

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:
Dr. J. B. VISSER, Koningsstraat 15, Hilversum

Sectie I Basiswetenschappen

518. J. KALLAY. *Tuberculum Carabelli und seine Deutung*. Oesterr. Z. Stomat. 54 : 26, 1957.

De auteur, die de literatuur met talrijke verdienstelijke publicaties verrijkte, komt ten aanzien van de *Carabellise* variëteit tot twee conclusies:

In de eerste plaats spreekt hij zich in afwijking van vele anderen uit ten gunste van haar morfologische progressiviteit. Zijn argumentatie maakt echter een weinig overtuigende indruk.

Met een tweede conclusie – en ook daarin wijkt de auteur af van de zienswijze van vele anderen – kan ref. zich beter verenigen. Schr. bestrijdt namelijk de opvatting, dat het tuberculum *Carabelli* een derivaat van het cingulum zou zijn.

Ref. veroorlooft zich deze correctie: de schrijver beweert met nadruk, dat het tuberculum *Carabelli* een eigen pulpahoorn ontbeert. In haar algemeenheid is deze uitspraak ten enenmale onjuist. *De Jonge – Amsterdam*

519. B. C. SOYENKOFF, J. H. OKUN. *Thermal conductivity measurements of dental tissues with the aid of thermistors*. J. Am. D. Ass. 57 : 23, 1958.

Dit artikel houdt zich bezig met metingen van de thermische geleidbaarheid van tandweefsels. Hoewel de meetmethode met een thermistor reeds kleine temperatuursverschillen kan registreren, is aan de thermische geleidbaarheid van tandweefsel nog onvoldoende aandacht geschonken.

Achtereenvolgens wordt de meetmethode belicht, benevens de werking van het toegepaste apparaat: twee meetmethoden worden nader besproken. Het gebruik van thermistors bleek een groot voordeel op te leveren, dank zij hun grote temperatuursgevoeligheid, gunstige warmtecapaciteit en geringe afmetingen. *Van Daalen – Utrecht*

Sectie II Wetenschappelijk Cariësonderzoek

578. H. BRABANT, L. KLEES. *Histological contribution to the study of lamellae in human dental enamel*. Int. D. J. 8 : 539, 1958.

De oorzaken van de zg. lamellen in tandglazuur zijn niet met zekerheid bekend. Er bestaan verschillende theorieën daaromtrent, waarvan er volgens schr. drie houdbaar zijn:

1. het zijn onvolkomen verkalkte delen van het glazuur;
2. het zijn vóór de doorbraak ontstane barsten (GOTTLIEB, 1921)
3. het zijn na de doorbraak ontstane barsten.

In dit artikel houden schr. zich speciaal bezig met de betekenis van dit verschijnsel voor de cariësetiologie. Op grond van langdurige studie komen zij tot de slotsom dat de aanwezigheid van lamellen zeker geen essentiële voorwaarde is tot het ontstaan van cariës. Eerder zijn zij geneigd te geloven dat de lamellen een doeltreffende weerstand tegen cariës bieden voorzover er tenminste na de doorbraak geen veranderingen in optreden. Het komt nl. nogal eens voor dat langs de lamellen na de doorbraak secundair barsten in het glazuur ontstaan. Onder die omstandigheden wordt aantasting door cariës in de hand gewerkt zeker wanneer het plaatsen betreft, die bij tandreiniging niet of moeilijk worden bereikt.

Visser – Hilversum

579. P. RIETHE. *Über die Zahnfäule bei freilebenden Affen*. Z. Welt Ref. 58 : 175, 1957.

Bij een onderzoek naar het vóórkomen van cariës bij in het wild levende apen bleek dat de cariësfrequentie van diverse soorten grote verschillen toonde. Ook bij individuen van dezelfde soort, die van gelijke voeding leven, bleek niet altijd evenveel cariës voor te komen.

Lamers – 's Hertogenbosch

580. J. E. CHRIETZBERG, F. D. LEWIS. *An evaluation of caries prevalence after five years of fluoridation*. J. Am. D. Ass. 56 : 192, 1958.

Kort verslag van de gunstige resultaten van 5 jaar fluoridering (concentratie $\pm 0,8$ mg/l) in de Amerikaanse stad Athens (Georgia). Op grond van de cijfers, ontleend aan onderzoeken bij kinderen van 6-14 jaar, komen de auteurs tot de conclusie dat het maximale effect van de fluoridering te verwachten is in het pre-eruptieve stadium, tijdens de periode van verkalking.

Visser – Hilversum

Sectie III Conserverende Tandheekunde

556. W. TITKEMEYER. *Die Präparation und Versorgung lebender Zahnhartsubstanzen*. 1. Bohr- und Schleiftraumen an den lebenden Zahnhartsubstanzen. Z. Welt Ref. 58 : 187, 1957.

Uit histologische preparaten van elementen blijkt dat de nadelige gevolgen voor het pulpaweefsel van boren en slijpen onderschat worden. Ook wanneer geen klinische symptomen op beschadiging wijzen, kan de tijdens de preparaties veroorzaakte warmte-ontwikkeling, die soms zeer aanzienlijk is, onherstelbare pathologische veranderingen in het pulpaweefsel teweegbrengen.

Lamers – 's Hertogenbosch

557. E. BRAUNS. *Sedative Behandlung durch Spraykühlung?* Z. Welt Ref. 59 : 103, 1958.

Als voordelen van koeling door middel van een lucht-waterspray worden genoemd: minder pijn, beter gezichtsveld en sneller werken.

Bij hogere toerentallen (12.000 tot 20.000) is koeling zelfs beslist noodzakelijk. Wanneer dan bovendien nog gebruik wordt gemaakt van speciaal gelagerde boren (Imperator) waardoor druk en trillingen aanmerkelijk kunnen worden verminderd, is het gunstige psychologische effect op de patiënt van niet te verwaarlozen betekenis.

Lamers - 's Hertogenbosch

558. A. MARMASSE. *La recherche „du premier quart” des canaux difficiles.* Actual. Odontostom. 11 : 435, 1957.

Bij het zoeken naar kanaalingangen van meerwortelige elementen kan een extirpatienaald, waarvan het getande gedeelte verwijderd en het einde puntig is geslepen, goede diensten bewijzen. Dit instrument is nl. stugger en buigt dus niet zo gemakkelijk als een dunne ruimer.

Lamers - 's Hertogenbosch

559. J. G. GODWIN. *Débridement in endodontics.* J. Am. D. Ass. 55 : 804, 1957.

Beschreven wordt een cofferdam-spanner, gelijkend op een Young-frame, met een extensie. Door middel hiervan kan het onderste deel van de cofferdam zodanig worden omgevouwen, dat een soort goot ontstaat, die kan worden voorzien van een afvoer. Desinfectantia, waarmee een wortelkanaal wordt geïrrigeerd, kunnen aldus gemakkelijk worden afgevoerd.

