

DE GELEIDINGS-ANAESTHESIE AAN DE ONDERKAAK IN DE PRAKTIJK

I

Het artikel van J. J. DE VRIES in het vorige nummer komt mij voor van zóó veel belang te zijn voor de algemeene geneeskundige praktijk, vooral op plaatsen waar moeilijk tandheelkundige hulp te bekomen is (bijv. in de tropen), dat ik het van veel belang vind aan dit zeer lezenswaardige artikel nog iets toe te voegen aangaande de techniek van deze methode van gevoelloosmaking, opdat degenen, die van deze voortreffelijke methode gebruik willen gaan maken, hiermede hun voordeel kunnen doen. De methode is gemakkelijk te bestudeeren uit de voortreffelijke monographie van SEIDEL, „Die Mandibuläranaesthesie” uit de reeks van de *Deutsche Zahnheilkunde* en is bij eenige handigheid en nauwkeurig opvolgen der technische voorschriften spoedig in ieders bereik

1^o. Voor de inspuiting verdienen platina-naalden aanbeveling, in de eerste plaats om de kans van het breken van stalen naalden te ontloopen en ten tweede, doordat zij door uitgloeien gemakkelijk te steriliseeren zijn. In noodgevallen kan van een nieuwe stalen naald worden gebruik gemaakt, mits de naald goed wordt uitgekookt en slechts één maal voor de mandibulaire anaesthesie wordt gebruikt. Het is jammer, dat de voortreffelijke platina-naalden, vroeger in Duitschland verkrijgbaar, nu met zooveel moeite te bekomen zijn; pogingen door mij aangevend om ze in ons land te laten vervaardigen, hebben geen bevredigend resultaat opgeleverd

2^o. Men zij voorzichtig met de beoordeeling van de subjectieve opgave van den patiënt, voor het al of niet welslagen der inspuiting. Bij weinig intelligente patiënten komt het voor, dat de onderkaakshelft volslagen analgetisch is, terwijl patiënt verzekert niets bijzonders waar te nemen. Het betrouwbaarste criterium is nog m.i. het tintelend gevoel, dat optreedt in den mondhoek en onderlip van de ingespoten zijde. Een glas water aan den mond gebracht geeft dan het gevoel, dat het slechts uit één helft bestaat, maar dit verschijnsel treedt volstrekt niet altijd op, zelfs niet altijd in gevallen, waar later de analgesie volkomen blijkt te zijn ingetreden. Blijkt het tandvleesch rondom den te trekken tand voor prikken met een scherp instrument ongevoelig, dan kan het welslagen der inspuiting als verzekerd worden beschouwd; is dit niet het geval en heeft men den vereischten tijd na de inspuiting (15 à 20 minuten) gewacht, dan is een kleine inspuiting in het tandvleesch rondom een tand vooral in de beide interdendale tandvleeschpapillen, bijna steeds voldoende om volledige gevoelloosheid te bewerken

Een onaangename verwikkeling, die echter volmaakt onschadelijk is, bestaat in het een enkele maal ontstaan van een facialis-parese van de betreffend gelaatshelft, wat in den regel de patient meer verontrast, dan noodig is, daar het verschijnsel binnen een half uur spoorloos verdwijnt. De reden is vermoedelijk een te gretige absorptie van de inspuitingevloeistof door het bindweefsel ter plaatse, waardoor het vocht zich verder, dan noodig is, van het depot verwijderd. Misschien is ook een abnormale loop van den n. facialis in het spel.

Bij overgevoelige patiënten maar vooral bij periodontitis van carieuze tanden of tandresten met bijkomende kaakperiostitis bewijst de geleidingsanaesthesie gewichtige diensten. De zoo dikwijls geringgeschatte kiespijn kan in deze gevallen zeer kwellend zijn en inspuiting van een pijnstillende vloeistof op aanzienlijken afstand van het geïnfecteerde weefsel is een groot voordeel.

Wanneer er enkele collega's mochten worden opgewekt, om de bovenvermelde inspuitingsmethode in hun Indische praktijk of ten plattelande te gaan toepassen, dan kan ik hun de verzekering geven van de groote erkentelijkheid van hun patiënten met „een dikke wang”.