

EXCERPTA ODONTOLOGICA

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

Sectie I Basiswetenschappen

585. A. A. DAHLBERG. *The Olduvai giant hominid tooth*. Nature 188:962, 1960.

De reuzenmolaar, die LEAKEY enkele jaren terug in Olduvai Gorge (Tanganyika) vond, was volgens hem een hominoïde ondermelkmolaar. Door andere onderzoekers is deze diagnose in twijfel getrokken: zowel VON KOENIGSWALD als ROBINSON waren van oordeel dat hier sprake is van een blijvend bovenelement van vermoedelijk australopithecine herkomst (cf. Sectie I, no. 564, nov. 1960).

De auteur, die deze opvatting onderschrijft, maakt ten aanzien van één punt nochtans een restrictie. De afmetingen immers van LEAKEY'S vondst vallen wél binnen het bereik van die der Australopithecinae – met inbegrip van die van Zinjanthropus – niettemin is hij van oordeel dat men bij de epicrise van dit geval het melkgebit niet a priori buiten beschouwing mag laten. Bepaalde bijzonderheden wijzen zelfs nadrukkelijk in deze richting. Zo is bv. het occlusale vlak lang en smal: men ziet dit voornamelijk in het melkgebit, zelden slechts bij de blijvende molaren. De forse ontwikkeling van de metaconus zou er volgens de schrijver desgelijks op wijzen dat hier sprake is van een lactaal gebitselement.

„In my opinion” besluit de auteur zijn beschouwingen „the Olduvai molar could very well be a left maxillary deciduous second molar.”

De Jonge – Amsterdam

586. H. H. BENKOW. *Roentegenological and morphological findings in the region of the mandibular symphysis*. Acta Odont. Scand. 19:1, 1961.

Op röntgenfoto's van het onderfront kan men beneden de apices van de middelste snijtanden dikwijls een lichte ring met in het centrum een zwarte stip aantreffen. Gewoonlijk wordt dit verschijnsel aldus verklaard dat de witte ring de weergave is van het voor röntgenstralen weinig doorlaatbare beenuitsteeksel, waaraan de m. geniohyoïdeus en de m. genioglossus gehecht zijn, terwijl de donkere stip de doorsnede voorstelt van een beenkanaal dat in het foramen linguale uitmondt.

Door middel van injectie met contrastmiddelen kon de schrijver aantonen dat deze voorstelling van zaken met betrekking tot het beenkanaal juist is, doch dat de gegeven verklaring voor de opake ring niet met de werkelijkheid overeenstemt.

Bij een in het Tandheelkundig Instituut te Oslo verricht onderzoek bleek hem nl. dat röntgenfoto's van onderkaken, waarvan het genoemde beenuitsteeksel

was weggeslepen, desondanks de lichte ring vertoonden. Verder onderzoek bracht aan het licht dat het hier steeds een verdichting van beenweefsel betreft, die door de spongiosa in het symfyse-gebied verloopt en het voedingskanaal, dat een hoek van $\pm 30^\circ$ met het horizontale vlak maakt, als een compacte laag omvat. Ook bij kaken van zeer jonge kinderen vond de auteur deze beenverdichting; anderzijds ontbrak zij in een aantal gevallen geheel. Overigens betreft het niet een opzichzelfstaand verschijnsel: veeleer is deze compacte beenlaag te beschouwen als het onderdeel van een stelsel van buccolinguaal verlopende beenversterkingen, die de symfyse een grote weerstand tegen fracturen verlenen. De auteur meent dat zij door functionele prikkels en mechanische belasting ontstaan.

Visser - Hilversum

Sectie II Wetenschappelijk Cariësonderzoek

647. E. SAUERWEIN, G. WOLLRING. *Die pH in kariösen Defekten menschlicher Zähne*. Dtsch. Z.Z. 16:1409, 1961.

De aanhangers van de proteolyse-theorie (GOTTLIEB, BODECKER, NUCKOLLS, FRISBIE e.a.) en die van de chelatietheorie (SCHATZ c.s.) menen dat cariës niet door zuurvormende micro-organismen wordt veroorzaakt en dat daarom de invloed van fermenteerbare koolhydraten in de mond wordt overschat. Volgens deze auteurs zou het cariësproces zich evengoed in een neutraal of zelfs in een alkalisch milieu kunnen afspeelen (cf. Sectie II, no 584, mrt. 1959). Deze opvattingen zijn dus in strijd met die van MILLER.