Irrigatie geschiedt met een dunne stompe canule op een recordspuit. Een nog doeltreffender irrigatie en ook aspiratie kunnen worden verkregen door een minder ver in het kanaal reikende stompe naald aan de eerste vast te solderen, en beide door een stop van zachte rubber te steken, die de caviteit afsluit.

De auteur vestigt de aandacht op het belang van een goede irrigatie van het wortelkanaal; deze is soms al voldoende om een negatieve kweek te verkrijgen.

Lamers - 's Hertogenbosch

560. A. SCHROEDER. *Zum Problem der bakteriendichten Wurzelkanalversorgung* Z. Welt Ref. 58 : 531, 1957.

Een door de firma de Trey samengestelde wortelvulpasta wordt besproken, die met de lentulo-naald kan worden ingebracht, na ongeveer 24 uur hard is en een zodanige viscositeit bezit, dat zelfs het tandbeen erdoor wordt geïmpregneerd.

Gekleurde histologische preparaten illustreren de beschrijving van de uitgebreide, met dit preparaat verrichte, proeven.

Lamers - 's Hertogenbosch

561. D. L. McELROY, E. C. WACH. *Endodontic treatment with a zinc oxide - Canada balsam filling material*. J. Am. D. Ass. 56 : 801, 1958.

In 1955 had eerstgenoemde auteur het verslag gepubliceerd van een onderzoek naar de fysische eigenschappen van een zinkoxyde-Canadabalsem preparaat, dat door een aantal Amerikaanse tandartsen reeds tal van jaren als wortelvulmateriaal wordt gebruikt (cf. J. Am. D. Ass. 50 : 433, april 1955).

Dit artikel bevat mededelingen omtrent een röntgenonderzoek aan een groep van 6 patiënten, bij wie het preparaat was toegepast. De bevindingen luiden over het algemeen gunstig: het materiaal, waarvan de nauwkeurige samenstelling wordt vermeld, vult het kanaal geheel op en contraheert niet.

Visser - Hilversum

562. R. LÜCKE. *Ein Beitrag zur Frage der Wurzelfüllung bei der Wurzelspitzenresektion unter besonderer Berücksichtigung des genormten Instrumentariums*. Dtsch. Z. Z. 13 : 571, 1958.

PARTSCH heeft in 1893 de apexresectie in de tandheelkunde ingevoerd. Sindsdien zijn steeds weer als voorwaarden tot een goed resultaat naar voren gekomen:

1. exacte indicatie;
2. grondige voorbereiding en sterilisatie van het wortelkanaal;
3. verwijdering van het apicale, van periodontium ontblote deel van de wortel;
4. een duurzame, wandstandige vulling van het kanaal.

Voor deze wortelvulling worden diverse materialen gebruikt. De schrijver beveelt aan, het kanaal te vullen met zilverstiften, die corresponderen met de genormaliseerde wortelkanaalboren volgens REHRMANN. Hij verzuimt echter te vermelden hoe hij in doorsnede veelal ellipsvormige kanaal van bv. een cuspidaat met zijn starre ronde zilverstiften wil vullen. Hiervoor is het gebruik van plastisch materiaal, zoals ZnO-eugenolcement met een gutta-percha stift onontbeerlijk.

Roorda - Groningen

Sectie IV Prothetische Tandheelkunde

310. M. SPRENG. *Die Wechselbeziehungen Protheselager-Prothesenplatte*. Dtsch. Z. Z. 13 : 849, 1958.

De prothesebasis kan als materiaal soms een ongunstige invloed op de mucosa uitoefenen: bij goed gepolymeriseerde protheses komt dit echter haast nooit voor. Verder kan de prothese tot ontstekingsverschijnselen of mechanische verwondingen van de mucosa aanleiding geven. Een ander gevolg is overmatige atrofie der kaakwallen. Ook kunnen door het contact met de kunstthars allergische verschijnselen optreden, al gebeurt dit ook niet dikwijls. Eveneens kunnen in de lagen onder het normaal uitzijende epitheel soms onzichtbare ontstekingen ontstaan.

Steeds dient men erop bedacht te zijn, elke mechanische prikkeling te vermijden door het nastreven van een volkomen pasvorm van de prothese en van een

harmonische drukverdeling, vooral door een juiste plaatsing van de elementen op de prothesebasis. De mucosa reageert zeer fijn op allerlei druk-, schuif- en trekkrachten: reeds bij het afdruk nemen dient men dit in aanmerking te nemen. Daarbij komt nog een goede vormgeving van de protheseranden. Alles bijeen voorkomt men op deze wijze een onfysiologische belasting van het slijmvlies en het daaronder liggende bot. Voor een juiste plaatsing van de kunststanden dient men tevens over een goed inzicht te beschikken in de gewrichtsbewegingen, die individueel vrij sterk kunnen verschillen, en die van belang zijn voor de articulatiebewegingen, welke men bij het bepalen van de verticale dimensie kan meten, nl. de in prothetisch opzicht nuttige condylusbaan. Dit alleen is de basis voor de overweging hoe men de kunstelementen dient op te stellen, waarbij men moet streven naar een veelpuntig articulatiecontact van de tandrijen.

De kauwafdruk-methode acht schr. daarom zo nuttig, wijl men er alle belangrijke factoren bij betrekken kan. De vervaardiging van een prothese betekent dientengevolge nog heel wat meer dan een zuiver technische kwestie.

Van Daalen – Utrecht

311. H. VAN THIEL. *Über Veränderungen des Prothesenlagers unter der Totalprothese*. Dtsch. Z. Z. 13 : 853, 1958.

BALTERS vergeleek eens de kaakmodellen van een patiënt na het dragen van een prothese gedurende 5, 12 en 27 jaren, en kwam tot de ontdekking dat ongelijke kaakresorptie in transversale richting een gevolg was van onjuiste plaatsing der kunststanden. Deze vorm van atrofie is dus door een goede opstelling te vermijden. Door deze proef bij veel patiënten te herhalen kan men een helder inzicht in dit vraagstuk verkrijgen.

Wanneer een totale bovenprothese lang wordt gedragen zonder dat een onderprothese het gebit completeert, ziet men vaak een sterke frontale resorptie van de bovenkaak, terwijl de beide tubera maxillaria zeer hoog blijven. Nog enkele andere typische gevallen worden door de auteur besproken (cf. Sectie IV, no. 310, febr. 1959).

Uit de internationale literatuur blijkt weinig over pogingen om de kaakresorptie binnen de perken te houden en in verband daarmee de geschiktste elementen in de beste opstelling toe te passen. Er kan nl. ook een secundaire prognie worden ontwikkeld wanneer b.v. de overbeet der snijtanden te gering is, of wanneer een prothese met porseleinen elementen is geplaatst tegenover een prothese met kunstthars elementen. Ook wordt nog steeds te weinig rekening gehouden met de door de kauwspieren ontwikkelde krachten.

