen). Na 3 weken was de fistelopening dichtgegroeid (de pus-secretie hield na 10 dagen geheel op) en het granuloom ingeschrompeld tot de grootte van een kleine erwt (model 3 van afb. 1) en aanmerkelijk kleiner dan het volgens patiente vroeger ooit geweest was in het latente stadium. Acht weken daarna, toen geen recidive bleek op te treden werd door den huismedicus het granuloom verwijderd.

Tot nu toe is geen recidive opgetreden, zoodat wortelpuntresectie niet is verricht.

Het aspect van de kin is weergegeven in model 2 op afb. 1. De littekenformatie dateert voor het grootste deel van de eerste operationele behandeling; (het overlangsche litteken is duidelijk op het model te zien). De inzinking aan de kin vindt zijn oorzaak in eene vergroeiing van de huid met het periost, waardoor tevens de minder fraaie overwelling

onder de sulc. mentolabialis wordt teweeggebracht.

Van diagnostisch *) en therapeutisch standpunt is het bovenvermelde geval van geen bijzondere betekenis. De merkwaardigheid ervan ligt in de eerste plaats in de abnormale grootte van het granuloom en in de sterke recidive tot zijn eigenaardigen vorm, zelfs na volledige amputatie.

Ook het niet-onderkennen van de ware oorzaak, zelfs na de Röntgenopname, die toch voldoende aanwijzing bevatte in de richting van een goede diagnose wekt verwondering. Voor een groot deel vindt dit zijn reden in het intact-zijn van de tandkroon. Desniettemin heeft het inzicht van den medicus klaarblijkelijk behoefte aan eenige tandheelkundige aanvulling op 't gebied der faciale fistels.

RECIDIVEEREND ABCES AAN DEN HALS, UITGAANDE VAN EEN GEVULDE P₂ IS.

B. v. H., Landbouwer, 28 jaar, kwam in Maart 1913 in consult voor een groot abces, dat zich periodiek ontwikkelde ter hoogte van den *angulus mandibulae* en dan door den behandelenden huismedicus telkens werd geïncideerd.

Na de etterontlasting genas de ontsteking in den loop van 2 à 3 weken, om na verloop van 6 weken—6 maanden weer terug te keeren. De medicus, een sequester in de onderkaak als vermoedelijke verwekker beschouwende, wilde echter, alvorens tot operatie over te gaan, eerst nog een onderzoek naar een mogelijke dentale oorzaak.

Vóór twee jaar, toen het abces voor de eerste maal ontstond, had de patient (na incisie) M₃ id laten verwijderen. Sindsdien kwam de zwelling met steeds langere tusschenpoozen nog 6 maal terug, telkens voorafgegaan door een

*) Aetiologisch komt ook hier waarschijnlijk trauma in aanmerking: Als kind van 7 jaar was pat. bij een val met haar mond op de straat terecht gekomen.

diffuse pijn in de linker onderkaak en gezichtshelft. De behandeling van den huisdokter bepaalde zich tot incisie van het abces.

Toen de patient ten mijnent kwam was de ontsteking, tengevolge van de incisie (2 weken voordien) reeds geweken, behoudens eene duidelijke zwelling en gevoeligheid op druk ter plaatse en een stijfheid in de nekspieren, die volgens zijne mededeeling, slechts zéér geleidelijk, maar nooit geheel, placht te verdwijnen.

Het onderzoek van de linker onderkaakshelft leverde niets bizonders op. P_1 , M_1 en M_3 id ontbraken, welke laatste 2 jaar geleden zonder twijfel in toto verwijderd was. M_2 was intact en P_2 had een groote amalgaamvulling, \pm 4 jaar geleden door een concientieus collega gelegd en volgens patient's zeggen, in al dien tijd zonder eenige gevoeligheid. (Op percussie ongevoelig en met helderen toon.) Daar ik niets verdachts kon vinden, adviseerde ik tot Röntgenopname, teneinde eene eventueele sequester of derg. op te sporen. De foto vertoonde evenwel geen bizondere afwijkingen van het beenige gedeelte van de mandibula. Echter viel mij na herhaalde beschouwing op, dat de vulling van P_2 id tot in het cavum pulpae reikte, wat dus wees op eene voorafgegane pulpabehandeling. Het schaduwbeeld van den wortel week echter in geen enkel opzicht af van dat van de intacte M_2 , waaruit volgde, dat eene wortelvulling hoogstwaarschijnlijk niet was geschied (tenzij met parafin), daar anders het wortelkanaal een schaduwbeeld had moeten geven, tegengesteld aan dat van de gezonde M_2 (daar guttapercha voor X-stralen veel minder door-dringbaar is dan een levende pulpa of een met vloeistof of lucht gevuld wortelkanaal).

Openboring van P_2 bewees de juistheid van mijne veronderstelling; het ruime wortelkanaal was gevuld met eene vuile, reukelooze massa, die ik, jammer genoeg, bacteriologisch niet heb kunnen laten onderzoeken. De kies werd op gangraen behandeld en daarna lege artis gevuld. —

9 Maanden na dato *) was nog geen recidive opgetreden; het gezicht was normaal zonder eenige afwijking; (de stijfheid van den hals was al kort na de behandeling verdwenen) en ook P₂ was zonder eenige reactie.

Hieruit volgt m.i. met groote zekerheid dat de ontsteking aan den onderkaakshoek veroorzaakt werd door eene latente periodontitis aan P₂, waarbij de infectie zich over een vrij grooten afstand verplaatste zonder haar weg op merkbare wijze aan te toonen; van pijnlijkheid in den mond aan het tandvleesch of processus was volgens patient niets te bespeuren, wel meende hij zich achteraf te herinneren, dat vóór de hals begon te ontsteken P₂ bij aanraking gevoelig was. Vermoedelijk hebben we hier met een geval van metastase te doen, waarbij de primaire ontsteking zich niet of slechts heel zwak manifesteerde en door de secundaire aandoening geheel werd overheerscht.

De moraal, die uit deze ziektegeschiedenis kan worden getrokken is deze, dat voor de zooveelste maal het groote nut wordt gedemonstreerd van een Röntgenopname in dubieuze tandheelkundige gevallen, want zonder de laatste zou de ware oorzaak hoogstwaarschijnlijk niet gevonden zijn voor en aler de patient een nuttelooze operatie had ondergaan en een recidive tot een hernieuwd onderzoek had gedwongen, daar mijn goed vertrouwen in de conscientieusheid van den desbetreffenden collega, gesterkt door de pertinente verklaringen van den patient en de on gevoeligheid van de gevulde kies in kwestie, mij elken zweem van argwaan ten opzichte van de laatste hadden ontnomen.

*) Tot nu toe, dus 4¹/₂ jaar later, geen herhaling. B.