Ten einde in dit probleem meer klaarheid te brengen verrichtten de auteurs bij pas geëxtraheerde carieuze elementen pH-metingen in drie lagen van de aangetaste harde tandweefsels.

De registratiemethode met de antimoonelektrode wordt uitvoerig beschreven.

Uit het onderzoek concluderen de schrijvers dat de carieuze defecten zich voornamelijk in een zuur milieu ontwikkelen. Niettemin kan de pH hiervan door proteolytische en alkaliserende micro-organismen naar de alkalische zijde worden verschoven.

Visser - Hilversum

648. W. MÜLLER. *Roh- oder Weiszzucker?* Z. Welt Ref. 62:510, 1961.

In het Medisch-Chemisch Instituut van de Universiteit te Bern werd onderzocht waarin het verschil bestaat tussen ruwe en witte suiker als voedingsmiddel. Ook het gehalte aan vitamines en de hoeveelheid mineralen werden vergeleken.

Het bleek dat vitamine B₁ in ruwe suiker niet voorkomt. In 50 gr. ruwe suiker werd een hoeveelheid vitamine B₂ aangetroffen die nog niet 1/300 van de dagelijkse behoefte van de mens vormt. Voor vitamine C is dat zelfs nog niet 1/1.000. Maar voor de voorziening met mineralen is ruwe suiker toch wel van betekenis. Daarentegen biedt hij een voedingsbodem aan talrijke bacteriën en schimmels en dat betekent natuurlijk een groot nadeel. Bacteriën kunnen zich in het me-

lassehuidje der ruwe suikerkristallen massaal ontwikkelen. Ook bruine, onge-reinigde suiker is een voor de mens onvolwaardige voedingsstof. Bovendien is experimenteel vastgesteld dat ruwe en witte suiker in gelijke mate cariës ver-wekken. Al met al komt men tot de conclusie dat ruwe suiker een minderwaar-dige voeding is.

Psychologisch speelt de hogere prijs een belangrijke rol. Dit feit versterkt nl. het geloof aan een hoog gehalte aan vitamines. De algemene opvatting als zou ruwe suiker een hogere voedingswaarde bezitten wordt bewust of onbewust ge-voed naar analogie van de meelbereiding: de omstandigheid dat bij het verma-lingsproces wezenlijke bestanddelen van het graan verloren gaan, doet blijkbaar veel voedingshervormers vermoeden dat hetzelfde zich bij witte suiker voordoet. Deze foutieve vergelijking van stoffen, die niet vergelijkbaar zijn, bewijst de commerciële propaganda goede diensten, naar het schijnt. *Deenik - Utrecht*

Sectie III Conserverende Tandheelkunde

746. M. SCHATZMANN, H. v. WEISSENFLOH. *Zervikalfolien und Gingiva-Abhe-ber, ein neuartiges Besteck für Zahnhalsfüllungen*. Schweiz. M. Z. 71:1117, 1961.

De conserverende verzorging van cervicale caviteiten in het front wil nogal eens moeilijkheden opleveren. Silicaalvullingen voldoen in het begin esthetisch welis-waar vaak zeer goed, maar zij worden soms verbazend snel opgelost. Meestal begint deze aantasting aan de cervicale rand en breidt zich vandaar verder uit, zodat in betrekkelijk korte tijd de vulling onooglijk wordt en vernieuwing be-hoeft. Daarom geven diverse practici de voorkeur aan metaalvullingen, hoewel die esthetisch meestal weer sterk tekortschieten.

De duurzaamheid van silicaatvullingen kan men bevorderen door voor een volkomen droog werkterrein te zorgen. Die voorwaarde is echter dikwijls moei-lijk te vervullen, vooral wanneer de caviteit tot onder de vochtscheidende tandvleeszoom reikt. Men komt dan met cofferdam zelfs niet meer uit.

Het is bovendien niet voldoende de vulling in een volkomen droge caviteit aan te brengen: ook tijdens de harding mag geen vocht toetreden omdat silicaat-cement en ook snel-polymeriserende kunsthar in die fase daarvoor zeer gevoe-lik zijn. Isolatie met tandlak of vaseline is niet toereikend.

