

EEN GEVAL UIT DE PRAKTIJK WAARBIJ KAAKRESECTIE VERRICHT WERD *)

door

KRIJN VERHOEVEN.

Het is altijd moeilijk een geschikten titel te vinden voor het te behandelen onderwerp. De Secretaresse zou van ons heen en weer gecorrespondeer kunnen gewagen. Ik wilde dan ook niet dat Uwe verwachtingen te hoog gespannen zouden worden. Maar ik hoop dat U behalve het op de agenda voorkomende onderwerp ook den persoon, door wien het behandeld zal worden, zult aanzien.

Hoewel ik gaarne bereid ben anderen iets van mijn onder-
vindingen mee te deelen, waarvan zij bij voorkomende gelegen-
heden hun voordeel kunnen trekken, wil ik toch niet verhelen
dat de grootste drijfveer van mij is geweest om door de bespre-
kingen en de critiek op mijn werk zelf het meeste op te steken.

Ik wil U dan een geval meedeelen waarbij kaakresectie ver-
richt werd, terwijl ik getracht heb om na de operatie den patient
aan iets anders te helpen, wat het weggenomen gedeelte zoo
goed mogelijk zou vervangen.

Ik hoop dat het mij niet euvel geduid wordt als ik wat al
te uitvoerig ben en over in Uw oog kleinigheden, uitwijk.

Mijn hulp werd dan in de vacantie, toen meer deskundigen
niet te consulteren waren, ingeroepen. Het gold een patient
welke lijdende was aan een sarcoom in de onderkaak links, en
wel een rondcellig sarcoom, een van de kwaadaardigste. De
chirurg was dan ook besloten om de linkerhelft der onderkaak
te verwijderen.

*) Voordracht, gehouden voor de Ver. van Ned. Tandartsen op 9
April 1921. Zie discussie blz. 667.

Mijn eerste werk was een afdruk te nemen van de onderzowel als van de bovenkaak, waardoor ik altijd in staat was de occlusie later terug te vinden en in de allereerste plaats om aan de hand van mijn modellen een behandelingsplan te kunnen opmaken.

Ik besloot dan om M_2 P_2 C en I_1 , een band te maken. Deze linguaal en bucc. met elkaar te verbinden met een stevige nikkeldraad welke doorliepen langs de elementen aan de linkerhelft en aan dat apparaat mijn kunstkaak te bevestigen.

Voor het vervaardigen van die voorloopige kunstkaak nam ik een willekeurige onderkaak, welke naar mijn meening met dien van den patient ongeveer overeen kwam. In die meetingen had ik mij echter deerlijk vergist zooals later zal blijken. Ik begon met om de elementen welke ik daarvoor had uitgezocht banden te maken. Dit kon, daar de elementen te vast tegen elkaar stonden, niet in een zitting gebeuren.

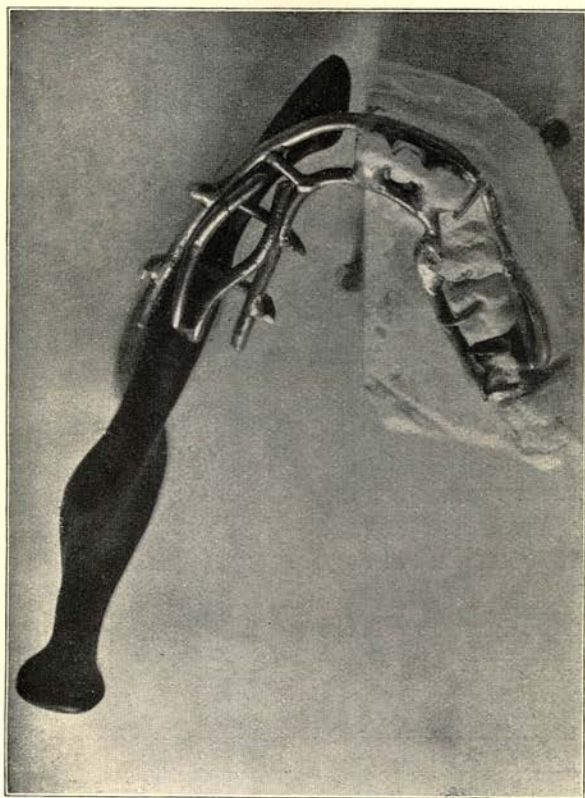
Ik legde dan ook eerst koperligaturen tusschen de elementen en kon de volgende zittingen zoodoende mijn banden opschuiven.

Ik wil hier even opmerken dat in zoo'n geval het niet geheel misplaatst is om met een messteentje of amarilschijfje ruimte te maken, daar later die elementen eventueel toch voor kronen in aanmerking komen en afgeslepen moeten worden. En al zou zulks niet het geval zijn dan weet ik dat er andere collega's zijn die zich tot dezen daad toch gerechtigd achten.

