

# VEREENIGING VAN NEDERLANDSCHE TANDARTSEN



ALGEMEENE VERGADERING OP 27 APRIL 1935.

DISCUSSIE NA DE VOORDRACHT VAN DR. TJEBBES.

De Voorzitter spreekt een woord van groote waardeering tot den heer Tj e b b e s, dat het hem andermaal gelukt is, zooals reeds zoovele keeren, uit zijn speciaal vak een onderwerp te kiezen, dat van zoo ontzettend praktisch belang is. Vooral jonge collega's kan, als zij het antrum openleggen, de schrik om het hart slaan, speciaal in gevallen, zooals aangehaald, dat den patiënt het schuim uit den neus komt. De bedoeling van de voordracht is dan ook wel geweest den collega's bij deze moeilijkheden den juisten weg te wijzen en de middelen om die te voorkomen aan de hand te doen. De heer Tj e b b e s is zeker wel bereid vragen betreffende dit onderwerp te beantwoorden.

De heer S i m o n s vraagt, of na het openleggen van het antrum jodoformgaas met vasaline in de alveole mag worden ingebracht.

De heer Tj e b b e s acht tamponade van de alveole slechts in zooverre verantwoord, als men de alveole zooveel mogelijk met rust laat en zoo tamponceert, dat de alveole gelegenheid krijgt zich met bloed te vullen en het bloed kan stollen. Ingeval van een groot gat gelukt dat niet. Bij kleine openingen gelukt het in vele gevallen wel. Een jodoformtampon in de alveole kan dus bij kleine openingen vertraging van de genezing brengen. Is de alveole geheel door bloedstolsel opgevuld, dan krijgt men een spoedige genezing. Men kan bij het opvullen van de alveole met een tampon onmogelijk beoordeelen, of de tampon voor een deel in het antrum uitsteekt. Is dat het geval, dan houdt dit de genezing tegen. Is men er zeker van dat het niet zoo is, dan heeft die behandeling zin. Kan de alveole zich niet met bloed vullen, dan kan men een tampon op de alveole binden.

Het inbrengen van andere stoffen dan jodoformgaas heeft dezelfde bezwaren als dit gaas.

De heer *Blankevoort* informeert, of de lap, die over de alveole getrokken wordt, zooals de inleider op de teekening heeft aangegeven, niet weer verschuift.

De heer *Tjebbes* antwoordt, dat dit niet het geval is. Als men in de premolaarstreek een verschuiving naar achter maakt, krijgt men een driehoekig defect. Men brengt de lap daarom naar den palatinalen kant, trekt er aan, zoodat de mucosa naar beneden komt, met het gevolg, dat de veroorzaakte spleet niet driehoekig blijft. Met een draad trekt men de lap nog iets verder en legt er een paar hechtingen in.

De heer *Haye* betwijfelt, of het wel steeds zeker is, als een wortel in het antrum is gedrukt, dat een empyeem van het antrum ontstaat. Zelf heeft hij voor 10 jaar een soortgelijk geval gehad en nadat de chirurg geadviseerd had af te wachten heeft de patiënt, die nog regelmatig in de praktijk komt, geen last ondervonden.

De heer *Tjebbes* kent ook een geval, waarbij geen wortel in het antrum lag, maar waarbij het antrum na 3 maanden nog een fistel ver toonde. Het bleek, dat er spijsresten in het antrum waren opgehoopt, zonder dat dit geïnfecteerd was. Van de 25 gevallen waren er 6, waarbij de in het antrum gedrongen wortel direct werd verwijderd en niet de minste ontsteking optrad, terwijl in 3 andere gevallen een heftige ontsteking geconstateerd werd. Het voorbeeld, dat de heer *Haye* noemt, is dus eigenlijk wat gevaarlijk, omdat het er misschien toe kan leiden, dat men de in het antrum gedrongen wortels laat zitten. In de meerderheid der gevallen wordt het antrum wel geïnfecteerd, men mag wel zeggen in 90 van de 100 gevallen.

De heer *Nord* vraagt een verklaring van de mededeeling, dat ondanks Röntgen-foto's een zich in het antrum bevindende radix niet is gevonden.

De heer *Tjebbes* antwoordt, dat het een buitengewoon kleine apex betrof. Bij open antrum wordt steeds met de R-foto naar een daarin gedrongen wortel gezocht en deze wordt ook meestal gevonden. Deze apex was niet grooter dan een minimale hagelkorrel en die was onmogelijk op de foto te zien.

Soms wordt zulk een wortel gemakkelijk verwijderd. Er is een geval bekend, waarbij de wortel bij het snuiten uit den neus te voorschijn kwam, een ander, waarbij de patiënt flink blies en de wortel door de alveole naar buiten trad.

