

Extraorale verankering bij kaakfracturen

door J. M. M. Crefcoeur en J. H. J. Gerards

Het wordt gelukkig steeds meer de gewoonte dat de algemene chirurg, wanneer deze een kaak- of aangezichtsfractuur te behandelen krijgt, de hulp inroept van een tandarts.

Deze is immers degene aan wie dit terrein mede het beste kan worden toevertrouwd. Deels omdat hier speciale aesthetische en functionele factoren een rol spelen, deels omdat juist de tandarts door zijn orthodontische, prothetische en technische scholing, in staat is om de benodigde orthopaedische apparaten en spalken te vervaardigen.

Nu is het anderzijds echter niet altijd mogelijk om voor elk voorkomend geval een volledig kaakfractuur-instrumentarium ter beschikking te hebben. Hier spelen factoren van pecuniaire aard een grote rol; vooral nu bijna elk ziekenhuis, door financiële zorgen, nog onvoldoende geoutilleerd is op dit gebied.

Door deze omstandigheden zijn wij ertoe gekomen een methode te bedenken om, met een minimum aan kostbare onderdelen en materiaal, een zeer stabiele verankering te kunnen aanbrengen welke te allen tijde zeer gemakkelijk te wijzigen is.

Dit laatste kan van zeer groot nut blijken te zijn.

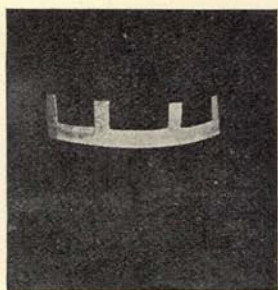
De benodigde grondmaterialen zijn:

- a. een stuk tricot;
- b. gipszwachtels;
- c. een stuk zink van een dikte van 1 mm, breedte 6 cm en een lengte van oor tot oor, gemeten over het voorhoofd. Uit dit stuk zink worden drie stukken geknipt, zodanig dat er een ongeveer 2 cm brede strip ontstaat met 4 uitsteeksels van 4 cm lang en 2 cm breed (foto 1);
- d. een rol gegalvaniseerd of vertind ijzerdraad van ongeveer 3 mm middellijn;
- e. 4 koppelementjes, ook wel „mannetjes” genoemd, uit de zwakstroomtechniek, welke in de meeste electriciteitszaken wel te krijgen zijn of anders door iedere metaaldraaier gemaakt kunnen worden (foto 2);
- f. een tiental mofjes met stelschroef welke van dezelfde soort koppel-elementjes gemaakt kunnen worden door het onderste deel eraf te zagen (foto 3).

De wijze van aanbrengen der verankering is als volgt:

Na een passend stuk tricot over het hoofd van de patiënt te hebben geschoven, worden eerst enige lagen gipsverband gelegd op de wijze zoals in elk leerboek over kaakfracturen vermeld wordt (ook over de proc. mastoïdeus, oren echter geheel vrij laten). Hierover wordt de strip zink ter plaatse aangebracht, ongeveer evenwijdig aan het Camperse

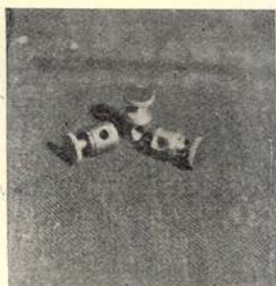
1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



14



15



16



vlak, met de 4 uitsteeksels loodrecht naar buiten omgeslagen (foto 4 en 5).

Hierna wordt de gipskap voltooid (foto 6 en 7).

Uit de kap steken dan de 4 lippen, welke na verharden van het gips tot op ruim 2 cm worden afgeknipt en dan nog eens tegen zichzelf worden omgebogen, waardoor 4 stugge extensies zijn ontstaan van ongeveer 1 cm (foto 8 en 9).

Op deze extensies nu kan met behulp van de bewuste koppel-elementjes bijvoorbeeld een eenvoudige boog worden aangebracht. Op deze boog kunnen op elke willekeurige plaats de mofjes met schroef worden vastgezet (foto 10). Naar deze laatste kunnen dus elastiekspanningen, staaldraden e.d. in elke richting worden aangebracht.

Deze mofjes kan men ook bevestigen op de extensies (van corrosievrij draad, dus hier geen verzinkt ijzerdraad!) welke uit de mond komen (foto 11).

Blijkt extractie ergens nodig of is bij nader inzien of bijkomende complicatie een andere boogvorm gewenst, dan is dit door losschroeven der 4 koppel-elementjes en het daarin vastzetten van een anders gevormde draad, in zeer korte tijd en zonder enig ongemak voor de patiënt, te verwezenlijken. Enige voorbeelden ziet men op de foto's 12 t/m 16.

Men kan hier verder variëren en combineren met andere werkwijzen. De bedoeling was slechts een eenvoudige en toch doeltreffende methode ter kennis van de professie te brengen.

Maastricht, November 1951