

UIT DE LITERATUUR

De „chirurgische” verwijdering van tanden en voorbereiding van den mond voor een kunstgebit.

(A. M. N o d i n e, Londen, in den Dental Cosmos Maart 1925).

De methode om de tanden te *trekken* is zoo oud als de beschaving en practisch gesproken is er in vier of vijfduizend jaar geen verandering in gebracht. Al schijnt zij veilig, eenvoudig en succesvol als geen andere, in de oogen van hen die haar toepassen, toch is niets minder waar dan dat. Uit de literatuur komt de schr. tot de slotsom, dat deze werkwijze te kort schiet, eerstens in 20 tot 45 percent van de gevallen om bij een patiënt alle tanden te verwijderen, tweedens om in een aanmerkelijk percentage de infectie weg te nemen, waarbij deze dan over een aanzienlijk tijdsverloop blijft voortbestaan; ten derde vormt bij apicale infectie en pyorrhoe de extractiewond nieuwe banen van absorptie zonder dat het geïnfecteerde en infecteerende weefsel verwijderd wordt. Verder is de methode onvoldoende (bij 10 tot 15 % der patiënten) voor het verwijderen van niet doorgebroken of geïmpacteerde tanden en ten slotte wordt er niets mee verricht om de kaak geschikt te maken voor de plaatsing van een kunstgebit, terwijl veelvuldig been rondom gezonde buurtanden wordt afgebroken en mee weggenomen. Desondanks is de schr. niet ongevoelig voor het feit, dat zeer veel tanden met succes volledig verwijderd worden en wil hij niet betoogen dat in elk geval de chirurgische methode behoort te worden toegepast.

De schr. schat dan, dat bij 50—60 % van de patiënten „doode”, geïnfecteerde tanden te verwijderen zijn; 25—30 % pyorrhoeische tanden (ook geïnfecteerde); bij ongeveer 15—20 % geïmpacteerde of niet doorgebroken tanden en bij de resterende 5 % om andere redenen. Bij zijn eigen onderzoek van vijftig patiënten, geheel of ten deele tandeloos, vond hij een en zestig achtergebleven wortels, twaalf resterende infectiehaarden, waaronder twee kysten en acht geïmpacteerde elementen.

Komende tot zijn onderwerp in engeren zin stelt hij voorop, „dat de chirurgische verwijdering van tanden niet is, gelijk be-

„weerd wordt, een wreede en waanzinnige vernietiging en verwijdering van gezond weefsel. De ondervinding leert als juist, „dat hoe vollediger ziek weefsel verwijderd wordt, des te zekerder „en afdoender is het resultaat.” Pogingen om vanuit de alveole een apicale infectie te verwijderen, door uitkrabben etc., is tot mislukking gedoemd, daar de operator geen gezicht heeft op het operatieterrein en derhalve alle contrôle mist.

De chirurgische tandverwijdering nu, gelijk in beginsel op de methode, die door den algemeenen chirurg gebruikt wordt om een vreemd lichaam te verwijderen, dat in been is ingebed en door been en weeke deelen bedekt. De algemeene chirurg maakt passende incisies in de zachte weefsels, licht deze van het been af, verwijdert voldoende bedekkend been om het corpus alienum te kunnen zien, vrij te maken en uit te nemen; hij onderzoekt zorgvuldig de holte, verwijdert alle zieke weefsels, reinigt de wond, verwijdert het bedekkende weefsel of brengt het in zijn vroegere positie terug, bevestigt het en sluit de wond geheel of zorgt voor drainage, indien het geval dit vereischt.

Om de techniek van de operatie duidelijk uiteen te zetten begint de schrijver als voorbeeld met de verwijdering van een onder-snijtand.

„De X-foto geeft ons de eventueele uitbreiding aan- of de schijnbare afwezigheid van been-vernietiging, exostosis, geknikte wortels, enz. De tanden worden eerst van tandsteen bevrijd en gepolijst, daar wonden beter genezen in een hygiënische omgeving. Plaatselijke verdooving wordt voor dezen tand aangewend. Men stopt rondom den tand kleine gaastampons om het speeksel tegen te houden, maakt een verticale incisie met een geschikt mes, beginnende aan den gingivalen rand tusschen den te verwijderen tand en zijn buurman. De insnijding wordt doorgevoerd naar-, maar niet noodzakelijk tot aan- de apex, dan wordt met een periost-elevatorium het beenvlies van het been gescheiden en het tandvleesch met een passende wondhaak teruggehouden. Het doel is om de kleine, dunne bedekking van alveolair been ongeveer zoo breed en lang als de wortel, te verwijderen. Te beginnen aan den gingivalen rand wordt een groef naar beneden toe gebeiteld naar de wortelpunt, zorg dragend geen been van den buurtand weg te nemen. Wanneer de apex bijna bereikt is en er kennelijk geen beenvernietiging bestaat, wordt eveneens aan de distale zijde van de labiale beenlaag op den wortel een soortgelijke gleuf gebeiteld en verwijdert men de dunne laag been op den wortel en bepaalt of voldoende been verwijderd is om den tand naar buiten uit te nemen. Als de ruimte voldoende is, verwij-

dert men met een tang voorzichtig den tand. Is de ruimte nog niet groot genoeg, dan neme men nog iets af van het in den weg staande been alvorens den tand uit te nemen. Wasch de alveole uit en onderzoek de apicale omgeving voor mogelijke kleine hoeveelheden ontstoken weefsel; dit wordt met een kleine scherpe lepel verwijderd.

