

BEHANDELING VAN EEN PATIËNT MET ANKYLOSE VAN DE KAAKGEWRICHTEN DOOR OSTEOTOMIE DER BEIDE RAMI ASCENDENS

DOOR PROF. M. HUT

In Mei 1952 bezocht een vrouw van 29 jaar onze polikliniek met het verzoek een kies te extraheren. Patiënte kon de mond niet openen, in het front was slechts een beweging over een paar mm. zichtbaar. De onderkaak was sterk in groei achtergebleven, de wang vertoonde links en rechts luttelens ter hoogte van de kaakhoeken, het profiel was dat van een vogelgezicht. Bij pogingen tot openen van de mond werden de musculi biventer onder de huid als vingerdikke kabels zichtbaar, de musculi temporalis waren niet palpabel, de musculi masseter uitwendig niet, inwendig beter af te tasten. Beiderzijds was in de gewrichten geen beweging te voelen.

Patiënt bleek op 9-jarige leeftijd een osteomyelitis van de onderkaak te hebben doorgemaakt. 31 Januari 1932 werd op de chirurgische polikliniek in de mond geïncideerd. In Maart werd van buiten af bij de rechter kaakhoek een grote sequester verwijderd van 45 mm. lengte en 20 mm. breedte. Verder zijn geen gegevens bekend.

Op de röntgenfoto's ziet men dat het rechter kaakkopje los staat van de onderkaak, op een afstand van een $\frac{1}{2}$ à 1 cm., doch dat het vergroeid is met de gewrichtskom. Aan de linkerzijde kan men een hypertrophische processus condyloïdeus met nog een aanduiding van de gewrichtsspleet waarnemen.

Besloten werd om de mandibula los te maken van de schedel. Een poging om met een giglizaag het collum rechts door te zagen mislukte, omdat het niet mogelijk was een instrument onder de jukboog door, boven de hiatus semilunaris van de mandibula te brengen. Vier dagen later werd in samenwerking met de chirurg de opstijgende tak links vanuit de kaakhoek blootgelegd, waarbij bleek dat de processus coronoïdeus vergroeid was met de schedel. Met boor en beitel werd het bovenste deel van de opstijgende tak afgepraepareerd, zodat de processus condyloïdeus en de processus coronoïdeus aan de schedelbasis bleven zitten. De mandibula was nu nog niet beweeglijk, zodat rechts de opstijgende tak ook bloot werd gelegd. Hier bleek de hindernis te worden gevormd door vergroeiing van de processus coronoïdeus met de schedel, gelijk aan de andere kant. Deze werd ook doorgeboord, waarna de mandibula los lag. De wonden werden gesloten. Vóór de operatie waren in onder- en bovenkaak Hauptmeyerspalen aangebracht, zodat nu met elastic spanning de onderkaak naar voren kon worden gehaald, hetgeen door de spierwerking niet werd verhinderd. Drie dagen later werden de hoektanden beslepen om de onderkaak nog meer naar voren

Hut

te kunnen halen. De volgende dag was de onderkaak zo ver verplaatst als voor de occlusie gewenst was en kon de patiënt de mond goed openen. Het profiel was aanzienlijk verbeterd.

De foto van vóór de operatie toont het profiel en de röntgenfoto's de situatie bij de gewrichten.

De overige foto's zijn 10 dagen nà de operatie genomen.



