

EEN METHODE VOOR HET AANBRENGEN VAN WONDVERBAND NA GINGIVECTOMIE

L. COPPES en A. GREVERS

Het doel van het aanbrengen van post-operatief wondverband bij gingivectomieën is:

- a. Het behoeden van de wond tegen, vooral mechanische, invloeden.
- b. het voorkomen van nabloedingen
- c. het voorkomen van overmatige granulaties
- d. het schoonhouden van de wond en het tandenborstelen mogelijk te maken
- e. het bestrijden van de pijnlijkheid zowel wat betreft wondpijn als gevoelige tandhalzen.
- f. het tijdelijk spalken van beweeglijke elementen.

Bovendien kan het verband verschillende medicamenten bevatten.

Uit histologische onderzoeken (LÖE en SILNESS – 1961) lijkt het waarschijnlijk dat het wondverband weinig invloed heeft op het genezingsproces als zodanig, indien de wond schoon gehouden kan worden. Klinisch blijkt dit uit de waarneming dat zeer kleine pocketexcisies waarbij geen wondverband wordt aangelegd in doorsnee goed genezen, terwijl indien het verband bij grotere gingivectomieën uitvalt en niet vernieuwd wordt, dikwijls overmatige granulaties optreden.

In het algemeen wordt een wondverband op zinkoxyde-eugenol basis toegepast. Voor het eerst werd dit in 1930 gebruikt door A.W. WARD die omstreeks 1960 ook de spuittechniek introduceerde.

Sedert 1959 (EBERLE en MÜHLEMANN) wordt ook een verband gebruikt waarvan de bestanddelen zijn: calciumphosphaat, zinkoxyde, acrylaat en een organisch oplosmiddel. Technisch is dit middel alleen bruikbaar in gevallen waar het operatieveld goed droog gelegd kan worden. Bovendien kunnen kleine aanvullingen en uitbreidingen vrijwel niet worden uitgevoerd omdat de adhaesie zeer gering is. Ook uit histologisch onderzoek is op te maken dat dit verband de vergelijking met de gebruikelijke zinkoxyde-eugenol verbanden niet kan doorstaan. (LÖE en SILNESS 1961).

Bepalen wij ons dus tot de zinkoxyde-eugenol verbanden dan zien wij dat er verschillende stoffen aan worden toegevoegd om deze voor het doel geschikter te maken.

Zinkoxyde vormt tezamen met eugenol en kleine hoeveelheden water zinkoxyde-eugenolzeep hetgeen onoplosbaar is. Een olie (bijvoorbeeld amandelolie) wordt toegevoegd om de hardingstijd te vertragen en het prikkelen van eugenol te verminderen. Asbestvezels worden in de poeder gemengd om een steviger verband te krijgen.

Voor een uitgebreid overzicht van de fysische en chemische eigenschappen moet verwezen worden naar de desbetreffende literatuur. (o.m. R.H. BLANQUIE 1962).

Een van de moeilijkheden bij het prepareren van het wondverband is dat indien er weinig zinkoxyde in de eugenol gespatuleerd wordt, het mengsel vóór het harden gemakkelijk wegspoelt en de hardingstijd aanmerkelijk verlengd wordt. Indien daarentegen zeer veel zinkoxyde gebruikt wordt is het verband breekbaarder en zullen ondanks het toevoegen van asbest gemakkelijk stukken afbreken.

Een oplossing ligt in de methode waarbij van tevoren op het model een kunsthars retentieplaat wordt vervaardigd waaronder een betrekkelijk dun mengsel kan worden opgesloten. Deze methode wordt ook toegepast bij experimenten op dieren. (WAEHAUG en LÖE), 1957.

Het nadeel van deze methode ligt in de mogelijkheid dat ondanks deze harde bescherming toch een kans overblijft dat het mengsel eronder gedeeltelijk wegspoelt en bovendien in de praktische moeilijkheid van te voren steeds te bepalen of een gingivectomie wordt uitgevoerd en over welke afstand. Ten slotte is op een model niet steeds vast te stellen hoe dik de laag zinkoxyde-eugenol op het hele operatieterrein zal zijn.

