

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

Sectie I Basiswetenschappen

601. E. FRÖHLICH. *Die Entwicklung der Drüsen des harten Gaumens*. Dtsch. Z. Z. 17:853, 1962.

De ontwikkeling van de grote speekselklieren (gld. sublingualis, submaxillaris en parotis) heeft de embryologen sinds meer dan honderd jaar steeds weer bezighouden. Volgens verschillende leerboeken wordt als eerste de gld. submaxillaris aangelegd, nl. bij een embryonale lengte van 13-14 mm. Daarna volgt de parotis (bij embryo's van 15 mm) de gld. sublingualis (18 mm) en ten slotte de gld. sublingualis minor (25 mm). Er zijn echter ook auteurs die menen, dat de ontwikkeling van de grote speekselklieren ongeveer gelijktijdig begint, en wel in de 6e foetale week, bij embryo's van 14-16 mm.

Omtrent de ontwikkeling van de kleine klieren van lippen, wangen, tong en verhemelte zijn in de literatuur veel minder gegevens bekend. Algemeen wordt evenwel aangenomen dat deze in de 4e embryonale maand begint.

In dit artikel wordt het zoeklicht speciaal gericht op de vorming van de slijmklieren van het harde gehemelte. Deze zijn gelegen in de dorsale helft van het palatum durum, tussen de middellijn en de processus alveolaris. In de voorste helft worden zij niet aangetroffen.

Op grond van een onderzoek aan het materiaal van het Tandheelkundig Instituut en het Pathologisch Instituut der universiteit te Tübingen vermeldt de auteur de volgende bijzonderheden:

De ontwikkeling van deze kleine slijmklieren is in beginsel gelijk aan die van de grote speekselklieren, doch zij vangt in een later stadium aan. De instulpingen van het epitheel worden aan het eind van de derde en het begin van de vierde intra-uterine maand zichtbaar. Na het begin van de vijfde maand worden geen nieuwe klieren meer aangelegd. De auteur kon aantonen dat het aantal klierkiemen op dat moment gelijk is aan het aantal klieren bij volwassenen.

In een volgend stadium, tot aan de geboorte of de eerste levensmaanden, is een geleidelijke vergroting van de klieren waar te nemen. Deze berust niet alleen op een vermeerdering van het aantal kliercellen, maar ook op een vergroting van elke cel afzonderlijk. Het volledige functionele vermogen wordt, evenals bij de grote speekselklieren, pas na de geboorte verworven.

Visser - Hilversum

Sectie II Wetenschappelijk Cariësonderzoek

664. J. G. HELMCKE. *Dental caries in the light of electron microscopy*. Int. D. J. 12:322, 1962.

Wie ooit mocht hebben gedacht dat de elektronenmicroscop het onderzoek naar het werkingsmechanisme van tandcariës in korte tijd met grote sprongen vooruit zou helpen, is tot nu toe bedrogen uitgekomen. In 1954 kwamen SCOTT en medewerkers al tot de conclusie dat de door de elektronenmicroscop verschafte gegevens als steun voor alle reeds bestaande tegenstrijdige hypothesen konden worden geïnterpreteerd. Deze uitspraak geldt ook thans nog onverminderd.

In het tot heden betrekkelijk geringe aantal publikaties betreffende de met deze methode onderzochte harde tandweefsels komen de tegenstrijdige opvattingen duidelijk naar voren en zij hebben dan ook nog niet veel bijgedragen tot de kennis omtrent aard en werkingsmechanisme van de eerste stadia van glazuurcariës. Men weet dus bv. nog altijd niet of eerst de anorganische dan wel de organische substanties worden aangetast. Trouwens ten aanzien van de structuur van normaal menselijk en dierlijk glazuur bestaat al evenmin eenheid van mening. De verwarring wordt nog in de hand gewerkt door de gecompliceerde elektronenmicroscopische techniek. Hierdoor kunnen nl. gemakkelijk artefacten ontstaan die niet zelden verkeerdelijk voor normale structuren worden gehouden.

Met betrekking tot de opvattingen aangaande dentinecariës kan worden gezegd dat alleen in zoverre volkomen overeenstemming bestaat, dat het proces langs de tandbeenkanaaltjes voortschrijdt. Van daaruit wordt de grondsubstantie van het tandbeen opgelost. Maar men kan niet met zekerheid zeggen of de anorganische en organische bestanddelen gelijktijdig dan wel na elkaar worden afgebroken. (cf. Sectie I, no. 133, 1951; no. 539, dec. 1959; no. 549, mei 1960; no. 569, febr. 1961; no. 577, juli 1961; Sectie II, no. 303, 1953; no. 358, 1954; no. 431, juli 1955).

Visser - Hilversum

Sectie III Conserverende Tandheelkunde

786. D. A. MEINIG. *The initial treatment of the gangrenous pulp*. Or. Surg. Med. Path. 15:731, 1962.

De behandeling van pulpaganreen met ontstekingsverschijnselen in het gebied van de apex dreigt altijd moeilijkheden op te leveren. Gewoonlijk zal men beginnen, de pulpakamer te openen en veelal zal het gewenst zijn de kanalen enige tijd open te laten om gassen en exsudaat voldoende gelegenheid tot ontwijking te geven. Deze procedure wordt ook door vooraanstaande auteurs als OSTRANDER, GROSSMAN en HEALY aanbevolen.

Het komt intussen nogal eens voor dat, wanneer men na een periode van

drainage de pulpakamer met een medicament heeft afgesloten, men zich gedwongen ziet de kanalen wegens optredende spanning op een ontijdig moment (dikwijls 's avonds) opnieuw te openen. Aldus kan de behandeling van zulke elementen een langdurige zaak worden, waarbij men dikwijls niet van een duurzaam resultaat verzekerd is. Het is dus begrijpelijk dat men steeds naar middelen zoekt, die de hinderlijke verschijnselen snel en afdoende bestrijden, en zo komt het dat bij tijd en wijle nieuwe endodontische medicamenten worden aanbevolen, die niet alleen de beoogde desinfectie heten te bewerkstelligen maar die tevens de pijn binnen de kortst mogelijke tijd zouden doen verdwijnen.

