

OORSPRONKELIJKE BIJDRAGEN.

GEVALLEN UIT DE PRACTIJK

door

C. H. WITTHAUS.

STIFTTAND MET NATUURLIJKE KROON.

In de vergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap, van 14 Maart 1901 werd door mij een elfjarige jongen gedemonstreerd, die door een trauma zijn rechter laterale bovensnijtand had gefractureerd. In het kroonstuk, dat linguaalwaarts tot een derde van de wortellengte reikte, had ik een platinastift gecementeerd, en na pulpaextirpatie en aseptische afsluiting van het foramen apicale en eenige verruiming van het pulpakanaal, werd het kroonstuk zooals een Logankroon vastgecementeerd. Het cosmetisch resultaat was zoo volkomen, dat de aanwezige tandartsen het object niet konden ontdekken of van zijn gezonde burenen konden onderscheiden.

Omtrent de prognose voor het behoud merkte ik toen op, dat deze voornamelijk er van afhankelijk zou zijn, of de wortel voldoende uitgegroeid was, zoodat er geen resorptie plaats zou hebben.

Die is ten slotte toch gekomen, echter pas in het begin van dit jaar, dus 19 jaren na genoemde operatie, en daardoor is de tand los geworden en uitgevallen. Intusschen was vijf jaar na de eerste repositie door een nieuwen slag tegen den tand de kroon met stift losgeraakt en weer vast gecementeerd, en vijf jaar later idem idem, terwijl eenigen tijd later het kroonfragment voor een behandeling van een tandvleeschfistel tijdelijk afgenomen moest worden.

EEN GEVAL VAN REPLANTATIE.

Op zes April van dit jaar bracht mij de dochter van een mijner patiënten den rechter centralen bovensnijtand van haar vader, dien hij 's morgens door een val van zijn rijwiel uitgeslagen had, met de bescheiden vraag: „of daar nog wat aan te doen was”. De tand was gaaf, ik stelde dus voor, patiënt voor een replantatie te laten komen, waartoe deze, niettegenstaande verschillende pijnlijke letselen, de kracht vond. De alveolus bleek relatief weinig beschadigd, ook de gingiva was niet bijzonder ingescheurd, echter was er sterke contusie en oedeem van de bovenlip, met een flinke splijt-wond intraöraal boven I, s d, en kneuzingen van de neus.

Om de vitale elementen van het periodontium niet te beschadigen, moest ik van een chemische ontsmetting afzien. Na den tand in bloedwarme physiologische keukenzoutoplossing herhaaldelijk zorgvuldig met watten gereinigd te hebben, extirpeerde ik de pulpa van uit het foramen apicale, dat ik met een grooten Beutelrokboor verruimde. Na drogen en uitwasschen met alcohol, vulling van het wortelkanaal met Harvardcement met een weinig thymol, waarna de tand tot zijn repositie in de warme zoutoplossing bewaard bleef.

De replantatie geschiedde zeven uren na het trauma. Het coagulum werd verwijderd, de alveolus herhaaldelijk met watten met 1 % waterstofsperoxyde uitgeveegd, de tand zonder druk in den tamelijk gevoeligen alveolus gebracht en met floss-zijde aan de naburige tanden vastgebonden. Daar zowel de tand als de lip met de aarde in aanraking was geweest en bovendien patiënt door zijn beroep dagelijks met koeien en paarden in aanraking kwam, achtte ik een immuniseerenting met tetanusserum geïndiceerd, die uitgevoerd werd.

De zijden ligatuur gaf m.i. aanleiding tot mechanische en parasitaire irritatie aan de lipsplijt-wond; ik besloot ze te vervangen door een verband met goudbanden. Het ware verstandig geweest, den band voor den gereplanteerden tand vóór zijn repositie te maken, van het losse en gevoelige object in

ore was geen afdruk te verkrijgen, zoodat ik den band naar den vorm van den gezonden rechter snijtand vormde, hij bleek te passen en werd met de banden om de twee burens in een afdruk van was in behoorlijke verhouding verkregen. Het verband werd twaalf April gecementeerd.