Daarom hebben de schrijvers naar een methode gezocht om ontijdige toetre-ding van vocht te verhinderen. Zij doen dit door de vulling direct na het aan-brengen te bedekken met een plaatje tinfolie, dat de contouren van de caviteit en van het tandoppervlak volgt. Deze plaatjes zijn aan de convexe buitenzijde met een beschermend lak overtrokken. De concave binnenzijde, die dus op de vulling komt te liggen is van een bijzonder soort lak voorzien, dat zich tijdens het hardingsproces met het vulmateriaal mechanisch verbindt, doch dat na enige tijd loslaat, zodat de patiënt het plaatje met de vingernagel gemakkelijk kan verwijderen. Aangezien de voor vocht gevoelige periode van silicaatcement

de 24 uur duurt, dient het plaatje ook zolang in situ te blijven. Voor snelhardende kunsthars is de periode veel korter: daar mag het plaatje al na een kwartier worden weggenomen.

De plaatjes zijn onder de naam „Zervikalfolie” in verschillende afmetingen in de handel. Volgens schr. geven zij ook cervicaal een goede randaansluiting, wat van veel belang is, omdat latere afwerking ter plaatse bezwaren kan opleveren.

Verder hebben de schrijvers een dubbeleindige „Gingiva-Abheber” geconstrueerd, die zowel aan het guirlandevormige verloop van de tandvleeszoom als aan de welving van het glazuerooppervlak is aangepast. Met dit instrument kan men een overhangende tandvleesrand iets terugdrukken. Deze druk veroorzaakt een zekere anemie en belemmert dientengevolge de secretie, zodat men de caviteit doeltreffend kan drogen.

Visser – Hilversum

747. K. LANGELAND. *Das Verhalten der Pulpa gegenüber Cadurit. Eine Beurteilung der histologischen Kriterien.* Dtsch. Z.Z. 16:1577, 1961.

Over de invloed op de pulpa van het ook in Nederland reeds tamelijk veel gebruikte kunsthars vulmateriaal Cadurit was tot nu toe weinig bekend. Toen het materiaal in de handel werd gebracht zouden volgens de fabrikant (Espe, Seefeld) klinische en histologische onderzoeken al sedert het begin van 1958 hebben uitgewezen, dat Cadurit de pulpa niet prikkelt, zelfs niet wanneer de dentinewand tussen vulmateriaal en pulpaweefsel zeer dun is. Onderlagen zouden dus eigenlijk overbodig wezen. Op grond van een histologisch onderzoek aan 23 tanden, die experimenta causa met Cadurit waren gevuld, kwam GÜLZOW tot een gelijkkluidende conclusie (cf. Sectie III, nos. 717, 718, nov. 1961).

Geheel afwijkende resultaten leverde echter een experimenteel onderzoek op, dat de auteur in het Odontologisk Forskningsinstitut te Oslo aan 43 premolaren van personen tussen 12 en 16 jaar verrichtte. Bij allen geschiedde de cavitetspreparatie met Dentalair en spraykoeling. Sommige caviteiten werden gedroogd met alcohol en warme lucht, maar aangezien uit een vroeger onderzoek van de auteur bleken was dat sterke desiccatie eveneens tot pulpabeschadigingen kan leiden, werd bij een deel van de caviteiten volstaan met droging door middel van watten. De elementen werden histologisch onderzocht volgens een door de auteur vroeger beschreven methode en de beoordeling geschiedde volgens strenge maatstaven.

Het bleek dat van alle elementen, waarin de vulling overeenkomstig de gebruiksaanwijzing en zonder onderlaag was aangebracht, de pulpae pathologische reacties vertoonden. Deze reacties waren niet veel minder wanneer als onderlaag één van de lakken (I, II of III) was aangewend, die door de fabrikant tot dit doel waren vervaardigd. Ook een wijziging in de samenstelling (andere katalysator) bracht in dit opzicht geen verbetering.

De conclusie luidt dus dat Cadurit niet zonder onderlaag mag worden ge-

bruikt. De genoemde lakken bieden echter onvoldoende bescherming; zink-oxyde-eugenol schijnt nog de beste resultaten op te leveren.

