



Dolor post extractionem dentis:

Door Dr. ARTHUR SCHEUER, Tandarts, Teplitz.

Ieder tandarts en ieder arts, die veel tandextracties verricht, weet, dat na de extracties wegens pulpitis geen napijn optreedt, hij weet, dat de extractie na chron. periodontitis vaak door eenige napijn gevolgd wordt, die gewoonlijk kort van duur is, maar hij weet tevens, dat bij een recente etterige periodontitis, die ook uit een chronische kan ontstaan zijn, met de verwijdering van den zieken tand wel de oorzaak der pijnen, der zwelling, der abscedering weggenomen is, maar dat de pijnen vaak nog urenlang op uiterst hinderlijke wijze aan houden.

Men raadt den patiënt aan te spoelen met warm water, warme thee, hij komt na korten tijd terug en verlangt tegen de pijnen, die hij in weerwil van de extractie nog heeft, een afdoend middel. Wij spuiten de alveole met heet water uit, of ook met warme carbolsolutie... de pijn houdt iets op, maar is toch nog hinderlijk genoeg, totdat na uren eenige rust intreedt. En toch bezitten we een uitstekend middel, dat deze pijn na extractie van etterig periodontitische tanden bijna oogenblikkelijk kan doen ophouden.

De leerboeken die ik bij de hand heb, kennen den dolor post extractionem in 't geheel niet. Het boek van Prof. von Metnitz, Weenen 1891, spreekt slechts uitvoeriger over bloeding na extractie, en de gelijknamige monographiën van Prof. Dr. F. Büsch en Prof. Dr. Holländer „Die Extraction der Zähne” houden zich slechts bezig met de techniek en indicatiekwestie en slechts het onder Prof. Dr. Scheff's redactie uitgegeven „Handbuch der Zahnheilkunde” (Weenen, Hölder, 1893) geeft

ons in den 2 Bd. 2 Abth. Pag. 243 ophelderingen, waarmee Paul de Terra te Zürich, zich volkomen vereenigt door in zijn boek „Repetitorium der Zahnheilkunde” de vraag: „Hoe staat het met de z. g. Alveolepijn (Zahnlückenschmerz)” als volgt beantwoordt: „De dolor post extractionem, liever alveolair neuritis te noemen, wordt meestal veroorzaakt door een ontsteking van den processus alveolaris, vooral bij periostale aandoeningen. Het afscheuren der periostale zenuwen, het uit hun verband rukken van de beenige wanden, een geringe, nauwelijks aan te wijzen fractuur kunnen bijdragen tot de alveolepijn, die vele dagen den patiënt kan plagen. Vaak is ook de oorzaak te vinden in het over den scherpen alveolaarrand gespannen tandvleesch, dat door de gestadige wrijving ontstoken raakt. De therapie is hier tamelijk machteloos en de behandeling van deze aandoening meer palliatief. De pijnen houden na korten tijd van zelf op; spoelingen met ijswater, insnijdingen in het tandvleesch, subcutane morphium-injecties, antipyrine inwendig, etc., kunnen tegen de ergste pijnen worden aangewend.”

In de Engelsche en Amerikaansche vakbladen wordt vaak melding gemaakt van pijn na extractie en er worden vele denkbeelden geopperd en geneesmiddelen aan de hand gedaan ter verbetering.

In den Dental Cosmos, 1892, raadt Ellis Canning aan uitspuiting der alveole met heete carboloplossing 15:100, terwijl volgens het „Western Dental Journal” van 1894, amylnitriet en nitroglycerine in geen enkele operatiekamer moesten ontbreken, het eerste om eenige seconden in te ademen, het tweede om op een glas water een druppel van een 1 pCt. oplossing in te nemen. Dr. Genese raadt aan in de „Items of Interest” 1893, te gebruiken een preparaat uit 1 deel chloroform en 3 deelen Tinctura pyrethri, terwijl Dr. Chupein in „Dental office and Laboratory”, 1894, watjes met chloroform en aconite in de alveole brengt.

Sedert circa 5 jaar pleeg ik na iedere extractie, waarbij later

pijnen optreden, de alveole met geconcentreerd carbolzuur uit te wasschen. Tè dien einde omwikkel ik een aan de spits wat gebogen pincet met watten, doop die in ac. carbol en wisch iedere alveole goed uit. Het gevolg is bijna altijd uitstekend, ook na urenlange pijn wordt de pijn plotseling als afgesneden. Men lette er natuurlijk op niet toevallig de huid aan te raken en laat den patiënt dadelijk na de applicatie spoelen. Heeft men per ongeluk toch de omgeving van de wond even aangeraakt, dan verzuime men niet spoedig met water af te wasschen en met alkohol aan te stippen.

Heeft men tegen den dolor post extractionem carbolzuur aldus aangewend, dan treedt geen enkel slecht gevolg op, wat ik in duizenden gevallen heb opgemerkt. En ook Dr. Oscar Allis, Philidelphia, betoogt in „The Polyclinic, 1897” op grond van herhaalde ervaringen, dat zelfs een surplus aan onverdund carbolzuur in abcesholten, blootgelegde weefsels, brandwonden enz., minder gevaarlijk is dan een verdunde oplossing.

Te Weenen, 1894, en ook later nog in eenige tandheelkundige vergaderingen, heb ik persoonlijk vele collega's bekend gemaakt met dit gebruik van geconcentreerde carbolzuur, maar geen bericht ontvangen; slechts de Chirurg Dr. van Reuss, Berlin, heeft mijne waarnemingen volkomen bevestigd.

De werking van het carbolzuur als analgeticum is bekend; aan alle pastas voor het devitaliseeren der pulpae toch wordt het toegevoegd, ook het in Oostenrijk zoo gevierde Rösler'sche mondwater is een alkoholische-oplossing van carbolzuur en de zanikende tandpijnen die ontstaan bij blootliggen der tandhalsen, die door de mikrochemische processen in de mondholte worden aangetast, gaan sneller voorbij na aanwending van carbolhoudende spoelingen.

Als mijn methode ter behandeling van dolor post extractionem door eenig tandarts of arts toegepast mocht worden, zal ik graag bericht over de ervaringen ontvangen.

(Prager Med. Wochenschrift, 1898.)

C. B.