

Bijdrage tot de praktijk der Replantatie

door C. J. Wafelbakker

Het lijkt geen twijfel, dat de replantatie van elementen die, hetzij door een ongeval, hetzij door een wortelaandoening voor de patiënt verloren dreigen te gaan, nog zeer weinig, wellicht beter uitgedrukt: te weinig in de dagelijkse praktijk wordt toegepast. Toch meen ik, dat wanneer de practicus deze behandeling enkele malen heeft verricht, hij zal bemerken, dat in de eerste plaats bij zijn patiënten een gevoel van dankbaarheid te voorschijn is geroepen, terwijl het hemzelf bovendien een bevrediging zal schenken, die hij niet ondervindt na extractie en een daarop gevolgde vervanging.

Het ligt geenszins in mijn bedoeling een theoretische verhandeling te geven van wat er op de duur met een gereplanteerd element gebeurt of gebeuren kan. De ons ten dienste staande literatuur weidt hierover uitvoerig uit; gememoreerd zij dat wijlen E. S a n d e r s in 1933 op dit onderwerp promoveerde („Replantatie en transplantatie van tanden”). In dit proefschrift is aan de hand van een aantal fraaie foto's een schat van gegevens verwerkt. Opgemerkt dient echter te worden, dat de daarin beschreven experimenten op honden verricht zijn.

Wat voor de practicus bovenal van belang is, betreft de te volgen techniek alsmede de prognose.

Het is ongeveer 12 jaar geleden, dat ik mijn eerste replantatie verrichtte. Het betrof een eerste praemolaar rechts onder en hoewel het element zich na de behandeling ruim een jaar goed hield, werd ten slotte toch tot extractie overgegaan, toen bleek dat door het nachtelijke tandenknarsen van patiënte het betrokken element te veel te verduren had en dientengevolge van tijd tot tijd aanleiding gaf tot klachten.

Hierna volgden verschillende gevallen elkaar snel op. In een daarvan werd replantatie toegepast na een ongeval; één geval deed zich voor bij een patiënt, die hevige pijn had en het bed niet mocht verlaten; terwijl de meest replantaties werden verricht in aansluiting op een wortelvliesontsteking, die zich weerbarstig toonde tegen medicamenteuse behandeling.

Ik moge thans enkele gevallen iets uitvoeriger beschrijven.

1. Een jongen van ca. 15 jaar met een mooi, cariesresistent gebit (familiair) bezoekt mij met zijn vader, die vertelt dat de knaap juist

tegen een hek is gevallen en de beide bovenste grote snijtanden „er bij hangen”. Na onderzoek blijkt, dat beide elementen niet meer op faradische stroom reageren, terwijl voorts de röntgenfoto geen tandbreuk te zien geeft. Er wordt tot replantatie besloten, doch in verband met beschadiging en zwelling van de bovenlip wordt de behandeling, behoudens onvoorziene complicaties, 3 dagen uitgesteld. De replantatie heeft dan plaats en de elementen worden na afloop met koperligatuur gefixeerd. Deze kan na een week verwijderd worden en de tanden blijken dan reeds aardig „vast te zitten”. 10 dagen later valt de jongen weer, waarbij de rechter tand wederom wordt losgeslagen. Het element wordt opnieuw in de juiste stand geplaatst en wederom met koperligatuur gefixeerd. Na 9 dagen is het element weer „vastgegroeid” en kan de ligatuur verwijderd worden. Deze behandeling had plaats in Augustus 1942. Na de bevrijding is de jongeman naar Indië vertrokken, heeft daar in dienst een onderkaakfractuur opgelopen en is in Juli 1948 gerepatriceerd. Fig.1 geeft een beeld van het geheel op 30 Juli 1948.

2. Een patiënt stuurt bericht dat hij hevige pijn heeft en verzoekt mij hem thuis te willen helpen, daar hij het bed niet kan verlaten. Bij inspectie blijkt, dat het hier gaat om een tweede incisief links boven met gangraen. De patiënt is er bijzonder op gesteld het element te behouden, maar wil ook „geen minuut langer pijn lijden”.

