

## EXCERPTA ODONTOLOGICA

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

### Sectie I Basiswetenschappen

559. D. ALBRECHT. *Vergleich der cytologischen Geschlechtsbestimmung aus Mundschleimhautabstrich und Blutausstrich*. Dtsch. Z. Z. 14:1629, 1959.

Het menselijke x-chromosoom is tweemaal zo lang als het y-chromosoom. Door versmelting van de beide x-chromosomen ontstaat daardoor bij de vrouwelijke individuen een groter geslachtschromatine-lichaampje dan in de mannelijke lichaamszellen. De eenvoudigste methoden voor cytologische geslachtsaanduiding zijn de hematologische en het onderzoek van het mondslijmvlies.

Laatstgenoemde methode is volgens schrijver te prefereren, omdat het materiaal gemakkelijk te verkrijgen is en het onderzoek in weinig tijd is uit te voeren. Bovendien zijn ook voor ongeoefende onderzoekers de vrouwelijke geslachtschromatine-lichaampjes aan de binnenzijde van de kernmembraan van de mond-epitheel-cellen gemakkelijk te constateren. Dit kan van een onderzoek van de granulocyten in een bloeduitstrijk niet gezegd worden. *Roorda-Groningen*

### Sectie II Wetenschappelijk Cariësonderzoek

619. M. JIRÁSKOVÁ, M. HOŠKOVÁ, J. THOŘOVÁ, L. MRKLAS. *Stav chrupu a gingivy při přirozeném optimálním obsahu fluóru v pitné vodě* (Condition of the dentition and gingiva under conditions of a natural optimal fluorine content of drinking water). Československá Stomat. 60:258, 1960.

Blijkens de Engelse samenvatting bevat dit artikel het verslag van een vergelijkend onderzoek naar de gebitstoestand van de bewoners van twee gemeenten, nl. Proboštov, waar het fluoridegehalte van het drinkwater van nature optimaal is, en het fluorarme Táor. Van de langzamerhand overbekende cariësreductie in melk- en blijvend gebit wordt melding gemaakt: voor het blijvende gebit bedraagt deze volgens de schrijvers zelfs 80-85%.

Zij besteden voorts aandacht aan de statistisch significante vertraging in de doorbraak van de blijvende elementen in de gemeente Proboštov, met name van de premolaren. De auteurs achten het zeer waarschijnlijk dat dit het gevolg is van het langer in functie blijven van de melkmolaren in dit fluorrijke gebied.

Tevens vonden zij in deze gemeente minder ontstekingsverschijnselen van het tandvlees, een omstandigheid, die zij eveneens geneigd zijn toe te schrijven aan de invloed van fluoriden. *Visser-Hilversum.*

620. A. BENAGIANO. *Étude sur les rapports entre l'ingestion d'eau fluorée et le fonctionnement de la thyroïde chez l'homme*. Bulletin du groupement international pour la recherche scientifique en stomatologie. 3:2, 1960.

Met de bedoeling, na te gaan of langdurig gebruik van gefluorideerd drinkwater onschadelijk is, bestudeerde de auteur de schildklierfunctie bij een aantal mensen, die in de omgeving van Rome wonen, waar het drinkwater 1-2 mg/l. fluoride bevat.

De schrijver kon bepaalde dysfuncties waarnemen, welke hij aan de voortdurende opname van fluor toeschrijft. Hij concludeert, dat het gebruik van dit water niet zonder gevaar geacht kan worden voor de gezondheid.

De Jonge—Amsterdam.

### Sectie III Conserverende Tandheelkunde

645. I. R. H. KRAMER. *Changes in dentine during cavity preparation using turbine handpieces*. Brit. D. J. 109:59, 1960.

Tijdens een histologisch onderzoek naar pulpareacties op caviteitspreparatie met turbine-aandrijving hadden zekere veranderingen in de dentinewanden van de caviteit schrijvers aandacht reeds getrokken. In dit artikel brengt hij nu verslag uit van voortgezette onderzoekingen hieromtrent. De waarnemingen geschieden aan gave elementen (meestal premolaren) die om orthodontische redenen voor extractie waren bestemd. De preparaties werden verricht met een Borden airotor, diamantsteentjes en wolframcarbide boren, beide met en zonder waterkoeling (spray). Voorzover vullingen werden aangebracht bestonden deze uit een mengsel van zinkoxyde en eugenol. Na verschillende tijdsintervallen werden de elementen geëxtraheerd en histologisch onderzocht, waarbij diverse, voor de beoordeling benodigde, kleuringsmethoden werden toegepast.

De gevonden, gradueel verschillende, dentineveranderingen, die worden beschreven als „burning” en „darkening”, zijn volgens schr. het gevolg van plaatselijke oververhitting, die de collagene matrix aantast. Soortgelijke morfologische verschijnselen konden nl. ook *in vitro* tevoorschijn worden geroepen, en wel door een verhitte boorkop tegen het tandbeen van pas-geëxtraheerde elementen te drukken.

De genoemde veranderingen kwamen, zoals te verwachten was, vooral tot uiting na turbine-preparaties zonder spray, maar toch ook nog vrij frequent, wanneer de spray wèl was gebruikt. Bij preparaties met de gewone boormachine en stalen boren werd — naar uit vergelijkende proeven bleek — „burning” niet en „darkening” slechts weinig gevonden.

Merkwaardig was dat de veranderingen zich speciaal in twee gebieden voordeden, nl. in het midden van de caviteitsbodem en bij de glazuurgrens. In voortgezette, doch tot dusver niet gepubliceerde onderzoekingen vindt de auteur

geen aanwijzing dat de pulpa er ernstige schade van zal ondervinden, wèl vreest hij dat de glazuurranden er eerder door zullen afbrokkelen. Dit dient echter nog nader te worden bestudeerd.

Ten slotte doet de auteur nog mededeling van een door hem waargenomen verschijnsel, dat blijkens ingezonden stukken in de Brit. D. J. ook de aandacht van verschillende practici had getrokken, nl. dat tijdens de preparatie plotseling een donkerbruine streep op de bodem van de caviteit kan ontstaan, ook al betrof het het blanke tandbeen van een niet-carieus element. Histologisch onderzoek van het betrokken gebied wees uit, dat juist daar „burning” was opgetreden.

*Visser-Hilversum.*

646. M. BRÄNNSTÖM, H. NYBORG. *Dentinal and pulpal response. IV Pulpreaction to zinc oxyphosphate cement. A morphologic study on dog and man.* Odont. Revy 11:37. 1960.

De uitspraken van diverse auteurs over de invloed van fosfaatcement op de tandpulpa varieerden van „géén” tot „uitgesproken”. De schrijvers wilden nagaan of een reactie van de pulpa was waar te nemen en of deze kon worden bestreden met een onderlaag. Hiertoe werden in telkens 2 contralaterale paren gave elementen volgens een zoveel mogelijk gestandaardiseerde techniek cavititeiten geprepareerd en daarin inlays gecementeerd, waarvan steeds één met en één zonder onderlaag. Observatietijd: 14 dagen (hond) tot 1 maand (mens).

Voorts werd een dergelijk onderzoek uitgevoerd waarbij volle metalen kronen werden aangebracht met een observatietijd van één jaar.