Zulk een middel meent de auteur te hebben gevonden in een Amerikaans preparaat, genaamd Oxpara, een vloeistof, die is samengesteld uit fenol, thymol, formaline, creosoot en glycerine, geen onbekende of geheimzinnige bestanddelen dus, en evenmin kostbaar. Men sluit er eenvoudig in de eerste zitting het kanaal mee af en de patiënt is binnen enkele uren van zijn klachten verlost, zonder dat ongewenste (bv. allergische) reacties te vrezen zijn. Het hindert ook niet of het medicament door omstandigheden eens wat langer blijft zitten. Er zijn slechts twee contra-indicaties: een acuut alveolair abces met uitgebreide zwelling, dat nog niet rijp is voor drainage, en aanwezigheid van vitaal pulpa-weefsel, bv. bij partieel gangreen.

De mededelingen van de auteur berusten op klinische ervaringen bij 150 patiënten.

Visser - Hilversum

Sectie IV Prothetische Tandheelkunde

517. F. SCHÖN. *Moderne Prinzipien des Freiendersatzes*. Dtsch. Z. Z. 17:429, 1962.

Overzicht van de problemen betreffende de prothetische voorziening in geval van enkel- of dubbelzijdig verlies der molaren. De constructie van de vrij-eindigende partiële vervanging dient te worden voorafgegaan door een nauwgezette gebitsanalyse: een klinisch en röntgenologisch onderzoek, een beoordeling van de toestand van het restgebit, in het bijzonder van die der pijlerelementen, verder van de prothesebasis en de tegenoverliggende kaak, terwijl functie, duurzaamheid, esthetische eisen en kosten eveneens overweging vergen.

Op grond van dit alles stelt de tandarts de bijzonderheden van de constructie vast, waarna het tandtechnisch laboratorium voor de uitvoering van de gedetailleerde opdracht heeft te zorgen. Alleen deze taak valt het laboratorium toe, nooit belaste men dit met beslissingen inzake constructieve bijzonderheden.

Achtereenvolgens spreekt de auteur zijn mening uit over een groot aantal aspecten en problemen; zijn uiteenzettingen tonen aan dat er vaste principes bestaan. Deze dienen te worden opgevolgd wanneer men zowel in geval van een gezond restgebit als bij parodontaal verzwakte elementen tot een verantwoord resultaat wil komen. Aldus kan de gezondheid van het restgebit voor de komende jaren zoveel mogelijk worden gewaarborgd, waarbij de keuze van de ten

dienste staande bevestigingsmiddelen ook bepaald worden door eisen van esthetiek en duurzaamheid.

De constructie dient te worden gekenmerkt door eenvoud, soliditeit en vèr-gaande precisie; zij moet berusten op een grondige kennis van biologie en dynamiek van het kauworgaan, kortom op een nauwkeurige functionele gebits-analyse, waarbij eventueel ook zekere voorbereidende maatregelen, zoals beslijping van elementen, beetcorrecties en tandvleessanering niet mogen worden veronachtzaamd.

Van Daalen – Utrecht

518. A. H. TAMARIN. *Klammerlose Teilprothesen*. Z. Welt Ref. 63:322, 1962.

Bij een partiële vervanging met vrij-eindigende zadels wordt het houvast van de beugelprothese aan het resterende gebit meestal bewerkstelligd door middel van ankers, die om de steunelementen grijpen en die een occlusale extensie bezitten om doorzakken van de prothese te voorkómen. Dikwijls oppert de patiënt echter bezwaren tegen het zichtbaar worden van ankers.

In dat geval dient men te zoeken naar een andere wijze van bevestiging. Hier-voor beveelt de auteur een schuifconstructie aan, die men met enige handigheid zelf kan vervaardigen. Eventueel kan men nog een extra-beugel aanbrengen, evenwijdig aan de eerste en in het midden daarmee verbonden. Aldus verkrijgt men een effectieve „stress-breaker”. Uitvoerig beschrijft de auteur hoe men de schuifverbinding kan vervaardigen, zodat hieruit de gehele werkwijze dui-delijk wordt.

Van Daalen – Utrecht

519. H. MARX. *Die Freundbrücke und ihre Indikation*. Z. Welt Ref. 63:362, 1962.

In een zeer lezenswaardig artikel bespreekt de auteur de mogelijkheden en on-mogelijkheden van vrij-eindigende bruggen, een terrein, waarop men zo dikwijls lichtvaardige constructies tegenkomt, terwijl juist hier een gezonde kritische in-stelling en de toepassing van soliede constructies wordt gevraagd. Anders werkt men onvermijdelijk hachelijke situaties in de hand, die licht kunnen leiden tot algeheel verlies van de steunpunten.

De schrijver behandelt zijn onderwerp met grote deskundigheid en geeft een overzicht van de juiste toepassing van vrij-eindigende bruggen in een groot aan-tal gevallen. Slechts wanneer de indicatie met grote voorzichtigheid wordt ge-steld bestaat er kans op een duurzaam resultaat. De brugconstructie moet steun vinden in betrouwbare pijlers, anders wordt de patiënt er de dupe van.

Van Daalen – Utrecht

520. G. PLISCHKA. *Über die Indikation für chirurgische Massnahmen zur Ver-besserung der prothetischen Versorgung*. Z. Welt Ref. 63:345, 1962.

Aan de bovenkaak is het onderzoek naar de noodzaak van een aan de ver-

vanging voorafgaande operatieve ingreep meestal vrij eenvoudig. Van de onderkaak krijgt men te dien aanzien echter pas een goed overzicht wanneer men de beschikking heeft over een nauwkeurig model. Hieraan beoordeelt men welke prothetische bezwaren te verwachten zijn en welke chirurgische ingrepen deze kunnen ondervangen. De bezwaren kunnen bestaan in hinderlijke slijmvliesplooien en littekenweefsel, een te kleine basis voor de prothese, het in de weg zitten van nabijgelegen spieren (bv. m. mylohyoideus of m. mentalis), zomede de onvoldoende mogelijkheid de prothese te vrijwaren tegen transversaal werkende krachten.

