

## KLINISCHE VOORDRACHTEN

*Uit de Mondheekundige Universiteits-  
kliniek te Groningen.  
Hoofd: Prof. M. Hut*

### CHIRURGISCH-PROTHETISCHE CORRECTIES VAN KAAK- EN AANGEZICHTSDEFECTEN

CASUISTISCHE MEDEDELING \*)

DOOR C. A. MERKX, hoofd van de kliniek

De eerste patiënt, die wij U hedenavond demonstreren, is een 51-jarige man, die zich in begin juni 1958 bij zijn tandarts meldde. Er was toen een zeurende, knagende pijn in de rechter bovenkaak en de rechter zijde van het hoofd. Een van de kiezen was iets percussiegevoelig, doch de tandarts vond aan het element geen verdere afwijkingen, wel was de omslagplooï rechts boven drukgevoelig. Met de vermoedelijke diagnose sinusitis, werd patiënt doorgestuurd naar zijn huisarts. Deze vond een slecht oplichtende sinus en behandelde patiënt met sulfapreparaten. Toen geen verbetering optrad werd patiënt verwezen naar de oor-neus-keelarts. De kaakholte werd enige malen gespoeld en een poliepje uit de neus verwijderd, tevens werden dampbaden voorgeschreven. Bij het cytologisch onderzoek van het spoelvocht en het pathologisch-anatomisch onderzoek van de poliep, werden geen abnormale cellen gevonden.

Door deze behandeling, gecombineerd met een extractie in begin juli door zijn tandarts van de nog altijd enigszins kloppgevoelige kies in de rechter bovenkaak, was patiënt praktisch klachtenvrij.

In september bemerkte hij met het roken, dat er op de plaats van de extractie een perforatie op de processus alveolaris was ontstaan, terwijl de vage pijnklachten in de rechter bovenkaak opnieuw optraden. Op 10 oktober 1958 meldde hij zich op de afdeling Keel-, Neus- en Oorheekunde (dir. Prof. Dr. EELCO HUIZINGA).

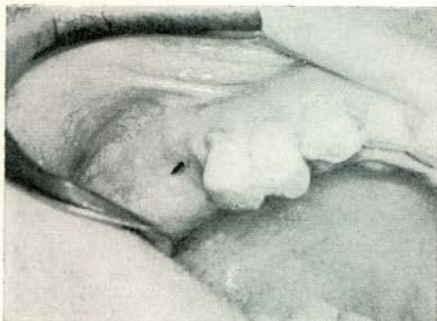
Patiënt had een lichte, niet pijnlijke zwelling van de rechter wang, een doof gevoel rechts in het huidgebied vlak naast de neus en een geringe protrusio bulbi met dubbelbeelden. Intraoraal was er op de processus alveolaris een kleine perforatie (afb. 1) en in de omslagplooï ter plaatse een kleine, iets gevoelige, zwelling. Bij incisie van deze zwelling werd geen pus gevonden, doch er bleek een directe verbinding met het antrum te bestaan, hetgeen op botdestructie wees. Al deze verschijnselen waren suspect voor een maligne tumor.

Op de lilienfeld foto was de rechter sinus maxillaris gesluierd. De laterale

---

\*) Bijdrage voor de klinische avond voor tandartsen te Groningen op vrijdag 13-2-1959.

sinuswand en een gedeelte van het jukbeen waren gedestruueerd. Ook de orbitabodem bleek aangetast (waaruit de protrusio bulbi en de anesthesie in de infraorbitaalstreek waren te verklaren). De zijwaartse x-foto toonde, dat de dorsale sinuswand eveneens in het proces was betrokken.



Afb. 1



Afb. 2



Afb. 3

- a) dorsale pharynxwand
- b) neusseptum
- c) neusbodem
- d) tong

Er werd een proefexcisie verricht, waarop de patholoog-anatoom de diagnose carcinoma planocellulare stelde.

In verband met de uitgebreidheid van het proces werd de patiënt eerst bestraald op het Radiologisch Instituut (Dir. Prof. Dr. R. BLICKMAN). De situatie verbeterde aanzienlijk. De zwelling van de wang en de protrusio bulbi waren praktisch verdwenen en hij klaagde niet meer over dubbelbeelden. Men besloot toen alsnog tot resectie van de bovenkaak met een exenteratio orbitae.

Op 19-11-1958 werd de patiënt geopereerd door Prof. Dr. EELCO HUIZINGA.

Hierbij werd door electro-coagulatie ook de laterale neuswand en een gedeelte van het neusseptum, het jukbeen en het ethmoïd verwijderd.