Over het geheel genomen kon door auteurs worden vastgesteld, dat fosfaatcement, gebruikt voor het bevestigen van inlays, een schadelijke invloed heeft op de pulpa en dat toepassing van een onderlaag (o.m. bevattende  $\text{Ca}(\text{OH})_2$  en polystyreen) dit schadelijk effect vermindert.

*van Schijndel-Utrecht.*

647. P. HOBSON. *An investigation into the bacteriological control of infected root canals.* Brit. D. J. 106:63, 1959.

Door middel van een aërobe en een anaërobe kweek werd de bacterieflora van een aantal gesloten en een aantal open wortelkanalen onderzocht. Veelal bleek bij gesloten gangreen de kanaalinhoud steriel te wezen, terwijl het röntgenbeeld soms toch een peri-apicale afwijking te zien gaf.

In geen enkel geval was uitsluitend de anaërobe kweek positief; hieruit werd de conclusie getrokken dat het geen zin heeft, zowel aëroob als anaëroob te kweken.

Als resultaat van een vergelijkend onderzoek werd een combinatie van penicilline en formocresol als meest doeltreffend wortelkanaal-desinfectans aanbevolen. Een guttapercha point en zinkoxyde-eugenol cement bleken de meest geschikte materialen te zijn voor een hermetische afsluiting van het foramen apicale.

*Lamers-'s-Hertogenbosch.*

Sectie IV Prothetische Tandheelkunde

374. R. H. ROYDHOUSE. *The retention of dentures*. J. Am. D. Ass. 60:159, 1960

De schrijver verdiept zich in de vraag waarop de zuigkracht van een bovenprothese eigenlijk berust. Hij ziet een analogie met twee vlakke glasplaten, waartussen zich vloeistof bevindt, en vindt hier een verklaring in voor enkele klinische voorzorgen, die men in de prothetische tandheelkunde gewend is toe te passen.

Variaties in de zuigkracht zijn verklaarbaar door verschillen in ontwerp en vorm van de protheses. Elke maatregel die het verdwijnen van de vloeistof tussen de verhemelteplaat en de mucosa kan beletten, verhoogt de zuigkracht; de mogelijkheid van luchttoetreding vermindert deze daarentegen. Lucht treedt gemakkelijker onder de plaat toe dan speeksel en luchtlekken heffen de zuigkracht op. Het is daarom wel zeer de vraag of een luchtkamer in het midden van het palatum een bijdrage tot verbetering van de zuigkracht betekent. Anderzijds hield de auteur over tot de mening dat een nauwkeurige reproductie van het palatum in dit opzicht ook weer niet absoluut noodzakelijk is.

De oppervlaktenspanning is volgens schr. onder normale omstandigheden van weinig betekenis; toch is het een feit dat taai speeksel de zuigkracht verhoogt.

*Van Daalen-Utrecht.*

375. K. KIMMEL. *Methoden und Hilfsmittel zur Kieferabformung in der zahnärztlichen Praxis*. Z. Welt Ref. 61:139, 1960.

Alginaten en hun voorlopers, de hydrocolloïden, hebben een grote verbetering betekend ten opzichte van de thermoplastische afdrukmaterialen, tenminste wanneer de verwerkingsvoorschriften nauwkeurig zijn opgevolgd. Betere afdrukkelels, zomede de dubbele afdrukmethodes droegen eveneens bij tot de vervolmaking van de afdruk. Weer nieuwe mogelijkheden brachten de siliconen en de silicoonrubbers, hoewel nog wenselijk onervuld blijven. Bijmenging van parelpolymersaten maakte de afdrukmasse geschikt voor een geraffineerder afdruktechniek met Adheseal, Muco-Seal, Ex-3-N en Mixopal.

Voor afdrukken van tandeloze kaken en voor de brugtechniek bespreekt de auteur de juiste werkwijzen. Hij vestigt de aandacht op het nut van het bijwonen van demonstraties op dit gebied, alsook van de uitwisseling van gedachten met collega's; hierdoor kan men zijn eigen methodes verbeteren.

*Van Daalen-Utrecht.*

376. H. WUPPER. *Die Indikation des abnehmbaren Brückenkörpers unter Berücksichtigung neuartiger Fixationselemente*. Z. Welt Ref. 61:147, 1960.

De auteur geeft enige leerzame voorbeelden uit de praktijk voor het bewijs van zijn stelling, dat er welomschreven indicaties bestaan voor afneembaar brugwerk. Hygiënische en esthetische factoren geven meestal de doorslag, maar ook de financiële draagkracht van de patiënt is van belang.

Dikwijls is de grens tussen een brug en een star-verankerde partiële prothese moeilijk te trekken. De verankering door middel van conus en telescoopkroon lijkt in veel gevallen de best-uitvoerbare methode. Daarbij dient men ook in aanmerking te nemen dat deze oplossing voor de patiënt veel prettiger is dan dat hij bij het inbrengen en uitnemen hinder ondervindt door sloten, veren, etc.

*Van Daalen-Utrecht.*

377. A. H. TAMARIN. *Vollgoldkrone mit herumgehender Plastik-Verblendung.* Z. Welt Ref. 61:213, 1960.

Met uitzondering van het oclusale vlak, dat minstens 1 mm. dik moet zijn, is de hier beschreven kroon uitwendig bekleed met kunststof.

De preparatie van het element geschiedt op de gebruikelijke wijze, de afdruk wordt genomen met een koperen band. Het model is van hard gips; het wordt in water gelegd ten einde voor de was een zekere isolatie te verkrijgen. Het model wordt nl. verschillende malen in gesmolten was gedoopt, totdat de gewenste dikte bereikt is; daarna wordt eerst de gingivale rand nauwkeurig afgewerkt. Nadat de stomp weer in het articulatiemodel is geplaatst volgt het modelleren van het apart op de bovenzijde van het waskapje gebrachte kauwvlak, dat als een tafelblad over de stomp uitsteekt.

Op de vier zijden van het kapje worden vervolgens wasgietstiften aangebracht, die naar boven toe samenkomen en de rand van het kauwvlak raken. Daarna volgt het gieten in goud. De gietstiften worden niet vlak op het kapje afgesneden, maar zij worden benut voor de retentie van de kunststof, die op de gebruikelijke wijze wordt aangebracht.

Deze kroon bezit volgens schr. alle eigenschappen van een metalen kroon, doch zij voldoet in esthetisch opzicht aanzienlijk beter. *Deenik-Utrecht.*

378. L. HUPFAUF. *Der Verschluss von Abzuglöchern und die Vermeidung von Biserhöhungen beim Einfügen gegossener Kronen.* Dtsch. Z. Z. 15:751, 1960.

Dit artikel is gewijd aan het probleem van het ontstaan van beetverhogingen bij het vastzetten van kronen, omdat het bevestigingscement niet voldoende kan ontwijken. Gegoten kronen, waarvan de randaansluiting zoveel beter is dan die van vollebandkronen uit plaatgoud, zullen het genoemde euvel frequenter vertonen. In zulke gevallen is het volgens schr. gewenst, het overtollige cement een ontsappingsmogelijkheid te bieden door vooraf een gaatje in het gietstuk te boren. Dit moet naderhand natuurlijk weer worden gesloten; zulks kan geschieden door het inpersen van een stift van dezelfde diameter; beter voldoet een

cohesief-goud-vulling. Bij kunstharskronen kan men echter heel goed van snelhardende kunsthars gebruik maken.