Het uitblijven van pathologische reacties in de door GÜLZOW verrichte experimenten acht schr. moeilijk te beoordelen: de door GÜLZOW gepubliceerde microfoto's vindt hij te zwak vergroot om details te kunnen onderscheiden.

Visser - Hilversum

748. H. PANTKE. *Die Oberflächenstruktur der Kavitätenwände nach höchst-tourigem Bohren und Schleifen*. Zahnmedizin im Bild 2:85, 1961.

De schrijver vergeleek met behulp van de replica-techniek de resultaten van de toepassing van boren en diamantstenen bij de caviteitspreparatie met normaal toerental (tot 12.000 omw./min.) en bij het gebruik van turbines.

De zeer hoge snelheden veroorzaken in het glazuur groeven van 50 micron en in het tandbeen van 60 micron. De randen van de caviteit worden nooit glad. Van een perfecte randaansluiting kan dus geen sprake zijn, zodat de kans op het ontstaan van secundaire cariës beduidend groter is. Bovendien leiden ruwe caviteitswanden tot vormveranderingen bij de indirecte- (met thermoplastisch af-druk materiaal) en directe inlaytechniek.

Bij toepassing van afdrumaterialen op rubberbasis vertrekt weliswaar de afdrum niet, maar de moeilijkheid wordt verplaatst naar de koperstomp en het waspatroon.

Een ruwe caviteitswand lijkt van voordeel bij gebruik van plastische vulmaterialen. Maar door de slijp-groeven ontstaat niet-gesteund glazuur en dat betekent kans op afbreken, althans op het ontstaan van een locus minoris resistentiae.

Uit het bovenstaande blijkt de noodzaak van het glad maken van alle glazuur-randen en caviteitswanden, die met door turbines aangedreven diamantstenen zijn geprepareerd. Deze nabehandeling dient te geschieden met behulp van finieren en/of schuurpapierschijfjes bij laag toerental. *Deenik - Utrecht*

749. H. PANTKE. *Die Behandlung der gefährdeten Pulpa. (Indirekte und direkte Pulpaüberkapping)*. Zahnmedizin im Bild 2:53, 1961.

De indicatie voor indirecte pulpa-overkapping bestaat, wanneer het zich laat aanzien dat bij verwijdering van alle carieuze tandbeen de gezonde of hyperemische pulpa zou worden geëxponeerd. Ook kan deze wijze van overkappen nog worden toegepast wanneer er sprake is van een lichte acute sereuze pulpitis, maar dan moet de patiënt nog jong of ten hoogste van middelbare leeftijd zijn en bovendien een goede gezondheid genieten.

In al deze gevallen is het toegestaan om een dunne laag verkleurd of zelfs verwekt tandbeen in de caviteit achter te laten, doch alleen in de onmiddellijke nabijheid van de pulpa.

Een overkappingsmiddel op calciumhydroxydebasis voldoet volgens schr.

het best (Calxyl, Reogan). Deze middelen verhinderen cariës-recidief en brengen de pulpa tot rust door neutralisering van de cariësverwekkende zuren en de vernietiging van bacteriën. Zij beschadigen de pulpa niet, doch bevorderen de afzetting van secundair tandbeen en de verharding van de verweekte dentine-substantie.

De techniek van de indirecte pulpa-overkapping is als volgt:

1. Is de pulpale wand bruin verkleurd, doch overigens hard, dan is uitwassen van de caviteit met kalkwater, Reoganmelk of Calxyloplossing, vóór het aanbrengen van de onderlaag, voldoende.
2. Is er een laagje verweekt tandbeen achtergebleven, dan dient dit na het uitwassen met het overkappingsmiddel te worden afgedekt alvorens de onderlaag wordt aangebracht.

De directe pulpa-overkapping is geïndiceerd wanneer bij het excaveren een gezonde of hyperemische pulpa in geringe mate wordt geëxponeerd. De beste resultaten worden bij jeugdige patiënten verkregen. Ook verdient de algemene gezondheidstoestand de aandacht. Evenals bij de indirecte overkapping wordt aan de middelen op calciumhydroxydebasis de voorkeur gegeven. De meeste mislukkingen komen op rekening van een falende techniek. Het is daarom van belang, de plaatsen waar expositie van de pulpa dreigt, het laatst te prepareren.