Nadat ik thuis alles voor een vlot verloop van de voorgenomen behandeling heb klaargemaakt, wordt het element onder chlooraethylverdooving geëxtraheerd en in een thermosfles met physiologische zoutoplossing op 37° C. mee naar huis genomen. Daar volgt de behandeling van de wortel en het leggen van de vulling. Na 35 minuten kan het element weer op zijn plaats worden gebracht. Fixatie gedurende 10 dagen met een koperligatuur. Deze behandeling had plaats in Juni 1945; de foto dateert van Augustus 1948. (Fig. 2).

3. Een eerste rechter bovenmolaar weerstond elke medicamenteuse wortelkanaalbehandeling, zodat ik patiënte, die bijzonder op het behoud van haar gebit gesteld was, een replantatie voorstelde.

Daar het hier een meerwortelig element betrof, werd na de behandeling niet met koperligatuur gefixeerd. De behandeling had in Juli 1945 plaats, de foto is van Juni 1948. (Fig. 3).

Techniek.

Men zorge bij alle vloeistoffen, instrumenten, benodigheden e.d. welke met het element en/of de wond in aanraking komen, voor steriliteit.

Benodigd zijn: physiologische zoutoplossing op 37° C., glaasjes, bekerglaasjes, thermometer, wattenrollen, wortelkanaalinstrumenten, snelhardend cement, jodoformpoederverstuiver, rubberpoints, amalgaam, koperligatuur, kleine omgekeerd conische boortjes, scalpel, kniptang, extractiemateriaal.

De patiënt wordt verzocht goed te spoelen, waarna de wond nogmaals met een verstuiver, waarin een zwak desinfectans, wordt schoon-



fig. 1



fig. 2



fig. 3



fig. 4

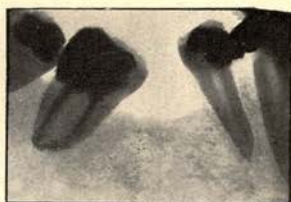


fig. 5

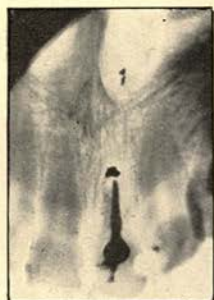


fig. 6



fig. 7



fig. 8



fig. 9

gemaakt. Naspoelen met water en extra reiniging van het te replanteren element en zijn naaste omgeving.

Onder anaesthesie wordt tot extractie overgegaan, waarbij de weke delen zoveel mogelijk dienen te worden ontzien.

Tamponeren der extractiewond met gaasjes en laten dichtbijten op wattenrollen.

Het element afspoelen met physiologische zoutoplossing 37° C. en in een gaasje met deze oplossing bevochtigd, uit de tang nemen.

Praeparatie van de caviteit onder openleggen van de pulpakamer. Boorstof met luchtblazer en door afspoelen met zoutoplossing verwijderen. Wortelkanaal behandelen d.w.z. pulparesten verwijderen, kanaal opruimen en de apex goed perforeren. Kanaal daarna met Ch. K. M. desinfecteren. Vervolgens door middel van een lentulonaald het kanaal met snelhardend cement vullen en hierin een rubberpoint drukken tot iets buiten de apex. Pulpakamer opvullen met cement en caviteit met cement of amagaam afvullen. Apex met kniptang verwijderen en met een klein omgekeerd conisch boortje een kleine caviteit in het cement en de rubber maken, die met amalgaam of cement wordt opgevuld. Met een scalpel wordt de wortel van het zieke wortelvlies ontdaan, terwijl vervolgens het element met phys. zoutoplossing afgespoeld wordt. Dan wordt het element weer in de tang gevat en na verwijdering van de wattenrollen en de tampons volgt dan de replantatie. Het tandvlies wordt daarna voorzichtig aangemasseed en met jodoformpoeder bestoven. Al naar de vorm van het gereplanteerde element wordt een ligatuur aangelegd of men late de patiënt alleen flink dichtbijten. Ter controle wordt een röntgenfoto vervaardigd en de patiënt naar huis gezonden met de nodige voorschriften.

Prognose.