Getuige de vele methoden die worden aangegeven is de retentie van het wondverband ondanks vele verbeteringen een probleem. In het bijzonder zijn de moeilijkheden groot indien een gingivectomie wordt uitgevoerd in geval van ondiepe pockets bij patiënten waar van een aanmerkelijke voorafgaande resorptie van de processus geen sprake is. Na een soortgelijke gingivectomie heeft men zeer kleine interdentale ruimtes die moeilijk geheel met het verband kunnen worden opgevuld.

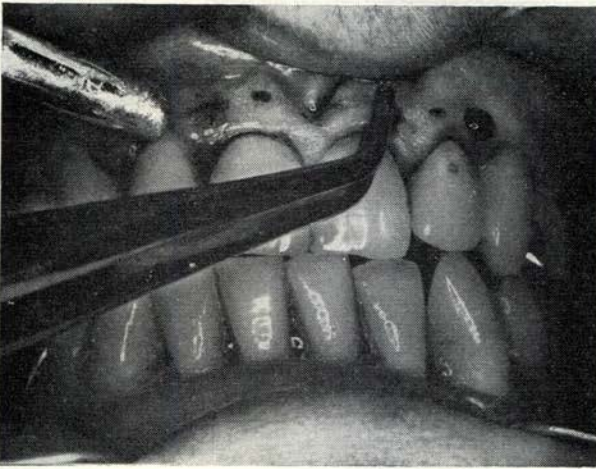
Dat zulks de retentie niet ten goede komt behoeft geen uitleg. De bedoeling van het onderstaande is een methode aan te geven waarbij op een eenvoudige manier een parodontaal wondverband wordt aangelegd. Bovendien wordt er tegemoet gekomen aan een bezwaar op hygiënisch gebied.

Immers in de algemene praktijk, waar de lokale gingivectomie als routinebehandeling thuishoort, is het niet doenlijk volledig aseptisch te werk te gaan. Het verband wordt daar met de vingers tot een rol gekneed, in ieder geval met de vingers op het openliggende bot en de weke delen wond aangebracht. Door nu onderstaande methode te volgen wordt ook deze onbevredigende gang van zaken vrijwel geheel omzeild.

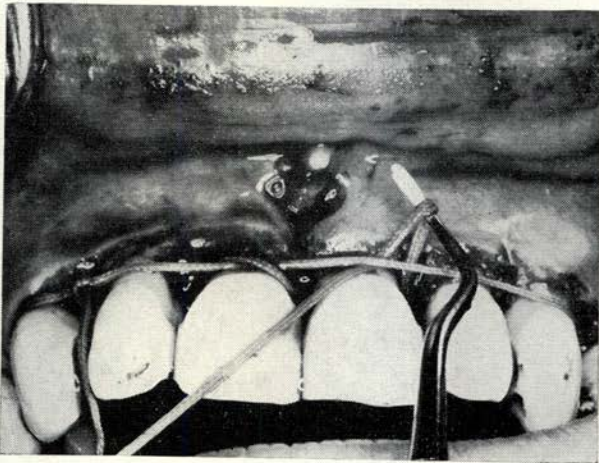
Werkwijze

Met een Crane-Kaplan pincet (Hu Friedy C.K. 1 en 2) (afb. 1) wordt de diepte van de pockets aangegeven waarna de chirurgische ingreep wordt voltooid.

Een draad hechtzijde no. 3 wordt met behulp van een Gracey scaler (Hu Friedy 2 of 7) of een McCall curet (Hu Friedy 17 of 18) aangelegd, zodanig dat de draad om de gehele groep van elementen heen loopt en bovendien door alle interdentale ruimtes getrokken is. Deze draad wordt zonder spanning aangelegd



afb. 1



afb. 2

en dient ter wapening van de daarna aan te brengen zinkoxyde-eugenol. (afb. 2 en 3)

Hierna wordt het verband aangemengd in stevige consistentie en een spuit ermee gevuld. Bij het kiezen van de spuit is het van belang er op te letten dat deze van verbandresten ontdaan moet kunnen worden terwijl doorzichtigheid van het spuitlichaam wenselijk is. Ook moet de spuit gesteriliseerd kunnen worden. De hierbij afgebeelde Permlastic spuit (KERR) waarvoor steeds een nieuwe tip gebruikt moet worden, voldoet uitsiekend. (afb. 4) De consistentie van het ver-



