

NABEHANDELING VAN GEDEELTELIJKE RESECTIE DER ONDERKAAK *)

DOOR

Mej. J. G. SCHUIRINGA.

Februari 1919 meldde zich een patiënt op de polikliniek van het Tandheelkundig Instituut wegens verdikking van het slijmvlies van den mondhoek onder de tong. Er bestonden geen subjectieve bezwaren en de lijder meende, dat een tand de oorzaak kon zijn.

Bij onderzoek bleek in den mondbodem een groote tumor aanwezig te zijn. Het gezwel had zich in de vlakke uitgebreid, en nam het geheele voorste gedeelte van den mondbodem in beslag. Op den bodem van een trechtervormige zweer (fig. 1) bevonden zich bloemkoolvormige excrescenties. De tumor scheen tusschen C i s. en P₁ i s. op de gingiva in het vestibulum oris over te gaan. In de onderkaak waren vroeger M₁ i d. M₁ i s. en P₁ i s. geëxtraheerd; de aanwezige elementen vertoonden geen afwijking.

De klinische symptomen deden de diagnose op carcinoom stellen, hetgeen door het pathologisch-anatomisch onderzoek van een gedeelte van den tumor bevestigd werd. Lues kon worden uitgesloten op grond van de anamnese en het ontbreken van andere luetische verschijnselen aan het lichaam, bij een negatieve reactie van Wassermann.

De patiënt werd naar de chirurgische kliniek doorgezonden, waar spoedige operatie noodig werd geacht.

Het oorspronkelijke operatieplan was, dat de tumor en

*) Patiënten gedemonstreerd op de Verg. van het Tandh. Genootschap, 12 Oct. 1919 te Utrecht.

de processus alveolaris met de daarin aanwezige elementen tot en met de praemolaren verwijderd zouden worden, zoodat beide kaakgedeelten nog verbonden bleven door de basis mandibulae; teneinde fractuur hiervan te voorkomen, was een apparaat noodig. Om hierbij geen prikkeling van den mondbodem te veroorzaken, werden alleen de kronen der molaren als steun gebruikt, en de proc. alveolaris en de mondbodem vrij gelaten.

Terwille van de hygiëne werd uitsluitend goud gebruikt.

Voor de bevestiging werden de vier molaren, na evenwijdig geprepareerd te zijn, van kronen voorzien. Er was vóór de operatie geen tijd om wortelkanaal-behandeling uit te voeren, waarom de pulpae intact werden gelaten. De patiënt heeft hiervan totnogtoe geen nadeelige gevolgen ondervonden.

Het vervaardigde apparaat was opgebouwd uit kronen op de nog aanwezige molaren, verbonden door een versterkte staaf. Teneinde de kauwfunctie te herstellen, werden op de staaf kauwvlakken voor het front aangebracht, gemodelleerd naar de occlusale vlakken der weg te nemen elementen. Het apparaat zou onmiddellijk na de operatie worden opgecementeerd.

28 Febr. verrichtte Prof. Laméris de operatie. De uitbreiding van het gezwel maakte het noodzakelijk de continuïteit der onderkaak op te offeren. Wel bleef aan beide zijden in de streek der praemolaren en cuspidaten de basis van de kaak behouden, hetgeen voor het uiterlijk van veel belang was, zoodat na de plaatsing van het apparaat het aangezicht slechts weinig was veranderd.

Door het verloren gaan der continuïteit trad verplaatsing der overblijvende kaakgedeelten op (spierwerking), waardoor de steunpunten te sterk werden belast en het apparaat van de rechtermolaren los liet. Met een zijdeligatuur werden hierna de kronen weder bevestigd.

Na twee weken waren de operatiewonden genezen. Het apparaat leverde geen bezwaren op.

In het verdere verloop der genezing trad door litteekenvorming verplaatsing der kaakstompen op, waarvan overbelasting der steunpunten het gevolg was. Teneinde hieraan tegemoet te kunnen komen, werd het principe van een stevige verbinding rechts en links opgegeven en besloten beide kaakgedeelten met een veerende draad te verbinden; tevens werd de bevestiging afneembaar gemaakt door banden aan te brengen om de tweede molaren, met extensies naar M_3 .

Dit geheel werd wel beter verdragen, maar de banden sloten te stevig om de steunpunten, waardoor op den duur deze onmisbare elementen verloren zouden gaan.

Om de elementen niet meer dan noodig te belasten, werd nu aan het derde apparaat gedeeltelijk steun verleend buiten de elementen.

Hiervoor werd een plaats gekozen, waar geen wond was geweest en waarschijnlijk een lichte druk het geringste gevaar voor het optreden van recidief zou opleveren, n.l. het linguale gedeelte van den processus alveolaris der steunpunten.

Dit laatste apparaat werd begin Aug. vervaardigd en bestond uit ruime kappen over de molaren, verbonden door een veerende draad van platina-goud, met een verlengstuk van harde zwarte rubber langs de linguale zijde van den processus alveolaris in de molaarstreek; het geheel werd los op de elementen geplaatst (fig. 2). De patiënt ondervindt van dit apparaat niet het geringste bezwaar; de steunpunten zijn niet gevoelig.

Alvorens over te gaan tot een definitieve prothetische behandeling, is het wenschelijk het verdere verloop van het ziekte-proces af te wachten, vooral omdat voor den patiënt de vermoeienissen van de behandeling minder gewenscht zijn.

Omstreeks October trad recidief op. *)

*) Hiervoor werd patiënt in November geopereerd, waarbij het apparaat goede diensten bewees.

Waar dikwijls het optreden van recidief beschouwd wordt als veroorzaakt te zijn door druk van vroeg aangebrachte protheses, was dit thans niet het geval, daar van den beginne af een dergelijke druk is vermeden.

Breuk van de onderkaak.

Door een val met een rijwiel op 21 Aug. 1919 ontstond een breuk van de onderkaak. De breuklijn bevond zich tusschen P_1 i d en P_2 i d. Het rechterbreukstuk kon patiënt in oclusie brengen, terwijl het linkerstuk naar beneden was verplaatst, waardoor een open beet ontstond van ongeveer 1 c.M.

Ter fixatie van de breukstukken werden banden om de cuspidaten en de eerste molaren aangebracht. Aan de molaarbanden van de bovenkaak werd een regulatieboog gesoldeerd; de banden om de cuspidaten waren van oogjes voorzien, afzonderlijk opgecementeerd en door ligatuur aan den bovenboog verbonden.

Voor de onderkaak werden van oogjes voorziene banden aan de hoektanden en M_1 i s. aangebracht, een stevige boog gebogen en gesoldeerd aan de band om M_1 i d.

Na repositie der breukstukken werden de losse banden aan den onderboog geligeerd en de boven- en benedenboog door ligaturen aan elkaar verbonden.

De voeding vond plaats langs de distale vlakke der achterste molaren. Na zes weken kon het apparaat worden verwijderd, en was het gebit volkomen in de oorspronkelijke oclusie hersteld.