Toen de vier banden klaar waren heb ik een gipsafdruk genomen om zoodoende mijn apparaat verder af te maken.

Inmiddels had ik $M/1$ of $M/2$ S d. getrokken.

Ik had n.l. behalve voor het herstellen van het weg te nemen gedeelte ook te zorgen dat het resteerende gedeelte van de onderkaak niet door de spierwerking zou afzakken naar binnen. Daarvoor was ik uitstekend in de gelegenheid door boven om P_2 en M_3 een band te leggen en deze te verbinden door een platte nikkelen draad, waarlangs bij het openen en dicht doen van den mond een opstaande boog welke ik op de bucc. zijde van het onderapparaat soldeerde, liep en zoodoende belette dat de onderkaak naar binnen afzakte.



Om mijn kunstkaak aan het apparaat te bevestigen had ik tusschen de uitlopende beenen dwars-staafjes gesoldeerd welke aan de uiteinden omgebogen waren en naar boven staken, dit had ik gedaan met 't oog op bevestiging en om afglijden der haken die ik in de caoutchouc kaak vulcaniseerde, te beletten.

Toen het soldeeren en het vulcaniseeren goed afgeloopen was belde ik volgens afspraak den chirurg op om den volgenden dag de operatie te doen plaats hebben, daar er volgens hem haast bij was.

Met de apparaten begaf ik mij dus op weg.

Ik kan U echter niet beschrijven welk een angstig oogenblik ik doorgemaakt heb toen halverwege de operatie die zeer lang duurde het mij opeens in de gedachte kwam: „Nu moest ik het apparaat eens niet in den mond kunnen krijgen, 4 banden, en nu niet direct elementen die evenwijdig stonden.”

Alleen de gedachte het is op een gipsafdruk gemaakt, stelde mij ten slotte gerust. Doch ik raad een ieder aan voortaan vóór de operatie het apparaat te passen. Al gaat het er dan moeilijk op, als het eenmaal zit kan men het na een dag te laten zitten gemakkelijker in en uit brengen. Hoe licht wordt een bandje met het afwerken niet verbogen? Natuurlijk hadden dan in dat geval enkele elementen links geëxtraheerd moeten worden. Enfin, eindelijk was het werk voor den chirurg gedaan en moest ik het apparaat inbrengen. Boven verliep alles van een leien dakje en werd het gecementeerd ingezet. Onder kostte het veel moeite, zelfs de hamer kwam er bij te pas. Doch het zat onwrikbaar vast, zoodat ik besloot het er niet uit te halen en met cement vast te zetten (wat achteraf goed geweest is).

Toen de kaak door den chirurg verwijderd was bleek al dadelijk dat mijn gemaakte caoutchouc kaak te groot was. Ook was zij door de houvast der haken veel te dik gemaakt en de opstijgende tak was te lang. Doch met een vijl was spoedig de grootste fout hersteld. En na plaatsing werd de huid dan ook gehecht.

Op het gezicht zal alles goed. En 't leek eer een voordeel dan nadeel dat de kaak wat groot was. En later bij de eventueele

vervanging door een andree kaak en apparaat als de wond genezen was zou de fout wel te herstellen zijn. Ik wachtte dan ook geduldig af op het sein van den chirurg om daar mee een aanvang te maken. Doch geruimen tijd toen ik meende dat alles goed en wel genezen zou zijn kreeg ik 't verzoek van den operateur om eens te komen daar het niet wilde zooals het moest. Wat was 't geval? De slijmhuide wilde absoluut niet hechten en de kaak gaapte dan ook een heel stuk door de huid heen. Mijn besluit was spoedig genomen. Ik stelde voor de zaak te verwijderen en een nieuwe voorloopige kaak te maken van kleinere afmetingen. De weggenomen kaak was nu een goede maatstaf. Ik kon daar een afdruk van nemen. Doch alvorens het gezwel weg te nemen van de kaak nam ik eerst een afdruk van de occlusale vlakken daar op de röntgenopname duidelijk te zien was dat de kaak gefractureerd was. Bij afpellen zou dan ook niet gemakkelijk de juiste stand terug te vinden zijn van de twee helften.

Foto laat duidelijk zien hoe zeer het gezwel de kaak reeds aangevreten had.

Het wegnemen van mijn apparaat ging nu gemakkelijk daar het niet gecementeerd was en de kaak kon door de wondopening verwijderd worden.

