

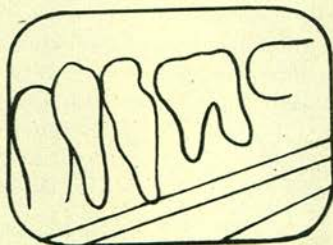
UIT DE PRACTYK

VERLAMMING VAN DEN NERVUS ALVEOLARIS INFERIOR NA PULPITIS

DOOR

Dr. J. R. JANSMA.

Eenige jaren geleden riep mej. E. mijn hulp in voor pijn in de rechteronderkaak. De 2e rechteronder praemolaar vertoonde een groote distale caviteit. Ik reinigde de zeer gevoelige holte zooveel mogelijk en sloot af met een zwakke cauterisatie pasta. Den volgenden dag kwam patiënte terug met flinke pijn en met het doffe dikke gevoel in de rechterhelft der onderlip, dat we kennen na de mandibulaire anaesthesie. Ik boorde de pulpakamer open, er was geen gangraen en sloot de caviteit alleen af met een tampon met eugenol. De kies was nu pijnlijk bij percussie.



De verschijnselen wezen op een onmiddellijk contact tusschen het periodontium van de praemolaar en den nervus alveolaris, de door de ontsteking opgetreden zwelling van het wortelvlies gaf onmiddellijk een drukverlamming van den zenuw.

Deze redeneering werd bevestigd door de Röntgenfoto. Daar de foto iets te donker is voor reproductie, geef ik hiernaast een schema. De apex der 1e praemolaar nadert het zenuw-

kanaal reeds bedenkelijk, die der 2e praemolaar mondt in dat kanaal uit. Bij de extractie, die me toch maar het meest gewenscht leek, knapte het haakvormig gebogen worteleinde door maar bleef gelukkig door het periodontium aan de rest van den wortel hangen.

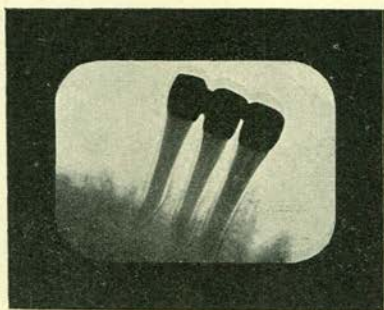
De verlamming was na eenige maanden verdwenen, een therapie werd niet toegepast.

FIXATIE APPARAAT

DOOR

A. J. DANSER.

Aan de hand van bijgaande Röntgen-photo wil ik de aandacht vestigen op een wijze van fixatie voornl. van onder-tanden, die m.i. nog niet voldoende is doorgedrongen in de algemeene praktijk. Toch verdient deze methode, die ik hieronder in 't kort heb uitgewerkt, meerdere bekendheid, omdat ze voldoet aan vrijwel alle eischen, die men aan een fixatie-apparaat mag stellen, met uitzondering dan wellicht van het feit, dat een klein randje goud zichtbaar wordt. Overigens wordt voldaan aan tandheelkundige eischen betreffende pulpa en hygiëne, terwijl last not least de werkwijze eenvoudig, weinig tijdroovend en niet kostbaar is.



We mogen wel aannemen, dat we in 't algemeen bij het stellen van een juiste indicatie te doen zullen hebben met teruggetrokken gingiva (en processus), waarbij ik voorop stel dat deze in goede conditie is of gebracht is. We hebben dus ruimten tusschen de tanden, die goed en gemakkelijk door de

patiënt kunnen worden schoongehouden. De te fixeeren tanden worden dan approximaal met een carborundum of staal schijfje tot ongeveer halverwege de kroon, van incisaal af gerekend, volgens de slice preparatie behandeld, terwijl van de incisale vlakken zooveel mogelijk wordt afgeslepen als toelaatbaar voor pulpa, doch liefst zoo veel tot de beet zoo noodig vrij loopt, de hefboomwerking zoo klein mogelijk wordt. Schematisch krijgen we dan de preparatie als in fig I met stippellijn, voorgesteld.

Zooals ook uit deze teekening blijkt zal in het algemeen van de proximale vlakken slechts heel weinig behoeven te worden afgeslepen. Met een dunne fissuurboor b.v. No. I maakt men dan nog een betrekkelijk ondiepe groeve in de proximale vlakken of wel men heeft bij de slice preparatie de proximale vlakken een weinig naar labiaal laten convergeeren, waardoor deze groeven onnoodig worden en de preparatie der tanden is gereed.

Een passend koperbandje met de bekende groene Kerr massa voor de afdruk, welk bandje niet te diep opgedrukt dient te worden, n.l. juist zoo ver als de slice gaat en we kunnen hierna op ons amalgaam-model in het laboratorium hetzij m. o. d. inlay's maken (in geval van groeven) of wel $\frac{3}{4}$ kronen vervaardigen die in den mond als stevige koppen op de tand gezet kunnen worden en aan eischen van goede vullingen voldoen, waarbij nog opgemerkt zij, dat op alle plaatsen de overgangen tand—vulling gemakkelijk gereinigd kunnen worden. We krijgen dan de situaties als in fig. 2, voorgesteld.

Met gips nemen we dan een afdruk met de inlay's op hun plaats, waarna deze aan elkaar worden gesoldeerd en in den mond gecementeerd.

Dezelfde werkwijze heeft mij verder goede resultaten gegeven bij het vervangen van een of meerdere verloren gegane incisivi, waarbij de buur tanden door de fixatie slechts te winnen hadden. Uitgebreid van C. tot C. zal het in het algemeen meer gewenscht blijken bij het prepareren de slice tot aan de gingiva te leggen, omdat men hier in het algemeen met andere verhoudingen te doen heeft en niet die groote ruimten aantreft, onderling i.c. van C. tot P., om, als bij de fronttanden, de overgangen vulling—tand op een gemakkelijk te reinigen plaats te krijgen.

Met eenige variatie is het systeem verder toe te passen op vrijwel alle elementen.

Samenvattend meen ik te mogen concludeeren dat men met behulp van slice-preparatie en indirecte afdruckmethode vrijwel steeds een goed fixatie-apparaat en wel speciaal voor front-tanden kan bereiken zonder dat er van een pulpa behandeling sprake behoeft te zijn, terwijl hetzelfde geldt in een vrij groot aantal gevallen voor brugwerk.

Fig.1

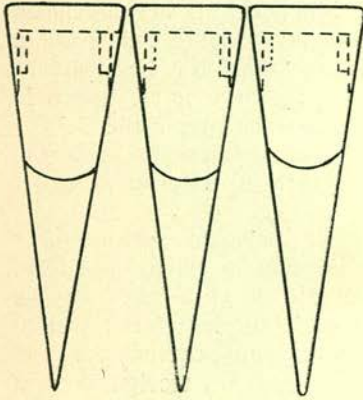


Fig.2

