

OVER EMFYSEMEN IN HET GEBIED VAN AANGEZICHT EN HALS

Inleiding

Onder emfyseem wordt verstaan de toestand, waarin het interstitiële bindweefsel door lucht of gassen is opgezet. Wanneer het niet nader is aangeduid wordt er een long-emfyseem mee bedoeld. Dit is gekenmerkt door overmatige rekking van de longblaasjes en scheuring van hun wanden. Doch ook in het gebied van het aangezicht en de hals doen zich emfysemen, op grond van een trauma, nu en dan voor. Diverse auteurs hebben het verschijnsel waargenomen na extracties en andere mondheelkundige operaties, alsook na kaakfracturen. In de tandheelkundige literatuur is meermalen melding gemaakt van het optreden van emfysemen als gevolg van het blazen van gecompriëerde lucht in wortelkanalen. Van verschillende publicaties hieromtrent zijn in de rubriek Excerpta Odontologica van dit Tijdschrift referaten verschenen (zie Sectie III, no 480, sept. 1957; no 588, juli 1959; Sectie VII, no 481, okt. 1956; no 546, dec. 1957; no 618, nov. 1958; no 848, mei 1963). Een recente bijdrage van B. LANTZ in aflevering 4, 1964 van *Odontologisk Revy*, geeft aanleiding nog eens de aandacht te vestigen op het aandeel, dat de tandarts-practicus in het optreden van deze niet altijd ongevaarlijke aandoening kan hebben.

De door LANTZ beschreven gevallen hebben alle drie betrekking op tandheelkundige behandeling waarbij gecompriëerde lucht werd toegevoerd. Deze werd echter niet via wortelkanalen in de weefsels opgenomen, doch via pockets. Het is echter niet zo, dat alleen een plotselinge krachtige luchtstoot aanleiding kan geven tot het optreden van een emfyseem; onder bepaalde omstandigheden kan zelfs de door uitademing ontstane luchtdrukstijging voldoende zijn om de afwijking in de mondweefsels op te roepen.

De verschijnselen beperken zich niet altijd tot de zwelling. Veelal kan bij betasting van de getroffen weke delen een typische crepitatie worden waargenomen. Subjectieve verschijnselen zijn pijn en een gevoel van spanning.

Casuïstiek

1. Bij een 42-jarige vrouw werd gecompriëerde lucht geblazen in een buccale pocket van een rechter onderpremolair. Dit leidde tot een emfyseem, dat zich uitstreckte van de onderrand van de mandibula tot onder het rechter oog. Gedurende de eerste dagen had de patiënte pijn in het getroffen gebied, doch de zwelling verdween zonder speciale therapeutische maatregelen na een dag of vijf. Daarna klaagde de patiënte nog enige tijd over een lichte duizeligheid en over drukpijnlijkheid van de betrokken premolair. Complicaties deden zich echter niet voor.
2. Soortgelijke verschijnselen traden op in het tweede geval bij gelijke oorzaak:

blazen van perslucht in een pocket van M_1 s.s. bij een 52-jarige vrouw. De zwelling beperkte zich tot het onderste ooglid, wat uiteraard het zien bemoeilijkte. Doch ook deze afwijking was na 5 dagen verdwenen, zonder dat behandeling werd toegepast.

3. Tijdens een preparatie van M_1 i.d. met een snelboor ontstond bij een 16-jarig meisje een vrij groot emfyseem, terwijl toch geen sprake was geweest van het gebruik van de luchtspuit. Blijkbaar was de gecompriëerde lucht van de turbine – waarschijnlijk via een pocket – in de naburige weke weefsels geraakt. Het merkwaardige was dat de behandelende tandarts de zwelling het eerst aan de andere zijde van het gelaat zag optreden. Dit wordt verklaard door de omstandigheid, dat de eenmaal binnengedrongen lucht zich gemakkelijk in de weke weefsels verspreidt. Aangezien deze in de rechter wang – de zijde waar de behandeling geschiedde – enigszins waren uitgerekt, ontweek de lucht via de weg van de minste weerstand: door het bindweefsel onder de kin en verzamelde zich aan de linkerzijde.

Bij nadere beschouwing bleek dat het emfyseem van de linkerwang onder de mandibula doorliep tot in de rechterwang. Na enkele uren had het zich tot in de hals uitgebreid, maar niet subclaviculair. De subjectieve verschijnselen beperkten zich tot een lichte pijnlijkheid van de betrokken weefsels en moeilijkheden bij het slikken gedurende de eerste dag. Niettemin werd het raadzaam geacht, de patiënte ter observatie in een ziekenhuis op te nemen. In verband met de mogelijkheid van infectie werden haar hoge doses penicilline toegediend. Er deden zich geen complicaties voor en na 5 dagen was de zwelling geheel verdwenen.

Nabeschouwing

De genoemde gevallen waren stellig niet spectaculair, maar zij geven toch aanleiding tot het betrachten van voorzichtigheid. Emfysemen in het gebied van hoofd en hals kunnen, vooral wanneer zij zich in de richting van het mediastinum uitbreiden, gevaarlijk zijn. Er hebben zich gevallen voorgedaan, waarin het verloop door de vorming van een luchtembolie dodelijk was (cf. Exc. Odont. Sectie VII, no 848, mei 1963). De ernst van de toestand wordt bepaald door de localisatie en de omvang van het emfyseem.

Wanneer onder invloed van de ademhaling lucht in de weefsels wordt gepompt, zullen licht grotere emfysemen ontstaan dan door de luchtspuit van de tandarts. In het laatste geval is sprake van een korte, zij het vrij hevige luchtstoot. Meestal zal de practicus de zwelling dan wel direct opmerken. Wanneer echter een turbine-luchtstroom de oorzaak is, bestaat er een grotere kans dat de zwelling aanvankelijk aan zijn aandacht ontsnapt, geconcentreerd als hij uiteraard is op zijn directe werkterrein: de preparatie van een element. Aldus is het mogelijk dat ongemerkt veel lucht in de weefsels wordt geperst. Dit laatste was blijkbaar het geval bij de onder 3. genoemde patiënt.

Wat het werkingsmechanisme betreft, het is gemakkelijk in te zien, dat gecompriëerde lucht langs de weg van een wortelkanaal of door een wond in de

Bijzondere onderwerpen

weefsels kan geraken. Bij passage via een pocket is het mechanisme minder du'delijk. Het is niet uitgesloten dat een voorafgaande beschadiging van het zachte weefsel ter plaatse de poort opent, misschien veroorzaakt de luchtstroom zelf deze verwonding.

Gewoonlijk wordt in geval van een emfyseem geen bijzondere therapie toegepast, maar wanneer door de een of andere oorzaak uitbreiding optreedt in het gebied van de hals, is opneming in een ziekenhuis aan te bevelen. Bovendien dient er rekening mee te worden gehouden dat door de luchtdruk tevens pathogene micro-organismen in de weefsels kunnen geraken, vandaar ook de mogelijke indicatie tot toepassing van antibiotica, liefst die met een breed werkingspectrum.

V.

Literatuur:

B. LANTZ. Odont. Revy 15 : 279, 1964.