

BOEKBESPREKING.

Die Schnittführung bei der Oberkieferresection, mit specieller Berücksichtigung der intrabuccalen Methode.

Proefschrift van N. KNAPPER CZN., *Arts te Amsterdam.*

Arnhem J. RINKES JR. 1895.

De resectie der kaken en de wijze waarop de operatie wordt uitgevoerd, boezemt den tandheekkundige slechts voor een deel belang in. In den regel neemt hij aan de operatie passief deel; zoodra de resectie is afgelopen treedt hij handelend op. Op hem rust dan de plicht het verloren gegane deel door kunstmiddelen te vervangen. Hij vult aan hetgeen de chirurg heeft weggenomen.

Geheel onverschillig kan hem de wijze waarop de kaak is weggenomen toch niet zijn en wanneer een methode kan worden toegepast waardoor het lastig contraheeren van de wond in de wang wordt voorkomen, zal het effect van de te maken prothese verhoogd worden en zal hij zich daarna regelen.

In het proefschrift door Dr. KNAPPER, onder leiding van Prof. ROTGANS geschreven, en bij KRAUSE verdedigd, worden wij met eene operatie-methode bekend gemaakt die zoo nieuw, zoo belangrijk en zoo schoon in hare gevolgen is, dat zij verdient ook in tandheekkundige kringen bekend gemaakt te worden. En te gereeder bespreken wij deze dissertatie omdat ons het schoone resultaat van deze nieuwe operatie van nabij bekend is en wij, op verzoek van den hoogleeraar ROTGANS, de patient van een prothese hebben voorzien.

De door Prof. ROTGANS gevolgde methode, die naar gelang van omstandigheden al of niet subperiostaal geschiedt, wordt op pp. 77—79 uitvoerig beschreven. Een geval

van subperiostale intrabuccale bovenkaakresectie geschiedde als volgt:

1°. Onderbinding van de arteria carotis externa; 2°. met haken van LANGENBECK wordt de bovenlip in de hoogte gehouden en een horizontale incisie in het slijmvlies van het proc: alveolaris, evenwijdig aan de tandenrij gemaakt, die van de mediaan lijn tot aan den laatsten molaris reikt; 3°. alsdan wordt het slijmvlies en het periost met het raspatorium losgewerkt [en ter controle van de diagnose de fossa canina met hamer en beitel getrepaneerd]; 4°. het slijmvlies en het periost van de bodem en de binnenvlakte van den neusgang los gemaakt, het kraakbeen van de neus afgesneden van insertie op bovenkaak en met Jodoformgaas opgevuld tegen eventueele bloeding; 5°. zijn alle weeke deelen van het bovenkaaksdeel tot aan de infraorbitaal rand losgemaakt dan worden de nervus en vasa infraorbitales (foramen orbitale) doorgesneden en het proc: nasalis max: doorgebeiteld; 6°. met een scherpe platte beitel wordt langs de infra-orbitaal rand de kaak voorzichtig vrijgemaakt en vervolgens door het proc: zygomaticus, in eene schuine richting van binnen naar buiten doorgebeiteld; 7°. alsnu wordt de mond met de mondklem van HEISTER opengehouden, een incisivus geextraheerd en het palatum molle dwars afgesneden van het palat: durum, de snede wordt doorgevoerd om den laatsten molaris, om de tuber max: heen en keert terug naar de sub. 2 genoemde incisie; 8°. door eene incisie aan de binnenvlakte van het proc: alveol. wederom evenwijdig aan de tandenrij wordt het involucrum palati doorgesneden en tot voorbij de Raphae losgewerkt; 9°. wanneer het bovenkaaksdeel langs de mediaan lijn doorgebeiteld is, kan de kaakhelft met een tang gevat en door de mondopening naar buiten gebracht worden.

De belangstellende lezer moeten wij voor meer uitvoerige data naar het proefschrift verwijzen, waarin hij behalve de

beschrijving van de methode ROTGANS nog een uitvoerige literatuur opgave en korte beschrijvingen der vigeerende methoden van kaakresectie vinden zal.

Het onderwerp is door Dr. KNAPPER breed opgezet en ook behandeld en zal voorzeker bij de chirurgen een gunstig onthaal vinden.

Daar dit geval, behalve de gevolgde operatie methode, ook wegens de gemaakte prothese voor den tandheelkundige eenig belang hebben kan, hebben wij den heer HAMER D.D.S., die mij daarbij ter zijde stond, verzocht de voor deze patient vervaardigde prothese voor dit tijdschrift te willen beschrijven, welke beschrijving hierna volgen zal.

Ten einde de lezers de gelegenheid te geven zich een denkbeeld te kunnen vormen van de groote voordeelen die aan de methode ROTGANS verbonden zijn, hebben wij photographiën gemaakt van twee patiënten, waarvan één geopereerd is volgens de extra (?) en de andere naar de intrabuccale methode. Tevens voegen wij hieraan eenige afbeeldingen toe van modellen van het laatste geval vóór en na de operatie.

JOHN E. GREVERS.

Bijschrift tot de Plaat.

Fig. 1. Patiënte geopereerd volgens de extrabuccale methode. Het rechter onderooglid is naar beneden getrokken door littekenvorming. Langs de neus loopende een tweede litteken, met voorgaande een rechte hoek vormende.

Fig. 2. Patiënte geopereerd methode ROTGANS (intrabuccale). Het onderscheid tusschen de beide geopereerde gevallen vereischt geen nadere beschrijving.

Fig. 3. Afdruk van de bovenkaak (fig. 2). De mediaanlijn is naar links geschoven — zoover heeft de tumor zich uitgebreid — de bicuspidati uit hunnen normalen stand gedrongen, 1^{ste} bicuspidati chronische periodontitis. 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} molares verdwenen.

Fig. 4. Afdruk na de operatie. Dicht bij den linker 1^{ste} incisivus en overgaande in geschaduwde gedeelte — rechts — één groote en één kleine opening die beide met de neusholte communiceren.

Fig. 5. Obturator met klos in situ.

Fig. 6. dito met klos vrij van de gehemelte plaat.

1



2



3



4



5



6