De applicatietechniek is in wezen gelijk aan die van de indirecte overkapping, alleen met dit verschil dat nóg minder druk dient te worden uitgeoefend. Men kan daartoe als tussenlaag nog ZnO-eugenolcement gebruiken. Veel voordeel biedt echter de toepassing van een blaadje cellofaan, waarmee het fosfaatcement met behulp van een pincet op het overkappingsmiddel wordt aangebracht. Na verharding laat het cellofaan zich gemakkelijk verwijderen. Wanneer men beïnvloeding van de pH-waarde vreest kan men ZnO-eugenolcement als tussenlaag aanwenden. De auteur heeft evenwel kunnen vaststellen dat er weliswaar sprake is van een reactie tussen het overkappingsmiddel en het zuur van het cement, maar tevens dat deze geneutraliseerde zone zo smal is dat de werkzaamheid van het overkappingsmiddel niet nadelig wordt beïnvloed. De geneutraliseerde zone vertoont bij proeven op een glasplaat, waarbij een kleurindicator werd gebruikt, een dikte van 0,07-0,09 mm. Deenik - Utrecht

750. H. GRAHNÉN en L. HANSON. *The prognosis of pulp and root canal therapy: a clinical and radiographic follow-up examination.* Odont. Revy 12:146, 1961.

Dit onderzoek had tot doel, bij een groep van patiënten de frequentie te berekenen van de mislukte behandelingen en bovendien om na te gaan of de factoren, welke STRINDBERG in 1956 van bijzondere invloed achtte op het eindresultaat ener behandeling, zich óók in het onderhavige patiëntenmateriaal kenbaar maakten.

STRINDBERG was namelijk van oordeel, dat de einduitkomsten van een pulpa-

behandeling van bepaalde factoren afhankelijk is: zo b.v. van het aantal wortels van het te behandelen element, van de toestand, waarin zich pulpa en periradiculair beenweefsel bevinden, maar vóór alles van de vraag, hoe diep de kanaalvulling reikt.

Het onderzochte materiaal bestond uit 486 individuen: dit kwam overeen met 763 tanden resp. 1277 radices, waarvan 707 met niet-vitale pulpa(e). De observatieperiode bedroeg vier à vijf jaar. Men handhaafde de criteria voor classificatie van het materiaal en voor klinisch-röntgenologische beoordeling van het resultaat der behandeling zoals door STRINDBERG aangegeven: geregistreerd als geslaagd, onzeker en mislukt.

De frequentie der mislukte gevallen bedroeg – berekend per wortel – 12%. STRINDBERG telde een percentage van 10. Het grootste aantal van mislukte gevallen telden de schrijvers bij éénwortelige elementen, het kleinste aantal bij driewortelige: zulks stemde overeen met de bevindingen van STRINDBERG.

De Jonge – Amsterdam

751. E. KRÜGER. *Vergleichende röntgenologische und histologische Studien am apikalen Parodontium pulpentoter Zähne*. Dtsch. Z.Z. 16:453, 1961.

Verslag van een histologisch onderzoek aan van lijken afkomstig materiaal, ontleend aan elementen en wortelresten waarvan de pulpae op grond van röntgenologische bevindingen als necrotisch waren onderkend. Het doel was na te gaan in hoeverre het röntgenbeeld inlichtingen kan geven over de morfologie van peri-apicale afwijkingen. De auteur vond o.a. dat een scherp begrensde opheldering in het röntgenbeeld overeen kwam met wat men histologisch als een afgekapseld granuloom ziet. Een onscherpe begrenzing duidde op ontsteking of botregeneratie. De diffuse apicale opheldering kwam overeen met een omschreven osteomyelitis.

Naar analogie van de bevindingen van MEYER en PARMA bleek voorts dat men granulomen en kleinere kysten röntgenologisch niet van elkaar kan onderscheiden.

W.J. Visser – Utrecht

Sectie IV Prothetische Tandheelkunde

458. R. B. WARRINER. *Abdruckverfahren für untere Prothesen unter Anwendung hydraulischen Druckes*. Z. Welt Ref. 62:429, 1961.