Van Daalen-Utrecht.

## Sectie V Orthodontie

343. P. BERTZBACH. *Zur Frage der Gaumenhöhe*. Fortschr. Kieferorthop. 20: 399, 1959.

Volkomen terecht wordt opgemerkt, dat de hoogte van het verhemelte, die in de regel in verband wordt gebracht met de bouw van de neus en de juiste of niet-juiste ademhaling, in de meeste publikaties slechts wordt afgelezen tegen verhoudingen in de tandboog en dat de verdere verhoudingen in de aangezichtschedel hierbij zelden of niet betrokken werden.

In deze publikatie – samenvatting ener dissertatie – werd deze fout niet gemaakt doordat werd uitgegaan van röntgenschedelfoto's bij 90 jonge mensen met „normale” gebitten (volgens de definitie van KORKHAUS) zodat het mogelijk was om de hoogte van het verhemelte te bepalen ten opzichte van bepaalde lijnen of vlakken in de schedel. Doordat de onderzochte personen tot verschillende leeftijdsgroepen behoorden, kon vastgesteld worden, dat de hoogte van het verhemelte ook na de volledige tandwisseling nog toenam. Omdat de relatieve palatumhoogte nog verband houdt met de tandboogbreedte zou verwacht mogen worden, dat zij eveneens verband zou houden met de som der breedtematen van de incisieven in de bovenkaak. Dit laatste verband bleek niet te bestaan. De verticale verhoudingen in het palatum zijn echter sterk gecorreleerd met de verticale verhoudingen in het aangezicht, zodat bij het smalle gezicht als regel een hoog palatum wordt aangetroffen. De verhemelte-index is voor de orthodontische diagnose, voor het behandlingsplan en voor de prognose van groter betekenis dan de werkelijke hoogte van het palatum. Voor het bepalen van deze index is echter een röntgenschedelfoto onontbeerlijk.

Broekman-Utrecht.

344. E. LEHNHARDT. *Der Funktion der Zunge bezüglich der Breitenentwicklung des Oberkiefers*. Fortschr. Kieferorthop. 20:367, 1959.

Uit de literatuur was bekend, dat lip- en wangmusculatuur ook in verlamde toestand een gunstige invloed uitoefenen op de harmonische ontwikkeling van het tand-kaakstelsel. Door middel van dierproeven zou vastgesteld moeten worden of de invloed van de tong op de breedteontwikkeling van de bovenkaak aanwezig bleef na uitschakeling van de nervi hypoglossi. Een nest van 4 jonge herdershonden stond hiertoe ter beschikking. Eén van de honden diende als controledier en bij de andere dieren werd de activiteit van de tong geheel of gedeeltelijk uitgeschakeld. Bovendien werden bij één der jonge honden de melkmolaren éénzijdig verwijderd.

Na 12 maanden werden de dieren gedood. Nauwkeurige metingen brachten aan het licht, dat de verlamde tong geen ongunstige invloed had op de breedteontwikkeling van de bovenkaak, zodat aangenomen moest worden, dat alleen reeds de aanwezigheid van dit passieve orgaan voldoende was om een normale breedtegroei te bevorderen. De éézijdige verwijdering van de melkmolaren in de onderkaak had echter een duidelijke groeiremmende invloed op dezelfde zijde in de bovenkaak.

*Broekman-Utrecht.*

345. J. ROTSAHL. *Der Distalschub der Seitenzähne bei transversaler Erweiterung des Oberkiefers mit Platten.* Fortschr. Kieferorthop. 20:344, 1959.

Met enkele weinig duidelijke afbeeldingen tracht de auteur aan te tonen dat A. M. SCHWARZ gelijk had toen hij beweerde dat transversale expansie van de tandboog in de bovenkaak in verschillende gevallen gepaard gaat met een verplaatsing naar dorsaal van premolaren en molaren.

Geadviseerd wordt om in dergelijke gevallen de molaarrelatie steeds nauwkeurig te controleren.

*Broekman-Utrecht.*

## Sectie VI Pathologie

454. G. HETESSY. *Die Wirkung von Kunststoffprothesen auf die Mundschleimhaut.* Z. Welt Ref. 61:132, 1960.

Strijdvragen over slijmvlies-irritatie door het dragen van een prothese kent de tandheelkundige wereld reeds uit het rubbertijdperk, evenals het probleem van de precancerose door aanhoudende prikkeling. Sedert de toepassing van kunstharsen heeft men de schuld voor irritatieverschijnselen meestal op de aanwezigheid van restmonomeer geschoven; voor kleurloze of rose kunsthars wordt in dit opzicht geen onderscheid gemaakt.

Door middel van chemisch onderzoek maakte de auteur duidelijk, dat de hoeveelheid restmonomeer, die zou kunnen worden uitgeloozd, met kaliumpermanganaat in elk geval niet aantoonbaar is. Daar het restmonomeer naar zijn mening niet de oorzaak van irritatie kan zijn, neemt hij aan dat slechts mechanische prikkeling van invloed is. Deze nu is sterk afhankelijk van drie factoren: de ouderdom van de prothesedragers, de aard van de mondverzorging en de reactiviteit van het organisme. Het verschijnsel van irritatie onder een prothese treft men weinig aan: het begint steeds met hyperemie. Het „Abstrich-Verfahren” van WEINMANN heeft eigenlijk alleen waarde voor het epitheel: daarom excideert de auteur in de Universiteitskliniek van Pécs in gevallen van klachten een stukje epitheel met onderliggend bindweefsel.

Steeds is het histologische beeld hetzelfde: in de epitheellaag constateert hij parakeratose, vorming van blaasjes in het stratum spinosum en verder van vacuolen, terwijl de grenslaag tussen epitheel en bindweefsel is vervaagd. Het

bindweefsel vertoont zowel hypertrofie als atrofie, infiltraties van plasmacellen en verwijde bloedvaten. De mucosa is oedemateus en in het chronische irritatiestadium treft men perivasculaire infiltraten van ronde cellen aan. De zone van kleine kliertjes, ingebed in het bind- en vetweefsel van het achterste derde deel van het harde palatum, produceert mucine bevattend zout- en eiwitarm secreet. Volgens het beeld van schr.'s preparaten atrofieert genoemde zone door de drukbelasting. Voorzover de kliertjes nog niet geatrofieerd zijn, komt het in elk geval tot stuwung van de afscheidingsproducten, afgezien van de mogelijke beschadigingen van de kleine palatinale slijmkliertjes.

Dit moet volgens schr. de eigenlijke oorzaak van de klachten zijn: het uitloogbare restmonomeer heeft daarmee z.i. niets uit te staan.

*Van Daalen-Utrecht.*

455. J. HUISMAN, H. M. G. DOEGLAS, L. BUREMA, E. H. HERMANS. *Epidemiologische opsporing en klinisch beeld van de ziekte, ontstaan na het gebruik van Planta-margarine*. Ned. Tijdschr. Geneesk. 104:1828, 1960.

De zg. Planta-ziekte heeft, zoals te begrijpen is, allerwegen sterk de aandacht getrokken. Het spreekt vanzelf dat men aanstonds uitgebreide maatregelen heeft getroffen om de oorzaak van de met huidafwijkingen gepaard gaande ziekteverschijnselen op te sporen. De auteurs, die deel uitmaakten van een te Rotterdam gevestigde werkgroep, doen hieromtrent belangwekkende mededelingen.

