

## Abces met fistel.

---

In ons laatste artikel bespraken wij de behandeling van chronische abcessen (blind-abces), en constateerden dat, in gevallen waar de pus overvloedig blijft vloeien, nadat in de derde of vierde zitting de tamponade werd weggenomen, een complicatie moet verwacht worden en dat het in een zoodanig geval nutteloos is, om de gewone methode van behandeling te willen voortzetten. Vele dezer hardnekkige gevallen zullen heel volgzzaam in de behandeling zijn, als wij voorzichtig door de punten der wortels een prikkelend middel hebben gedrongen, bijvoorbeeld een 10 % oplossing van acidum trichloroaceticum of een 25 of 50 % oplossing van acidum sulphophenylicum, nadat wij eerst mechanisch de pus hebben weggeschikt, hetgeen bij het gebruik dezer middelen van groot belang is. Zooals wij in het voorgaande artikel zagen, is het, indien doorpersen van een prikkelend middel niet helpt, soms noodig om een opening te maken door de processus alveolaris en is de behandeling daarna gelijk aan die van een abces met fistel, welke behandeling wij nu zullen bespreken.

Bij de behandeling dezer gevallen is het vooreerst noodig om den schuldigen tand of wortel te bepalen. Gewoonlijk is dit eenvoudig, omdat de abces-holte meestal ligt boven den schuldigen wortel. De pus zoekt echter soms een uitweg, waar de minste weerstand is, en in sommige gevallen is de loop van den fistelgang zoodanig, dat de uitgang ligt op een ver van den zieken tand verwijderde plaats. Deze gevallen zijn moeielijk te diagnostiseeren, vooral wanneer het abces langen tijd bestaan heeft, wanneer geen enkele tand bijzonder gevoelig is, of waar ver-

schillende tanden met afgestorven pulpa in eene kaakhelft aanwezig zijn.

Soms hebben twee tanden met chronisch abces te zamen één fistel. In dit geval zou het onmogelijk zijn de fistel te genezen door behandeling van een der beide tanden, en zal onderzoek met een stompe sonde noodzakelijk zijn. Door voorzichtig de sonde te bewegen, kan de sinus onderzocht en de zieke tand of tanden gelocaliseerd worden, zonder een gezonden tand aan te boren, wat een ontmoedigende behandeling is, zoowel voor den patiënt als voor ons zelve. De door den patiënt meegedeelde geschiedenis van het ziekteproces kan ons dikwijls van dienst zijn, maar wij moeten het meegedeelde critiseeren. De grootste moeielijkheid in de behandeling van deze chronische abscessen met fistel is gepasseerd, als de schuldige tand gevonden is.

De methode om middelen aan te wenden voor de behandeling dezer gevallen is zóó bekend, dat het haast tijdverlies is om die nog te omschrijven. Al wat vereischt wordt om genezing te verkrijgen, — indien er geen complicatie is, — bestaat hierin, dat men eenige niet prikkelende oplossing door het wortelkanaal en de fistel heendringt (aldus zeker zijnde, dat deze goed open is), daarna den fistelgang cauteriseert en hermetisch hetzelfde causticum in de kanalen afsluit, — om in een volgende zitting de kanalen te vullen.

Dikwijls is het moeielijk om den fistelgang te openen. Hiervoor gebruik ik, in een groote injectie-spuut, eene aetherische olie-oplossing, waaraan eenige druppels carbolzuur zijn toegevoegd. Voor de front-tanden is een rechte injectie-naald het beste, terwijl voor praemolaren en molaren een gebogen naald noodig is. Als het tandvleesch vooraf boven het uiteinde van den wortel doorgeprikt is met een in carbolzuur gedoopt lancet en de injectie-naald goed diep in het wortelkanaal geplaatst is, kan de oplossing heel gemakkelijk door den geheelen fistelgang heengedrongen worden.