Indien het weefselverlies van grooten omvang is, dan wordt nog zooveel been méér weggenomen tot men voldoende toegang heeft om alle zieke weefsels te kunnen zien en volkomen wegnemen. Met passende vijlen, beenkrabbers of scherpe lepels wordt alle scherp uitstekende been glad gemaakt. Ook make men den linguale beenrand glad, waarbij 1 à 2 m.M. ongeveer wordt afgenomen. Na verwijdering van alle losse stukjes been en weefsel wordt gedurende een paar minuten een tamponnetje, gedrenkt in 1:1000 flavin, in de holte gelegd, waarna het tandvleesch op zijn plaats gebracht wordt en de randen met twee of drie zwartzijden draden gehecht. Deze draadjes worden na verloop van vier tot zes dagen verwijderd. Een tijdelijke prothese kan direct geplaatst worden en na tien tot veertien dagen een permanente, met redelijk vertrouwen in de duurzaamheid, voor wat betreft de aansluiting op het tandvleesch.

Bij de verwijdering van een eersten bovenmolaar gaat de schr. op soortgelijke wijze te werk, met twee verticale incisies tot dicht bij de apex, los prepareeren van het beenvlies, omslaan van de gingiva, die gefixeerd wordt met een wondhaak of een paar draden. Vervolgens bijtelt men twee groeven, waarna wegnemen van de bedekkende beenlaag. De bloot liggende buccale wortels worden met den beitel van de kroon gesepareerd of met de boor daarvan gescheiden. Met een kleine elevator worden deze daarna voorzichtig uitgelicht en de palatinale wortel met een roterende beweging van den tang verwijderd. Vervolgens wordt alle ontstoken weefsel gecuretteerd. Een eventueele opening van den sinus is voor den schrijver niet die serieuze complicatie als doorgaans wordt aangenomen, dank zij „werkdadige non-irriterende antiseptica als acriflavin, enz., waardoor elke infectie kan worden beheerscht.”

Vaak is er niet voldoende weefsel om het linguale en buccale tandvleesch bij elkaar te brengen, nadat het septum ten deele verwijderd, de linguale beenrand glad gemaakt is en de wondranden gehecht zijn. In dat geval wordt een draad door de wondranden gestoken en deze naar elkaar toe getrokken, om het bloed gelegenheid te geven te stollen en de holte op te vullen. Ook kan men de wondholte met jodoformgaas gedrenkt in acri-

flavin tamponeren met of zonder hechting van linguaal naar buccaal.

Bij de verwijdering van de fronttanden en voorbereiding van de kaakboog voor de plaatsing van een prothese, dient men drie doeleinden in het oog te houden: ten eerste de verwijdering der tanden, ten tweede de verwijdering van ontstoken weefsel en ten derde het fatsoeneeren van de contouren van de kaakboog voor het vervaardigen van een kunstgebit. Na het nemen van een X-foto en bespreking met den prothetist over den gewenschten vorm van den kaakrand enz. wordt de operatie als volgt uitgevoerd:

Geleidingsanaesthesie, aangevuld met infiltratieverdooving. Met een scherp mes wordt een snede door het tandvleesch gemaakt horizontaal van eerste praemolaar tot eerste praemolaar iets boven den cervicalen rand, aan de buccale zijde en aan de palatinale zijde. De verwijdering van dit onregelmatig gevormde weefsel (omvattende alle interdentale papillen) zou anders na de verwijdering der tanden moeten geschieden.

Daarna wordt aan beide zijden een verticale snede gemaakt aan de buccale vlakke, achter en evenwijdig met den wortel van den hoektand, tusschen deze en den eersten praemolaar over drie vierde van de lengte van den wortel van den caninus. Dan wordt het periost boven de fronttanden losgeprepareerd, omgeslagen en door een assistent met wondhaakjes op zij gehouden. De bedekkende beenlaag wordt, evenals bij de verwijdering van een enkelen tand reeds is beschreven, weggenomen en de tanden vervolgens verwijderd. Het geheele operatieveld is te overzien en alle zieke en ontstoken weefsel kan met den scherpen lepel worden geëlimineerd. Aan de hand van de studiemodellen voor de prothese wordt zooveel van de septa afgenomen als voor het geval noodig is om een goede contour te vormen. Palatinaal en beneden linguaal vormt de beenwand in de meeste gevallen geen belemmering, behalve dat de rand gladgemaakt en afgerond wordt. Deze bewerking van de septa en palatinale rand geschiedt met fraisen en slijpsteen op de boormachine, nadat de septa met de beentang op hun juiste grootte zijn afgeknipt. Voor contrôle wordt het tandvleesch er over gelegd en met den vinger gevoeld of er geen scherpe punten zijn.

Na reiniging en uitspoeling van de wond met zoutoplossing, wordt zij overvloedig met flavin. De tandvleeschlap wordt gereponeerd en van labiaal naar linguaal gehecht, waarbij een kleine spleet van 1 à 2 m.M. wordt opengelaten.

Is dit segment van de kaak aldus voltooid, dan kan men aan

een der segmenten der molaren en praemolaren beginnen. Het is niet noodig, dat in het achterste gedeelte van den mond de wondranden naar elkaar gebracht worden.

De draden kunnen na den tweeden of derden dag verwijderd worden, niet allemaal, doch hier en daar één. Een afdruk kan direct na de operatie genomen worden en het gebit twee of drie dagen later ingezet. B.