Op grond van epidemiologisch onderzoek kon al spoedig worden aangetoond, dat er een oorzakelijk verband moest bestaan tussen het eten van Planta-margarine in de nieuwe samenstelling enerzijds en de ziekteverschijnselen anderzijds. De symptomen toonden grote gelijkenis met die van de Duitse „blaasjesziekte"-epidemie van 1958.

Ongeveer 25% der Planta-verbruikers kregen de aandoening. Van de patiënten waren 75% vrouwen. De huidafwijkingen ontstonden in het algemeen zeer plotseling en breidden zich in korte tijd (enkele uren tot een dag) over het gehele lichaam uit, hetgeen al dan niet met algemene verschijnselen gepaard ging. De aandoening begon meestal in het gelaat, de hals of aan de handen. Vervolgens waren het meest aangetast de schouders, de mediale zijde van de bovenarmen, de voorzijde van de bovenbenen en de knieën. Soms bestond er een duidelijke voorkeur voor de aan het licht blootgestelde delen.

De primaire efflorescenties bestonden uit ongeveer 1/2 à 1 cm. grote, zachtroze, soms echter ook felrode, erythemateuze vlekken, die na enige tijd duidelijk aan urticaria (netelroos) deden denken; vaak ontstond om deze maculea een lichte hof. Soms was er hevige jeuk, maar er waren ook veel patiënten met weinig of geen jeuk.

In veel gevallen bleef het hierbij; er waren dan meestal geen andere afwijkingen. De aandoening genas vanzelf zonder restverschijnselen. Schrijvers noemden deze vorm het kleinvlekkig exantheem.



In gevallen met een heviger verloop werden de maculae na enige tijd groter en toonden zij neiging tot samenvloeien. Op de gelaatshuid ontstond dan een diffuse roodheid, waarbij de wangen en de lippen oedemateus werden. Andere verschijnselen waren conjunctivitis, paarsrode vlekken op handpalmen en voetzolen, een enkele maal ook zwelling van handen en voeten. Dikwijls ontstonden er huidbloedingen, en in enkele gevallen bullae.

Voor de tandarts van belang zijn de lesies van de mondholte. Als zodanig worden genoemd: zwelling van het tandvlees, op urticaria gelijkende maculae van wangslimvlies en lippenrood, fijne, erythemateuze papels op het zachte verhemelte, bloedinkjes in de mucosa van palatum molle en wangslimvlies en in enkele gevallen ook „aphthae” van het slijmvlies der lippen. Bij deze vorm was de temperatuur meestal verhoogd (soms tot 39°C), hetgeen met lusteloosheid, soms ook met keelpijn en slikklachten gepaard ging. In ernstige gevallen kon de koorts hoog oplopen (tot 41°) en traden o.a. shockverschijnselen op.

Het verloop was overigens in de grote meerderheid der gevallen goedaardig. Bij de ernstige patiënten hadden corticosteroïden een gunstige werking.

*Visser-Hilversum.*

## Sectie VII Mondheekunde en chirurgie

731. G. ELMERING. *Luxatio mandibulae inveterata*. Dtsch. Z. Z. 14:1659, 1959.

De casuïstiek wordt gegeven van een debiele patiënte, die een reeds 8 jaar bestaande luxatie van de onderkaak had. Aangezien zij een operatieve ingreep weigerde, werd door middel van enkele extracties en inslijpen van het gebit toch weer een redelijke occlusie en voldoende kauwfunctie verkregen, zonder dat de mandibula werd gereponeerd.

De stelling van de schrijver dat bij de therapie van een verwaarloosde luxatie van de onderkaak artrotomie, zomede extirpatie van de discus articularis of resectie van het capitulum het eerst in aanmerking komt, dient evenwel te worden bestreden. Er zijn verschillende 3 tot 6 maanden oude gevallen bekend, die op onbloedige wijze werden gereponeerd. Bovendien bestaat altijd nog de mogelijkheid van een orthopedische langzame repositie.

*Roorda-Groningen.*

732. H. HAMMER, D. SCHLEGEL. *Welche Möglichkeiten bietet eine unterstützende antibiotische Therapie in der operativen Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten?* Dtsch. Z. Z. 15:293, 1960.

Na een uitgebreide algemene beschouwing over antibiotica en de begeleidende problemen van resistentie en overgevoeligheid te hebben gegeven, bespreken de auteurs de verschillende toepassingsmogelijkheden.

Bij dentogene ontstekingsprocessen hebben de antibiotica hun waarde bewezen, evenzo bij osteomyelitis der kaken. In geval van actinomycose kunnen zij in hoge concentratie de chirurgische therapie ondersteunen. Bij traumata –

vooral gecompliceerde kaakfracturen – kunnen zij onschatbare diensten bewijzen. Als bescherming is het toedienen van antibiotica slechts geïndiceerd bij het opruimen van infectiehaarden, en voorts wanneer de algemene toestand van de patiënt van dien aard is, dat een verminderde weerstand kan worden verwacht tegen de bacteriëmie, die na 70% van alle extracties en soortgelijke ingrepen ontstaat.

Nooit echter mag van een antibiotische therapie alleen alle heil worden verwacht: altijd dienen de vanouds in aanmerking komende chirurgische maatregelen bij de behandeling op de voorgrond te staan. *Roorda–Groningen.*

733. G. STEINHARDT. *Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Dienste der Unfallchirurgie.* Dtsch. Z. Z. 15:314, 1960.

In deze voordracht, gehouden ter gelegenheid van de viering van het 100-jarig bestaan der Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, bespreekt de auteur na een korte historische inleiding de moderne opvattingen omtrent de behandeling van fracturen van het aangezichtsskelet.

Werd voor de behandeling van onderkaaksfracturen voorheen in hoofdzaak de metaaldraad of de gegoten metalen spalk toegepast, thans komt meer en meer de kunstharsspalk in gebruik. Deze is sneller aan te brengen, veroorzaakt minder beschadiging van het parodontium en biedt bovendien een betere fixatie der breukstukken, vooral in gebitten met veel en grote diastemen.

De conservatieve behandeling van capitulumfracturen kan in nagenoeg alle gevallen tot succes leiden. De repositie van een gefractureerde bovenkaak geschiedt meestal langzaam, door middel van elastiektractie. De fixatie aan de schedel geschiedt met percutane draden (cheek wires) aan een gipskap. Tegenwoordig gaat men er steeds meer toe over de gefractureerde bovenkaak zonder dislocatie door middel van zg. internal fixation, dus met onderhuids verlopende staaldraden aan hoger gelegen delen van de schedel, bv. de laterale orbitarand of de jukboog, te bevestigen.

De fracturen van het jukbeen wil de auteur in het algemeen vanuit de mondholte reponeren, via een incisie in de omslagplooi.