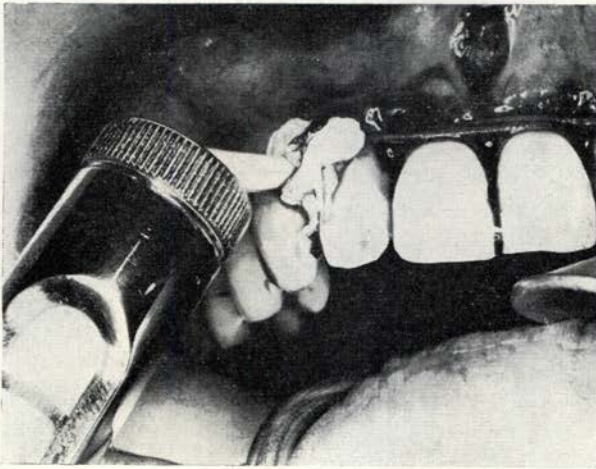
afb. 3



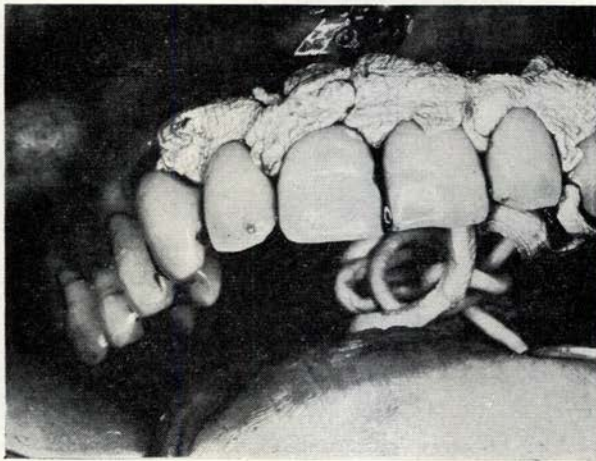
afb. 4

band moet zodanig zijn dat met enige krachtsuitoefening het mengsel toch nog door de tuit geperst kan worden.

Het operatieterrein wordt zo goed mogelijk drooggemaakt en te beginnen bij de meest distaal gelegen interdentale ruimte wordt het verband doorgespoten naar de palatinale, respectievelijk linguale wand. Onder voortdurende druk wordt dan de tip van de spuit langs de buccale wondrand voortbewogen totdat een nieuwe interdentale ruimte wordt bereikt die ook wordt volgespoten. En zo verder. (afb. 5 en 6)



afb. 5



afb. 6

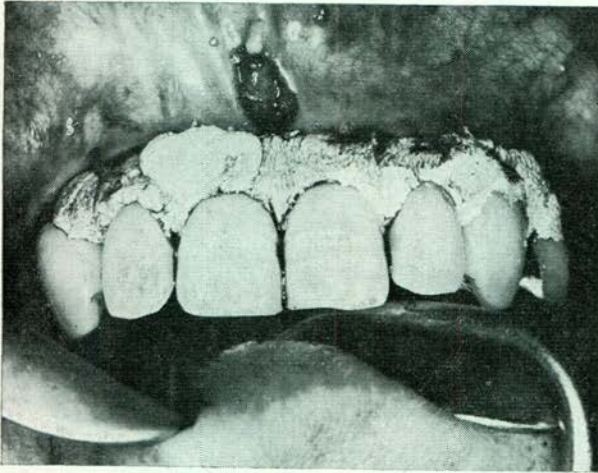
Het gehele buccale gedeelte wordt aldus afgedekt.