Achtereenvolgens bespreekt de auteur de verschillende wijzen waarop men door chirurgische behandeling de bezwaren kan elimineren. Tevens vermeldt hij de in aanmerking komende technieken, de genezingskansen, de mogelijke mislukkingen en de bezwaren die de patiënt er later van kan ondervinden. Aangezien de prothese meestal vrij kort na de operatieve ingreep wordt vervaardigd is het zaak rekening te houden met mogelijke resorptie in het geopereerde gebied en de daaruit voortvloeiende noodzaak van rebaseing. Uiteraard is een goede samenwerking tussen operateur en tandarts een eerste eis. Dergelijke mondoperaties zijn gewoonlijk vrij ingrijpend; het is dus goed de kans op omvormingen en atrofie in het oog te houden en te trachten niet al te perfectionistisch te werk te gaan, opdat niet het tegendeel wordt bereikt van hetgeen men nastreefde.

Van Daalen - Utrecht

Sectie V Orthodontie

375. H. STOCKFISH. *Das elastische, weichbleibende Material in der Kieferorthopädie*. Z. Welt Ref. 63:505, 1962.

Bij verschillende uitneembare apparaten worden tegenwoordig weekblijvende materialen toegepast: het indicatiegebied voor deze stoffen is zelfs vrij ruim te noemen. Aangezien er voor dit doel bovendien behoefte bestaat aan koudpolymeriserende weekblijvende kunstharsen, heeft de firma Kulzer sedert anderhalf jaar Palsivit in de handel gebracht. De eigenschappen daarvan heeft de auteur gedurende 15 maanden bij ruim 1.000 apparaten kunnen controleren. Naar aanleiding van zijn bevindingen merkt hij het volgende op.

Overall waar de kaakorthopedie behoefte heeft aan tijdelijke apparaten, hindert het niet dat het weekblijvende materiaal slechts een beperkte gebruiksduur bezit. Het aanbrengen van Palsivit aan of in een apparaat kan snel geschieden; het materiaal is in een kwartier tijds chemisch uitgewerkt, waarbij het een gladde, dichte en glanzende oppervlakte heeft gekregen, die niet meer behoefte te worden nagepolijst. De duurzaamheid van deze kunsthars kan op 4 tot 6 maanden worden gesteld. Er vormen zich nl. geleidelijk witte verkleuringen en na langere tijd bestaat de neiging tot verharding. Dit is echter geen bezwaar want na een gebruik van 6 maanden kan men de Palsivit-laag weer geheel vernieuwen, zonder dat men behoefte in te bedden, te koken of af te werken.

Zonder het bestaan van Palsivit zou de kaakorthopedische behandeling volgens schr. niet zulke ruime mogelijkheden bezitten.

Van Daalen – Utrecht

Sectie VI Pathologie

512. A. V. NEWTON. *Denture sore mouth, a possible aetiology*. Brit. D. J. 112:357, 1962.

Er zijn altijd prothesedragers die klagen over een branderig gevoel van de mucosa; de klachten betreffen meestal in de eerste plaats de bovenkaak. Tot nu toe werd de oorzaak van dit euvel vooral gezocht in de aard van het prothesemateriaal, met name in de geringe polymerisatiegraad van de kunsthars.

De auteur meent echter een geheel andere etiologie op het spoor te zijn. Hij ziet een analogie met het zweetretentie-syndroom, dat in de tweede wereldoorlog werd opgemerkt bij militairen, die ongunstig reageerden op de in tropische streken heersende vochtige hitte. Van dit syndroom noemt de auteur de verschijnselen, die weliswaar in vele opzichten niet overeenkomen met het genoemde euvel onder protheses, maar die er aan de andere kant toch ook wel weer veel op lijken. Naar aanleiding hiervan komt de schrijver tot de veronderstelling dat het branderige gevoel onder protheses in hoofdzaak berust op vochtretentie in slijmkiertjes, met name in de bovenkaak. Evenals bij het zweetretentie-syndroom zou hieruit een allergische toestand voortvloeien, die gelijksoortige, althans vergelijkbare, verschijnselen oproept. Van Daalen – Utrecht

Sectie VII Mondheelkunde en chirurgie

824. E. H. MÜLLER. *Bakteriämie nach Zahnextraktionen*. Schweiz. M. Z. 72:283, 1962.

Het in de titel genoemde onderwerp is in de literatuur al dikwijls ter sprake gekomen; niettemin betreft het een nog steeds actueel vraagstuk. Terwijl vroegere auteurs het vooral in samenhang met haardinfectie beschouwden, hebben in latere jaren in het bijzonder Amerikaanse onderzoekers (o.a. BENDER c.s.) zich bezig gehouden met de vraag in hoeverre het vóórkomen van pathogene bacteriën in het bloed met antibiotica te bestrijden is.

De resultaten van de onderzoeken in de laatste twee decennia laten er geen twijfel over bestaan dat na extractie van gebitselementen bacteriëmie kan optreden. Het opgegeven percentage der gevallen loopt bij verschillende auteurs evenwel sterk uiteen, zonder dat men hiervoor een afdoende verklaring kan geven. Mede naar aanleiding hiervan stelde de auteur aan de chirurgische polikliniek van het Tandheelkundig Instituut te Zürich opnieuw een onderzoek in, en wel bij 84 patiënten, welke in drie groepen werden onderscheiden:

- a. 31 patiënten: eerste bloedonderzoek onmiddellijk vóór de extractie;

- tweede bloedonderzoek binnen 5 minuten na extractie;
b. 43 patiënten: bloedonderzoek binnen 5 minuten na extractie;
c. 10 patiënten: eerste bloedonderzoek binnen 5 minuten na extractie;
tweede bloedonderzoek 30 minuten na extractie.

De patiënten uit groep a. toonden bij het eerste bloedonderzoek zonder uitzondering steriele bloedculturen. Van alle 84 patiënten werd het onderzoek binnen 5 minuten na extractie verricht. Bij 40 hiervan (dus bijna 50%) werden bacteriën (voornamelijk streptococci en stafylococci) in het bloed aange troffen. Van de 10 personen uit groep c. waren er twee, bij wie óók na 30 minuten nog bacteriën werden gevonden.