Behalve de tijdelijke gevoeligheid van den tand bij aanraking, waardoor in de eerste dagen zacht diët vereischte was, deden zich niet de minste plaatselijke symptomen voor, geen zwelling of suppuratie. Na de bevestiging met goudbanden was ook het kauwvermogen hersteld. Na acht weken heb ik het verband afgenomen, de tand was vastgegroeid, in normalen stand, (Fig. A.) deed zijn functie gelijk de anderen, patiënt bleek volgens de afslijtingen der snij- en kauwvlakken een sterke bijter te zijn. (Fig. B.)

De Röntgenphoto, drie Juni genomen, waaruit volgens den radioloog bleek, dat het beenweefsel er goed uit zag en van ontsteking of abces geen spoor was, toonde dat de wortelkanaalvulling slechts tot den tandhals reikte en de kroonpulpaholte, door het comprimeeren van de lucht bij het instoppen van het cement, ongevuld was gebleven. Door een voorafgaande trepanatie nabij het for. coecum, zou men een doorgaand opvullen van het kanaal met cement kunnen bereiken.

Begin November, dus zeven maanden na de replantatie, zat de tand „muurvast” echter $\frac{1}{2}$ m.M. labiaalwaarts verplaatst.

Het merkwaardigste van het geval is, dat de patiënt reeds boven de vijftig jaren is, een hooge leeftijd voor deze operatie. De prognose lijkt mij, bij een goed onderhouden tandenrij zonder kunsttanden, relatief gunstig.

EEN GEVAL VAN KAAKFRACHTUUR.

In Juli 1919 werd ik geraadpleegd voor een verouderd geval van onderkaakfractuur. Patiënt had door een val van groote hoogte een drievoudige fractuur aan zijn onderkaak opgelopen. In het midden een gecompliceerde fractuur met verlies

der incisiven, die na veel suppuratie en afstooten van de sequesters genezen was. Voorts wederzijds een fractuur in den proc. condyloideus, die zonder complicatie door ontsteking of ettering genezen was.

Bij onderzoek en Röntgenphoto bleek er in het midden een flinke callus te bestaan, er was geen bewegelijkheid of veering tusschen de twee fragmenten waar te nemen. De tandrijen toonden het typische beeld van een dubbele luxatie. Slechts tusschen de derde molaren wederzijds was er aanraking, terwijl geen der andere tanden of kiezen zijn antagonist konden raken (fig. 1.) Bij aanraking der derde molaren was er tusschen de onder- en bovenhoektanden een afstand van 15-17 m.m. Er was echter geen luxatie, de kaak-scharnierbewegingen waren normaal, men kon den condylus in de gewrichtspan normaal voelen bewegen, en toch kon bij uiterste opening slechts een geringe afstand tusschen de derde molaren bereikt worden. Een duidelijk radiogram werd van deze streek niet verkregen, alles wijst op een vergroeiing aan den hals der proc. condyloideus met verkorting door over elkaar schuiven der fragmenten door spiercontractie. De onderhoektanden waren elkaar tot 11 m.m. genaderd, en het rechter fragment in het centrum 7 m.m. lingualwaarts verplaatst. De boven-tanden waren onbeschadigd, maakten den indruk van prognathie, die door het sterke terugvallen van de kin nog versterkt werd. De lippen konden slechts met moeite gesloten worden. De spraak was sterk bemoeilijkt. Het bijten of vermalen der spijszen was natuurlijk onmogelijk. Patiënt, een krachtige man van circa 30 jaar, maakte den indruk, door ondervoeding vermagerd te zijn.

De pogingen, in de eerste maanden na het trauma gedaan, om de kaakfragmenten in normale positie te laten vergroeien, bleken dus mislukt. Het doel der behandeling moest nu zijn, de occlusie der tandrijen te herstellen, de verloren tanden te vervangen en zodoende het kauwvermogen te herstellen, de spraak te verbeteren en de gelaatsmisvorming op te heffen.

