

EEN COMPLICATIE NA EEN PERIODONTITIS VAN M, s. d.

DOOR

M. ROEST.

In de Militaire Ziekenzaal te Middelburg werd 4 Mei 1918 opgenomen v. B., milicien-soldaat. Bij onderzoek door den rhinoloog Dr. Doyer bleek de geheele rechter gelaatshelft wat geïnfiltreerd, mediaal onder de rechter orbita rand was een flink hard infiltraat voelbaar. Doorlichting van het antrum Highmori leverde rechts bijna een even helder beeld als links, in de rechter neusgang liet zich echter wat mucopus ontdekken. Den patient werd bedrust voorgeschreven en de temperatuur werd opgenomen. Deze was subfebriel. Een punctie van het antrum leverde 6 Mei geen pus, evenmin als op 7 Mei een punctie van de zwelling onder het oog. 9 Mei echter steeg de temperatuur tot 39.7, waarop een incisie werd gemaakt in de zwelling onder het ooglid, die nu fluctueerde. Er kwam veel pus te voorschijn, tampon en verband werden aangebracht, 10 Mei was daarop de temperatuur gedaald tot 36.6, en de patient voelde zich aanmerkelijk beter.

Toen ik 11 Mei van verlof terugkeerde zag ik den patient voor het eerst en daar nog steeds geen ætiologie voor het geval was gevonden, stelde ik Dr. Doyer voor eens een onderzoek in den mond in te stellen. Patient vertelde mij toen, »dat voor \pm 3 weken aan den zieken kant een kies was getrokken, daarna had hij een dik gezicht gekregen, dat weer was afgezakt, maar daarna was tegelijk met het verstopt raken van den rechter neusgang, de zwelling onder

het oog ontstaan«. Mijn onderzoek leverde het volgende op: M, s. d. was geëxtraheerd, in de extractiewond vertoonde zich een prop ongezond uitzijnde granulaties. Radices waren niet meer aanwezig, maar na met een scherp lepel de granulaties verwijderd te hebben, gelukte het mij gemakkelijk met een stompé sonde door den alveool van den distalen wortel in den sinus maxillaris te komen.

Nu was het geval duidelijk, door de opening, die toegang gaf tot het antrum, werd een canule gestoken en met een slappe peroxyde oplossing geprobeerd het antrum door te spuiten. Dit gelukte in zooverre, dat het spoelvocht, vermengd met veel pus, door de incisie onder het ooglid voor den dag kwam; het gelukte niet communicatie te krijgen door de natuurlijke opening tusschen antrum en rechter neusgang. Het doorspuiten werd dagelijks herhaald, eerst met peroxyde, later werd het beter geacht dit te vervangen door physiologische zoutoplossing. Het infiltraat was nu eens meer, dan eens minder sterk uitgesproken, af en toe kwam met het spoelvocht pus of necrotisch weefsel mede, 9 Juni gelukte het plotseling het spoelvocht eerst door den neus te laten terugkomen, daarna bij sterker persen kwam het pas door de indertijd gemaakte opening naast den conjunctivaal zak. We dachten nu, dat de incisie zich misschien sluiten zou, en dat de patient er zonder operatie af zou komen; dit is echter niet mogen gelukken en daarom werd 2 Augustus besloten het antrum te openen in de fossa canina. Na vooraf een morphine scopolamine injectie gegeven te hebben, opende Dr. Doyer onder locaal anæsthesie het antrum door onder den lip een incisie te maken, het slijmvlies met periost op te schuiven en daarna het been te verwijderen. Het antrum bleek vol granulaties te zijn, terwijl de wand tusschen antrum en neus gedeeltelijk verdwenen was. Antrum en alveool van M₁ s. d. werden goed uitgekrabt en de opening in den lateralen neuswand vergroot. De opening in het vestibulum oris werd gehecht en het antrum van uit den neus getamponneerd. 6 Aug. werd de tampon verwijderd en de holte uitgespoeld,

10 Aug. was het spoelvocht volkomen helder, de opening onder het oog gesloten, 19 Aug. werd patient genezen ontslagen.

Om de »Duplizität der seltenen Fälle« ook deze maal wederom tot waarheid te doen worden meldde zich bij mij 31 October 1918 v. G., landstormplichtige, met kiespijnklachten. Hij had »een dik gezicht gekregen na eerst een paar dagen kiespijn gehad te hebben«.

Mijn onderzoek leverde op:

1° uitgebreide zwelling van de geheele rechter gelaatshelft, het rechteroog was geheel gesloten, in de buurt van den traanzak een harde zwelling. In de mondholte was geen zwelling waar te nemen, maar M_1 s. d. was bij percussie gevoelig. Ik extraheerde oogenblikkelijk M_1 s. d. en de radices van P_2 s. d. en M_2 s. d. Uit de alveool van M_1 s. d. ontlaste zich direct veel pus, hetwelk sterk vermeerderde bij sondeering, waardoor het mij zonder eenige moeite gelukte in het antrum te komen. De zwelling onder het oog fluctueerde niet, ik stopte patient direct in bed (temperatuur was 39.8) en liet pappen op de wang leggen. 3 November ontstond daarop een perforatie naast den traanzak. Direct werd nu van uit den mond weer geprobeerd het antrum door te spuiten. De spoelvoeistof kwam terug zoowel door den neus als door de ontstane opening, wat zich de volgende dagen telkens herhaalde, nu eens alleen door den neus, dan weer eens door de fistelopening, dan weer eens door beiden. De fistelopening toonde wel neiging tot genezen, maar bleef doorlopend pus afscheiden, daarom werd 29 November besloten het antrum flink te openen. Dit geschiedde op dezelfde wijze als in sub I beschreven en met dezelfde gunstige resultaten. 2 December was het spoelvocht helder en was het wondje onder het oog bijna gesloten. Een paar malen werd dit nog met lapis stift aangestipt, 21 December kon patient ontslagen worden.

Beide gevallen leken mij belangrijk genoeg om mede te deelen, in beide gevallen waren de patienten wederom te

laat bij den tandarts gekomen, mochten zij al niet gespaard zijn geworden voor de antrum aandoeningen, zeer zeker waren zij bij het tijdig herkennen hiervan niet het slachtoffer geworden van de zeer onaangename en pijnlijke perforatie van de pus naar den onder-orbitarand.

MIDDELBURG, 10 Januari 1919.