Van Daalen – Utrecht

312. A. CLAVIER. *La porcelaine cuite sur l'or*. Actual. Odontostomat. 11 : 103, 1957.

De gedachte, gouden kronen te emailleren is reeds oud; de uitvoering ervan bleek echter altijd omslachtig en bovendien bracht de soldeernaad van het platinagoud vaak ongewenste verkleuringen teweeg, zodat men van deze me-

thode weer is afgestapt. Thans zijn echter twee nieuwe goudlegeringen ontwikkeld: Gold-Por en Ney-Oro, waaruit men de kroonbasis kan vervaardigen, om er vervolgens porselein op te bakken. De smeltpunten van het goud bedragen resp. 1426° en 1030° C.; voor het solderen ervan wordt speciaal soldeer geleverd. Bij eerstgenoemde legering heeft men een gas-zuurstof-blaasvlam nodig.

De metalen kroonbasis moet zonder moeite over de tandstomp geschoven kunnen worden, anders komen er later barstjes in de emaillaag. Eerst wordt bij 900–982° C. een porselein onderlaag opgebakken, die één geheel wordt met het goud. Men kan elke porselein-oven hiervoor gebruiken. Later worden nog enige lagen lager-smeltend porselein opgebakken. Het kleuringsprocédé van het porselein is voor beide goudlegeringen enigszins verschillend. (cf. Sectie IV, no. 313, febr. 1959).

Van Daalen – Utrecht

313. J. F. JOHNSTON, R. W. DYKEMA, D. M. CUNNINGHAM. *Porcelain veneers fused to cast gold crowns*. J. Am. D. Ass. 57 : 48, 1958.

Aan de Indiana Universiteit zijn de laatste twee jaren onderzoekingen verricht met een nieuwe goudlegering (Ney-Oro P-9, plaat- en gietgoud) en twee porseleinsorten, die als opake onderlaag en doorschijnende bovenlaag op deze goudbasis worden gebakken, om aldus tot vensterkronen te worden verwerkt (cf. Sectie IV, no. 312, febr. 1959).

Voor deze techniek is een intensieve scholing noodzakelijk gebleken, anders worden slechts onbevredigende resultaten verkregen. Verder eist het veel ervaring om de juiste porseleinkleur te treffen. Ook dient de tandstomp occlusaal en incisaal wat verder te worden afgeslepen dan voor jacketkronen gebruikelijk is, ten einde op die plaatsen de vereiste minimumdikte van 1,25 mm porselein te verkrijgen.

De thans ontwikkelde techniek is volgens schr. nog te gecompliceerd; verbeteringen zullen dus welkom zijn om de nieuwe methode meer ingang te doen vinden.

Van Daalen – Utrecht

Sectie V Orthodontie

296. H. BRUCKL. *Die „unechte Prognathie“*. Fortschr. Kieferorthop. 19 : 152, 1958.

Van de afwijkingen ontstaan door premature extracties, zijn er drie, die typische symptomen bezitten: de ectostematische cuspidaten, de pseudo-prognathie en de pseudo-progenie.

Bij de pseudo-prognathie ligt de afwijking voornamelijk in de onderkaak: prematuur verlies van elementen uit de bufferzone, waardoor het onderfront langs de tandboog terugloopt. Er ontstaat dan een sagittale open beet en dit beeld doet denken aan prognathie van de bovenkaak. Door de interpositie van de onderlip tussen boven- en onderfront kan de afwijking nog vergroot worden.

De causale therapie van deze afwijking is sagittale expansie, die kan worden bereikt met behulp van een uitneembaar onderapparaat met twee zg. distaal-schroeven. Ook worden gevallen beschreven waarin een symptomatische therapie: extractie in de bovenkaak, wordt toegepast. *Zetsma - Utrecht*

297. J. ROTSAHL. *Die „unechte Progenie“*. Fortschr. Kieferorthop. 19 : 157, 1958.

Onder deze afwijking wordt verstaan een groeiremming van de bovenkaak tegenover een in aanleg normale onderkaak. Als etiologie van deze onderontwikkeling worden genoemd: vertraagde beengroei, schisis, prematuur verlies, resp. agenesie van elementen. De differentiële diagnose ten opzichte van echte progenie is dikwijls moeilijk, temeer omdat er overgangsvormen voorkomen.

Zetsma - Utrecht

298. C. C. KNOWLES. *The role of retained upper second deciduous molars in the causation of post-normal occlusion*. The Dental Practitioner 8 : 207, 1958.

Gelijk bekend is de blijvende hoektand in de bovenkaak aanzienlijk breder dan zijn voorganger. Vooral nu wanneer een distale occlusie dreigt, kan tijdige extractie van de tweede melkmolaar afwijkingen voorkomen: P₂ heeft minder ruimte nodig dan zijn voorganger, zodat P₁ even dorsaalwaarts kan verschuiven door de doorbraak van de hoektand. Aldus krijgt deze dan voldoende ruimte. Men dient er echter voor te waken, dat de eerste blijvende molaar niet ventraalwaarts migreert.

Zetsma - Utrecht

299. D. I. SMITH. *The eruption of third molars following extraction of second molars*. The dental Practitioner. 8 : 292, 1958.

Onderzocht werden de resultaten van extractie der tweede molaar in de leeftijdperiode van 9 tot 15 jaar. In de bovenkaak vond schr. in 91 van de 94 gevallen een aanvaardbare asrichting van M₃. In de onderkaak waren de resultaten daarentegen veel ongunstiger: daar was de asrichting van M₃ slechts in 17 van de 34 gevallen redelijk te noemen.

Zetsma - Utrecht

300. R. HOTZ. *Die Bedeutung, Beurteilung und Behandlung beim Trauma im Frontzahngebiet vom Standpunkt des Kieferorthopaeden*. Dtsch. Z. Z. 13 : 401, 1958.

De volgende traumata worden onderscheiden:

1. *Distorsie*: het getroffen element staat los, doch er heeft geen dislocatie plaatsgevonden. In deze gevallen is het niet nodig een spalk te vervaardigen. Hoe ouder de patiënt is, hoe nauwer het foramen apicale en hoe eerder irreversibele pulpabeschadigingen ontstaan. Bij necrose en gangreen van de pulpa dient men zich af te vragen of het element behouden kan blijven, dan wel dat extractie met daaraanvolgende orthodontische behandeling geïndiceerd is.