Voor het einde van de operatie werd aan de tevoren gereedgemaakte immediaat-resectieprothese een klos van gutta percha gemodelleerd, die het ontstane palatumdefect en de wang opvulde, vervolgens werd de prothese geplaatst en de incisie gesloten.

De voordelen van een immediaat-resectieprothese zijn de volgende:

1. de open neusspraak, waarbij de patiënt vooral bij grote defecten praktisch onverstaanbaar is, wordt geheel of grotendeels voorkomen.
2. de voedselopname is weinig gestoord.
3. de littekencontractie van de wang, die door het ontbreken van de benige onderlaag, een grote asymmetrie kan geven, wordt door de ondersteunende klos belangrijk tegengegaan.
4. de ernstige mutulatie tengevolge van de operatie is de patiënt zich minder bewust door de weinig gestoorde functies van spreken en voedselopname.

Na  $\pm$  twee weken trad een kleine necrose op van de rechter wang, welke zich in de loop van 14 dagen tot een groot defect uitbreidde (afb. 2 en 3).

De mogelijke oorzaken hiervan zouden de volgende kunnen zijn:

- 1e. Bij de operatie moest de tumor tot dicht onder de huid worden weggenomen, zodat slechts een dunne weefsellaag overbleef.
- 2e. De tumor was vóórbestraald, waardoor de genezingstendens geringer is.
- 3e. De gutta-percha klos kon wat te groot gemodelleerd zijn met als gevolg druknecrose.

Zes weken na de operatie werd overgegaan tot de vervaardiging van de definitieve prothese. Een gelukkige omstandigheid was, dat patiënt een cariës-resistent gebit gehad en in de bovenkaak Csd t/m M<sub>1</sub>ss aanwezig waren. Er was een lichte parodontose met een geringe beweeglijkheid der elementen in de premolaar- en molaarstreek links.

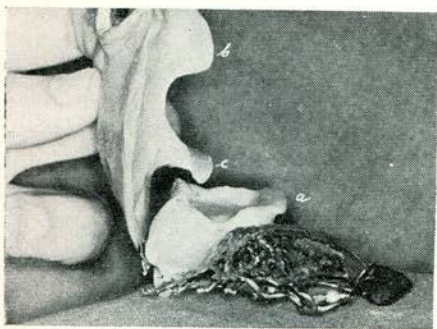
Het gebit werd ingeslepen tot een glijarticulatie, met ruimte voor occlusale steuntjes. Op de afdruk werd een vitalliumframe vervaardigd met een kunsthars klokern in het defect. De klos werd uitgebouwd met gutta percha. Om overbelasting van het restgebit door het gewicht van de klos te voorkomen, werd deze hol gemaakt. Om dezelfde reden moest worden getracht de klos zodanig in het defect uit te bouwen, dat hierdoor nog wat afsteuning voor de prothese werd verkregen. De enige mogelijkheid tot uitbouw werd gevonden op de neusbodem in de dorso mediale hoek van het palatumdefect (afb. 4(a)). Door een bepaalde wijze van inschuiven van de prothese, gelukt het de patiënt om de uitbouw van de klos aan de bovenzijde van de neusbodem te brengen.

Vervolgens werd een afdruk van het gehele gezicht genomen en op het uitgegoten model de aangezichtsprothese vervaardigd.

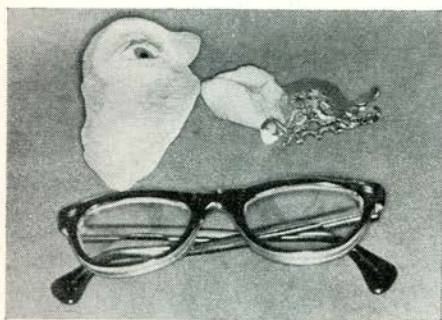
Indien enigszins mogelijk fixeren wij de aangezichtsprothese niet aan de bril (afb. 5) doch wordt getracht de retentie in het huiddefect zelf te vinden. Het wordt door de patiënten dikwijls als onaangenaam ondervonden, dat zij niet in staat zijn, in aanwezigheid van anderen de bril af te nemen b.v. voor het schoon-

maken. Bij de laterale en mediale orbitawand werd de aangezichtsprothese uitgebouwd naar dorsaal (afb. 4(b)). Door de elasticiteit der huid en een bepaalde wijze van inzetten der prothese schuiven deze extensies tot aan de achterzijde van het huiddefect.

Aan de binnenzijde van de onderkant werd een kunsthars extensie aangebracht, die achter de bovenste rand van de klos der kaakprothese grijpt en hierop afsteunt (afb. 4(c)).