Bij het vervaardigen van de afdruk voor een totale onderprothese kan men de prothesedragende mucosa nauwkeurig registreren door met de afdrukmassa volgens het hydraulische principe een gelijkmatige en controleerbare druk daarop uit te oefenen. De randen van de individuele afdruklepel moeten over de gehele lengte aanliggen tegen de grenslijn van het dragende gedeelte van de mucosa, behalve aan de tongzijde waar de lepel er 5 mm. van verwijderd blijft.

Als afdruk materiaal wordt Kerr-massa gebruikt. Na eventuele correcties giet men de afdruk in gips uit.

Dit gipsmodel nu is de basis voor de te vervaardigen „hydraulische” afdruk-
lepel, die eveneens niet verder doorloopt dan de vastgestelde grenzen van de
prothesedragende mucosa. Deze lepel wordt vervolgens voorzien van een voe-
ring van drie lagen wasplaat. Op de plaats van het handvat wordt een buis van
harde kunsthars aangebracht, waarin een zuiger past. Aan de buis bevestigt men
tevens twee vingersteunen van snelhardende kunsthars.

Wanneer men nu de waslagen verwijderd dan houdt men een ruimte tussen
lepel en gipsmodel over. Na de lepel op de juiste stand op de onderkaak te heb-
ben geplaatst, drukt men op de vingersteunen en laat de assistente dun aange-
maakt afdruk gips of alginaat door de buis naar binnen persen, zodat de afdruk-
massa zich gelijkmatig tussen lepel en kaak verdeelt. De hydraulische druk wordt
onderhouden tot de massa verhard is. *Van Daalen – Utrecht*

459. H. LANGER. *Die habituelle Zungenlage und ihre Bedeutung für den Zahner-
satz.* Dtsch. Z.Z. 16:985, 1961.

De rustige ligging van een totale onderprothese is niet alleen afhankelijk van de
passieve adhesie aan de bedekte mondweefsels, maar ook van de dynamische
stabilisatie door een gunstige samenwerking van de aangrenzende spieren van
wangen, lippen en tong. Van dit samenspel dient de practicus zich al vóór de
vervaardiging van de afdrukken een beeld te vormen. Vooral de bewegingen
van lippen en tong zijn in dit opzicht van belang.

De ligging van de tong kan door middel van tele-röntgenfoto's worden be-
studeerd. In rustpositie kan de tong vóór in de mond liggen (de meest voorko-
mende positie) maar soms is zij ook naar achteren gezakt en in dat geval zijn
moeilijkheden te verwachten. Het is dus nuttig hieromtrent vooraf georiënteerd
te zijn.

De auteur beschrijft voorts de systematiek en de interpretatie van de tele-
röntgenfoto, alsook hoe men bij de constructie van de totale onderprothese met
de aldus verkregen gegevens rekening kan houden. In een volgend artikel zal hij
hierop nader ingaan. *Van Daalen – Utrecht*

460. M. HOFMANN. *Die Abhängigkeit der Kaukraft von der Kauflächengestal-
tung künstlicher Zähne.* Dtsch. Z.Z. 16:979, 1961.

Bestudeerd werd de mate van de kauwefficiëntie en het verkleiningseffect bij
verschillende voedselsoorten voor diverse typen van knobbel- en abrasiekiezen,
kiezen met kauwrichels volgens APPENRODT en een door de auteur gemodifi-
ceerde vorm hiervan. De voor het doorsnijden van de spijzen vereiste kracht
werd met behulp van een speciaal hiertoe geconstrueerd apparaat gemeten.

De auteur vond dat de knobbelkiezen een beter effect vertoonden dan de
vlakke abrasiekiezen, die een gering doordringingsvermogen bezitten. De voor

laatstgenoemde typen vereiste kracht is zó groot dat overbelasting van de kaakwal er het gevolg van moet zijn. Veel beter bleken de door STRACK en HILTEBRANDT aanbevolen vormen te functioneren, wegens hun richels. De kauwrichels van de door APPENRODT en door auteur voorgestelde vormen hadden dank zij de schurende en snijdende actie een maximum effect. Bovendien staan deze volgens schr. de patiënt een ongestoorde kauwactie toe; zij verminderen voorts de schuif- en kantelneiging van de prothese en sparen de mucosa alsmede de onderliggende weefsels. Uit deze bevindingen volgt de aanbeveling om vlakgeworden porseleinen elementen met een diamantwieletje weer een hoger nuttig effect te verlenen, nl. door het inslijpen van fissuren en richels.