2. *Fractuur*: orthodontische problemen ontstaan wanneer blijkt dat het element niet meer te behouden is. Men kan dan twee wegen volgen:
 - a. openhouden van het diasteem met later een prothesische voorziening;
 - b. orthodontisch sluiten van het diasteem.
3. *Luxatie van fronttanden*: in deze gevallen is de tand door het trauma uit zijn oorspronkelijke positie gebracht. Hoe ouder de patiënt, hoe meer kans op necrose van de pulpa. Schema der mogelijkheden:
 - 7-9 jaar: repositie en fixatie; bij mislukking hiervan extractie en sluiting van het diasteem;
 - 9-13 jaar: repositie en fixatie; kanaalbehandeling (zonodig: extra-oraal met replantatie);
 - boven 14 jaar: idem; de bedoeling van de replantatie is dat het element het diasteem openhoudt, opdat later burgwerk kan worden vervaardigd.
4. *Verlies van fronttanden (totale luxatie)*: hier ontstaan dezelfde vragen als onder 2. Hoe jonger de patiënt is, hoe belangrijker de orthodontische overwegingen zijn. Als leidraad wordt genomen het streven naar vermijding van latere prothetische vervangingen in het front, althans deze tot een minimum te beperken. Zoveel mogelijk zullen dus diastemen orthodontisch worden gesloten. Het esthetische resultaat kan op latere leeftijd met behulp van jacketkronen zonodig nog worden verbeterd.

Aan de hand van zeer uiteenlopende voorbeelden worden de praktische mogelijkheden besproken. Zetsma - Utrecht.

Sectie VI Pathologie

385. H. GRAHNÉN. *Maternal rubella and dental defects*. Odont. Revy. 9 : 181, 1958.

In 1941 ontdekte de Australische oogarts GREGG dat, wanneer rubeola (rubella, rode hond) tijdens de zwangerschap optreedt, bepaalde ontwikkelingsstoornissen bij het kind daarvan het gevolg kunnen zijn. Dat zulks nooit eerder was opgemerkt, is waarschijnlijk toe te schrijven aan de omstandigheid, dat genoemde kinderziekte betrekkelijk zelden bij volwassenen voorkomt. Bovendien moet zij de patiënt al in de eerste maanden van de zwangerschap (dus in een periode van differentiatie der embryonale weefsels) treffen, willen de stoornissen later duidelijk aan de dag treden. Het kwam dan ook alleen door de ernstige rubeola-epidemieën, die in 1937 en 1940 in Australië optraden en waardoor dus ook het aantal gevallen bij zwangere vrouwen was toegenomen, dat de samenhang met de ontwikkelingsstoornissen bij de kinderen kon worden vastgesteld.

De gevolgen zijn voor het kind dikwijls ernstig en gecompliceerd: veelal komen aantastingen voor van ogen, oren, hart en zenuwstelsel.

Het spreekt vanzelf dat de ontdekking van GREGG de belangstelling in andere landen gaande maakte; voortgezette onderzoekingen in Amerika, Engeland,

Nederland en Zweden wezen uit, dat de gevolgen in die landen over het algemeen minder ernstig waren dan in Australië. Zo hadden bv. SWAN en medewerkers (Australië) gevonden dat de congenitale aandoeningen optraden bij 100% van de kinderen, wier moeders gedurende de eerste twee maanden van de zwangerschap aan rode hond hadden geleden, en dat dit risico tot 50% terugviel, wanneer de infectie in de derde maand had plaats gevonden. Amerikaanse en Engelse onderzoekingen kwamen tot aanzienlijk lagere waarden. ABOLINS schat het percentage congenitale defecten tussen 25 en 50.

Er zijn ook gevallen van deze defecten beschreven bij kinderen, wier moeders de infectie kort vóór de zwangerschap hadden doorgemaakt. Dit zou een aanduiding zijn dat het betrokken virus, evenals sommige andere virussen, enige tijd na de ziekte nog actief blijft in de lichaamsweefsels. Ook de aard van het defect kan afhankelijk zijn van het zwangerschapsstadium waarin de infectie plaats vond. EVANS (1944) vermeldt bv. dat stoornissen in de gebitsontwikkeling worden veroorzaakt door rubeola gedurende de 6e tot 9e week van de zwangerschap; SWAN c.s. menen dat doofheid het gevolg is van infectie gedurende de 9e tot 10e week. Deze tijden zouden corresponderen met de beginstadia van differentiatie der betrokken organen, een periode waarin zij zeer gevoelig zijn voor stoornissen.

Voorts vermeldt GREGG (1941) dat het geboortegewicht van kinderen, wier moeders tijdens de zwangerschap rubeola hadden doorgemaakt, laag was (± 2.500 g) en dat deze kinderen zich traag ontwikkelden. LUNDSTRÖM vond dat bijna 12% van de kinderen, waarvan de moeders in de eerste of de tweede zwangerschapsmaand door rode hond waren geïnfecteerd, te vroeg geboren waren (geboortegewicht < 2.500 g.). Was de infectie in een later stadium opgetreden, dan was het percentage te vroeg geboren veel lager. Het is dus mogelijk dat hier een oorzakelijk verband bestaat (cf. Sectie VI, no. 386, febr. 1959).

De vraag kan gesteld worden wat de gevolgen van rubeola bij de moeder voor het gebit van het kind zijn. EVANS (1944, 1947) onderzocht de melkgebitten van 67 kinderen in Zuid-Australië. Hij vond 13 gevallen (circa 20%) met „matige hypoplasie”; hij vermeldt echter geen bijzonderheden. De meeste van deze kinderen vertoonden ook afwijkingen aan ogen, oren en hart.

Ook andere auteurs hebben de gebitten onderzocht van kinderen, wier moeders tijdens de zwangerschap aan rode hond hadden geleden; CLAYTON-JONES (1947) vermeldt dat van 7 doofstomme kinderen er 3 waren met een verlate doorbraak van het melkgebit: geen enkel element brak voor het einde van het eerste levensjaar door. RAISON c.s. ontdekten bij 15 kinderen met congenitale defecten van ogen, oren en hart geen anomalieën van het gebit, die aan de schadelijke werking van het virus zouden kunnen worden toegeschreven (cf. Sectie VI, no. 203, 1954).

Tot nu toe is de Australische onderzoeker EVANS de enige, die vermeldt dat rubeola van de moeder kan leiden tot klinisch aantoonbare glazuurdefecten in het melkgebit van het kind. Over de gevolgen voor het blijvende gebit zijn in de literatuur geen gegevens bekend.

Doel van het in dit artikel beschreven onderzoek was, nadere gegevens te verzamelen over mogelijke congenitale gebitsdefecten, als gevolg van rubeola tijdens de zwangerschap. Het onderzoek werd uitgevoerd bij twee groepen patiënten: Groep A omvatte 31 doofstomme kinderen tussen 9 en 14 jaar, bij wie in het bijzonder de blijvende elementen werden bestudeerd; groep B. was samengesteld uit 21 kinderen tussen 3 en 5 jaar, die ten tijde van het onderzoek gezond waren, met uitzondering van één, die een congenitaal hartgebrek had. Bij deze groep patiëntjes was uiteraard het melkgebit onderwerp van studie.

