

Tijdschrift voor Tandheelkunde

AUG.-SEPT. 1942 XLIX JAARGANG AFLEVERING 8-9

REDACTIONEEL  GEDEELTE 

DE TANDEXTRACTIE

Toen een eeuw geleden John Tomes een serie extractietangen ontwierp, welker bouw, aangepast aan den anatomischen vorm der verschillende gebitselementen, een verwijdering ervan mogelijk maakte met ontzien van de omgevende kaakdeelen, bewees hij daarmee de tandlijdende menschheid een der grootste diensten. De voordien in zwang zijnde instrumenten, „sleutel” en „pelikaan”, brachten zoowel uit hoofde van hun constructie als bij de aanwending doorgaans een ingrijpende verwonding teweeg aan tandkas, periost- en vooral aan het tandvleesch, aangezien deze weefsels moesten dienen tot steunpunt voor de uit te oefenen kracht om het element uit de alveole te wringen. Gesteld dat de operatie slaagde, dan nog zullen de naweeën van de bijkomstige laesies het ontzag en de vrees ervoor geruimen tijd levendig gehouden hebben.

Door de aanpassing van de tang aan den vorm van het te verwijderen element werd de tandextractie door Tomes op een rationeele basis gegrondvest, waardoor de pijnlijkheid der kunstbewerking, zoowel in intensiteit als in duur, tot voor dien tijd zegenrijke proporties werd teruggebracht.

Zonder tekort te doen aan de waarde der narcose als middel om de extractiepijn uit te schakelen, moet de toepassing der plaatselijke gevoelloosmaking voor dit doel, vanaf het begin dezer eeuw, als de tweede belangrijke stap beschouwd worden om de pijn, welke de extractie een gevreesde behandeling deed blijven, op te heffen of althans tot een dragelijk minimum te reduceeren. Het baanbrekende onderzoek, vooral van Schleich en Braun, is met name voor G. Fischer aanleiding geworden om de lokaal-aesthesie aan de tandheelkunde dienstbaar te maken en de daarvoor

onontbeerlijke speciale anatomische kennis en pharmacologisch inzicht in dezen kring te ontwikkelen. Dat men pas jaren nadat de plaatselijke verdooving gemeengoed der tandheekunst op het vasteland van Europa was geworden in de angelsaksische landen de voordeelen ervan boven de narcose begon in te zien moge alleen als bijzonderheid worden gememoreerd; thans heerscht dienaangaande een communis opinio inzake de voortreffelijkheid van dit hulpmiddel om de extractie haar pijnlijke karakter te ontnemen, al „moet”, naar het in bepaalde richtlijnen voor de tandbehandeling staat uitgedrukt, „een zeker kwantum pijn bij elke extractie mede in den koop genomen worden.”

Al mogen dus „gevoels”bezwaren, in den fysieken zin van het woord, tegen de extractie als therapie voor tandlijden een groot deel van hun waarde hebben verloren, zoo is desniettemin na de voltooiing eener dusdanige kunstbewerking niet met één slag alle leed geleden. Met de tang toch wordt een kaakwond geschapen, die, wat omvang en diepte betreft, met menige uitwendige laesie aan andere deelen van het lichaam, welke als ernstig wordt beschouwd, kan wedijveren. Daar zou het als een kunstfout worden aangemerkt indien de man van het vak zou nalaten om door middel van een zorgvuldig aangelegd verband schadelijke invloeden op het genezingsproces buiten te sluiten. Bij een extractiewond echter is daarvan in den regel pas sprake nadat een subsequeunte infectie het aan zijn lot overgelaten wondverloop den patiënt het initiatief doet nemen om zich met zijn naweeën opnieuw te melden. Het moge wonderbaarlijk heeten, dat in een van bacteriën wemelende omgeving gelijk de mondholte, relatief omvangrijke defecten als gevolg eener extractie en waarbij ten overvloede in ongunstig verloopende gevallen smetstof als het ware met kracht in de diepere weefseldeelen wordt geperst, de genezing nog zoo vaak zonder complicaties verloopt. Daarenboven moet dan nog in aanmerking worden genomen, het averechtsche ceremonieël van energiek spoelen, dat de patiënt — veelal onder aanmoediging, althans met toestemming van den operateur — daarbij laat aansluiten om, zij het ook onbedoeld, de opvulling van de wond met een beschuttend coagulum tegen te werken. Al deze ongunstige factoren tezamen zijn normaliter niet in staat om de blijkbare overmaat aan phagocytaire, humorale en vitale afweerkrachten, welke niet slechts in het kaakslimvlies, doch ook in de eronder gelegen weefsels de locale immuniteit paraat doen zijn, in de minderheid te brengen. Ware het anders dan hadden al degenen, die in het verleden en heden zich met het trekken van kiezen en tan-