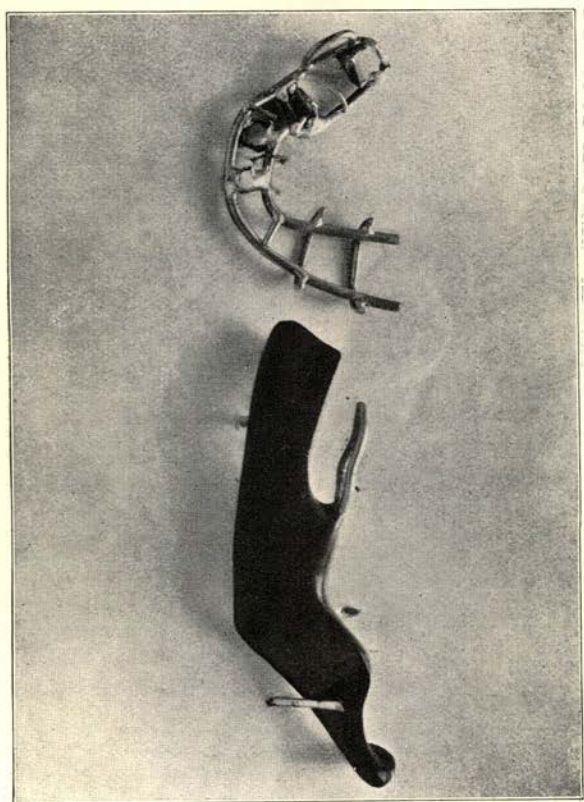
Het apparaat verwijderde ik eveneens omdat de patient zeer veel hinder had van de opstaande stukken van de dwarsbalkjes, welke ik nu verwijderde.

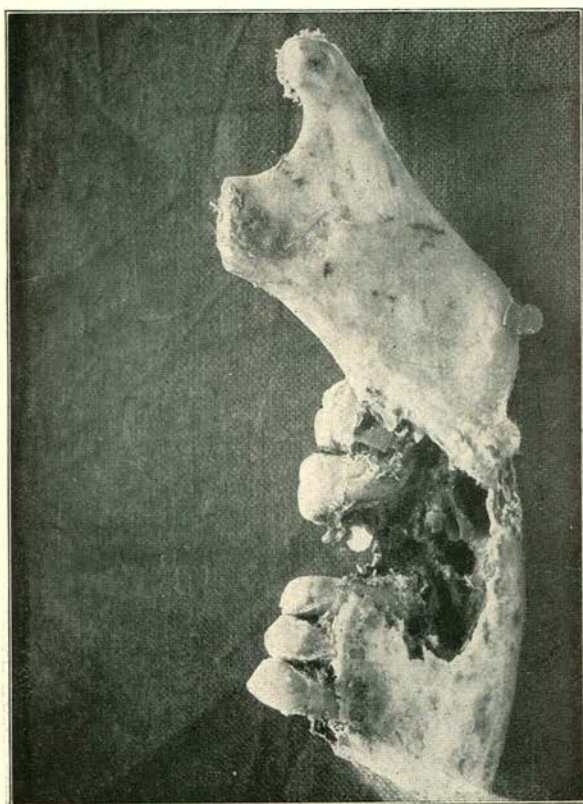
Ik nam de wasafdruk met de tanden in de kaak. Het apparaat zette ik op een half model en ik wist dat de uitlopende beenen nu langs de gingiva van de tanden liep zoodat ik ook de hoogte van mijn haken bepalen kon. Toen deze aangebracht waren kon ik de tanden en molaren wegsnijden en verder modelleeren.

De tweede keer zette ik het apparaat 's morgens in en 's avonds kon ik gemakkelijk het apparaat in en uit brengen.

De bevestiging geschiedde evenals de eerste maal met bronsdraad.

Toch was, hoewel het bezwaar van te groote kaak nu ondergaan was, de patiënt nog niet geholpen. De wond wilde nog





niet dicht gaan en de grootste klacht was dat de patient over ondragelijke pijnen in 't hoofd klaagde. Van verschillende zijde had ik dan ook gehoord dat ettering van 't gewricht optrad.

Op m'n voorstel verwijderden we dan ook na een maand de tweede kaak. De klachten over de pijnen verdwenen. Mijn opinie is dan ook dat hoogstens zoo'n voorloopige kaak in 't gewricht geplaatst kan worden doch voor blijvend lijkt het mij niet raadzaam, temeer waar het iets is dat beweegt en dus irritatie verwekt. Mijn bedoeling was dan ook om iets blijvends te maken dat zijn bevestiging aan de blijvende helft vond en in verbinding stond met de bovenkaak.

Doch de algemeene toestand van de patient is van dien aard dat zij geen kunstbewerking meer toelaat. Waarschijnlijk is uitzaaiing hiervan de oorzaak.

Nog kan ik mededeelen dat na het verwijderen der apparaten de occlusie normaal is en dat patient thans bij sluiten der kaken een goede occlusie heeft, daar ik als dit niet 't geval was geweest, daar toch voor gezorgd zou hebben door bovenapparaat te laten zitten en onder een kleiner te maken wat op dezelfde manier werkte als eerste.