

## „DOLOR POST EXTRACTIONEM”

De pijnlijke nasleep van een extractie kan geacht worden zo oud te zijn als de toepassing zelf van deze kunstbewerking. Het moet dan ook als een opmerkelijk feit worden vastgesteld dat – in weerwil van de vooruitgang in de techniek ervan, van het instrumentarium zowel als van de ontwikkelingen op het gebied der plaatselijke verdovingsmiddelen – de dolor als niet-zeldzame complicatie is blijven bestaan. Een zo belangrijke verwickeling nog wel dat ook in de meest recente literatuur op het terrein der chirurgisch-tandheelkundige verrichtingen de volle aandacht eraan blijft gewijd. Wat in de loop van de tijd is veranderd betreft alleen de naamgeving; de in de titel gebezigde, aan het subjectieve symptoom gebonden aanduiding heeft plaats gemaakt voor aan de waarneming ontleende „dry socket” en deze weer voor de aan de pijn ten grondslag liggende ontsteking van het betreffende kaakgedeelte, de alveolitis.

De het moreel ondermijnende gewaarwording, over welk effect de diverse auteurs het eens zijn, is dezelfde gebleven. Zij spreken van ernstige neuralgische (THOMA) of van vaak hevige niet te stillen neuralgiforme pijn (REBEL). Wellicht speelt bij de demoraliserende uitwerking ook een rol dat pijn aan gelaat en schedel zich door zijn localisatie sterker aan het bewustzijn opdringt. Trouwens, de duur moet evenmin gering worden geschat; THOMA spreekt van een week tot veertig dagen.

Omtrent de oorzaken constateert laatstgenoemde (1963) dat de in het duister liggende aandoening kan optreden in weerwil van de meest zorgvuldige extractietechniek en een juist operatief inzicht van de practicus. Naast een algemeen tekort aan bacterieel weerstandsvermogen, een traag verlopende bloedstolling en een geringe hechtheid van het coagulum, wordt een infectie van de wond ook bevorderd door een slechte hygiënische toestand van de mond. Voorts zouden pulpaloze elementen er meer toe leiden dan vitale en ook de anatomisch minder gunstige bloedverzorging van het betreffende kaakgedeelte. Hierin wordt o.a. de verklaring gezocht voor de ervaring dat vooral de tandkassen der molaren en premolaren in de onderkaak erdoor worden aangetast. KROGH schat dat de „dry socket” zich manifesteert in 3 à 4% van de extractiegevallen en daarvan heeft 95% betrekking op die in de onderkaak. Uiteraard spelen ook complicaties bij de instrumentele verwijdering, die tot een meer of minder belangrijke beschadiging van het tandkasbot hebben geleid, een bevorderende rol.

Over de objectieve symptomen behoeft niet te worden uitgeweid; de betiteling „dry socket” toont reeds aan dat de ontstoken extractiewond wordt gekenmerkt door een vrijwel bloedpropvrije, grijs beslagen tandkas en grote gevoeligheid bij aanraking.

De therapie is in de eerste plaats gericht op de bestrijding van de pijn, gepaard aan desinfectie van de wondholte met behulp van een vooral flink warme

irrigatie waarvoor een niet onbelangrijk aantal middelen wordt aanbevolen waarvan de naam velen niet bekend is. Deze uitspuiting van de wond wordt gevolgd door een losse tamponnade van de tandkas. Bij dit laatste vormt jodoform nog steeds een essentieel bestanddeel; door de vette samenstelling van de purilente afscheiding in de alveolus werkt het medicament vanwege de daardoor bevorderde afsplitsing van vrij jodium, desodoriserend. Verder reinigt het de ontstoken oppervlakte van de inwendige tandkas en prikkelt tot de vorming van goede, vitale granulaties. De bezwaren in de vorm van de doordringende geur en smaak en een mogelijke idiosyncrasie of allergie doen daar niets aan af. Maar hiermee bevinden wij ons reeds bij de tot ontwikkeling gekomen alveolitis.

Wat echter in deze aangelegenheid van groot belang moet worden geacht en de eigenlijke aanleiding vormt tot deze korte aanbeveling voor de praktijk, is de omstandigheid dat zelfs in recente publicaties niet sterk genoeg de nadruk wordt gelegd op de profylaxe, waaronder dan te verstaan het treffen van eenvoudige maatregelen, in aansluiting op de extractie, waardoor de kans op mogelijke postoperatieve infectie en napijn tot een minimum wordt teruggebracht.

Bedoeld is het volgende. Vooral onder de werking van het vaatvernauwende bestanddeel van de verdovingsvloeistof wil het wel voorkomen dat in aansluiting op de verwijdering van het gebitselement de normale bloeding niet aanstands volgt; de tandkas blijft voorlopig leeg. Gaat nu de patiënt spoelen – waartoe hij graag en reflectorisch terstond overgaat – dan dringt met het spoelwater ook speeksel in de holte. Juist omdat het uitgespuwde water niet door bloed gekleurd is, wordt daarmee de zitting als afgelopen beschouwd en de patiënt vertrekt met een diepe kaakwond waarin het speeksel onbelemmerde toegang heeft. Als later bloed gaat toevloeien is het infectiekwad reeds geschied met de gevolgen waarop deze beschouwing is gericht.