Afb. 4



Afb. 5



Afb. 6

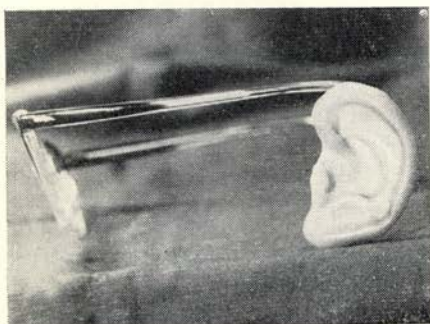
De faciale prothese heeft een goede retentie en aansluiting. Bij krachtig opblazen der wangen treedt geen verplaatsing op. De hoestprikkel t.g.v. het aanzuigen van koude lucht via het huiddefect is verdwenen. De spraak, die zonder kaakprothese onverstaaanbaar is, vertoont geen afwijking. Ook de voedselopname is ongestoord. Het cosmetisch resultaat is redelijk. Men dient echter te bedenken, dat het niet goed mogelijk is om bij huiddefecten, die zich buiten de begrenzing van het brilmontuur uitstrekken, met een prothetische voorziening een esthetisch volkomen bevredigende oplossing te bereiken (afb. 6).



Afb. 7



Afb. 8



Afb. 9



Afb. 10



Afb. 11

De tweede patiënt, die wij U willen tonen is een jongetje van zeven jaar, waar een half jaar geleden door de beet van een paard, de linker oorschelp volledig verloren ging (afb. 7 en 8).

Met de plastisch chirurg (Dr. A. J. C. HUFFSTADT) werden de mogelijkheden tot herstel van het ontstane defect besproken. Aangezien een chirurgische reconstructie vele bezwaren had, werd besloten een prothese te vervaardigen.

Er werd een afdruk met gips genomen van de uitwendige gehoorgang en het omliggende huidgebied. Hetzelfde geschiedde aan de rechterzijde. Hier werd de afdruk echter genomen met een laagje dun aangemaakt plastisch materiaal, met daaromheen een gipsmantel (de afdruk zou anders niet van het oor met zijn vele ondersnijdingen te verwijderen zijn). Het afgietsel van dit oor diende als voorbeeld voor de te modelleren oorprothese.

Het oor werd in was gepast en na enige kleine correcties geperst in kunsthars.

De bevestiging van een kunstoer kan op drie wijzen geschieden:

1e. Door middel van een brilmontuur.

2e. Rondom de uitwendige gehoorgang worden één of twee buislapjes gemaakt.

Door middel van extensies aan de prothese, die onder de buislapjes worden geschoven, wordt het kunstoer gefixeerd.

3e. Eventueel komt ook een vitallium implantaat in aanmerking.

De ouders van de patiënt hadden tegen een chirurgische ingreep bezwaar, zodat het kunstoer, dat afsteunt in de uitwendige gehoorgang, door een brilmontuur tegen het hoofd wordt gefixeerd. (afb. 9, 10 en 11)

## UIT EN VOOR DE PRAKTIJK

### PROTHETISCHE KLEINIGHEDEN

Het mondslijmvlies is uit hoofde van zijn aangepaste structuur weinig gevoelig voor mechanische insulten, waaraan het herhaaldelijk is blootgesteld. In geïrriteerde toestand daarentegen kan het een buitengewone pijnlijkheid vertonen. Deze ervaring dient men indachtig te zijn waar het laesies betreft, ontstaan door en onder protheses. Daarbij mag evenmin worden vergeten dat voortdurende en toenemende pijnlijke gewaarwordingen naast humeurbedervend vaak ook demoraliserend werken. Het verhelpen van drukplaatsen is dan ook een handeling, die met alle aandacht dient te worden verricht, d.w.z. meer aandacht dan nodig is om de patiënt – voor het ogenblik althans – tevreden te stellen.

Het blijkt namelijk telkens weer dat, na een correctie van een pijndoende protheserand, de patiënt onder de suggestie van de manipulatie merkbare verlichting constateert. Wat hij of zij dan nog aan gevoeligheid waarneemt wordt doorgaans toegeschreven aan de overtuiging dat de plek natuurlijk geïrriteerd is en hieruit de resterende pijn moet worden verklaard. Hoe goed bedoeld en voor de tandarts een welkome aanleiding om de patiënt te laten vertrekken, zo kan men er niettemin zeker van zijn de oorzaak niet afdoende te hebben weggenomen. Het is onze taak de correctie van de rand(en) zo vol-