De uitkomsten doen schr. vermoeden dat in Zweden rubeola van de moeder geen aanleiding geeft tot congenitale glazuurdefecten in melk- of blijvend gebit. Hierbij dient echter in aanmerking te worden genomen, dat het materiaal betrekkelijk beperkt was, dat de diagnose rubeola niet in alle gevallen vaststond en dat de zwangerschapsstadia, waarin de infectie de moeders getroffen had, tamelijk sterk uiteenliepen. Daarom zijn aan dit onderzoek stellig geen definitieve conclusies te verbinden.

Visser - Hilversum

386. H. GRAHNÉN, P. G. LARSSON. *Enamel defects in the deciduous dentition of prematurely born children*. Odont. Revy 9 : 193, 1958.

In de medische literatuur zijn veel onderzoeken bekend over het verband tussen premature geboorte enerzijds, en somatische, resp. psychische afwijkingen anderzijds. Daartegenover staat dat nog weinig aandacht is besteed aan de mogelijke invloed van premature geboorte op het gebit. De auteurs citeren onderzoeken op dit gebied van MASSLER, STEIN, KRONFELD, SCHOUR, FORRESTER, KRESHOVER en anderen.

Zelf gingen zij na in hoeverre premature geboorte (d.w.z. geboortegewicht \leq 2.500 g.) samengaat met een hogere frequentie van glazuurdefecten (hypoplasieën, cariës) van het melkgebit. Zij onderzochten daartoe een groep van 68 premature kinderen (P-groep) en vergeleken die met een controlegroep van 61 kinderen (C-groep), die bij de geboorte een normaal gewicht (\geq 3.000 g.) hadden getoond.

Inderdaad was het percentage glazuurhypoplasieën bij de P-groep significant hoger dan bij de C-groep (21 % tegen 2%); vooral op de labiale, resp. buccale vlakken van de bovinelementen werden zij aangetroffen. Schr. vonden echter geen verschillen van betekenis in de cariësfrequentie tussen beide groepen; ook het geslacht bleek niet van invloed. (cf. Sectie VI, no. 385, febr. 1959).

Visser - Hilversum

387. O. HORNSTEIN. *Über vegetierende Pyodermien der Mundschleimhaut, insbesondere die „Pyostomatitis vegetans“* (McCARTHY). Dtsch. Z. Z. 13 : 420, 1958.

Terwijl pyodermieën buiten de mond vrij veel voorkomen, worden ze op het mondslijmvlies echter zelden aangetroffen. Hetzelfde geldt voor vegeterende pyodermieën, d.w.z. voor pyogene huidveranderingen, die zijn gekenmerkt

door meest chronische tot subacute, granulerende en abcederende ontstekingen, gepaard met woekeringen van epitheel en bindweefsel. Door de anatomische verhoudingen kunnen pyodermieën, zoals furunkels en carbunkels, die aan de follikels gebonden zijn, in de mond niet voorkomen. De diagnose wordt pas moeilijk, wanneer de afwijking niet tegelijkertijd op de huid zetelt en men dus alleen met pyostomatitis te maken heeft. In 1949 heeft Mc CARTHY onder de naam pyostomatitis vegetans enkele gevallen beschreven.

De auteur geeft nu de ziektegeschiedenis van een soortgelijke patiënt, die op het slijmvlies van mond- en neusholte begrensde, onregelmatige rode erupties vertoende, welke een framboosachtig oppervlak bezaten. Er kon alleen een aan coccen rijke mengflora worden gekweekt, die normaliter ook in de mond voorkomt; schr. dacht daarom aan interne invloeden, die de resistentie van de slijmvliesen zouden doen verminderen. Er konden in de gehele tractus digestivus slijmvliesontstekingen worden aangetoond.

Voor de diagnostiek komen in aanmerking:

1. granulomateuze mycosen;
2. pyodermite végétante (HALLOPEAU); hierbij komt het ook tot uitgebreide, meestal symmetrische aandoeningen van de behaarde huid van hoofd, oksels en perigenitaalstreek;
3. impetigo contagiosa; deze aandoening kan in het gebied der lippen, en zelden (de streptogene vorm) ook op het mondslijmvlies voorkomen;
4. de „chancriforme pyodermie” van HOFFMANN, die veel op een syfilitisch primair affect lijkt; deze afwijking is zeer zeldzaam, lippen en tong zijn predilectieplaatsen;
5. dermatitis herpetiformis (DUHRING); deze schijnt niet geïsoleerd in de mond voor te komen;
6. chronische pemfigus vulgaris, die altijd letaal eindigt. *Roorda* – Groningen

388. L. MANDEL, H. BAURMASH. *Chronic parotitis*. Or. Surg. Med. Path. 11 : 565, 1958.

Aan de hand van een geval van chronische parotitis bij een 50-jarige man, gaat de schrijver nader in op dit ziektebeeld. Nadruk wordt hierbij gelegd op de verminderde of zelfs afwezige speekselvloed, die een ascenderende ontsteking vanuit de mond in de hand werkt.

Chronische parotitis is gekenmerkt door intermitterende, gewoonlijk pijnlijke zwelling van één of beide glandulae en het vóórkomen van pus in het speeksel. Meestal zijn er perioden van acute exacerbatie, die afgewisseld worden door rustiger stadia, waarin de patiënt meestal geen symptomen toont. Zoals bij de andere parotiden speelt ook hier infectie een grote rol, doch waarschijnlijk pas secundair in een reeds verzwakte, aangetaste klier, waar primair een stoornis is ontstaan in de speekselsecretie. De ontsteking veroorzaakt op haar beurt beschadiging der klierblaasjes en bindweefselvorming, met als gevolg weer minder speekselsecretie. Aldus ontstaat een circulus vitiosus.

Vaak ziet men een acute parotitis nog ontstaan in aansluiting op grote chirurgische ingrepen en bij ernstige ziekten. Hier zijn bloedverlies, braken, koorts (waardoor transpiratie e.d.) factoren die een verminderde speekselsecretie ten gevolge kunnen hebben. Dit in combinatie met verminderde weerstand en slechte mondhygiëne maken de weg vrij voor een ascenderende infectie. Deze acute ontsteking gaat vaak over, wanneer de patiënt ook verder weer gezond is, doch door een eventuele beschadiging van het klierweefsel is de kans op chronische parotitis groot. Chirurgische therapie is meestal de aangewezen weg.

Pieters - Groningen

389. H. MATHIS, H. KRUSE. *Über die schwarze Haarzunge*. Dtsch. Z. Z. 13:515, 1958.

De lingua pilosa nigra wordt veroorzaakt door hypertrofie van de papillae filiformes. Als oorzaken worden beschreven infecties (vooral van schimmels) en in het bijzonder ongewenste bijwerkingen van medicamenten, zoals H₂O₂ en penicilline. Men meende dat hierdoor de normale mondflora zou worden onderdrukt. Anderen beschreven chronische prikkeling door stomatitis of tabaksgebruik als mogelijke oorzaak. Tegenwoordig worden vaak maagdarfstoornissen verantwoordelijk gesteld voor het ontstaan van een locus minoris resistentiae, waarop andere oorzaken kunnen aanslaan.