In de literatuur worden verschillende factoren genoemd die van invloed zouden zijn op het ontstaan van bacteriëmie, zoals bv. de toestand van pulpa en periodontium der geëxtraheerde elementen, het verloop van de extractie en het aantal verwijderde elementen. De auteur kon deze opvattingen echter niet bevestigen. Aangezien hij niet in de gelegenheid was, de patiënten verder te observeren kon hij ook niet zeggen of na de extractie al dan niet temperatuurverhogingen waren opgetreden.

In de discussie betoogt de auteur dat het gezonde organisme dergelijke bacteriëmieën spoedig overwint, dank zij de fysiologische afweermechanismen die de natuurlijke weerstandskracht van het organisme vormen. Waarschijnlijk zijn het vooral cellen (leucocyten) die de micro-organismen door fagocytose onschadelijk maken.

DUBOS (1954) die het lot van deze kiemen nader heeft onderzocht, betoogt met nadruk dat de genoemde fagocytose – in tegenstelling tot wat METSCHNIKOFF meende – geenszins altijd de dood van de micro-organismen tot gevolg heeft. De gevallen dat de leucocyt zelf na enige tijd te gronde gaat en de kiemen dus weer vrij worden (soms zelfs na intracellulaire vermeerdering) zijn zeker niet zeldzaam te achten. Zo kan dus de fagocytose de metastasering zelfs in de hand werken, omdat aanvankelijk de leucocyten de kiemen a.h.w. tegen de werking van antilichamen en chemotherapeutica beschermen en ze aldus door alle „filters” heenslepen. Of daaruit nu een acuut ontstekingsproces met ettervorming, of een chronisch ziektebeeld, dan wel in het geheel geen afwijking voortvloeit, is afhankelijk van de beschikbare afweermiddelen van het organisme.

Daar in aansluiting op extractie in principe ook virulente micro-organismen in de bloedbaan kunnen worden uitgezaaid, is de vraag gewettigd of het in het algemeen verantwoord is, zonder bescherming van antibiotica te extraheren. Naar schrijvers mening is in de volgende gevallen deze bescherming onvoorwaardelijk geïndiceerd:

1. bij patiënten met acuut reuma, o.a. wegens het gevaar van bacteriële endocarditis. Dat dit gevaar geenszins denkbeeldig is, blijkt uit de onderzoekingen van RHOADS c.s. (1950): bij 10 van 53 patiënten met endocarditis subacuta waren enkele dagen tevoren elementen geëxtraheerd (cf. Sectie IV, no. 47, 1950).

2. na een aanval van endocarditis.
3. bij acute en subacute glomerulonefritis.
4. wanneer de algemene lichamelijke toestand veel geleden heeft, b.v. door ziekten als leukemie, agranulocytose, aplastische anemie, ernstige vormen van levercirrhose en diabetes.
5. wanneer het betrokken element als bron van haardinfectie wordt verdacht (bv. bij patiënten met subfebriele temperaturen, verhoogde bloedbezinking zonder aanwijsbare oorzaak, chronische gewrichtsaandoeningen, etc.).

De volgende antibiotica kunnen ter bescherming worden aangewend:

- a. penicilline-procaine en penicilline-streptomycine intramusculair;
- b. penicilline per os;
- c. antibiotica-zuigtabletten (met penicilline, bacitracine, neomycine, etc.).

Volgens BENDER worden de bacteriën dan al onschadelijk gemaakt vóór zij in de bloedbaan komen.

Visser – Hilversum

825. H. K. SCHRADER, H. J. BOSSHARD. *Über die Anwendung von Osadrin nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen*. Schweiz. M. Z. 72:40, 1962.

De preventie van postoperatieve pijn en zwelling na extractie en andere mondheelkundige ingrepen vormt altijd een probleem, temeer omdat de patiënten bij dit soort behandelingen meestal ambuland zijn en dus uiteraard de wens koesteren, na afloop aan hun werk te gaan zonder door dergelijke klachten te worden gekweld.

De aandacht van de schrijvers werd getrokken door een preparaat, genaamd Osadrin, dat door de firma Knoll A. G. (Ludwigshafen) in de vorm van dragées in de handel wordt gebracht. Het middel bevat een combinatie van pyrazol-derivaten, die bij de behandeling van reumatische aandoeningen veel worden toegepast. Het wordt in medische tijdschriften goed beoordeeld, mede doordat het goed verdragen wordt. De auteurs vermelden in dit artikel de gunstige ervaringen, die zij er in de chirurgische afdeling van het Tandheelkundig Instituut te Bern bij 128 patiënten mee opdeden. Het optreden van bijverschijnselen, zoals duizeligheid en hartkloppingen, waarvan enkele dezer patiënten gewag maakten, achten de auteurs niet belangrijk, aangezien niet met zekerheid was te zeggen in hoeverre deze verschijnselen werkelijk aan dit medicament konden worden toegeschreven.

Visser – Hilversum

826. K. SCHUCHARDT, M. KAPOVITS, B. SPIESL. *Technik und Anwendung des Drahtbogenkunststoff-Verbandes*. Dtsch. Z. Z. 16:1241, 1961.

Statistisch is uitgemaakt dat bij meer dan 2/3 der verkeersongevallen de schedel is getroffen. Zo werden in de laatste 15 jaren in de Nordwestdeutsche Kieferklinik in Hamburg 2044 gevallen van kaakfracturen behandeld. Vooral bij gecompliceerde fracturen, waarbij de kans op infectie groot is, is een snelle behandeling gewenst. Dikwijls is daarom de vervaardiging van spalken in een

laboratorium te tijdrovend. Sedert tientallen jaren worden met het oog hierop draadspalken gebruikt, die uit bogen bestaan, welke door middel van staalligaturen aan de gebitselementen worden bevestigd.

De bevestiging van deze spalken vraagt echter enige manuele vaardigheid en oefening. Bovendien is de kans op beschadiging van het parodontium niet uitgesloten, aangezien de ligaturen onder de gingiva en onder de cervix van de betrokken elementen worden geschoven.

Deze nadelen laten zich gemakkelijk elimineren door de combinatie van zacht draadmateriaal met snelhardende kunsthars.