Tegen een operatieve behandeling van de verkorting der

proc. condyloidei bestonden bezwaren; het is een zeer lastig operatieterrein, ook zou een doorzagen op of nabij de fractuurplaats geen waarborg tegen nieuwe contractie hebben gegeven, terwijl het gevaar voor een beenen- of littekenankylosis niet gering zou zijn. Een beenimplantaat bood wegens de geringe dikte van den processus weinig kans op slagen. Daarom besloot ik, den callus op de fractuurplaatsen te rekken, door druk op de tandenrijen, waarbij de derde molaren het draaipunt moesten leveren, en door frontaalwaartschen druk op de kinstreek. De tandrijen werden van nieuw-zilveren beugels voorzien, die aan tanden en kiezen met gecementeerde banden, schroefbanden en ligaturen bevestigd werden, en door intermaxillaire elastieken in het gebied der hoektanden, werd het frontstuk der onderkaak opwaarts getrokken. Ook werd daar een toestelletje met reciproke gummi-strekking gebracht, om de contractie van de beide kaak-helften in het centrum te verminderen. Voorts werd er een metalen kap onder de kin geplaatst die, met een hoofdkap door elastieken verbonden, de kin frontaalwaarts moest drukken.

Hierdoor werd na drie maanden occlusie van alle 12 molaren verkregen, terwijl er tusschen de praemolaren een afstand van 1—2 m.m. bleef en een groote gaping tusschen de hoektanden. (Fig. II.) De afstand tusschen de beide onderhoektanden was maar weinig grooter geworden. De beugels en elastieken werden nog twee maanden langer gedragen, zonder noemenswaardige verandering, zoodat van verdere pogingen in deze richting werd afgezien en besloten, het frontgebied door een prothese te herstellen. De pulpae der hoektanden en eerste praemolaren werden gedevalidiseerd, de kanalen gevuld en afgesloten, de kronen tot 1—2 m.m. boven den tandvleschrand afgesneden en voor wortelkappen geprepareerd, de kappen aan elkaar en over de fractuurplaats door een sterken goud-platinabeugel verbonden en ingecementeerd. Telescoopkappen en een open buis over den beugel, aan elkaar gesoldeerd, dienden als basis voor een uitneembaar brugwerk met kunsttanden. Hierdoor werd occlusie met normaal kauwver-

mogen verkregen van de eerste praemolaren en hoektanden, terwijl de incisiven, wegens het terugstaan van de kin, zoover linguaal geplaatst moesten worden, dat zij bij normale occlusie der kiezen, de bovensnijtanden niet raakten. De sterk linguaal-waarts staande $\overline{5}$ werd door een gouden kroon in occlusie met zijn antagonist gebracht, terwijl de $\overline{5}$ de eenige nog niet occludeerende kies bleef, die echter mogelijk door spontaan uitgroeien de ontbrekende m.m. van zijn lengte op den duur zal inhalen. De vele carieuze caviteiten werden gevuld.

Het functioneel en cosmetisch resultaat is bevredigend (fig. III en IV), de spraak normaal, terwijl de occlusie na een half jaar onveranderd gebleven bleek.

Gelijk bij de fracturen der lange beenderen, kunnen ook bij kaakfracturen oude, verkeerd vergroeide gevallen moeilijkheden bij de behandeling opleveren. Het hier behandelde geval leek mij door de eenvoudige en geslaagde therapie voor publicatie geschikt.

Fig. I.

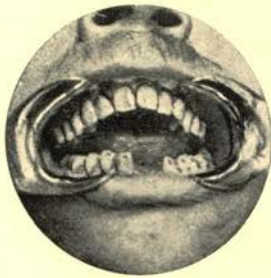


Fig. II.



Fig. III.



Fig. IV.



Fig. A.

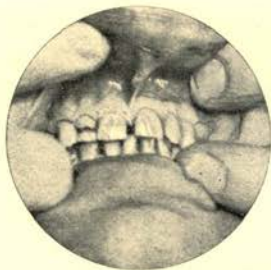


Fig. B.