Belangrijk is zijn opmerking over de wenselijkheid, dat de mondheilkundige bij schedeltraumata geconsulteerd wordt vóórdat de verwondingen der weke delen zijn gehecht, omdat repositie en fixatie van fracturendan dikwijls eenvoudiger uit te voeren zijn, terwijl anders de reeds gehechte wonden weer open gaan of dient te worden gewacht tot deze zijn genezen. *Roorda–Groningen.*

734. A. TAMBURRO DE BELLA. *Über eine Drüsenzyste im Innern des Kiefers.* Schweiz. M. Z. 69:124, 1959.

De auteur bespreekt het geval van een 19-jarige mannelijke patiënt, die naar hem werd verwezen met veelvuldige en heftige pijn aanvallen in het trigeminus-

gebied van de linker gezichtshelft. Ook werden functiestoornissen van de neus en het linker oog waargenomen.

Onderzoek van de mondholte toonde slechts een beweeglijke linker eerste bovenmolaar. Tomografische schedelfoto's in sagittale richting onthulden een sterke en uitgebreide opheldering in het gebied boven de bewuste molaar. In deze kysteholte bevond zich een tandrudiment. De kyste veroorzaakte geen uitwendig waarneembare deformatie.

De therapie bestond uit extractie van de beweeglijke molaar, gevolgd door cocochleatie van de kystewand en verwijdering van het overtollige element via de wond. De pijn verdween hierna binnen enkele dagen, terwijl de genezing ongestoord verliep.

*Van den Bergh*—Hilversum.

735. L. SUGÁR, J. BÁNÓCZY. *Untersuchungen bei Präkanzerose der Mundschleimhaut*. Dtsch. Z. M. K. 30:132, 1959.

Het is bekend dat bepaalde chronische aandoeningen van het mondslijmvlies kunnen onttaarden in maligne tumoren. Zo wordt bv. een zekere samenhang tussen leucoplakieën en carcinoom niet langer betwijfeld (cf. Sectie VI, no. 434, mrt. 1960). Waarschijnlijk is echter dat ook andere afwijkingen het gevaar voor onttaarding in zich bergen: als zodanig noemen schr. lichen planus (blauwrode, glanzende knobbeltjes) en de ziekte van BOWEN (een papuleus eczeem).

Het hier beschreven klinische onderzoek betrof behalve leucoplakieën (86 patiënten) ook lichen planus (36 patiënten). Over het precancereuze karakter van laatstgenoemde afwijking bestaat volgens de auteurs nog geen eenheid van opvatting. Zelf geven zij echter als hun mening dat bij lichen planus van het mondslijmvlies maligne onttaarding zeker mogelijk is, reden waarom zij regelmatige controle van patiënten met deze aandoening als noodzakelijk beschouwen.

Wat de leucoplakieën betreft: vroegtijdig ontdekte, zg. reversibele vormen kunnen na eliminering van oorzakelijke factoren (o.a. roken, gebruik van alcohol, mechanische irritatie) geheel genezen. Wanneer echter eenmaal het irreversibele stadium is ingetreden of wanneer maligne onttaarding wordt vermoed, dan is in het algemeen radicale verwijdering aan te bevelen. *Visser*—Hilversum.

### **Sectie VIII Parodontologie**

321. M. SPIRGI, M. CALANDRIELLO. *Contribution à l'étude des parodontolyses juvéniles*. Schweiz. M.Z. 69:136, 1959.

Het ontbreekt niet aan publikaties over parodontale aandoeningen; veelal geven deze goede klinische en anatomische beschrijvingen. Doch met dat al beschikt men niet over voldoende gegevens omtrent de endogene factoren die er aan ten grondslag kunnen liggen. De meeste parodontale afwijkingen vindt men in de leeftijdsgroep van 40-50 jaar, doch juist hier zijn de etiologische factoren

moeilijk te bepalen; waarschijnlijk valt dit gemakkelijker bij de veel zeldzamer, maar ook veel ernstiger gevallen van juveniele parodontopathieën, de zg. desmodontose (indertijd door de Amerikaanse auteurs „periodontosis” genoemd).

Desmodontose komt eigenlijk alleen bij personen onder de 30 jaar voor, bij vrouwen veel meer dan bij mannen (volgens SEIDLER, MILLER en WOLF in een verhouding 10:1). Het eerst wordt het gebied om de incisieven en eerste molaren aangetast.

Verschillende etiologische factoren zijn in de loop der jaren naar voren gebracht: zo bv. een verband met diabetes, omdat zich daarbij soortgelijke parodontale veranderingen zouden voordoen (GLICKMAN; CHAPUT). Gebrek aan vitamine C zou dezelfde collagene veranderingen teweegbrengen (GLICKMAN; BOYLE). MOULTON bestudeerde speciaal het verband tussen desmodontose en emotionele factoren.

De omstandigheden dat deze aandoening voornamelijk bij vrouwen voorkomt, gaf WIENER, KARSHAN en TENENBAUM aanleiding de samenhang met oestrogene stoornissen te onderzoeken. Men vond desmodontose echter zowel bij vrouwen met een normale cyclus als met oestrogene deficiëntie. De auteur noemt zeker nóg een tiental mogelijke etiologische factoren: er zijn er echter te veel om tot een duidelijk overzicht te komen, zodat de oplossing van het probleem nog verre lijkt.

Vervolgens vermeldt de auteur nog twee gevallen van de genoemde afwijking in één gezin (een meisje van 19 en een jongen van 12 jaar). Noch de ouders, noch de andere kinderen vertoonden verschijnselen van desmodontose. Langs de weg van uitgebreide klinische onderzoeken werd getracht een verband te vinden met een collagene afwijking; voor één van beide gevallen was dat echter zeker uitgesloten.

*Van den Bergh—Hilversum.*

## **Sectie IX Radiografie**

141. TH. KIRSCH. *Die Streustrahlung bei Fernröntgenaufnahmen*. Fortschr. Kieferorthop. 20:300, 1959.

Niet ten onrechte wordt gewezen op het gevaar waaraan kinderen blootgesteld zijn, wanneer voor orthodontische doeleinden onbeperkt gebruik wordt gemaakt van röntgenfoto's.

Dit geldt wel speciaal wanneer voor het vaststellen van een diagnose na de vervaardiging van een volledige gebitsstatus en een röntgenschedelprofielfoto tenslotte ook nog een foto van het kaakgewricht wordt vervaardigd en misschien zelfs nog één of enkele beetopnamen ter bepaling van de juiste ligging van de cuspidaat.

Geadviseerd wordt om, speciaal bij kinderen, zoveel mogelijk gebruik te maken van loodschorten en vooral de klinische observatie zodanig op te voeren en te benutten, dat het aantal röntgenfoto's tot een minimum beperkt kan worden.

*Broekman—Utrecht.*

142. M. STRASZBURG, *Die isolierte Darstellung des Muskelfortsatzes mit Hilfe des intraoralen Röntgenbildes*. Dtsch. Z.Z. 14:1639, 1959.

Uit differentieel-diagnostische overwegingen kan het van belang zijn te beschikken over een duidelijke röntgenfoto van de processus muscularis (coronoideus) van de onderkaak. Dit geldt in het bijzonder voor gevallen van trismus waarvan de oorzaak niet gelegen is in aandoeningen van het kaakgewricht of in ontstekingsprocessen van bv. dentogene aard. De ervaring leert nl. dat ook verschillende afwijkingen van de processus muscularis tot trismus kunnen leiden, zoals fracturen, schotwondingen, tumoren ter plaatse, etc. Verder komt het niet zelden voor dat na jukbeenfracturen het gedeformeerde bot met de proc. muscularis vergroeit, waardoor ook verschijnselen van trismus kunnen optreden. Zo zijn er verscheidene aandoeningen, die terwille van een juiste diagnose om een duidelijk röntgenbeeld vragen.