Door druk op de wang uit te oefenen en met een natte tampon kan men het verband voorlopig modelleren. (afb. 7)

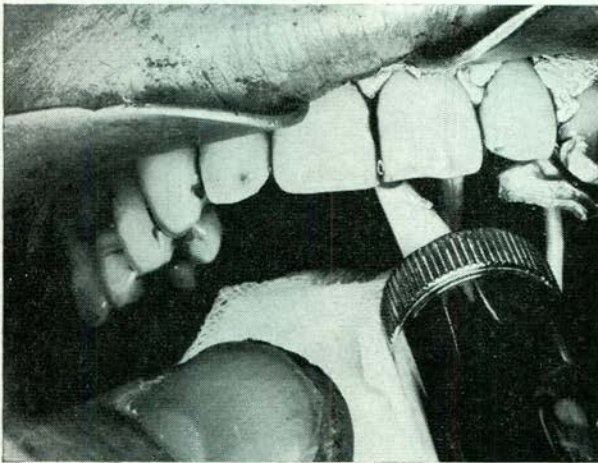
Nu brengt men de spuit aan de palatinale of linguale kant en verbindt de doorgespoten stukken wondverband.

Door middel van een natte tampon kan men ook daar het begin van een modellering aanbrengen. (afb. 8)

Met een plastisch instrument (Ash 6) wordt nu de overmaat aan verband in de

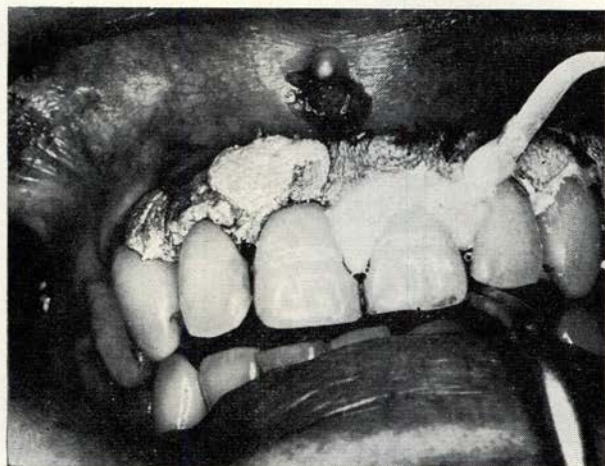


afb. 7

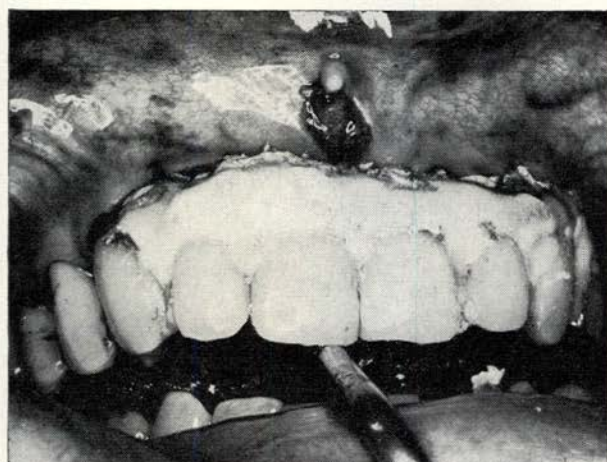


afb. 8

richting van de omslagplooi zowel als naar de interdental ruimtes weggesneden, hetgeen enige vaardigheid vereist omdat vooral bij een zacht mengsel gemakkelijk een deel dat moet blijven zitten meegetrokken wordt. Met de spuit kunnen daarna nog enkele onvolkomenheden worden bijgespoten. Van belang is voor het nu volgende gedeelte, het aanbrengen van de zelfpolymeriserende kunsthars, dat een retentie in het bovenste gedeelte van de interdental ruimte geschapen wordt. Het wondverband wordt nu geheel drooggeblazen en tegelijkertijd wordt de kunsthars aangemengd. De consistentie daarvan moet dun zijn. Druppelsge-