De heer **N o r d** vraagt, of de plaats van de wortel in het antrum stereoscopisch bepaald wordt, en welke techniek gevolgd wordt.

De heer **T j e b b e s**: Stereoscopische Röntgen-foto's maken wij niet. De bestaande opening in het antrum wordt iets grooter gemaakt, zoodat een haakje er gemakkelijk in bewogen kan worden en daarmee wordt rondgetast. Gelukt dit niet, dan wordt een sonde ingebracht en het antrum uitgespoeld. De wortel ligt meestal los en kan er dan gemakkelijk uitkomen. Gelukt dit niet, dan moet in de fossa canina een opening gemaakt worden, waardoor men het antrum overzien en den wortel vatten kan.

De heer **V i s s e r** vraagt, of men ingeval van een septische periostitis de wonde openlaat of sluit. De extractie kan immers gedaan zijn naar aanleiding van een septische periostitis of abces.

De heer **T j e b b e s** raadt de sluiting niet aan bij een acute ontsteking, doch schroomt niet, de wond bij een chronische periapicale ostitis dicht te maken, evenals wij na apexresectie de wond geheel sluiten. Bij een acute ontsteking ontstaat n.l. het gevaar, dat de etter naar het antrum afvloeit.

De heer **S a n d e r s Jr.** kan zich voorstellen, als men een extractie doet, omdat er een periodontitis aanwezig is, dat er eerder een empyeem zal optreden, dan wanneer men een kies om andere reden extraheert b.v. voor een prothese, terwijl het periodontium normaal is. Spr. informeert, of er uit de statistiek iets gebleken is of de gevolgen afhankelijk zijn van den toestand van de tanden.

De heer **T j e b b e s** weet dit niet, omdat het bijna alle gevallen betreft, die pas na het extraheeren onder zijn aandacht komen en over den toestand der tanden geen gegevens verstrekt kunnen worden. In een geval als de heer **S a n d e r s** noemde heeft spr. geen bezwaar de wond primair te sluiten, echter niet wanneer er een zeer duidelijke exsudatie is.

De heer **B e r m a n** stelt de vraag, of de tandarts volgens de Nederlandsche wet bevoegd is een opengetrokken antrum te behandelen, dan wel, dat hij zoo'n geval naar den specialist behoort te verwijzen.

De heer **T j e b b e s** is van oordeel, dat het 't sluiten van de tandkas betreft en de tandarts is bevoegd alle ziekten van de tanden, het tandvlesch en de tandkassen te behandelen. Trauma van de tandkas mag dus door den tandarts behandeld worden. Hij zal zich daardoor niet aan ver-

volging blootstellen. De vraag is evenwel, of het verstandig is, als de tandarts de ervaring mist, om plastische operaties te doen. Men kent dit niet in eens. Vooral in het begin kan men moeilijkheden ontmoeten o.a. dat men bij het maken van gesteelde lappen necrose krijgt of dat men de naadtechniek niet goed beheerscht. Plastiek is fijn werk, dat niet in de hand van ieder hetzelfde resultaat geeft. Er komen ook niet veel dergelijke gevallen voor, zoodat de tandarts die geen chirurgische ervaring heeft verstandig doet die niet zelf te behandelen. De verkeersmiddelen zijn zoodanig, dat men de patiënt gemakkelijk naar den specialist kan sturen. Doch bij behandeling maakt de tandarts geen inbreuk op de wet. Is er infectie van de kaakholte, dan behoort deze patiënt naar den neus-keeloor-arts verwezen te worden.

De voorzitter vraagt nadere inlichting omtrent de methode van alveol-ectomie, die de heer T j e b b e s noemde, waarbij het slijmvlies en een periostlap worden losgemaakt op de plaats van het defect, de alveole zoo hoog mogelijk wordt weggenomen, waarna de lap naar mediaal wordt omgeslagen, om die aan het palatinale slijmvlies te hechten.

De heer T j e b b e s past dit alleen toe bij totale extractie, niet wanneer een enkele molaar is geëxtraheerd; dan gelukt het sluiten in den regel niet, of men krijgt storende plooivorming.

De voorzitter wil ook nog iets vernemen over het verbreedten van de lap door incideeren van het periost.

De heer T j e b b e s verklaart, dat dit gemakkelijk kan geschieden en dat men dan eenzelfde methode toepast als W a s z m u n d heeft aangegeven voor behandeling van een cyste boven de fronttanden, als er perforatie naar de neus dreigt. Men heeft dan een lap noodig ter versterking van de zeer dunne vliezige wand van de neusmucosa, die de neusholte van de mondholte scheidt. (Deze methode wordt door een demonstratie op het bord verduidelijkt).

---