Dit laatste is echter met behulp van een extra-orale opnametechniek niet altijd te verkrijgen. De schrijver doet in dit artikel nu een methode aan de hand om door middel van intra-orale opnamen de processus muscularis vrij te projecteren. Hiertoe wordt bij ver geopende mond een tandfilm ter hoogte van de derde molaar in de bovenkaak palatinaal tegen de tandenrij gelegd, met de bovenrand juist tegen de rand van de procusses alveolaris. Zelfs wanneer een lichte trismus bestaat kan deze methode nog grotendeels met goed gevolg worden toegepast.

*Roorda-Groningen*

#### **Sectie X Materia Technica**

462. W. A. C. MILLER, W. C. HANSEN, G. DICKSON, W. T. SWEENEY, *Physical properties of synthetic-rubber-base dental impression materials*. J. Am. D. Ass. 60:211, 1960.

Verslag van een onderzoek naar de fysische eigenschappen van 10 polysulfide-rubber- en 4 silicoonrubber-afdrukmaterialen. Deze bleken even goed bruikbaar als hydrocolloïden. De temperatuurstijging tijdens het vastworden bedraagt slechts 3 à 5°C., dit kan dus geen bezwaren opleveren. Ten einde de mogelijkheid van vervorming tijdens het verwijderen uit de mond geheel te elimineren, verdient het aanbeveling, de afdruk minstens 10 minuten rustig in situ te laten.

Twee merken werden reeds na 2 minuten vast (dit zal meestal te kort blijken); bij drie andere bedroeg de hardingstijd ongeveer 6 minuten, doch het merendeel verhardde tussen 7 à 10 minuten na het mengen. De silicoonrubbers vertoonden minder neiging tot vervorming bij verwijdering van de afdruk dan de polysulfiderubbers: deze laatste zal men dus liever circa 10 minuten in de mond laten.

Na verwijdering uit de mond toonden de polysulfiderubbers echter een grotere vormstabiliteit bij bewaring dan de silicoonrubbers.

De flow bleek bij alle onderzochte merken groot. De meeste vertoonden bij

bewaring na enige uren inzinkingen of putjes in de aanvankelijk gladde oppervlakte. Voor dit feit konden de auteurs nog geen verklaring vinden. In elk geval lijkt het raadzaam de afdruk niet lang te bewaren, maar vlug uit te gieten in modelgips.

*Van Daalen-Utrecht.*

463. W. A. C. MILLER, W. C. HANSEN, G. DICKSON, W. T. SWEENEY. *Proposed specification for dental impression material: synthetic rubber base.* J. Am. D. Ass. 60:224, 1960.

Na een diepgaand onderzoek naar de fysische eigenschappen van de voornaamste in Amerika vervaardigde afdrukmaterialen van het type der polysulfiderubbers en silicoonrubbers (cf. Sectie X, no. 462) hebben de auteurs een nieuwe specificatie betreffende de N.B.S.-eisen voorgesteld, ten einde de geconstateerde, al te grote verschillen in deze eigenschappen te elimineren. De samenstelling en de verwerkingsvoorschriften mogen van merk tot merk variëren.

Voorts worden uniforme eisen gesteld aan de verpakking, de door de fabrikant te verstrekken instructies met betrekking tot de verwerking, de vermelding van het gewicht, het nummer van de fabricatie-partij en de productie-datum.

*Van Daalen-Utrecht.*

464. H. J. HARCOURT. *An investigation into oxy-acetylene melting of chrome-cobalt alloys and its effect on surface texture and homogeneity in castings.* Britt. D. J. 108:139, 1960.

Er bestaat een verband tussen de wijze van smelten en gieten en de kwaliteit van chroomcobalt gietstukken. Hierover is tot nu toe minder bekend geworden dan over het analoge vraagstuk bij goudlegeringen.

De auteur richtte bij zijn onderzoek hieromtrent de aandacht in het bijzonder op de samenstelling van het zuurstof-acetyleen gasmengsel en op de gunstigste afstand van de vlampunt tot het gietmetaal. Hij gebruikte voor zijn proeven de Engelse Croform legering No. 4X, voorts een neutrale, een reducerende en een oxyderende vlam. De vlampunt werd afwisselend op resp. 2, 3 en 4 inch afstand van het gietmetaal gehouden; tevens werden de gevolgen van opzettelijke oververhitting nagegaan.

Bij de genoemde legering gingen de gewenste kleine metaalkristallen samen met gasinsluitels, d.w.z. met poreuze gedeelten. Bij gebruik van een reducerende vlam traden talrijke grote chroomcarbide-insluitels op, die de sterkte en de taaiheid van de legering benadeelden en het gietstuk bros maakten.

Wanneer men gietstukken nastreeft van dezelfde inwendige structuur als het gebruikte gietmetaal, dan geeft een neutrale vlam op een afstand van 4 inch volgens schr. de beste resultaten. Bovendien is het zaak, op te letten dat geen stukjes inbedmassa en onzuiverheden uit de smeltkroes in het gietmetaal kunnen dringen: ook wanneer de oppervlakte van het gietstuk glad lijkt kunnen röntgenfoto's inwendige defecten aan het licht brengen.

*Van Daalen-Utrecht.*

**Sectie XII Grensgebieden**

139. F. BROCHÈRE, A. MARMASSE. *Choix et utilisation des „turbines”*. Actual. Odontostomat. 13:361, 1959.

Zelden zal men in de literatuur een artikel tegenkomen dat zoveel waardevolle aanwijzingen biedt bij de keuze van een turbine-apparaat. De auteurs zijn weliswaar voorstanders, doch zij tonen zich bewust van de consequenties, die met de aanschaffing verbonden zijn. Dit artikel bewijst dat zij weldoordacht advies willen geven, niet alleen bij de keuze: wel of geen turbine, maar ook met betrekking tot de vraag: welk fabrikaat?

De keuze zal dienen uit te gaan naar een apparaat dat zo weinig mogelijk verstek laat gaan. Mocht dit toch eens vóórkomen, zijn de reparaties dan vlug en goedkoop uit te voeren? Verder is het zaak een turbine-type te kiezen dat de afgewerkte lucht naar achteren laat ontwijken, dat zo min mogelijk lawaai veroorzaakt, dat betrekkelijk snel loopt en waarbij de bevestiging van de boren op eenvoudige wijze kan geschieden. Voor de overzichtelijkheid van het werk is voorts van belang de aanwezigheid van een kleine boorkop, waarin boren van standaard-kaliber passen. Gewenst is ook de mogelijkheid tot voorverwarming van de spray-vloeistof. Het apparaat dient zoveel mogelijk te zijn aangepast aan de bestaande praktijk-installatie en de organisatie van de praktijk zo min mogelijk te verstoren. Het mag tenslotte ook niet te grote financiële offers vergen.

In de tweede helft van het artikel wordt het werken met de turbine uitvoerig besproken in al zijn aspecten. Kennisneming van de inhoud kan een ieder, die de aanschaffing van een snelloop-boormachine overweegt, warm worden aanbevolen.