den onledig hielden en houden, het menschdom bereids gedecimeerd. In de praktijk blijft het, behoudens uitzonderingsgevallen, bij nabloeding, dolor post extractionem, „dry socket”, en wat nog meer het gevolg kan zijn van den gezamenlijken invloed van trauma, injectievloeistof en de daaruit resulterende anaemie, zoomede nog andere factoren tot verzwakking van de barrières, die het organisme te zijner verdediging in het cavum oris in stand houdt.

Het vorenstaande moge dienen als bekende commentaar op de standvastig door leeken gehuldigde overtuiging, dat de extractie als chirurgische kunstbewerking ten aanzien van het welzijn van het individu, ook in haar gevolgen, weinig om het lijf heeft. In dat opzicht zal ook de tandarts zich weinig zorgen maken, wanneer het er hem slechts om te doen is den tandlijder met de eenvoudigste en vooral snelste therapeutische manipulatie van de rechtstreeksche bron zijns ongemaks te bevrijden.

Elke zaak heeft echter meerdere aspecten en de tandextractie vormt ten deze geen uitzondering. Men kan natuurlijk uitgaan van het overgeleverde standpunt, hetwelk men euphemistisch als het anatomische zou kunnen betitelen, dat het gebit een overdadig aantal eenheden bevat, waarvan al naar den nood der omstandigheden zoo nu en dan een wordt opgeofferd. „Aan een boom zoo vol geladen . . .”

Maar zelfs in deze simplistische gedachtengang verwaarloost de aanhanger der arithmetica de gevolgen van het door hem verwekte hiaat in de tandrij. „A clean tooth does not decay”, maar wat te denken aangaande de beide antagonistischen werking van het verdwenen element, die voortaan de zelfreinigende werking van de kauwactie moeten ontberen en aldus na korter of langer tijdsverloop door hun partieele of algeheele werkloosheid aan aproximaal tandbederf ten offer vallen. De alzoo kunstmatig teweeggebrachte inactiviteitsvatbaarheid is een klinisch verschijnsel, dat zich telkens weer aan den waarnemer opdringt.

Doch er is meer. Het dynamisch evenwicht, dat het kenmerk is van elk levend organisme en hetwelk tevens den verschijningsvorm bepaalt van ieder individu, geldt niet alleen voor het geheel, doch evenzeer voor de samenstellende onderdeelen. En aldus is ook in den anatomischen en physiologischen opbouw van het kauworgaan een evenwichtstoestand belichaamd van aan de kaken inhaerente krachten, naast en in harmonie met die der omgevende spieren. Door het gewelddadig ingrijpen met de tang wordt de harmose verstoord en het zoeken begint naar een nieuw evenwicht, een

proces dat zich over een grootere of kleinere tijdsruimte voltrekt. Wij denken nog niet eens aan de resorptie van de tandkas door het verdwijnen van den functioneelen prikkel, welke schrompeling de adaptatie van de camouflage (onder den naam van prothese) tot een tijdelijken toestand reduceert met al de cosmetische gevolgen van dien. Neen, de ernstigste consequentie van de extractioenele evenwichtsverstoring is de daaruit voortvloeiende verticale en horizontale positieveranderingen der naburige elementen, die zich in het „kielzog” van een enkele, doch vooral van meerdere over het gebit verdeelde mutilaties manifesteren. Het „langer” worden der op non-activiteit gestelde antagonististen, symptoom van de subsecutieve ontlastingsdystrophie, zoowel als de horizontaal vrijgekomen krachten bewerken in eerste instantie een verstoring van het normale contact der synergisten. Het indringen van spijsresten, vermeerderd door drukatrophie van de interdentale papil is oorzaak van het ontstaan eener verdere locale caries-dispositie, die normaal niet aanwezig is.