Een patiënt wordt beschreven, die vier weken na het plaatsen van een kunst-harsprothese een zwarte haartong kreeg, welke een half jaar bleef bestaan. Na vernietiging van het restmonomeer, door de prothese 24 uur te bewaren in water, waarin enkele kristallen kaliumpermanganaat waren opgelost, werd de prothese opnieuw geplaatst. Binnen twee maanden had de tong weer haar normale aspect.

Roorda - Groningen

390. E. CADENAT, H. CADENAT, M. BOUYSSOU. *Une variante nouvelle des pulpites prolifératives chroniques: le polype pulpaire à forme ossifiante*. Rev. Stomat. 57 : 26, 1956.

Bespreking van een histologisch preparaat van een molaar met een pulpapoliëp, die verschillende, door osteoblasten omgeven, verbeningen in het poliëpweefsel vertoonde.

Lamers - 's Hertogenbosch

Sectie VII Mondheelkunde en chirurgie

636. H. MEHNERT. *Die Condylektomie am Unterkiefer*. Dtsch. Z. Z. 13 : 378, 1958.

In het algemeen zal een condylusresectie in een van de gewrichten van het lichaam ernstige storingen in de functie met zich brengen. Bij het kaakgewricht is dit veel minder het geval. Het evenwicht der spieren kan zover op de veranderde verhoudingen worden ingesteld, dat de onderkaak zijn normale positie

ten opzichte van de bovenkaak blijft innemen. Zolang echter deze omschakeling nog niet voltrokken is, zal er, evenals bij een dubbelzijdige collumfractuur, een open beet in het front ontstaan. Door de *M.masseter*, de *M.temporalis* en de *M.pterygoideus medialis* wordt de onderkaak naar boven getrokken, terwijl de mondopeners de kin beneden- en achterwaarts trekken. Om mislukkingen te vermijden dient na de condylectomie een orthopedische behandeling te volgen.

De eerste fase van deze nabehandeling moet de dislocatie van de onderkaak door spanning van de spieren verhinderen. Gedurende de tweede en belangrijkste fase dienen langs functionele weg de musculatuur en de motorische reflexen aan de veranderde omstandigheden te worden aangepast. Hoe meer de patiënt al gewend was met de *M.masseter* te kauwen, hoe gemakkelijker deze omstelling gaat, omdat de *temporalis* verder naar achteren aangrijpt en een ongunstige kracht uitoefent. In deze tweede fase komt het er ook op aan, door intensieve bewegingsoefeningen verlittekening in het gebied van het voormalige gewricht te verhinderen. Daarom is een fixatie van de onderkaak voor langere tijd ongunstig.

De resectie van het kaakkopje kan op verschillende plaatsen geschieden. In sommige gevallen wordt via een incisie achter de *ramus ascendens* het collum zover mogelijk naar beneden doorgezaagd en de *condylus* met een deel van het collum en de *discus* verwijderd, waarbij de aanhechtingen van *M.pterygoideus lateralis*, de kapsel en het *ligamentum temporo-mandibulare* worden doorgesneden. Ook kan alleen het gewrichtskopje worden verwijderd, waarbij een langer deel van het collum behouden blijft. Dit kan beneden de kapselaanhechting geschieden, maar ook binnen de kapsel, waarbij *discus*, banden en kapsel gespaard kunnen blijven. Deze laatste methode heet hogere condylectomie aan de onderkaak en kan soms alleen het articulaire deel van de *condylus* beslaan. Bij deze operaties is een incisie voor de *tragus* van het oor noodzakelijk.

Bij een totale benige ankylose is de operatie veel moeilijker. THOMA spreekt dan van een osteoartrotomie; het belangrijkste deel van deze operatie is het losmaken en verwijderen van het gewrichtskopje van de schedelbasis.

De indicatie voor *condylus-exstirpatie* wordt in de literatuur verschillend aangegeven. THOMA meent, dat de operatie in aanmerking komt bij deformerende artropathieën, die ondanks conservatieve behandeling verslechteren en waarbij pijn tijdens het kauwen optreedt. Bovendien bij bindweefselachtige ankylosen en bij verkeerd genezen fracturen, evenals bij hypertrofieën of osteomen van het kaakkopje.

HENNY en BALDRIDGE verrichtten bij 20 patiënten met pijnlijke kaakgewrichten, die niet op de conservatieve therapie reageerden, een hoge condylectomie met optimaal resultaat. Bij condylectomie als therapie voor een pro genie van de onderkaak bestaat groot gevaar voor het ontstaan van een open beet.

Het materiaal van de schrijver zelf bestaat uit 15 condylectomieën uit een periode van 8 jaren: 4 gevallen van bindweefselachtige ankylose, 2 gevallen van tumorachtige veranderingen van het capitulum, een luxatiefractuur met in-

klemmingsverschijnselen en 8 deformerende artropathieën, die noch op conservatieve behandeling, noch op discus-exstirpatie gereageerd hadden. Bij alle patiënten kon een functioneel bruikbaar resultaat worden verkregen. Van 3 patiënten wordt casuïstiek gegeven. Bij de eerste patiënt moest achtereenvolgens eerst een eenzijdige discus-exstirpatie, daarna aan de zelfde kant een condylus-exstirpatie geschieden. Door hevige pijnen, die kort daarop aan de andere zijde ontstonden, moesten achtereenvolgens dezelfde behandelingen ook aan de andere kant worden uitgevoerd. De postoperatieve dorsale positie van de onderkaak werd in enkele dagen door het dragen van een activator overwonnen. Deze activator werd 4 weken constant, daarna alleen nog 's nachts gedragen. 3 jaar nadien was de patiënt nog vrij van klachten.

Het tweede geval betreft een eenzijdige condylectomie na een deformerende artropathie. De veranderingen waren rechts het sterkst, zodat alleen hier een condylectomie verricht werd, waarna de klachten links ook verdwenen. Ook deze patiënt droeg verscheidene maanden een activator, waarna zij binnen enkele weken een openingsbeweging zonder zijdelingse afwijking leerde maken. Als derde voorbeeld beschrijft de auteur een eenzijdige condylectomie bij een hypertrofie van het kaakkopje, die een asymmetrie van het gelaat had veroorzaakt. Na de operatie werd de onderkaak 7 dagen in occlusie geïmmobiliseerd, daarna begon de functionele behandeling door middel van de activator. Ook voor de nabehandeling van gevallen met een bindweefselachtige ankylose is de activator zeer belangrijk.