De schrijvers hebben met deze methode een ervaring van meer dan 570 gevallen. Zij gebruiken een boog van 2 mm breed halfroond draad van een aluminium-bronslegering. De boog wordt voorzien van 6 aangesoldeerde dwarsbalkjes van hetzelfde materiaal ter breedte van 1,4 mm, met een onderlinge afstand van ongeveer 2 cm. Na het aanleggen van de boog op de halve hoogte van de kronen der elementen wordt het occlusale deel van de dwarsbalkjes omgebogen tot een occlusale steun. De boog wordt vervolgens aangebonden met staalligaturen van 0,35 mm dik. De ligaturen liggen boven het cingulum van de elementen. De tanden en de spalk worden voorts gereinigd en met alcohol gedroogd. Daarna wordt over de spalk een dun laagje snelhardende kunsthars aangebracht, dat in de interdentale ruimte wordt gemodelleerd, doch dat nergens de gingiva mag raken. De spalk zit dan zo vast dat de occlusale steunen kunnen worden afgeknipt.

Deze methode kan altijd worden toegepast, mits voldoende elementen aanwezig zijn. Alleen bij een diepe frontbeet dienen de ondertanden te worden vrijgelaten en worden alleen zijdelings twee spalkdelen aangebracht.

Interessant is ook de toepassing van een klein spalkje ter fixering van een drukverband over een extractiewond bij een hardnekkige nabloeding.

Roorda - Heemstede

827. G. GEHRE. *Zur Retention chirurgisch reponierter Jochbein- und Jochbogenfrakturen.* Dtsch. Z. Z. 16:1451, 1961.

Retentie en vooral extensie van een chirurgisch gereponeerd jukbeen na een fractuur kan worden verkregen door een extensie aan een gipskap of aan een aan het gebit gefixeerde galg.

De schrijver vermeldt nu zijn ervaring met een nieuwe methode van fixatie, nl. met behulp van een „Retentionsbügel”. Hij gebruikt hiervoor een uit 4 à 5 mm dikke staaldraad gebogen soort brilmontuur (zonder glazen) dat met een breed zadel op de neus rust en dat nauw om de oren sluit. Aan de kant van de fractuur wordt met snelhardende kunsthars een aan de huid aansluitende reep vervaardigd. Hieraan kan een aan het zygoma bevestigde draad worden vastgemaakt, waardoor een uitstekende en voor de patiënt weinig hinderlijke fixatie kan worden verkregen.

Roorda - Heemstede

828. M. BISIG. *Eosinophiles Knochengranulom*. Schweiz. M. Z. 72:517, 1962.

Aangezien eosinofiele granulomen in nagenoeg alle skeletdelen kunnen optreden lijkt het niet waarschijnlijk dat hier sprake is van een zeldzame afwijking. De indruk bestaat ook dat zij de laatste decennia frequenter voorkomt dan vroeger. Het is evenwel mogelijk dat zij voorheen dikwijls niet herkend werd wegens haar gelijkenis met andere beenziekten. In het bijzonder wanneer een eosinofiel granuloom in de kaken optreedt is de differentiële diagnose ten opzichte van andere met beendestructie gepaard gaande peri-apicale of parodontale processen niet altijd gemakkelijk.

Naar aanleiding hiervan bespreekt de auteur twee gevallen die in de mondheilkundige polikliniek van het Tandheilkundig Instituut te Zürich werden waargenomen. Het eerste is dat van een 34-jarige man bij wie een eosinofiel granuloom van de onderkaak enkele maanden na extractie van twee loszittende molaren tot ontwikkeling was gekomen. Histologisch onderzoek na proefexcisie van het ulcererende weefsel leverde aanvankelijk geen enkele zekerheid op, pas maanden later werd na hernieuwde proefexcisie het kenmerkende histologische beeld gevonden. De therapie bestond in excochleatie en daarna röntgenbestraling. Het tweede geval betreft de herkenning van een eosinofiel granuloom in een vroegtijdig stadium bij een 21-jarige, overigens gezonde, vrouw.

De symptomatologie van deze aandoening, welke oorzaak nog niet bekend is, wordt in 15 punten opgesomd. Het artikel is met een zestal duidelijke afbeeldingen (röntgenogrammen en histologische beelden) geïllustreerd (cf. Sectie VI, no. 466, maart 1961).

Visser – Hilversum

829. O. NEUNER. *Eine neue Methode zur Stabilisierung unterer Totalprothesen*. Dtsch. Z. Z. 16:1448, 1961.

Als gevolg van de ver voortgeschreden atrofie van de processus alveolaris is de retentie en de kauwfunctie van veel totale onderprothesen slecht te noemen. Door de linguale mondbodemplastiek volgens TRAUNER en de plastieken van de buccale omslagplooi is hier soms verbetering in te brengen. Het kan echter ook zijn dat de resorptie zó ver is voortgeschreden, dat ook deze methoden geen oplossing meer kunnen bieden en dat de noodzaak zich eigenlijk voordoet van een opbouw der atrofische kaak door middel van bottransplantatie. Veelal echter betreft het oude, soms niet meer zo gezonde, patiënten, voor wie dit wellicht een te grote ingreep betekent.

De schrijver is er voorstander van, in dergelijke gevallen een nisvormige holte te maken tussen m. masseter en de mandibula, waarin beiderzijds een extensie van de prothese past en waarmee functioneel zeer goede resultaten zijn te behalen. Deze nissen worden onder plaatselijke verdoving geprepareerd, waartoe een incisie van 3 à 4 cm voor de opstijgende tak wordt gemaakt. De m. masseter wordt tot vlak boven de onderrand van de mandibula losgemaakt, opdat tussen het periost en de spier de gewenste holte ontstaat. Deze holte is zó diep dat zij

bijna tot de kaakhoek loopt. Daarna wordt het periost los geschoven, zodat de linea obliqua externa kan worden gladgefreesd, omdat daar anders later drukplaatsen zouden kunnen ontstaan. Het periost wordt met enkele catgut hechtingen weer gefixeerd, waarna de met thermoplastisch materiaal uitgebreide prothese, bedekt met een vrij huidtransplantaat in de holte kan worden geschoven. De prothese wordt gedurende 10 dagen gefixeerd door middel van een perimandibulaire staaldraad in het front.