Tot een tweeledig doel wordt deze niet prikkelende oplossing door de fistel heengedrongen: ten eerste om zeker te zijn dat deze open is, en ten tweede om mechanisch de pus uit de abces-holte te spoelen. Indien pus mechanisch kan worden verwijderd, is dit altijd beter dan het aanwenden van eenig chemisch middel. Ik weet, dat men algemeen na de fistel door het gebruik eener niet prikkelende oplossing te hebben geopend, als doorspuitmiddel waterstof-superoxyd laat volgen. Dit is echter dikwijls gevaarlijk en altijd onnoodig, indien de eerste oplossing goed en in voldoende hoeveelheid werd toegepast.

Nadat een aanmerkelijke hoeveelheid door de fistel gedrongen en de gang goed geopend is, moeten de wortelkanalen met alcohol en warme lucht gedroogd worden en phenol 95 % op watten in de kanalen gebracht worden.

Oefen daarna met gutta-percha of ongevulcaniseerde caoutchouc en een passend instrument zachte drukking uit op de watten totdat de buiten-opening van de fistel gecauteriseerd is, terwijl men alcohol gereed heeft om het carbolzuur te neutraliseeren, wat in den mond van den patiënt zou kunnen ontsnappen. (Gebruik hiervoor nooit een spuit.)

Caoutchouc of gutta-percha en de watten kunnen nu verwijderd worden (men moet zeker zijn, dat al de watten verwijderd wordt) en dan kan de tamponade met carbolzuur hermetisch in de kanalen afgesloten worden voor drie à zeven dagen. Als de fistel in dien tijd goed geneest en het geheel er gunstig uitziet, moet mijns inziens de wortel gevuld worden. Ik houd er niet van, nadat de fistel gecauteriseerd is, de wortelvulling lang uit te stellen, — want door den wortel dadelijk te vullen, als wij bemerken dat de fistel geneest, kunnen wij de vocht-afscheiding (serum) vermijden, welke gewoonlijk ontstaat als men de apexafsluiting vier of zes weken heeft uitgesteld.

Bij de behandeling van chronische abscessen die gedurende langen tijd bestaan hebben, en waar wij reden hebben

om te vermoeden, dat het uiteinde van den wortel, waarlangs, of de processus alveolaris, waardoor de pus zich ontlastte —, geresorbeerd (ruw) is, is het raadzaam om acidum sulpho-phenylicum te nemen inplaats van carbolzuur. Bij gebruik van acidum sulpho-phenylicum moet men zorgen niet te veel te gebruiken en zorgvuldig vermijden van het geneesmiddel te morsen. En daar dit geneesmiddel watten verteert, moet men het in de kanalen brengen op een stukje asbest of zijde. Ik wensch uitdrukkelijk het gebruik van acidum sulpho-phenylicum aan te raden voor de behandeling van al deze gecompliceerde alveclair abcessen. Dit middel cauteriseert niet alleen den fistelgang, maar het lost al de scherpe been- en wortelkanten op, die een oorzaak van irritatie kunnen zijn en aldus de genezing van de fistel tegenhouden. Waar deze abcessen niet genezen met de omschreven behandeling, is het noodzakelijk de natuur verder te helpen, bijvoorbeeld door de amputatie van den wortel etc. Het was mijne bedoeling om in deze artikelen te spreken over het gebruik van g e n e e s m i d d e l e n bij de behandeling van de verschillende ziekelijke toestanden der tanden en hunner omgeving en dus zal ik niet trachten hier eveneens chirurgische methoden te bespreken.

Naar mijn gevoelen, is een operatie zooals de behandeling van een gangraeneuse pulpa, of van een periost-aandoening na wortel- of kroonvulling niet goed geslaagd, als de kleur van de tand-structuur der kroon niet behouden of hersteld is. En daar de kleur der tanden in deze gevallen gewoonlijk al bedorven is vóór dat de patiënt ter behandeling komt, zal mijn volgend artikel zijn over het bleeken van verkleurde tanden.

---