Wat betreft de discus-exstirpatie heeft de schrijver de ervaring dat het dikwijls tot recidieven komt. De indicatie bij deformerende artropathie tot condylectomie dient beperkt te blijven tot die gevallen, waarbij conservatieve en orthopedische maatregelen geen succes hebben. Voor deze orthopedische nabehandeling wordt door de schrijver altijd de activator van ANDRESEN en HÄUPL gebruikt. De beethoogte bij de vervaardiging wordt daarbij zo klein mogelijk gehouden om geen onnodige prikkel op de kauwspiermusculatuur uit te oefenen. Bij dubbelzijdige condylectomie was het nodig in het begin een hoofd-kinkap te dragen, daar de spierspanning niet alleen in staat was de onderkaak met behulp van de activator op haar plaats te houden. In één geval was zelfs twee weken een intermaxillaire fixatie nodig wegens de sterke neiging van de onderkaak, naar dorsaal te vallen. Bij langere immobilisatie bestaat echter het gevaar van littekenvorming en ankylose, bovendien verslapt in die periode de musculatuur, zodat een averechts resultaat bereikt wordt. De patiënten kregen na de behandeling een goede kauwfunctie en geen afwijkingen in de occlusie.

Roorda – Groningen

637. F. BROSCHE. *Ist die operative Entlastung des osteomyelitischen Kiefers möglich und zweckmässig?* Dtsch. Z. Z. 13 : 426, 1958.

Naar aanleiding van histologische onderzoeken aan preparaten van kangoeroes, die aan osteomyelitis van de kaak leden, wil de schrijver een lans breken

voor vroegtijdige drainage door trepanatie bij gevallen van osteomyelitis van de kaak. Hoewel hij niet afkerig is van de gebruikelijke conservatieve therapie, die vooral dank zij de antibiotica dikwijls voldoende is, meent hij toch, dat in sommige gevallen afgeraden moet worden spontane doorbraak af te wachten. Omdat door sequestratie der corticalis onnodig bot verloren gaat, meent hij dat trepanatie, die ook bij een omschreven peri-apicale haard volgens SCHRÖDER bekend is, eveneens bij uitgebreide osteomyelitishaarden van de kaak is aan te bevelen. Wel moet voorkomen worden, dat daarbij te grote delen van de kaak van periost ontbloot worden, omdat de tòch al gebrekkige voeding van het bot dan wordt gestoord en toch nog sequestratie van de corticalis zal optreden.

Roorda – Groningen

638. R. WERNER. *Die Masseter-Plastik*. Dtsch. Z. Z. 13 : 644, 1958.

De bedoeling van de masseter-plastiek is het voorkomen van ankylose van het kaakgewricht bij ernstige contracturen der weke delen, of het opnieuw optreden ervan na operatie van een reeds bestaande ankylose. De operatie bestaat in principe uit de volgende maatregelen:

1. losmaken van eventuele huidlittekens, die opening der lippen onmogelijk maken;
2. intra-oraal vrijleggen van de processus muscularis;
3. losmaken van de M.temporalis van de processus muscularis;
4. resectie van de processus muscularis;
5. losprepareren van het ventro-basale deel van de M.masseter van zijn mandibulaire aanhechting;
6. verticaal splijten van de M.masseter;
7. opzoeken van de hiatus semilunaris;
8. omklappen van het mesiale deel van de M.masseter over de incisura semilunaris;
9. fixeren van het nu binnen de mandibula gelegen deel van de M.masseter ter hoogte van de raphe buccopharyngica;
10. Bij het sluiten van de kaak zal nu de schrijlings over de incisura semilunaris liggende masseter door zijn contractie een elastisch kussen worden, dat een geringe luxatie veroorzaakt en daardoor een anti-anyklotisch effect heeft.

Bij drie gevallen van ernstige contracturen demonstreert de schrijver het effect van deze methode na mobilisering van het kaakgewricht.

Roorda – Groningen

639. H. E. SIMPSON. *Injuries to the inferior dental and mental nerves*. J. Or. Surg. 16 : 300, 1958.

Laesies van de N. alveolaris mandibularis en van de N. mentalis komen regelmatig voor na traumata of kaakchirurgische behandelingen. De meest frequente oorzaak is verwijdering van geïmpacteerde elementen, met name de derde

onderkaaksmolaar. Verder kunnen fracturen, gelegen tussen foramen mentale en foramen mandibulare, leiden tot ruptuur van de N. alv. mandibularis. Ook bij osteotomie kan de complicatie optreden. Een andere oorzaak is nog de excisie van lappige fibromen.

Het belangrijkste symptoom wordt gevormd door anesthesie of paresthesie van de onderlip. Het betreffende gebied is scherp gedemarkeerd. Volledige anesthesie wordt gevolgd door paresthesie van de onderlip; in de regel is dit het eerste teken van herstel, soms is de paresthesie echter van blijvende aard.

Schr. volgde het verloop der verschijnselen bij 50 patiënten met een gelaedeerde zenuw. Bij 12 hiervan was een kaakfractuur opgetreden, bij 14 waren premolaren en bij 11 derde molaren verwijderd. De overige 13 hadden kysten, sequesters, etc. Hierbij bleek het volgende:

1. in 50% der gevallen trad herstel op binnen 11 weken;
2. spontaan herstel na 6 maanden was zeldzaam;
3. de genezingskansen bij fracturen en operaties in het gebied van de premolaren waren gunstiger dan bij operatieve verwijdering van derde molaren.

Van der Kwast - Haarlem

640. M. KUCK, D. WINDECKER. *Erfahrungen mit dem Frankfurter Obturator. Defektprothese mit elastischer Pilzverankerung.* Dtsch. Z. Z. 13 : 629, 1958.

Dank zij de plastische afdrukmaterialen en de weekblijvende kunstharsen zijn nieuwe mogelijkheden geschapen op het gebied van de obturator. Zowel verworven als aangeboren defecten, speciaal van het palatum, kunnen met behulp van een klos van weekblijvende kunsthars afgesloten worden door retentie van de klos in ondersneden delen. Niet alleen, dat hierdoor een betere retentie wordt verkregen, maar ook kan de afsluiting door de klos tussen mond en neusholte vollediger zijn. Aan de hand van enkele gevallen beschrijven de auteurs hun methode.

Roorda - Groningen

641. W. BICK. *Die Anwendung der Dolantin-Daptazile-Analgesie bei Kieferchirurgischen Eingriffen.* Dtsch. Z. Z. 13 : 445, 1958.

Zoals al langer bekend is, kunnen de ongunstige bijwerkingen van morfine worden tegengegaan door toevoeging van een thiazolverbinding: daptasol, in Duitsland onder de naam daptazile in de handel.

De schrijver voerde 50 kleine mondheekundige ingrepen uit onder analgesie, verkregen door een intraveneuze injectie van 100 mg. dolantine gecombineerd met 30 mg. daptazile, 15 minuten voor de ingreep. Soms was het nodig nog 100 mg. dolantine in te spuiten. De patiënten waren tijdens de ingreep volledig aanspreekbaar, maar de reacties waren verlangzaamd en pijn werd niet gevoeld.

