

EXTRACTIE MET REPLANTATIE

Merkwaardigerwijze verscheen in het laatste Octobernummer zowel van het T. v. T. als van het Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde een artikel, dat de aandacht vraagt voor — zover mij bekend — tamelijk ongebruikelijke methoden, om door de extractietang bedreigde elementen alsnog te behouden.

In beide artikelen wordt als één der indicaties gesteld, dat van zuiver medicamenteuze behandeling, binnen redelijke tijd, geen resultaat te verwachten is.

In het Schw. M. f. Z. beschrijft dr. Jacob Müller een systeem dat hij „Apicale drainage” noemt. Hij past dit systeem toe om de radicale apexresectie te ontgaan; alleen bij aanwezigheid van een cyste en als het granuloom niet toegankelijk gemaakt kan worden via het wortelkanaal, blijft hij deze klassieke methode toepassen.

Zijn werkwijze is als volgt: boogincisie als bij resectie, trepanatie van de beenwand die het granuloom bedekt en wegnemen van het granulatieweefsel met behulp van een ronde boor, voor zover dat mogelijk is. Vervolgens desinfectie van de beenwond met jodium en lichte tamponnade van de ontstane holte. Daarna wordt het kanaal verwijderd en geperforeerd met Kerr-broaches en mechanisch gereinigd met Hedström-files. Tenslotte volgt een mechanisch-chemische reiniging door middel van met watten omwikkelde naalden eerst met een zeepoplossing en vervolgens met 30 % H₂O₂; dit laatste wordt voortgezet totdat zuiver wit schuim uit de beenwond te voorschijn komt; het kanaal is dan schoon en het granulatie-oppervlak behoorlijk geëst.

De beenwond wordt gedraineerd met vioformgaas en het kanaal temporair afgesloten, na het inbrengen van asphalin op een wattentampon.

Na twee dagen wordt de asphalin verwijderd, Walkhoff-pasta ingeperst en een passende guttapercha point ingebracht, waarna het vioformgaas uit de wond wordt verwijderd. Hechting blijft achterwege, daar de wond zich na enige dagen spontaan sluit, zonder complicaties te veroorzaken.

De auteur voorziet zijn artikel van een — willekeurig gekozen — reeks foto's, die alle een zeer fraai resultaat te zien geven.

Vergelijkt men nu deze foto's met die, welke collega Wafelbakker liet reproduceren bij zijn „Bijdrage tot de praktijk der replantatie” in het T. v. T., dan geeft mij dit aanleiding om t.a.v. de extractie-replantatiemethode een ietwat gematigd optimisme aan de dag te leggen. In de eerste plaats zijn namelijk — zoals te verwachten was — bij deze foto's vrij aanzienlijke resorpties waar te nemen en voorts ben ik er niet zo heel zeker van, dat de foto's no. 8 en 9 geen aanduiding vormen voor de aanwezigheid van apicale haarden.

Daarbij komt dat een mislukte granuloombehandeling — bijvoorbeeld volgens Walkhoff of volgens Müller — altijd nog de mogelijkheid openlaat van een radicale apexresectie c.q. een extractie-replantatie.

Mislukt echter een primair aangewende replantatie, dan staat men met lege handen en — wat erger is — een lege alveole.

Het lijkt mij derhalve gewenst de indicatiestelling tot extractie-replantatie strikt te blijven beperken tot die gevallen, waarin men beslist geen ander middel meer ziet tot behoud van het element, te weten:

1. als accidenteel het wortelvlies dermate beschadigd is, dat een spontaan herstel niet

- meer te verwachten is; anders doelmatige fixatie plus normale kanaalbehandeling;
2. als een geïndiceerde apexresectie c.q. apicale drainage nagenoeg of geheel onuitvoerbaar is — bijvoorbeeld in vele gevallen bij meerwortelige elementen — mits het mogelijk is het aanwezige granuloom radicaal te verwijderen.

Het probleem van de extractie-replantatie, dat door collega W a f e l b a k k e r op zo instructieve wijze aan de orde werd gesteld, lijkt mij belangrijk genoeg om de mening van de collegae hierover te vragen.

Amsterdam

C. F. M. M. VAN GURP

CARIES BIJ GEIMPACTEERDE ELEMENTEN

Dankbaar heb ik kennis genomen van de ingezonden mededelingen van de collegae de Vries*) en van Dongen in het October-nummer van dit Tijdschrift. Er bleek mij onder meer uit, dat ik mij niet duidelijk genoeg had uitgedrukt toen ik schreef dat, voor zover mij bekend, nimmer caries aan een geïmpacteerd element is geconstateerd.

Ik had hier — zekerheidshalve — moeten schrijven: een dusdanig geïmpacteerd element, dat verbinding met de mondholve uitgesloten moet worden geacht.

Immers de door coll. van Dongen aangehaalde gevallen zijn voor het hier beoogde doel *niet* bewijzend.

Het eerste (B.D.J., 1936, Aug. 1, blz. 166), medegedeeld door Prof. Trautman, beschrijft een geval bij een 60-jarige patiënt in Malakka, waar een onder derde molaar werd verwijderd toen 6 — en 7 — reeds verdwenen waren.

Over de caries zelf zegt de schrijver: „In this case it seems probable that the micro-organisms responsible had been brought to the site by the blood stream from the chronically infected teeth in the other parts of the jaw, but there may have been a direct communication between the mouth surface and the third molar.”

In dat geval houdt uiteraard alle bewijskracht op.

In het nummer van de B.D.J. van 1 Mei 1939, blz. 534, publiceert Pilcher een geval van een dame van 59 jaar, waar in een ogenschijnlijk tandeloze kaak een zwelling ontstond met pusafscheiding en waar bij Röntgenopname bleek, dat een derde molaar aanwezig was „just projecting above the level of the bone,” en welk geval zo dubieus schijnt, dat de redactie erbij aantekent:

„We must presume that either there had been an opening in the gum communicating with the tooth at some earlier date, or else that the destruction of the crown was not due to caries but possibly to an internal absorption of the tooth analogous to the condition of pink spot.”

Het geval, dat collega de Vries beschrijft, is zeker méér bewijzend, wanneer hij zegt: „t bedekkende mondslijmvlies zag er normaal uit en sloot zich goed stevig tegen de distale vlakke van de derde molaar.”

Maar toch, als men het Röntgenbeeld beziet, lijkt de mogelijkheid van een communicatie allerminst uitgesloten en het feit, dat vermoedelijk coll. de Vries bij het verwijderen van deze derde molaar niet gedacht heeft aan de wenschelijkheid het geval later als bewijs voor dit doel te gebruiken, maakt het waarschijnlijk dat daaraan ook niet *die* aandacht zal zijn besteed, die anders het geval ware geweest.

Toen ik de bewuste vraag stelde had ik vooral het oog op geïmpacteerde canini, praemolaren etc., zoals de orthodontist ze zo vaak tegenkomt, en die — ook uit de meest door caries verwoeste monden — in onberispelijken staat te voorschijn komen.

Wat ten slotte „lege artis” gemaakte gouden kronen betreft, hier had ik alweer het oog op caries. Zeker wordt door mij niet ontkend, dat er onder de kap weefselveranderingen kunnen plaats hebben.

Hier gaat het echter om de mogelijkheid van het ontstaan van caries dentium „van binnen uit”.

CH. F. L. NORD

*) Men zie hiervoor de rectificatie onder Berichten en Varia, blz. 539.