Van Daalen – Utrecht

461. J. N. NALLY. *The use of prefabricated precision attachments*. Int. D.J. 11:196, 1961.

Het nog steeds groeiende aantal precisie-ankers noopt tot een duidelijke classificatie en terminologie, omdat anders onvermijdelijk verwarring zou ontstaan. De auteur komt tot drie grote groepen:

1. Disjunctoren: gewrichten die zich tussen anker en prothesezadel bevinden en die voor vrij-eindigende protheses worden gebruikt (Klasse I, soms Klasse II volgens APPLGATE).
2. Scharnieren, die eveneens tussen anker en prothesezadel worden aangebracht en die toepassing vinden bij één- of tweezijdige vrij-eindigende vervangingen (Klasse I en Klasse II volgens APPLGATE).
3. Conjunctoren: gewrichten waarbij het ene element is bevestigd aan een vastgecementeerde verankering en het andere element wordt gefixeerd aan de prothese. Deze groep kan men weer onderverdelen in conjunctoren met bufferwerking en eenvoudige conjunctoren. De gewrichten met bufferwerking worden toegepast bij één- of tweezijdige vrij-eindigende protheses (Klasse I en II volgens APPLGATE) en bij sommige gevallen van Klasse V. De eenvoudige conjunctoren vinden toepassing bij gesteunde protheses of bij uitneembare bruggen (Klasse III, IV en VI volgens APPLGATE).

Van Daalen – Utrecht

462. R. A. HOWELL. *Gold-porcelain anterior crowns*. Brit. D.J. 111:118, 1961.

De porseleinen jacketkroon levert in veel gevallen een esthetisch fraai resultaat op. Toch dient men er altijd rekening mee te houden dat porselein een bros materiaal is, een nadeel dat zich vooral doet gelden wanneer het met het oog op de vitaliteit van de pulpa niet mogelijk is, een element voldoende te beslijpen, zodat de jacketkroon geen behoorlijke dikte kan krijgen. Een ander bezwaar kan liggen in de omstandigheid dat de kroon bij voorwaartse bewegingen van de onderkaak het volle gewicht te dragen heeft. In dergelijke gevallen heeft men zich tot nu toe dikwijls beholpen met kunsthars vensterkronen op metalen ba-

sis. Doch deze schieten in esthetisch opzicht vaak weer tekort, vooral wanneer de kunstthars later gaat verkleuren.

Een gelukkige omstandigheid is daarom dat men tegenwoordig vingerhoedkronen van een zeer harde en hoogs meltende goudsoort ter beschikking heeft. De uitzettingscoëfficiënt hiervan is gelijk aan die van de laagsmeltende porseleinmassa die er in voldoende dikte op kan worden gebakken. De gouden onderlaag bestaat uit een dunne „vingerhoed” over de tandstomp. De linguale, resp. palatinale zijde hiervan kan terwille van de sterkte wat dikker wezen en zonodig kan een snijkantversterking worden aangebracht. Tegen deze goudbasis wordt een labiale porseleinlaag van minstens 0,5 mm dikte gebakken. In het geschetste werkschema kan men nog enige variatie aanbrengen (cf. Sectie IV, no. 434, okt. 1961).

Van Daalen – Utrecht

463. H. PETIT. *La couronne à étraves*. Actual. Odontostomat. 15:237, 1961.

De auteur stelt voor, de vorm van vollebandkronen een algehele wijziging te doen ondergaan: géén anatomische vorm meer, doch een zodanige dat de spijsbal welbewust langs aan te brengen vlakken en richels wordt afgeleid van de interdentale papillen en van de buccale en linguale tandvlesranden, die dikwijls reeds door parodontale aandoeningen zijn geïrriteerd, gezwollen en verslapt. Aldus wordt het uiterste gedaan om de parodontale weefsels te sparen, zodat hun tonus niet verloren gaat.

De auteur beschrijft tenslotte de wijze van vervaardiging, alsook de nieuwe vormgeving van de vollebandkronen.

Van Daalen – Utrecht

Wegens gebrek aan plaatsruimte zijn wij ditmaal gedwongen het aantal referaten te besnoeien.

Red.