Of de replantatie al dan niet geslaagd is, blijkt reeds na enkele dagen. Immers het resultaat is niet alleen afhankelijk van het geval op zichzelf, doch voor een groot deel van de psychische toestand van de patiënt. Wij allen weten, dat er gemakkelijke en moeilijke patiënten zijn, patiënten die zichzelf wel redden en zij die over het moeilijke punt heen geholpen dienen te worden. Ook zijn er patiënten, die, vol goede moed begonnen, na de uitwerking der verdoving terugkomen en verklaren onder geen omstandigheid nog enige pijn of gevoeligheid te kunnen verdragen en niet rusten voordat de tang er weer aan te pas is gekomen! Helaas laat dit zich niet steeds voorzien. De ervaring heeft mij geleerd dat een langer dan twee etmalen aanhoudende pijn er op wijst dat de replantatie niet geslaagd is. Deze „ervaring” heeft echter slechts betrekking op 2 gevallen. Er zijn patiënten, die alle aanwijzingen ten spijt, steeds met de tong moeten onderzoeken of „het al beter gaat” dan wel „of het nog pijn doet” resp. „of de kies al weer helemaal vastzit”. Maar lang niet altijd ligt de schuld bij de patiënt, ook het geval zelf kan voor replantatie niet geschikt zijn geweest. De beoordeling daarvan is niet steeds gemakkelijk.

Een apicale haard heeft niet altijd een contra-indicatie te zijn, zoals de foto's Fig. 4 en 5 bewijzen. Daarentegen replanteerde ik ruim 2 jaar geleden een rechter ondermolaar met een apicale haard aan de mesiale wortel. Bij contrôle blijkt thans, dat zich aan deze wortel een kleine cyste ontwikkeld heeft, terwijl de distale wortel geen enkel resorptieverschijnsel vertoont.

Fig. 6 stelt een replantatie van een bovensnijtand voor, die door mij bij een patiënte van 20 jaar verricht werd. Deze patiënte werd voor de behandeling onder hypnose gebracht en de extractie en verdere behandeling in deze toestand verricht.

Fig. 7, 8 en 9 geven drie gevallen weer van replantaties bijna 3 jaren geleden verricht.

In het algemeen kan gesteld wordt, dat het merendeel der gevallen een bevredigend resultaat te zien geeft en dat de levensduur die door bevoegde schrijvers met een gemiddelde van 6 tot 8 jaar wordt aangegeven, wel met de praktijk in overeenstemming zal zijn. Neemt men daarbij in aanmerking, dat de meeste patiënten dankbaar voor het behoud van de betreffende tand of kies zijn, dan verdient deze ingreep van de zijde der practici grotere aandacht dan kennelijk het geval is.

SAMENVATTING

Aan de hand van een 3-tal praktijkgevallen wordt het indicatiegebied voor het replanteren van tanden en/of kiezen beschreven. Het benodigd instrumentarium en de gevolgde techniek worden uitvoerig besproken. Een 9-tal röntgenfoto's geven een beeld van wat er met gereplanteerde elementen kan gebeuren. De door schrijver opgedane ervaringen acht hij zodanig dat tot toepassing van deze behandeling in ruimere mate wordt aangespoord.

RÉSUMÉ

A propos de 3 cas originaires de sa clientèle, l'auteur décrit de territoire d'indication de la replantation d'incisives, canines et (ou) molaires. Il parle amplement de l'outillage requis et de la technique à suivre. 9 rontgenogrammes montrent ce qu'il peut advenir des éléments replantés. L'expérience acquise par l'auteur est telle que cette méthode lui semble devoir être appliquée sur une plus grande échelle.

SUMMARY

The author gives in 3 practical cases the indication for replantation of teeth and/or molars.

An ample description of the instruments used and the technique applied is given. 9 X-rays show what can happen to replanted elements.

The author deems his experience in this field such that he wants to encourage this kind of treatment.

ZUSAMMENFASSUNG

An Hand von 3 Praxisfällen wird das Indikationsgebiet für das Replantieren von Zähnen und/oder Backenzähnen beschrieben. Das benötigte Instrumentarium und die Technik werden ausführlich besprochen. Neun Röntgenphotographien geben ein Bild von dem, was mit replantierten Elementen geschehen kann. Die vom Verfasser gemachten Erfahrungen hält er für so wesentlich, dass zu Anwendung dieser Behandlung in ausgiebigem Masse angespornt wird.

Halfweg, Augustus 1948.