

Odontochisis Operativa

DOOR

Dr. EMIL NAGG, *Budapest.*

In de praktijk komt men vaak in verlegenheid als de distale of mesiale helft van een molaarkroon door caries reeds erg verwoest is en het worteldeel niet dan moeilijk of in 't geheel niet kan worden genezen.

Moet de tand geëxtraheerd of gevuld worden, moet de zieke wortelpunt (apex) worden geamputeerd, als dat ten minste mogelijk is? Of, als men zich gemakkelijker van de zaak afmaakt, kan de tand door rhizodotropie worden behandeld? Het is toch denkbaar, dat de tand bepaald moet behouden blijven, daar de patient dit verlangt of omdat hij als steunpunt voor prothese dient.

De volgende operatieve handelwijze heeft ten doel deze moeilijkheden te overwinnen. Door deze wijze van doen kan men het zieke deel van meerwortelige tanden gemakkelijk verwijderen en de rest heel goed conserveren.

Deze operatie is bijzonder geschikt voor gevallen, waar de caries tot het scheidingspunt der wortels is voortgedrongen en de vulling of door bloeding of door de irritatie van het pericementum onmogelijk gemaakt wordt. De operatie kan men ook uitvoeren als wegens ongeneeslijkheid van den zieken apex zijn amputatie weliswaar wenschelijk, maar niet mogelijk is. Zulke gevallen komen in de praktijk zeer vaak voor, soms door een of

andere fout, b.v. het afbreken van een instrument in het kanaal of het doorboren van den wand, etc.

Uit dit gezichtspunt zal men onder de molaren volstrekt niet zelden zulke vinden, die nog waard zijn geconserveerd te worden. Volgens mijn ervaring kan men de operatie vooral bij molaren der onderkaak met goed gevolg en tamelijk gemakkelijk uitvoeren. In deze gevallen gaat meestal het distale deel van den tand verloren, terwijl het gezonde mesiale deel heel goed te behouden is; vaak kan men heel goed een gouden kap plaatsen, zooals Evans en Farrar zelfs deden in gevallen, waar de wortel reeds in twee stukken was uiteengevallen. Bij molaren der bovenkaak komt de methode slechts zelden van pas. Deze tanden kunnen als de mesiaal-buccale wortel geheel te gronde gegaan is, na verwijdering van het zieke deel gemakkelijk na voorafgegane behandeling gevuld worden. Bij zulke erg aangetaste molaren moet men zich eerst overtuigen of de anatomische toestand der wortels veroorlooft ze van elkaar te scheiden.

Als de wortelkanalen tamelijk sterk divergeeren, kan men als zeker aannemen, dat de wortels niet vergroeid zijn. Wanneer ze echter parallel loopen of zelfs convergeeren, moet men met een met een kromme sonde, vlak naast den tand, verder voelen; daar hierbij het tandvleesch gewond wordt, kan om pijn te vermijden eucaine geïnjiceerd worden. Op deze wijze kan men altijd het verloop der wortels bepalen. Bij molaren in den onderkaak is de handelwijze erg eenvoudig, bij die der bovenkaak weer meer gecompliceerd, wat de ligging der wortels reeds met zich brengt.

Als het onderzoek bewijst, dat de wortels niet vergroeid zijn, kan de eigenlijke operatie, het dóórzagen van den tand, verricht worden.

Deze operatie zou ik odontochisis operativa*) willen noemen.

Met een dunne fissuurboor dringen we in het tandvleesch door tot aan het punt waar de wortels uiteenloopen. Dan wordt de boor voorwaarts geschoven en de odontochisis gemakkelijk uitgevoerd. Dit gaat zeer snel, daar zulke tanden op deze plaats niet veel weerstand bieden.

Bij molaren der onderkaak kan het uitelkaarzagen aan de labiale en buccale zijde begonnen worden. In de bovenkaak kan men om zeker te gaan slechts van den buccalen kant met den boor indringen.

Nadat de odontochisis is uitgevoerd, dringt men met een hefboom van Lecluse in het boorgat om zich te overtuigen of de wortels geheel zijn gescheiden. Met hulp van tang of anderszins wordt de afgezaagde helft weggenomen. De heele operatie kan met behulp van een eucaine injectie geheel zonder pijn worden uitgevoerd. De helft, die blijft staan, behandelt men als een praemolaar.

Sedert twee jaren had ik vaak gelegenheid mij te overtuigen van de algeheele bruikbaarheid der zoo behandelde tanden. Het geconserveerde deel vergroot belangrijk de masticatie vlakke.

Een voordeel bestaat hierin, dat de patient veel spoediger in de operatie toestemt als hij weet, dat slechts een deel van den tand wordt verwijderd. Hij zal zelfs zeer dankbaar zijn, daar hij daarin het ernstig streven ziet van den arts om het belang zijner patienten te bevorderen.

*) Odontochisis (splitsing van den tand) kan voorkomen zonder dat men zulks beoogde; van daar het adjectief „operativa.”