*Van Daalen-Utrecht.*

140. K. WILHELM. *Die Probleme des Bohrens mit hoch- und höchsttourigen Geräten*. Z. Welt Ref. 61:184, 1960.

Na de vele geestdriftige aanbevelingen voor de toepassing van snelloop-turbines volgt hier de waarschuwend stem van iemand, die als firma-vertegenwoordiger goed bekend is geraakt met de eisen van de tandheelkundige praktijk. Hij geeft toe dat de boortechniek verbetering behoefde, doch thans kunnen met de bestaande hand- en hoekstukken en de daarvoor ontwikkelde smeeroliën reeds snelheden van 18.000 toeren per minuut worden bereikt. Ook is een eenvoudige en efficiënte sterilisatie van deze apparaten mogelijk. Aan de wolframcarbide-boren kan intussen volgens schr. nog heel wat worden verbeterd: slijtage-bestendig zijn zij zeker nog niet.

De tegenwoordig in gebruik zijnde turbines acht hij vooralsnog onaanvaardbaar. Zijn bezwaren berusten voor een niet gering deel op hygiënische overwegingen. Tevens vestigt hij de aandacht op het gevaar voor brandwonden, o.a. op de handen van de practicus; dit gevaar bestaat ook wanneer de spray op volle

kracht werkt. Als verdere bezwaren noemt hij het hinderlijke geluid, het optreden van een branderige lucht en het feit dat de patiënt zeker nog pijn ondervindt bij deze vorm van preparatie. Bovendien brengen de lagering, de warmteontwikkeling en de smering van de turbines nog grote problemen met zich. Mede in aanmerking nemend het feit, dat men met andere moderne boormachines elke tandheelkundige techniek lege artis kan uitvoeren, wijst de auteur de turbines in hun huidige vorm af.

Van Daalen-Utrecht.

141. I. SKOTTOWE. *The difficult patient*. Brit. D. M. 108:425, 1960.

Wanneer men de eigenaardige karaktertrekken van de „moeilijke” patiënt tracht te analyseren, dient men zich in de eerste plaats te hoeden voor eenzijdigheid. In wezen is er immers altijd sprake van een wisselwerking en de gedragingen van de patiënt worden in niet geringe mate bepaald door de wijze waarop hij wordt tegemoetgetreden.

De schrijver herinnert eraan dat ook de tandarts – hij mag in andere opzichten nóg zo'n voortreffelijk practicus wezen – soms tekort schiet waar het de intermenselijke verhoudingen betreft: hij is er zich vaak onvoldoende van bewust wat de moeilijkheden van zijn patiënt zijn en wat de behandeling voor hem betekent. Bij psychisch evenwichtige patiënten zal dit in het algemeen geen aanleiding geven tot conflicten, zelfs niet al is bv. de behandeling ongedacht pijnlijk of al levert een nieuwe prothese onvermoede bezwaren op.

Wordt echter een patiënt met een minder harmonische psyche niet op de gewenste wijze tegemoetgetreden, dan is het klimaat al aanstonds ongunstig en dan kunnen op zichzelf geringe ingrepen al tot een bron van allerlei onaangenaamheden worden. Kortom: conflictsituaties – in welke vorm ook – zijn niet alleen afhankelijk van factoren als de aanleg van de patiënt, zijn vroegere ervaringen en de toestand van het ogenblik, maar ook van de wijze waarop hij wordt opgevangen.

De auteur vermeldt 5 categorieën van moeilijke patiënten:

1. *Angstige, schuchtere personen*, die vooral gebukt gaan onder het lijden dat zij vrezende en die dan ook als een berg tegen elke behandeling opzien. Doorgaans uit zich hun angst vooral in een verhoging van de vegetatieve functies (snelle pols, klamme handen, neiging tot flauwvallen, aandrang tot urinelozing en defecatie, etc.). Dit houdt tevens in een verhoogde afscheiding van adrenaline in het bloed; in geval van anesthesie is daarmee rekening te houden.

De voornaamste factor voor het welslagen van de behandeling van deze patiënten is het winnen van hun vertrouwen. Dit kost weliswaar meestal wat extra tijd, maar het is aan de andere kant nuttig hen eerst wat aan de omgeving te laten wennen en hun gelegenheid te geven, hun klachten en ervaringen bij vroegere behandelingen te laten vertellen. Verder is naast vriendelijkheid een zekere beslistheid van optreden van belang. Men dient deze mensen openhartig te vertellen waarin de behandeling zal bestaan, ook al betreft het voorlopig slechts onderzoek met spiegel en sonde. Bij dit vooronderzoek dient men hun onver-



wachte pijnprikkels zoveel mogelijk te besparen. Te bedenken is dat deze schrikachtige patiënten nauwelijks onderscheid maken tussen mondspiegel en andere instrumenten. Voor hen zijn het nu eenmaal zonder uitzondering martelwerktuigen. Trouwens ook de practicus zelf wordt wel eens onaangenaam verrast, wanneer hij bij het aftasten met een sonde een pijnprikkel opwekt waarop hij niet had gerekend.

Moet men deze patiënten onverhoopt even pijn doen, dan is het doorgaans gewenst hun dat eerlijk te zeggen, daarbij een beroep doend op hun flinkheid. Dit morele „zetje” is voor sommigen net wat zij nodig hebben. In ernstige gevallen kan men premedicatie overwegen (cf. BIJLSMA, T. v. T. 67:425, juni 1960).

Men vergeet niet dat de patiënten uit deze categorie gewoonlijk zeer ontvankelijk zijn voor invloeden, zowel ten goede als ten kwade; hun reacties zullen gunstiger zijn naarmate zij met meer begrip worden behandeld.

2. *Hysterisch reagerende patiënten.* In tegenstelling tot de vertegenwoordigers uit de eerste categorie weten dezen hun ware aard – en dus ook hun eventuele angsten – te verbergen achter een masker van zelfverzekerdheid. Dikwijls zijn zij niet verstoken van een zekere oppervlakkige charme, maar zij zijn dan juist een nuance te vriendelijk of te familiaar. Zulke personen spelen eigenlijk altijd komedie en hebben een sterke zucht tot overdrijving. Op zichzelf onbetekenende complicaties (pijn na extractie bv.) zullen hen er, om de aandacht te trekken, gemakkelijk toe verleiden, de invalide te spelen, de zaak buiten proporties op te blazen en steeds argumenten te vinden om te bewijzen, dat zij er slechter aan toe zijn dan met de werkelijkheid in overeenstemming is.

De drijfveer tot een dergelijk gedrag is gewoonlijk te zoeken in een innerlijke onzekerheid en de behoefte aan erkenning of sympathie. Niet zelden is er bij deze patiënten sprake van een zekere discrepantie tussen de bekwaamheden voor hun werk en hun eerzucht. De auteur noemt als voorbeeld het geval van een telefonist in een groot bedrijf, die zijn tamelijk verantwoordelijke functie niet geheel aan kon. Na extractie van enkele gebitselementen beeldde hij zich in dat zijn tong niet goed meer functioneerde, zodat hij zijn werk niet naar behoren kon verrichten. Zo werd hij genoodzaakt met een minder verantwoordelijke en dus nederiger positie genoegen te nemen. Dit kwam in wezen tegemoet aan een heimelijk verlangen: eigenlijk was hij nu waar hij wezen wilde, doch door de schuld af te wentelen op zijn tandarts kon hij zijn gezicht redden.