Roorda - Groningen

Sectie VIII Parodontologie

280. U. HERMANN, A. SCHOEFFLER. *Zur quantitativen Beurteilung der lokalen Balneotherapie bei Parodontolysen*. Schweiz. M. Z. 68 : 493, 1958.

In enkele badplaatsen met geneeskrachtige bronnen in Zwitserland en elders worden sedert jaren patiënten met parodontale aandoeningen zowel plaatselijk als algemeen behandeld met bronwater (zg. balneotherapie). Voor de plaatselijke behandeling heeft von WEISSENFLUH een methode beschreven (zie ook Sectie VIII, no. 158, 1954), nadat in 1945 SCHNEIDER daarover reeds mededelingen had gepubliceerd. Deze mondbaden zouden een waardevol hulpmiddel bij de bestrijding van parodontale aandoeningen betekenen, omdat zij de parodontale weefsels activeren.

Aangezien tot op heden geen objectieve gegevens omtrent het therapeutisch effect bekend waren, verrichtten schr. in de badplaats St Moritz een oriënterend onderzoek, voorlopig bij een klein aantal (8) patiënten met uiteenlopende parodontopathiën. Op grond daarvan komen zij tot de volgende conclusies:

1. de indruk bestaat dat dank zij de mondbaden de ontstekingsverschijnselen teruglopen; deze vermindering was echter niet kwantitatief te bepalen;
2. van een verandering in de beweeglijkheid der elementen (bepaling volgens de door MÜHLEMANN aangegeven methode, cf. Sectie VIII, no. 137, 1953) was niets te bespeuren. Deze bevinding leidt weer tot de gevolgtrekking dat de werking der mondbaden van oppervlakkige aard is. Schr. zijn zich evenwel bewust dat aan een vermindering van de beweeglijkheid een zeer langzaam verlopend proces ten grondslag ligt. Voortgezet onderzoek over lange termijn zou dus noodzakelijk wezen.

Visser – Hilversum

281. H. v. WEISSENFLUH. *Zur quantitativen Beurteilung der lokalen Balneotherapie bei Parodontolysen (Bermerkungen zu der Studie von HERMANN und SCHOEFFLER)*. Schweiz. M. Z. 68 : 1028, 1958.

In zijn commentaar op de publikatie van HERMANN en SCHOEFFLER (Sectie VIII, no. 280) bevestigt schr. dat zich direct na de kuur nog geen registreerbare veranderingen in de weefsels manifesteren. In de eerste plaats omvat een kuur 10 tot 25 baden en omdat het hier een cumulatieve werking betreft, kan het effect pas na weken, zo niet maanden, worden beoordeeld. Daarom is het zaak, met de beweeglijkheidsmetingen ook niet te vroeg te beginnen. *Visser – Hilversum*

282. C. ZEROSI. *Considérations sur la fixation précoce dans les parodontopathies*. Parodontologie. 12 : 8, 1958.

In het bijzonder bij fronttanden is de immobilisering bij parodontale aandoeningen een probleem van esthetica en cariëspreventie. Daarom geeft schr. de voorkeur aan een door OBIN en ARVINTS beschreven methode, die enerzijds esthetisch bevredigend is en anderzijds een zo gering mogelijk weefselverlies

met zich brengt; dit in tegenstelling tot driekwartkronen, pinlays en verankeringen in het wortelkanaal.

De behandeling is als volgt: palatinaal in de frontelementen worden – steeds mesiaal tegenover distaal – proximale preparaties verricht. In de caviteiten wordt een draad van 0,01 mm dikte ingebed in snelhardende kunsthars. De lengte van deze draden komt overeen met die van de aangrenzende preparaties in twee buurelementen tezamen. Op deze wijze ontstaat een esthetisch verantwoorde spalk met een goede immobilisatie en een minimale beschadiging van de betrokken elementen.

Van Slooten – Utrecht

Sectie X Materia Technica

405. W. E. MOWERY, C. L. BURNS, G. DICKSON, W. T. SWEENEY. *Dimensional stability of denture base resins*. J. Am. D. Ass. 57 : 345, 1958.

De auteurs hebben de vormvastheid van 91 totale protheses uit 8 verschillende snelhardende kunstharsen vergeleken met die van 28 totale protheses uit 3 heet-gepolymeriseerde methacrylaatsorten. Hiertoe waren alle protheses aan beide zijden voorzien van duidelijke merktekens, zodat alle afmetingen met uiterste nauwkeurigheid konden worden gecontroleerd. Deze controle geschiedde gedurende twee jaren: de protheses werden normaal door de patiënten gedragen.

Bij het onderzoek bleek dat bijna alle protheses waren geëxpandeerd: het sterkst na de eerste maand: na 2 à 3 maanden ondergingen zij nagenoeg geen verdere expansie meer. De minste vormveranderingen gedurende het gebruik vertoonden de heet-gepolymeriseerde werkstukken, doch bij deze was de polymerisatiekrimp weer anderhalf maal zo groot als bij de snelhardende kunstharsen.

Over het algemeen waren de bovenprotheses aan een kleinere vormverandering onderhevig dan de onderprotheses.

Van Daalen – Utrecht

Sectie XII Grensgebieden

88. N. A. SMITH. *Grounding of portable electric equipment used in dental offices*. J. Am. D. Ass. 57 : 17, 1958.

Het spreekt vanzelf dat alle elektrische apparaten, die in de behandelkamer worden gebruikt, volkomen veilig dienen te zijn. Nog afgezien van ernstiger gevaren mag de patiënt nimmer worden blootgesteld aan de geringste elektrische schok, die hem op zijn minst onaangenaam zou treffen of onrustig zou maken.

De auteur bespreekt de verschillende beveiligingsmaatregelen, die moeten worden genomen. Zo dienen bv. ook oude, in de loop der jaren verteerde, leidingen te worden vernieuwd. Sedert het begin van 1955 zijn in Amerika door de National Electric Code verschillende, gevaarlijk gebleken voorzieningen verboden; dit betekent echter niet, dat deze intussen ook uit de praktijkkamers wer-

den verbannen; ook zal men alsnog controle op de aarding dienen uit te oefenen.

Verschillende goede oplossingen voor een veilige aarding worden in het artikel vermeld; deze zijn speciaal aangepast aan de omstandigheden in de praktijk. Ongeïsoleerde metaaldelen, welke onder stroom kunnen komen te staan kunnen onder geen beding worden geoorloofd. In twijfelgevallen is het raadzaam, het advies van een ervaren installateur in te winnen. (cf. F. DUYVENSZ. Tijdschr. Tandheelk. 65 : 113, 1958).

Van Daalen – Utrecht