Het is hier niet de plaats om in bijzonderheden na te gaan hoe als gevolg van verschuiving, kipping en draaiing in het restgebit het optreden van de parodontose wordt begunstigd. Er moge mee worden volstaan om er alleen maar den nadruk te leggen hoe door de extractie als „radicale” therapie de normale levensduur der overige elementen wordt bedreigd en wel in de eerste plaats door het scheppen van voor het optreden van caries gunstige voorwaarden.

De lezer zal zich afvragen: waartoe deze expositie van overbekende feiten? Inderdaad zij missen den gloed der nieuwheid, maar het schijnt geen kwaad te kunnen zich nog eens rekenschap te geven van de gevolgen eener kunstgreep, die nog steeds door *tandartsen* in overgroote mate wordt toegepast.

Wij weten dat, althans vóór de invoering van het Ziekenfondsenbesluit, ook veel artsen de tang met meer of minder élan hanteerden, maar hen treft in bovenbedoeld opzicht geen verwijt; van hen kan niet verwacht worden dat zij omtrent de gevolgen van een extractie méér weten dan dat het gebit weer met een element is verminderd. Voor den tandarts echter, die omtrent de consequenties op langeren termijn volledig op de hoogte is, althans behoort te zijn, geldt deze verzachtende omstandigheid niet. Het moet zelfs voor hem, die zich daarvan bewust is, een drukkende gedachte zijn zich professioneel al extraheerende bezig te weten met het kunstmatig ondermijnen van het orgaan, waarvoor hij uit hoofde van zijn beroep juist tot plicht heeft om het zoo goed en zoo lang mogelijk in stand te houden.

Natuurlijk kan het niet de taak zijn van den practicus om zijn conserveerende talenten bot te vieren op elk uitgebreid, doch reparabel carieus defect, als de mentaliteit van den patiënt en diens gemis aan waardeering voor zijn kauworgaan het behoud tot een verkwisting van tandheelkundige energie zou stempelen. Maar het gaat in hoofdzaak om de belangen van die steeds groeiende groep van menschen — uit alle lagen onzer samenleving — die juist wèl blijk geven gebitsbehoud op prijs te stellen. Hoe vaak treffen wij echter geen patiënten, die daarvoor alles gedaan hebben, wat van hen in redelijkheid mag worden verwacht en niettemin hiaten in hun tandenrijen vertoonen, welke in verband met den toestand van het restgebit een extractie-indicatie als onvermijdelijke noodzaak onaannemelijk doet schijnen. Met het leggen van enkelvoudige, gemakkelijke vullingen en het appliceeren van de tang voor de moeilijker of tijdroovender caviteiten, al dan niet met inbegrip van een pulpabehandeling, is de tandarts van zijn verantwoordelijkheid jegens het slachtoffer niet ontslagen. Deze opvatting doet denken aan de mentaliteit van beoefenaars der militaire chirurgie uit zekeren na-oorlogschen roman, van wie aangenomen werd dat zij aan amputatie quand même de voorkeur gaven boven langdurige conservatieve behandeling. Dat zitdagen (om een voorbeeld te noemen) geacht zouden worden een vrijbrief op te leveren om de argelooze patiënten, die van de motieven tot het houden van een zitdag niet op de hoogte zijn, bij voorkeur op extracties (al dan niet gevolgd door het plaatsen van een kunstgebit) te tracteeren, is van tandheelkundig standpunt verwerpelijk.

Hoe zegenrijk en dankbaar een extractie (onder verdooving) in bepaalde omstandigheden ook kan zijn, in nog zeer veel gevallen beteekent zij een verminking, die de tandheelkunst van onzen tijd onwaardig is.

BUISMAN