De methode wordt meestal gecombineerd met het verdiepen van de omslagplooï in de zijdelingse delen en het front. Roorda - Heemstede

Sectie VIII Parodontologie

364. K. H. RATEITSCHAK, P. EBERLE. *Die Behandlung der rezidivierenden Gingivitis ulcerosa*. Schweiz. M. Z. 72:495, 1962.

Gingivitis ulcerosa is een aandoening die in de literatuur onder verschillende benamingen bekend staat. GLICKMAN noemt in zijn leerboek (*Clinical Periodontology*, 1958) liefst 25 synoniemen, waarvan de gangbaarste zijn: gingivitis ulcerosa, gingivitis van PLAUT-VINCENT, gingivitis necroticans, trench mouth en spirillose (GINS, 1947).

In deze bijdrage uit de afdeling Conserverende Tandheelkunde en Parodontologie van het Tandheelkundig Instituut te Zürich geven de auteurs een kort overzicht van anamnese, klinisch beeld, differentiële diagnose, etiologie en therapie. Gingivitis ulcerosa wordt gewoonlijk toegeschreven aan infectie van het tandvlees door spoelvormige bacteriën en spirillen. Toch kunnen deze op zichzelf de verschijnselen niet uitlokken: daartoe zijn nog andere oorzaken nodig, nl. plaatselijke resp. algemene predisponerende factoren. Als locale factoren komen vooral moeilijk toegankelijke plaatsen (doorbrekende verstandskiezen, gedrongen stand, etc.) in aanmerking. Tandsteen en overhangende vullingen, die de tandvleeszoom irriteren, kunnen eveneens als zodanig gelden. Zij veroorzaken chronische tandvleesontstekingen, waarop zich secundair ulcereuze processen kunnen ontwikkelen. Ook plaatselijke functiestoornissen kunnen een locus minoris resistentiae vormen. Doch afgezien daarvan schijnt ook de algemene gezondheidstoestand een factor van belang te wezen. Verminderde weerstandskracht van het organisme, hetzij door ondervoeding of inwendige ziekten, hetzij door te zware arbeid, misbruik van alcohol of nicotine, hetzij tengevolge van psychische spanningen, wordt door diverse auteurs als predisponerend voor de aandoening beschouwd. Hieruit is ook het feit dat deze soms epidemisch optreedt (bv. in het leger in oorlogstijd) te verklaren.

Bij de bespreking van de therapie van gingivitis ulcerosa maken de auteurs onderscheid tussen de behandeling van de acute ontsteking en de maatregelen ter voorkoming van recidieven. De ontstekingsverschijnselen worden in eerste instantie bestreden met medicamenten (waterstofperoxyde, eventueel chemotherapeutica); later, wanneer de ergste verschijnselen verdwenen zijn, ook door

mechanische reiniging. Maatregelen ter voorkoming van recidieven zijn: curettage, inslijpen, gingivoplastiek, in ernstige gevallen ook gingivo-osteoplastiek.

Visser - Hilversum

365. H. LEONHARDT. *Klinische Studien über den Einfluss von Zahnpasten beim Zähneputzen*. Z. Welt Ref. 63:217, 1962.

Met een onlangs in de handel gebrachte vitamine C-tandpasta: „Supradont” van de firma Biox te Karlsruhe werden proeven genomen bij patiënten, die gingivitisverschijnselen in verschillende graden toonden en die niettemin geacht konden worden het gebit regelmatig te verzorgen. Er werd geen onderscheid gemaakt tussen geslacht en leeftijd. Alleen de ergste tandsteenafzettingen werden verwijderd, verder werd het aan de patiënten zelf overgelaten de tanden op de voor hen gebruikelijke wijze dagelijks te borstelen. Slechts enkelen ontvingen hieromtrent instructies.

Na aldus een maand de tandpasta te hebben gebruikt, meldden de patiënten zich voor een hernieuwd klinisch onderzoek; bovendien werden vóór en na de proef kleurenfoto's van het tandvles gemaakt.

Als resultaat vermeldt de schrijver dat zowel de patiënten als hijzelf een aanmerkelijke verbetering constateerden. Bij geen der patiënten bloedde het tandvles meer tijdens het borstelen. De auteur heeft op grond van zijn bevindingen de indruk dat Supradont een genezende werking op ontstoken tandvles uitoefent.

Van Daalen - Utrecht

Sectie IX Radiografie

174. C. O. HENRIKSON, R. SÖREMARK, K. O. FRYKHOLM. *The use of an iodine-125 X-ray unit in forensic odontology*. Odont. Revy 13:130, 1962.

Bij de identificatie van slachtoffers van misdrijven of ongevallen kan röntgenonderzoek van gebit en kaken van grote, ja zelfs beslissende waarde zijn. In veel gevallen zou het gewenst wezen röntgenfoto's te vervaardigen op de plaats waar het drama zich heeft afgespeeld, omdat men dan aan de houding waarin het slachtoffer werd aangetroffen, nauwelijks iets behoefde te veranderen. Daarom wordt reeds te lang de behoefte gevoeld aan een eenvoudig, draagbaar röntgenapparaat, dat gemakkelijk kan worden vervoerd.

Een zodanig apparaat wordt in dit artikel beschreven. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het radio-actieve isotoop J^{125} als bron van röntgenstralen. Het is aldus n.l. mogelijk een zeer kleine stralingsbron te construeren voor het vervaardigen van zowel conventionele als panoramische foto's.

De moderne fabricagemethoden hebben het verder mogelijk gemaakt J^{125} tegen een redelijke prijs te verschaffen. Dit is van belang omdat de stralingsbron ter sterkte van ongeveer 500 mC na zekere tijd (ongeveer 8 à 10 maanden) moet worden vernieuwd. Ook dient men er rekening mee te houden dat in die periode

de belichtingstijden door geleidelijke verzwakking van de stralingsbron steeds langer worden. Aan de verdere ontwikkeling van deze methode wordt thans aandacht besteed.