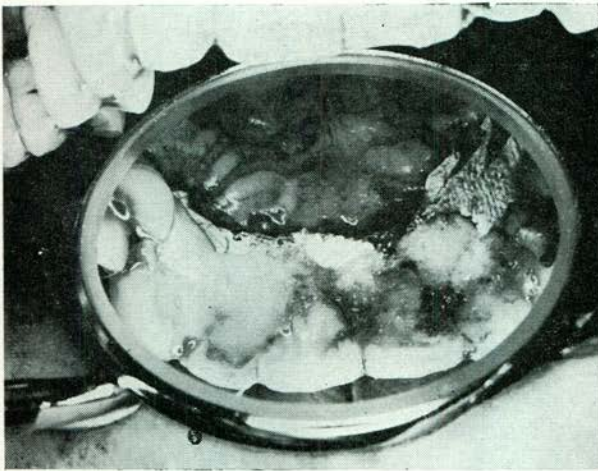


afb. 9



afb. 10

wijs wordt dan de kunsthars op de pack aangebracht waarbij het uitvloeit over de zinkoxyde-eugenol. De interdentale ruimtes moeten hiermee geheel worden opgevuld. De kunsthars die op de slijmvliezen terecht komt wordt onmiddellijk verwijderd. Omdat de oppervlaktenspanning van een dun mengsel zelfpolymeriserende kunsthars zeer gering is mag het niet te dun aangemaakt en toegepast worden daar het tussen de elementen en het zinkoxyde-eugenol verband kan dringen en ernstige necroses teweeg kan brengen. Een andere methode is dan ook het mengsel buiten de mond zover te laten polymeriseren dat een dunne rol



afb. 11

gekneed kan worden die dan over het wondverband gelegd wordt en in de retentieplaatsen gecondenseerd kan worden. De kans op beschadigingen van het mondslimvlies door het monomeer is hierbij eveneens geringer.

Het gehele verband wordt enkele ogenblikken rust gegeven om te verharden en wordt daarna met vaseline afgedekt om verbranding van de slijmvliezen door vrij monomeer te voorkomen. (afb. 9, 10 en 11)

Op deze wijze werden door ons vele tientallen gingivectomieën beëindigd met in het algemeen veel succes. Men kan dit verband de benodigde tien tot veertien dagen laten zitten zonder het te vernieuwen waarna onder de necrotische demarcatie de wond geëpitheliseerd is.

Teneinde de gevoeligheid van de openliggende tandhalzen te bestrijden wordt een 25% strontium-chloride oplossing geapplianceerd ofwel een tandpasta met 10% strontium-chloride wordt voorgeschreven. (PAWLOWSKA 1956)

De voordelen van de beschreven methode zijn:

1. Men kan het zinkoxyde-eugenol verband volgens voorschriften aanmengen
2. men hoeft dit verband niet met de vingers aan te raken
3. het verband is redelijk bestendig tegen kauwkrachten
4. men kan de mond vrijwel normaal blijven borstelen
5. doordat het sterk is kan het de nodige tijd op zijn plaats blijven zonder verwisseld te worden
6. men is bij deze wijze van werken niet gebonden aan een van te voren vastgestelde uitbreiding van de gingivectomie.

Samenvatting:

Een methode voor het aanbrengen van wondverband na gingivectomie wordt beschre-

Een methode voor het aanbrengen van wondverband na gingivectomie

ven. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een spuit die het mogelijk maakt het verband zonder dit met de handen aan te raken in de interdentalen ruimtes te brengen.

Het wordt ten slotte afgedekt met zelf polymeriserende kunsthar.

Summary:

A method is described in which a periodontal pack is applied by means of a syringe. The pack can be pressed through the interdental spaces without digital contact. It is covered by self-curing acrylic with retention in the top of the interdental space.

Literatuur:

- LÖE, HARALD and SILNESS, JOHN. Tissue reactions to a new gingivectomy pack. Oral Surg., Oral Med. & Oral Path. 14:1305.
- WAERHAUG, JENS and LÖE, HARALD. Tissue reactions to gingivectomy pack. Oral Surg., Oral Med. & Oral Path. 10-923.
- EBERLE, P. and MÜHLEMAN, H. R. Ein neuer Parodontalverband. Schweiz. Monatschr. Zahnh. 69:201.
- BLANQUIE, RAOUL, H. Fundamentals and technique of surgical periodontal packing. J. of Periodont. 33:346.
- PAWLOWSKA, J. Strontium Chloride—Its importance in dentistry and prophylaxis. Czasop. Stomatol. (Warsaw) 9:353 cit. Milton R. Ross, J. of Periodont. 32:49.

Vondelstraat 21, Amsterdam.