Hetzelfde kan zich voordoen wanneer door onmiddellijk spoelen na de extractie het uittredende bloed uit de tandkas wordt geloofd om plaats te maken voor met speeksel vermengd water. In welke mate zulks het geval zal zijn hangt enerzijds af van de stollingsgraad en -snelheid van het bloed, maar ook van de energie waarmee de patiënt meent zich van dit ceremonieel te moeten kwijten. Ook hier dus een potentieel verhoogd risico voor een aansluitende alveolitis.

Wat nu uit een oogpunt van voorkómen van het ontstaan van een „dry socket” als een noodzakelijk onderdeel van de behandeling niet dient te worden nagelaten is het in acht nemen van een eenvoudige maatregel: de patiënt het spoelen te beletten door met een lichte vingerdruk op de wondopening af te sluiten tot het bloed de tijd heeft gehad om de alveole te vullen en te stollen totdat de bloedprop voorzichtig spoelen kan weerstaan. Zo nodig kan men dit stollingsverloop bespoedigen door het aanbrengen van een of ander styptisch poeder op de vingertop. Wanneer men de patiënt niet eerder laat vertrekken dan is de kans op de onderhavige complicatie zoal niet uitgesloten dan toch aanzienlijk verminderd.

Het kan natuurlijk niet ontkend worden dat met deze voorzorgsmaatregel kostbare „stoelminuten” gemoeid zijn. Het is echter een kwestie van organisatie

om b.v. door verblijf in een nevenvertrek dat ook qua uitrusting slechts bescheiden behoefte te zijn, de patiënt aldaar zolang te laten wachten, eventueel met alleen maar een natte tampon gedoopt in jodoform aan de ingang van de tandkas, tot een normale wondafsluiting zijn vertrek zonder bezwaar toelaat. Intussen is de praktijkkamer aldus vrij gemaakt. Een dergelijke voorzorgsmaatregel voorkomt niet slechts het optreden van napijn maar hij bespaart de practicus latere bezoeken waardoor wellicht aanmerkelijk meer beslag wordt gelegd op stoelminuten dan voor de vorengenoemde preventieve manipulatie vereist zijn.

Gelijk bij andere infectueuze aandoeningen kunnen ook de subjectieve en objectieve verschijnselen van de alveolitis wisselen van goedaardig tot hardnekkig. Dit bleek reeds uit de genoemde duur van de aandoeningen. Een behandeling, die ook in meer ernstige gevallen de voor de patiënt noodzakelijke verlichting geeft moge volledigheidshalve hier worden toegevoegd.

Hoezeer ook op weg om in de tandheelkunde obsoleet te worden, zo bezit fenol de gunstige eigenschap om ook in waterige oplossing anestetiserend te werken. Hierop berust het gevoel van verlichting dat de patiënt ondervindt wanneer de „dry socket” met een (vooral) warme 1 à 2% kربولoplossing\* wordt uitgespoten. (Door na elke toepassing de patiënt meteen te laten spoelen wordt voorkomen dat ook een verdoofd gevoel aan de tong optreedt.) Met dit voorlopige, ook desinfecterende effect kan natuurlijk niet worden volstaan. Voor een verder reikend resultaat is een tamponnade van de ontstoken tandkas onmisbaar. Over de waarde van jodoform voor dit doel werd reeds gesproken, het is van essentiële waarde. Daarnaast is er echter behoefte aan een adjuvans in de vorm van een anaestheticum in substantie, dat door een geringe oplosbaarheid in water slechts langzaam wordt uitgeloozd. Aan deze voorwaarde voldoet *anaesthesine*.\*\* Gebruikt men nu een vette substantie als vehikel dan wordt ook hierdoor de lang aanhoudende werking bevorderd. In termen van de praktijk wil dit zeggen dat op een glasplaat een zekere hoeveelheid jodoform en anaesthesine (het komt er niet precies op aan) met vaseline door elkaar wordt gespald en op dezelfde wijze in een stukje gaas van passende grootte verwerkt. Losjes in de wond gedeponeerd wordt het gaasje vervolgens met een natte tampon van de mond afgesloten en aldus voor uitlogen door het speeksel beschermd.

Na enige dagen wordt naar gelang van de ernst van de alveolitis en de al dan niet geheel verdwenen pijn, de tampon vernieuwd. In lichte gevallen is doorgaans één behandeling voldoende om de patiënt van zijn kwelling te hebben bevrijd.

B.

(Door de redactie ontvangen op 10 november 1963)

\*) Deze wordt het eenvoudigst verkregen door aan het warme water met een pipet het daarvoor nodige aantal druppels fenolum liquefactum toe te voegen.

\*\*) Anaesthesine of benzocaine (U.S.A.) is een wit kristallijn poeder dat in de verhouding van 1:1700 in water oplosbaar is. Het heeft een langdurige werking op wonden (vrij liggende sensibele zenuwuiteinden). Het kan ook met fenolkamfer tot een papje worden gemengd en op een tampon geapliceerd.