Het artikel bevat tot slot een kort verslag van een geval waarin de methode voor het eerst werd toegepast. Het betrof een 25-jarige vrouw, die in december 1961 spoorloos uit Stockholm was verdwenen. Begin maart 1962 werd haar lichaam bij toeval ontdekt; het was met sneeuw bedekt en vastgevroren aan de grond. Hoewel door de vorst het lichaam ten dele was geconserveerd, was het gelaat te zeer geschonden om herkenning mogelijk te maken. De identificatie kon pas geschieden na de vervaardiging van röntgenfoto's ter plaatse volgens de bovenvermelde methode. Het bleek nl. dat de vrouw kort tevoren onder tandheelkundige behandeling was geweest, bij welke gelegenheid eveneens foto's waren gemaakt. De vergelijking liet geen twijfel bestaan.

Het artikel bevat enkele reproducties van met het beschreven apparaat vervaardigde röntgenogrammen, o.a. een panoramische opname. De kwaliteit hiervan is zeer bevredigend. *Spies - Amsterdam*

Sectie X Materia Technica

571. J. TURNBAUGH HODSON, G. D. STIBBS. *Structural density of compacted gold foil and mat gold*. J. D. Res. 41:339, 1962.

De auteurs onderzochten de condensatie-resultaten van twee cohesieve goudsoorten aan vullingen, vervaardigd uit goudfoelie en uit kristalgoud. In gestandaardiseerde, met boren geprepareerde caviteiten werden door 5 tandartsen elk twee vullingen van iedere goudsoort vervaardigd. De tandartsen volgden daarbij hun eigen werkwijze: drie van hen condenseerden de vullingen met handinstrumenten terwijl de beide anderen zich bedienden van pneumatische goudhamertjes. De vullingen werden alle goed afgewerkt en gepolijst, waarna elke vulling op 10 verschillende plaatsen een Vickers-hardheidsproef met een diamantpyramide onderging.

Het bleek dat met de pneumatische hamers de grootste hardheden werden bereikt, d.w.z. maximaal 75 Vickers. Het gemiddelde van de hardheidswaarden bedroeg voor beide materialen ongeveer 61 à 62 Vickers, doch de waarden varieerden over het oppervlak van elke vulling vrij sterk. Met het gebruik van kleine hamertjes waren plaatselijk dikwijls hoge hardheidswaarden bereikt, doch daarnaast kwamen ook veel zachtere plekken voor. De toepassing van grotere hamertjes had tot een meer uniform gecondenseerd oppervlak van de vulling geleid, doch de gemiddelde hardheid was onder die omstandigheden veelal juist lager.

De gevonden lagere hardheidswaarden werden aan plaatselijk vóórkommende poreuze plekken toegeschreven. Hoe weinig homogeen de dichtheid in de bereikte structuren bij cohesieve goudvullingen waren, konden de schrijvers duidelijk zichtbaar maken door de oppervlakken der vullingen te etsen met ko-

ningswater en daarna onder de microscoop te bestuderen. Zij komen dan ook tot de conclusie dat met cohesief goud nimmer een dichte, homogene en harde goudvulling is te verkrijgen.

Van Daalen – Utrecht

572. D. KAUFMANN. *Erfahrungen der Berliner Klinik mit gespritzten Kunststoffen*. Z. Welt Ref. 63:282, 1962.

De auteur rapporteert over klinische ervaringen met gespoten polyamideprothesen (nylon), waarvan men aanvankelijk hoge verwachtingen koesterde. Het is echter op een grote teleurstelling uitgelopen! Door sterke wateropneming wordt de oppervlakte nl. sponzig en doorlaatbaar; er treden dientengevolge hinderlijke verkleuringen op alsmede een aanzienlijke volumevermeerdering, waardoor de prothesen al gauw onbruikbaar worden. Weliswaar zal het taai materiaal nooit breken, maar anderzijds werkt het marginale gingivitis en kaakresorptie in de hand; eventueel resterende tanden worden transversaal overbelast en losgewerkt.

Daarentegen valt er gelukkig heel wat gunstigers te vermelden over Luxene, een co-polymerisat met een weekmaker van een acrylaat. Een voordeel is dat dit materiaal zich steeds gemakkelijk laat uitbreiden en repareren met methylmethacrylaat-kunsthars. Luxene heeft zich volgens de schrijver zowel voor partiële als voor volledige vervangingen bijzonder geschikt getoond; de zuigkracht van een totale prothese blijft ook op den duur behouden. Buigproeven en slagvastheidsbepalingen tonen verder aan dat de materiaal-eigenschappen van Luxene op één lijn staan met die van de beste methacrylaat-fabrikaten. De auteur heeft van Luxene met goed gevolg gebruik gemaakt in gevallen dat patiënten allergisch bleken ten opzichte van methylmethacrylaatprothesen, ook wanneer deze volledig uitgepolymeriseerd waren.

Van Daalen – Utrecht

573. R. SCHWINDLING, H. GENIESER. *Volumenverhalten, Härte und Bruchfestigkeit neuerer zahnärztlicher Hartgipse*. Dtsch. Z. M. K. 37:317, 1962.

Tien verschillende merken hardgips, bijna alle van Duits fabrikaat, werden door de auteurs onderzocht op hun geschiktheid als tandtechnisch materiaal. Deze gipsen bestaan in hoofdzaak uit α -halfhydraat terwijl het normale witte tandartsgips een modificatie is van het β -halfhydraat. Hardgips verkrijgt men door verhitting van het ruwe mineraal gipssteen onder druk in autoclaven, terwijl het gewone tandartsgips, dus het β -halfhydraat, verkregen wordt door een brandproces in een „open” oven.

Bij het harde gips is voor de tandtechniek behalve de hardheid ook de vormvastheid van belang; ten aanzien van de breukvastheid gelden minder zware eisen, al is deze speciaal voor modellen met geïsoleerd staande elementen wel een te waarderen eigenschap.

Het onderzoek wees uit dat 3 hardgipssoorten bij een goede hardheid een vrij aanzienlijke expansie vertoonden. Dit laatste is voor modellen van tandeloze

kaken niet direct een bezwaar; dit wordt het echter wèl voor de nauwkeurige pasvorm van partiële vervangingen, met name voor metalen protheses. De grote breukvastheid maakt deze soorten geschikt voor kleine modellen in de kroon- en brugtechniek.