Het is nauwelijks nodig te vermelden dat aan de eisen van prothetische patiënten uit deze categorie al heel bezwaarlijk te voldoen is. Vooral met vrouwelijke patiënten, bij wie romantisch-erotische motieven in het spel zijn, is het zaak behoedzaam om te gaan. De practicus staat gemakkelijk bloot aan valse beschuldigen en hij doet er om begrijpelijke redenen goed aan te zorgen dat steeds een derde persoon in de behandelkamer is. In het algemeen tone hij zich bij de patiënten uit deze groep standvastig en vermijde hij onnodige discussies, want zij zijn meesters in het argumenteren en vervallen licht tot querulantisme. Dikwijls ook buiten zij hun oppervlakkige charme uit om een ander naar hun

hand te zetten en bv. de tandarts beloften af te dwingen ten aanzien van de resultaten van de behandeling. Deze dient daarvoor op zijn hoede te wezen en zich te beperken tot strikt zakelijke adviezen. Lukt het deze patiënten in de eerste ronde hun zin door te drijven, dan is de kans groot dat zij ook verder meester blijven van de situatie.

De „Flucht in die Krankheit”, die voor deze patiënten vaak zo kenmerkend is, brengt de auteur er toe, te waarschuwen tegen het verrichten van totale extractie onder narcose. Zelfs bij relatief normale patiënten van middelbare leeftijd kan deze ingreep al lichte psychische stoornissen (overigens van voorbijgaande aard) teweegbrengen (verwardheid, geheugenzwakte, prikkelbaarheid, etc.). Dit kan verband houden met de toxische invloeden van de anesthesie, al zal daar ook het psychische trauma, verbonden aan algeheel gebitsverlies, wel niet vreemd aan zijn. Men kan zich echter voorstellen hoezeer dergelijke toestanden door hysterisch reagerende personen worden aangegrepen om er een langdurige invaliditeit uit te ontwikkelen. De voorbijgaande symptomen verschaffen zulke patiënten het materiaal waaruit zij hun ziekte a.h.w. opbouwen.

3. Het hardnekkig vasthouden aan (vermeende) klachten is echter niet een recht dat alleen hysterici zich voorbehouden. De auteur onderscheidt in de derde plaats de categorie der *geobsedeerden*, personen die zich voortdurend druk maken over onbeduidende symptomen of ongerieflijkheden en die niet aflatend hieraan op irritante wijze uiting te geven. Op tandheelkundig gebied zijn het uit deze groep vooral de prothesedragers van middelbare leeftijd, die het de practicus lastig maken. Natuurlijk past de prothese nagenoeg nooit, en zo zij daar al niet over kunnen klagen, dan is de vervanging er toch in elk geval de schuld van, dat zij moeilijkheden ondervinden met spreken, kauwen of slikken. Deze patiënten zijn dikwijls op ziekelijke wijze gepreoccupeerd met de toestand van hun mond, reden waarom zij altijd geneigd zijn tot omslachtige beschrijvingen van hetgeen hen hindert. Zij komen daar altijd weer op terug en zijn eenvoudig niet tevreden te stellen; zodoende maken zij het degene die hun klachten moet aanhoren, resp. verhelpen, haast even moeilijk als zichzelf.

Voor de practicus is het nuttig, wanneer hij deze gemelijke, topperige en pietluttige mensen tijdig doorziet: hij zal er in het algemeen goed aan doen zich tweemaal te bedenken voor hij zich in zulke gevallen aan een ingrijpende behandeling (totale prothese) waagt, tenzij deze geen uitstel meer kan lijden.

Men vindt dit type patiënten nogal eens onder vrouwen van middelbare leeftijd, die gebukt gaan onder een chronische, met involutieprocessen samenhangende depressie. De genoemde verschijnselen treden niet altijd direct duidelijk aan de dag. Vooral onervaren practici zullen hiermee moeite hebben. Het spreekt intussen vanzelf dat de practicus anderzijds ook niet mag vervallen tot het bewandelen van de weg van de minste weerstand, nl. door patiënten met klachten over een prothese te snel in deze categorie onder te brengen, ten einde op die gronden de moeilijkheden van zich af te schuiven. De ervaring leert nu eenmaal dat veel suspecte klachten wel degelijk gemotiveerd zijn!

4. *Patiënten met paranoïde reacties.* Dit zijn de achterdochtige, lichtgeraakte, piekerende en rancuneuze lieden, die juist weinig zeggen maar het de practicus desondanks zeer moeilijk kunnen maken. Als er iets mis gaat is het altijd de schuld van de ander en omdat deze mensen altijd hun recht zoeken, schromen zij niet het op een proces te laten aankomen.

Vaak halen zij zich allerlei dwaze ideeën in hun hoofd, ook met betrekking tot hun gebit en zij vragen derhalve om behandelingen, die uit objectief-tandheelkundige overwegingen volstrekt niet geïndiceerd zijn. Uiteraard mag de practicus niet aan deze geestesgesteldheid toegeven. Omgekeerd doet hij er op zijn beurt goed aan, zulke patiënten niet over te halen tot behandelingen, die opzichzelf nuttig of zelfs gewenst zijn, doch waarvoor zij in hun hart niets voelen. Zo kan de tandarts in moeilijkheden geraken, wanneer hij bijvoorbeeld, gebruik makend van een mandibulaire anesthesie, behalve een pijn veroorzakend element (waarvoor de patiënt zich meldde) tevens een aangrenzende radix extraheert. De schrijver acht het bij zulke patiënten soms zelfs raadzaam, de toestemming tot de behandeling schriftelijk vast te leggen om later onheil te voorkomen.

5. *Patiënten met agressieve reacties.* Hiermee bedoelt de auteur personen die graag te koop lopen met een soort van ruwe flinkheid. Deze quasi-doorzetters doen het dikwijls voorkomen alsof zij bij ingrijpender behandelingen geen medicamenten of anesthesie nodig hebben, als zij er maar gauw doorheen zijn. Met dezulken dient men op te passen. Sommigen van hen zijn ook inderdaad „hard”, maar niet zelden ligt aan dit vertoon van flinkheid een heimelijke angst ten grondslag. Doet in laatstgenoemde gevallen de behandeling dan werkelijk pijn, dan vallen zij door de mand: of hun moreel zakt ineen en zij vervallen tot hulpeloosheid, of zij nemen een agressieve, zo niet dreigende houding aan, waarin zij de practicus heftige verwijten doen over zijn vermeende onbekwaamheid.

Bovenstaande indeling geldt in de eerste plaats volwassenen. Met betrekking tot kinderen stelt de auteur slechts, dat de tandartsen, vooral in het kader van de schooltandverzorging, veel kunnen doen om te zorgen dat de jeugdige patiënten later niet tot moeilijk te behandelen volwassenen worden. Daarvoor is echter veel begrip nodig, want – zoals in de aanvang reeds werd gezegd – het gedrag van de patiënt is in hoge mate afhankelijk van de wijze waarop hij tegemoet wordt getreden. Tenslotte dient de practicus voor ogen te houden, dat hij in de eerste plaats te doen heeft met mensen, die gebitsklachten hebben, niet met tanden waarbij toevallig ook nog een mens behoort. *Visser-Hilversum.*