Foto 1A. Vóór operatie



Foto 1B. Na operatie



Foto 2A. Vóór operatie



Foto 2B. Na operatie

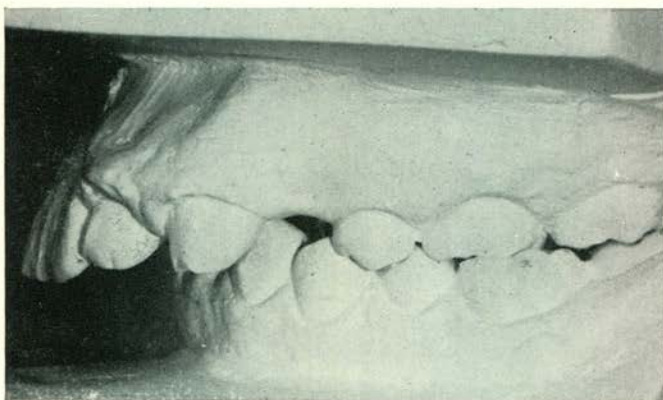


Foto 3A. Vóór operatie

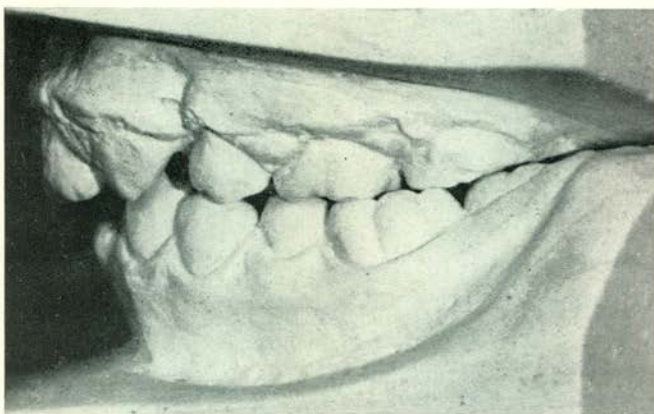


Foto 3B. Na operatie

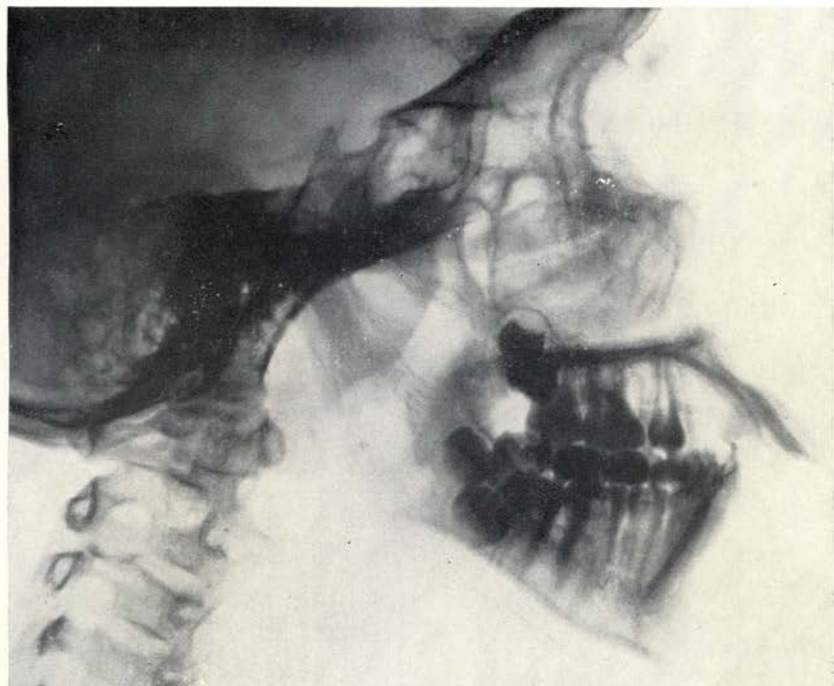


Foto 4A. Vóór operatie



Foto 4B. Na operatie

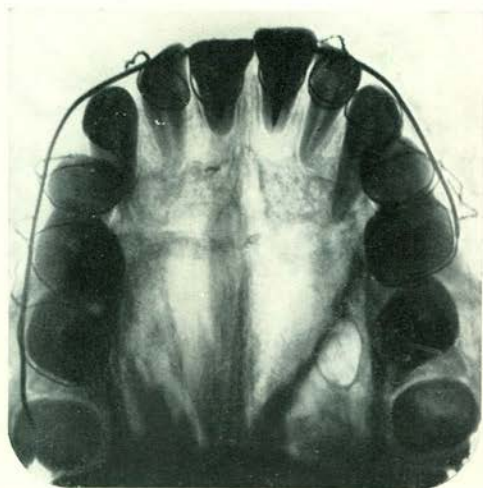


Foto 5. Na operatie