

UIT DE PRACTYK

BRIEDE OPERATIES

DOOR

H. PRAKKEN, tandarts.

Iedere collega kent wel de moeilijkheden die briedes, vooral aan de onderkaak, ons kunnen opleveren bij het maken van een prothese. Om een prothese in een mond, waarin één of meer sterk ontwikkelde briedes zijn, goed te maken, hebben wij de keuze tusschen twee mogelijkheden.

- 1°. De briede kan chirurgisch worden weggenomen.
- 2°. De protheserand kan op de plaats van de briede worden ingefraisd, zoodat de bewegingen van den mond het vastzitten van de prothese zoo weinig mogelijk hinderen.

Dat van deze twee methoden de eerste wel de beste is, zal niemand betwisten. Dat het chirurgisch wegnemen van een briede echter onaangenaamheden kan meebrengen en als gevolg kan hebben, weet ook ieder. Vaak toch blijkt achteraf, dat er wel verbetering is gekomen, doch dat de briede eigenlijk veel dieper weggenomen had behooren te worden. In andere gevallen laat het wondverloop te wenschen over, waardoor ulceraties ontstaan, die op hun beurt bindweefselstrengen als genezen litteeken nalaten, dus met andere woorden, de briede is teruggekomen.

Eenigen tijd heb ik mijn gedachten over dit onderwerp laten gaan om tenslotte af te wijken van de gewone operatiemethode en over te gaan tot die welke ik hier zal laten volgen en die om nader te vermelden redenen mij zeer goed voldoet. Ik sprak van afwijken van de gewone methode en versta dan onder die gewone methode het V-vormig incideeren van de briede, waarna deze zoowel aan de wang- als aan de kaakzijde wordt gehecht met enkele zijdehechtingen.

Deze zijdehechtingen gaan vaak ulcereeren, zoodat ze òf vroeg

moeten worden verwijderd, of weer los zweren. Met catgut hechten gaat weliswaar beter, doch daar catgut reeds vrij snel begint met te resorberen en het terrein waar de hechtelingen zijn gemaakt steeds in beweging is, is er gevaar van weer openscheuren. Na deze bezwaren onder het oog gezien te hebben ben ik overgegaan tot een methode die mijn eindresultaat voorafgaat.

Ik heb n.l. twee arterieklemmen genomen, beide met zeer spitse bek en heb deze naast elkaar diep op de briede gezet en dichtgeknipt. Daarna heb ik de briede tusschen de beide pincetten doorgesneden en de snijvlakken van links en rechts met een witgloeiend instrument (de knop van een Ash No. 4) bestreken. Na ongeveer een halve minuut nam ik de beide klemmen af en moest het resultaat afwachten. Dit resultaat was vrij bevredigend, aan weerszijden genezing per primam door het coaguleeren met het gloeiende instrument; in de diepte een lichte ulceratie, die echter tot weinig bindweefselwoekering aanleiding gegeven heeft. Dit was te wijten aan het feit dat hier de wondranden niet zoo dicht tegen elkaar geklemd waren, zooals dit zijdelings het geval was met de Kochers. Een tweede bezwaar was nu dat de patiënt twee, vrij zware arterieklemmen in zijn mondhoek heeft hangen tijdens de ingreep, wat zeker geen prettig gevoel is. Dit laatste is natuurlijk bij deze methode, wanneer men geen assistentie heeft, noodzakelijk. Deze beide bezwaren heb ik nu ondervangen op de volgende wijze:

Ik heb genomen een klein arteriepincet met zeer breeden bek. Dit pincet (afb. I) heb ik op ongeveer $\frac{1}{4}$ van de lengte, gerekend vanaf het eind van den bek, knievormig omgezet tusschen de bank Schroef onder een hoek van 40° (afb. III). De as van draaiing was loodrecht op de lengterichting van het instrument en gelegen in het vlak dat door het instrument gedacht kan worden. Hierdoor werd bereikt dat het instrument licht was, gemakkelijk hanteerbaar en geschikt voor gebruik zoowel links als rechts in den mond. Door de knievormige buiging wordt bovendien bereikt dat de wang voldoende wordt weggehaald. De tweede van de beide Kochers, die aanvankelijk werden gebruikt, kwam nu bovendien te vervallen en wel om de volgende reden: Ik heb de beide bekken van het knievormig gebogen instrument gezamenlijk doorboord, terwijl het instrument in elkaar gezet bleef (afb. III). Het aldus ontstane gat heb ik zoo groot mogelijk uitgeveild en uitgefraisd, zoodat men met een fijn lancet hier gemakkelijk tusschen door kan snijden.

Het gebruik van het instrument is nu heel eenvoudig en de ingreep wordt teruggebracht tot de volgende bewerkingen:

Nadat lokaal anaesthesie is gegeven en de briede plus omgeving is geïsoleerd, wordt de klem diep op de briede vastgezet. Hierdoor

is het operatieterrein gemakkelijk te overzien en bovendien uiterst anaemisch.

Dwars door het instrument heen wordt nu de briede tot onder toe doorgesneden en daarna met de cauter de randen versmolten. Ook in de diepte gelukt dit nu heel goed. De duur van de eigenlijke ingreep is nog geen minuut. De enkele gevallen die ik op deze wijze behandelde zijn heel mooi gelukt.

