

Emphyseem via het pulpakanaal

door A. J. W. de Groot

Het hier beschreven geval betreft het plotseling optreden van een uitgebreid emphyseem tijdens een normale behandeling.

Patiënte, Mevr. B., leeftijd circa 40 jaar, was in behandeling voor het vervaardigen van een brug over de boven front-elementen.

I₂ss was ongeveer twintig jaar geleden elders behandeld; de pulpa was geëxstirpeerd, het element gaf geen aanleiding tot klachten, doch het Röntgenbeeld deed mij twifelen of de radix wel geheel betrouwbaar zou zijn. C_{ss} daarentegen was volkomen vitaal en reageerde normaal.

Met het oog op de toch altijd vrij kostbare brug-constructie van C tot C met Jackets achtte ik het dan ook juister I₂ te extraheren dan een apex-resectie te verrichten. Patiënte voelde echter niet veel voor extractie, zodat ik tot behandeling van het pulpakanaal overging.

Na het openen en verwijderen van het kanaal onder Röntgen-contrôle (Röntgenspiegel van Dr. S t a u d e n r a u s), tot dicht bij de apex, waarbij geen bijzonderheden werden waargenomen, geen pus, geen vocht, geen putride lucht, geen gevoeligheid en geen bloed, werd het element met de luchtblazer even schoongeblazen. Hierbij bleef het mondstuk van de blazer zeker nog 1½ à 2 mm van de palatinaal gelegen opening in het element verwijderd.

Nauwelijks was echter de luchtstroom op deze opening gericht of de gehele linkerzijde van het gelaat van patiënte werd als het ware opgeblazen, waarbij vooral de oogleden buitensporige proporties aannamen; dit proces speelde zich in niet meer dan een halve seconde af. Het aldus ontstane emphyseem was zeer uitgebreid en liep van de neus tot de hals achter de mandibula en van de kin tot boven het oog.

De gewaarwordingen van patiënte waren ten eerste het niet meer kunnen zien met het linkeroog wegens de absolute onmogelijkheid de oogleden ook maar 1/10 mm te openen, verder een gespannen warm gevoel, echter zonder enige pijn.

De situatie was enigszins pijnlijk, vooral daar patiënte's echtgenoot bij de behandeling aanwezig was en deze zich — alleszins begrijpelijk — wel wat ongerust maakte over de plotseling optredende en onheilspellend aandoende misvorming van het gelaat van zijn vrouw. Gaarne wil ik echter hulde betuigen aan patiënte, die mijn geruststellende verklaringen over het onschuldige karakter van de zwelling welgemoed aanvaardde en op zeer sportieve wijze het gehele, voor haar toch zeer onaangename incident heeft opgevat. Tenslotte is het verre van plezierig, met een dergelijk

misvormd uiterlijk in de kring van familie, vrienden en kennissen terug te keren.

De behandeling had plaats op Dinsdagavond en Vrijdagavond d.a.v. was er van het emphyseem vrijwel niets meer te zien. Patiënte was tenslotte nog zo vriendelijk, mij toe te staan, op Woensdagochtend een foto van haar te maken, dus ongeveer 14 uur na het optreden van het emphyseem, toen de zwelling reeds enigermate was afgezaakt.

Nu is vooral de vraag van belang, welke weg de luchtstroom heeft gevolgd en hoe een dergelijk snelle en aanzienlijke uitbreiding in het



interstitiële bindweefsel kon ontstaan. Wanneer men de Röntgenfoto, waarvan een vergroting is bijgevoegd, beziet, dan treft allereerst de zeer uitgebreide botresorptie tussen I_2 en C; ligging en vorm hiervan doen op het eerste gezicht vermoeden, dat de cuspidatus als oorzaak moet worden beschouwd. Zoals ik echter reeds zeide, is dit element volkomen vitaal. Het vermoeden ligt dus voor de hand, dat er vroeger een apicale aandoening van I_2 geweest moet zijn, die deze uitgebreide spongiosa-vernietiging tot gevolg heeft gehad. Patiënte meent echter zeker te weten, dat zij van enigerlei ontsteking nimmer iets heeft bemerkt.

Intussen bestaat de botlacune en wanneer men de Röntgenfoto nauwkeurig beschouwt, dan blijkt er wel degelijk een verbinding te bestaan tussen de apex van I_2 en genoemde lacune. Wij mogen dus m.i. wel aannemen, dat de luchtstroom zich via de apex naar links heeft begeven en vervolgens langs het uitgebreide resorptie-gebied in de mucosa van de processus en vóór het antrum is terechtgekomen. De grote uitbreiding van het emphyseem tenslotte is verklaarbaar door het feit, dat patiënte zeer losmazig bindweefsel en een weinig gespannen huid bezit.

Haaksbergen, 4 Juni 1950