

UIT DE PRAKTIJK

DE INJECTIES AAN HET TUBER MAXILLARE

DOOR

Dr. J. J. DE VRIES,
Mondarts.

In de laatste jaren is de narcose al meer en meer door de plaatselijke gevoelloosmaking verdrongen. Vooral voor ons, tandheekkundigen, heeft de studie over de lokaal-anaesthetica en de techniek van hunne toepassing schitterende resultaten opgeleverd. Immers, dank zij de vooruitgang op dit speciale gebied, kunnen we in de uitoefening van de „gewone” praktijk (extractie's en plombeeren) ieder narcotisch middel missen.

't Is mijne bedoeling niet de gevoelloosmaking van de geheele bovenkaak te bespreken, doch alleen maar dat gedeelte, wat onder 't ressort ligt van de nn, alveolares superiores posteriores, de zenuwen, welke de drie laatste bovenste kiezen in de bovenkaak van sensibele takken voorzien, met het aangrenzende buccale tandvleesch.

Deze zenuwen nu kunnen geblokkeerd worden door eene injectie aan 't tuber maxillare. En juist heb ik deze methode tot een punt van bespreking gemaakt, omdat 't mij voorkomt, dat deze manier van verdooven nog niet algemeen, althans niet in Nederland, voor een tandheekkundig ingrijpen aan bovengenoemde kiezen wordt aangewend.

Naar mijne meening kan de injectie aan 't tuber maxillare niet gemist worden in de tandheekkunde, daar de terminale anaesthesie ons in meerdere gevallen voor de gevoelloosmaking van deze gebitselementen in den steek laat. Bij stevig gebouwde schedels b.v., waarvan de compacta van 't os maxillae en processus alveolaris zóó dik is, dat zich hierin geene foramina bevinden, zooals gewoonlijk wel voorkomen bij minder forsche beenstelsel, even boven de overgang van processus op corpus maxillae, komen we met de terminale anaesthesie, die juist op de aanwezigheid van deze openingen speculeert, niet tot ons

doel. In deze gevallen en dat zijn er niet weinige, brengt de injectie aan 't tuber maxillare uitkomst. Immers hierbij wordt de injectievloeistof hooger op tegen de achtervlakke van dit gezichtsschedelbeen gebracht, zoodat ze in de nabijheid van de foramina alveolaria sup. post., de openingen, waardoor de zenuwen van denzelfden naam heendringen om den binnenkant van 't os maxillae te bereiken en onder 't slijmvlies van 't antrum Highmori te geraken, komt te liggen. Hier vervolgen de zenuwen hun loop naar beneden en naar voren, terwijl ze hunne rami dentales naar de apices der bovenste molaren zenden en deze hierdoor van pijn geleidende zenuwtakjes voorzien.

Op de zenuwverzorging van de bovenkaak wil ik niet verder ingaan, daar deze in de verschillende anatomische werken gemakkelijk is na te slaan.

De anatomische bouw van den achterkant van het bovenkaaksbeen boezemt ons meer belang in. Tuber maxillare is het uitbollend gedeelte aan de achterzijde van dit grootste been van den gezichtsschedel. Doch niet altijd is deze bult even sterk ontwikkeld. Aan enkele kaken kan die uitbolling totaal ontbreken, en de achterkant heelemaal vlak zijn. Niet alleen in vorm, maar ook in structuur kan hij verschillend zijn. Immers, zooals we boven opgemerkt hebben, komen er bij sterk ontwikkelde compacta slechts de foramina alveolaria post. sup. voor, terwijl de foramina maxillaria inferiora ontbreken, welke laatste meestal aanwezig zijn aan minder krachtig uitgegroeide schedels (vrouwen, kinderen).

In al deze eerste gevallen is een injectie aan 't tuber maxillare vereischt om resultaat van de inspuiting te verkrijgen. In de laatste zou een terminale anaesthesie voldoende zijn. Nu is 't wel onmogelijk om aan den schedel van een pateint foramina maxillaria inferiora te constateeren. 't Is en blijft een vermoeden.

De terminale gevoelloosmaking zou ik dan ook niet willen aanraden, omdat een gunstig resultaat zoo dikwijls uitblijft. Evenwel de aanleg van een vloeistofdepôt tegen de tuber is voor alle gevallen toereikend, omdat hierdoor met zekerheid de geleidbaarheid van de nn. alveolaris sup. post. wordt onderbroken.

Zonder deze bepaalde inspuiting kunnen we 't in de tandheeskunde niet stellen. Waren aan deze injectie zulke groote bezwaren verbonden, dat 't middel erger was dan de kwaal, dan zou deze methode van verdooven zijn af te keuren. Maar dit is nu eenmaal niet 't geval. Integendeel, deze manier is een-

voudig en levert niet 't minste gevaar op, wanneer de topographische anatomie van dit kopgedeelte in iemands merg en bloed zit en men de techniek van de inspuiting volkomen machtig is. De techniek dan is eenvoudig en daardoor de inspuiting gemakkelijk uit te voeren. Alvorens tot de injectie over te gaan, moet men zich eene voorstelling hebben gemaakt, hoe ongeveer het os maxillae er ter plaatse uitziet, of deze aan zijn achterkant hoog of kort is, opdat hieruit ten naaste bij kan afgeleid worden, hoe groot de afstand van de foramina alveolaria sup. post. tot den rand van de processus alveolaris is.

Door den wijsvinger achter den crista zygomatico-alveolaris om tegen 't tuber maxillare te brengen, tracht men zich door palpatie een beeld te vormen, hoe dit gefatsoeneerd is, of 't gebombeerd of vlak is.

Techniek:

Nadat we den patient verzocht hebben zijn mond half te sluiten brengen we den wijsvinger van de linkerhand achter tegen den crista zygomatico-alveolaris. De plaats, waar de naald moet ingestoken worden, ligt direct achter den vingernagel, welke tegen dezen crista is gezet. Langzaam glijden we nu met de naald langs 't oppervlak van 't tuber heen schuin naar boven en naar achteren, terwijl de vinger er intusschen voor gezorgd heeft, dat de wang goed afgehouden wordt, opdat er geen mogelijkheid bestaat, dat de naald hierin verzeild raakt. Zonder eenigen tegenstand en pijn gaat de naald in de diepte, zoover als we naar schatting meenen, dat de bekende openingen verwijderd zijn. Wordt de vloeistof nu langzaam uit de spuit gedrukt, kan men er zeker van zijn dat de nn. alveolares sup. post. geblokkeerd worden.

Bovenstaande moge uitdrukking aan mijne gevoelens geven, dat ik niet gaarne deze soort van injectie zou willen missen bij de uitoefening van de tandheelkundige praktijk. Kwade gevolgen voor den patient door toepassing van deze inspuiting heb ik nooit gezien en kan mij dan ook volkomen bij de meening van Canuyt en Rozier aansluiten, die zeggen: „C'est la voie facile, sûre, et exempte de dangers”.

Groningen, Februari 1925.