

## OVER BLOEDINGEN NA EXTRACTIE

Wanneer men over „nabloedingen” spreekt, is het goed, twee vormen te onderscheiden:

1. Het komt voor dat de bloeding, die tijdens de ingreep onvermijdelijk optreedt, uit zichzelf niet meer tot stilstand komt; in die gevallen spreekt men van een *primaire* bloeding. De oorzaken kunnen velerlei zijn: beschadiging van een arterie, in het bijzonder van de art. alveolaris inferior, verder afwijkingen van interne aard, bv. hemorragische diathese, of ook meer plaatselijke aandoeningen, zoals bv. een hemangioom of een snel groeiende tumor: wanneer in de omgeving daarvan een wond wordt aangebracht, kan het tot intensieve en aanhoudende bloedingen komen.
2. Wanneer een met bloedcoagulum gevulde alveolus enige uren na de extractie opnieuw begint te bloeden, dan kan men met recht van een nabloeding spreken; dit is dus m.a.w. een *secundaire* bloeding.

In dit artikel worden in hoofdzaak de bloedingen uit laatstgenoemde groep besproken. Meestal zijn deze van parenchymateuze aard; zij ontstaan vaak door een niet nader vast te stellen oorzaak, in elk geval slechts zelden uitsluitend op grond van een verminderd bloedstillingsvermogen. Het gebeurt helaas nogal eens dat mét het element fragmenten van de alveolus en delen van het bedekkende slijmvlies worden meegetrokken, en hieraan zijn nabloedingen ook dikwijls toe te schrijven. Onder die omstandigheden kan nl. het bloedcoagulum zich, gezien ook de mechanische belasting van de wond tijdens het kauwen, veelal niet handhaven. Soms heeft de patiënt hier zelf ook schuld aan, bv. doordat hij teveel spoelt of op andere wijze de wond niet voldoende met rust laat.

Nu zijn bloedingen na extractie stellig niet uitsluitend van parenchymateuze aard. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat een arteriële (en dus eigenlijk primaire) bloeding door de werking van de bij de verdoving gebruikte adrenaline pas veel later tot uiting komt en zich dus als secundaire bloeding aandient. De ware aard van de bloeding is daarom naderhand niet meer na te gaan en dit is in het algemeen ook niet nodig, omdat de behandeling in beide gevallen toch dezelfde is: essentieel is altijd dat de alveole door middel van een tampon *geheel* wordt opgevuld.

*Techniek.* In geval van multiple extracties zal men uiteraard allereerst dienen na te gaan uit welke alveolus de bloeding komt. De auteur van dit artikel blijft er vervolgens de voorkeur aan te geven, locale anesthesie toe te passen met een adrenaline bevattende vloeistof. Behalve het voordeel van de verdovende werking bereikt men alvast een vermindering, zoal geen algehele stilstand van de bloeding. Ook het psychologische effect hiervan acht schr. belangrijk. Mochten bovendien wortelresten zijn achtergebleven, dan kunnen die meteen worden verwijderd. Daarbij dient ook weer zoveel mogelijk te worden gezorgd voor een onbeschadigde alveole; deze is nl. nodig voor een zorgvuldige afsluiting van de wond.

Nu wordt de alveole (bij meerwortelige elementen elke afzonderlijk) onder druk gevuld. Als materiaal hiervoor gebruikt men tegenwoordig veelal resorbeerbare tampons (jodtabotamp e.d.). Mede door hun netwerkstructuur bevorderen

deze de vorming van een normaal bloedcoagulium. Hoewel voor de toepassing van resorbeerbare tampons veel te zeggen valt, geeft schr. nog altijd de voorkeur aan jodoformgaas, gedrenkt in *Chlumsky*-oplossing, ten einde zoveel mogelijk rotting tegen te gaan. Stryphonogaaas acht hij ongeschikt, omdat het door zijn geringe sterkte te snel stukrafelt. Ook moet het vanwege zijn necrotiserende werking te frequent worden ververs, hetgeen nieuwe bloedingen kan uitlokken. De auteur brengt ter fixatie hechtingen over de tampon aan, die niet te strak mogen worden aangetrokken. De nabehandeling is eenvoudig. Het zich loswerkende eind van de tampon wordt geregeld voorzichtig afgesneden, zodat zij na 6—10 dagen geheel verdwenen is. Intussen zijn ook de hechtingen verwijderd.

Nu zijn er echter gevallen waarin van een intacte alveole geen sprake is, hetzij door afbreken van de benige wand tijdens de extractie, hetzij doordat de alveole uit zichzelf al zeer ondiep was, zoals voorkomt bij uitgegroei, losstaande elementen. Daardoor is het niet mogelijk de tampon naar behoren te fixeren. In zulke gevallen is men gedwongen maatregelen te nemen als gold het een primaire bloeding (zie boven): fixatie door middel van een achtligatuur om de naburige elementen, aanbrengen van een op maat gesneden kurk of stentsklos, die als opbeet dient en die tussen de naburige elementen wordt geklemd. Zijn geen steun-elementen meer aanwezig dan is de vervaardiging van een schellak- of kunsthar-plaat aangewezen. De auteur bedient zich in zulke gevallen van hemostyptica als Sangostop, Clauden, etc. waarin de tampon gedrenkt wordt. Van de werking dezer middelen moet men zich echter niet teveel voorstellen, essentieel is steeds de zorgvuldige afsluiting van de alveole, resp. wond. De schrijver illustreert zijn betoog met een geval uit de praktijk:

In de onderkaak van een 56-jarige patiënt bevond zich achter de fronttanden een pulserende verhevenheid, die aanvankelijk alleen tot het gebied van de middelste snijtanden beperkt was, maar in de loop van vele jaren was uitgegroeid tot amandelgrootte, zodat ook de enigszins losstaande I<sub>2</sub> is erin betrokken was. Bij labiaalwaartse druk op het tandvleeszakje om dit element trad nu en dan een niet onaanzienlijk spontane bloeding op. Het betrof hier een gebied met vaatdilatatie op basis van een aangeboren afwijking ter plaatse (congenitale arterio-veneuze fistels). Daar de bloedingen steeds veelvuldiger en heviger werden en de betrokken snijtand steeds lossier kwam te staan, kon het verlies van dit element slechts een kwestie van korte tijd zijn. Het zag ernaar uit dat de daarmee gepaard gaande bloeding gevaarlijke afmetingen zou aannemen.

Schr. besloot daarom tot extractie, nadat hij alle voorzorgen tot stelping van de nabloeding had genomen; deze was inderdaad ernstig. De wond werd direct getamponneerd; de tampon werd met een draadligatuur om de aangrenzende elementen gefixeerd en zo werd de bloeding op eenvoudige wijze en zonder nadere complicaties tot staan gebracht.

Hier was dus sprake van een plaatselijke pathologische toestand, die een nabloeding nagenoeg onvermijdelijk maakte. Schr. herinnert er echter aan dat men in normale gevallen in staat is, in hoge mate preventief te werken, door zorgvuldig te extraheren met zoveel mogelijk ontzien van het omliggende weefsel. Want het zijn niet in de laatste plaats de afgebroken beenranden en de gescheurde tandvleeszomen, die nabloedingen teweegbrengen.