Een tweede groep hardgipsoorten toonde een veel geringere expansie, doch ook minder hardheid: deze kon gelden als een goed gebruiksgips, behalve één vertegenwoordiger, die zich door een hinderlijk korte hardingstijd onderscheidde.

Een derde groep vertoonde een zeer geringe expansie en een opmerkelijke hardheid, terwijl ook de breukvastheid zeer groot was.

Van Daalen - Utrecht

Sectie XII Grensgebieden

193. K. EICHNER. *Untersuchungen von Bohr- und Schleifvorgängen an Zahnhartsstoffen mit Hilfe von kinematographischen Zeitdehnungsaufnahmen.* Dtsch. Z. M. K. 37:1, 1962.

Een onderzoek werd ingesteld naar de werking en verspaningswijze van stalen boren, wolframcarbide boren en diamantsteentjes bij omwentelingssnelheden, variërend van 100.000-250.000 omw. 1 min. Hierbij werd gebruik gemaakt van hoogfrequentie-cinematografie. Als belichtingsbron werd een „Strobokin“-flitsapparaat gebezigd, waarmee belichtingstijden van 1/500.000 seconde bereikbaar waren, terwijl men 7.000 opnamen per seconde maakte.

Het voordeel van deze methode is dat de beelden geen bewegingsonscherpte vertonen. De vertraagd aflopende films maakten het mogelijk een groot aantal belangwekkende conclusies te trekken. Zeer in het kort zijn deze:

1. boren en slijpstenen lopen bij 100 omw/min ongelijkmatig;
2. reeds bij 5.000 omw/min kan men tamelijk regelmatig boren en slijpen, doch men dient dan behoedzame „aaiende” bewegingen te maken;
3. deze bewegingen zijn ook reeds nodig om niet al te snel in de tandsubstanties binnen te dringen, hetgeen een reeds 30 jaar oude ervaring van HUET bevestigt;
4. hoe sneller een boor of slijpsteen draait, hoe groter de snelheid der weggeslingerde spaandertjes: met stijgende toerentallen worden deze spaandertjes ook kleiner;
5. diamantstenen vormen een slijpstof met grotere deeltjes ertussen;
6. een masker voor de tandarts is dringend nodig, niet eens zozeer op hygiënische gronden, doch vooral uit veiligheidsoverwegingen, omdat anders zijn ogen ernstig gevaar lopen;
7. axiale preparatie met boren of stenen is onjuist, aangezien in dat geval het koelwater, dat vooral aan de top van het roterende instrument nodig is, deze plaats nimmer zal bereiken, omdat het water reeds voordien door de boor is weggeslingerd;

8. de uitslag die het element maakt, blijkt bijzonder groot bij een diamantsteen van 12 mm diameter bij 40.000 omw/min.;
 9. instrumenten in een turbinekop maken duidelijk waggelende bewegingen, die op geen enkele wijze te elimineren zijn. *Van Daalen - Utrecht*
194. J. STÜBEN, W. HOPPE. *Experimentelle Untersuchungen über die Temperaturveränderung in der Zahnhartsubstanz beim höchsttourigen Bohren und Schleifen*. Dtsch. Z. Z. 17:477, 1962.

De auteurs verrichtten in het kader van experimenten met zeer hoge omwentelingsnelheden temperatuurmetingen in het pulpadak van elementen, zowel in de mond als bij geëxtraheerde tanden. Het bleek dat temperatuurverhoging van vele factoren afhankelijk is. Wanneer het toegepaste koelsysteem ook de caviteitswanden koelt dan ondergaat de temperatuur van het pulpadak van elementen in de mond een duidelijke verlaging; bij geëxtraheerde elementen wordt onder dezelfde omstandigheden echter een temperatuurstijging waargenomen.

Aangezien de op de boor uitgeoefende druk aansprakelijk is voor verhoging van de temperatuur in de caviteitswanden, verdient het aanbeveling intermitterend te boren: bij een druk van 70-90 gram bereikt men bij een geringe temperatuurstijging toch een behoorlijke verspaning van het tandbeen.

Bij caviteitspreparatie in geëxtraheerde elementen constateert men steeds een temperatuurverhoging in het dentine, afhankelijk van het koelmedium en maximaal 13° C. In de mond kan men pas een duidelijke temperatuurverhoging meten wanneer men een diamantsteentje zonder koeling slijpt. Een fissuurboor wekt onder dezelfde omstandigheden aanzienlijk minder warmte in het pulpadak op. Een wolframcarbide boor veroorzaakt eveneens steeds minder warmte dan een diamantsteen.

De auteurs constateerden dat spray- of waterkoeling veel meer effect heeft dan luchtkoeling, in die mate zelfs dat men alleen bij spray- of waterkoeling op een verlaging van de temperatuur kan rekenen.

Het Airotor-hoekstuk dat het roterende instrument met een plastic klem-inrichting vasthoudt, kan volgens de auteurs dit instrument nooit centrisch leiden. Het gevolg is dan ook steeds dat het gaat vibreren, slingeren of slaan, dit in tegenstelling tot de metalen spaninrichting bij het Sirona-hoekstuk, waarbij het instrument centrisch blijft draaien. Men kan dit eveneens waarnemen aan de afmetingen der boorspaanders: bij een centrisch draaiend instrument ontstaan fijnere partikels. *Van Daalen - Utrecht*

195. K. O. FRYKHOLM, L. LYSELL. *Different systems for the recording of teeth and teeth surfaces*. Int. D. J. 12:194, 1962.

Dit artikel bevat de verwerking van de gegevens, verkregen na een rondvraag bij 190 tandheelkundige instituten in 40 landen inzake de aldaar toegepaste benoemingssystemen voor de menselijke gebitselementen en tandoppervlakken. Uit 35 landen kwamen 56 antwoorden binnen; deze werden door de auteurs

geanalyseerd. Zij bespreken hiervan 12 registratiestelsels voor de elementen en 5 voor de benoeming van tandvlakken. De auteurs leggen de nadruk op de noodzaak, tot een universeel systeem te komen, dat eenvoudig en ondubbelzinnig is, vooral met betrekking tot de forensische tandheelkunde. Het blijkt dat ook heden ten dage de mondelinge beschrijving nog steeds de duidelijkste is.

Diverse registratiesystemen zijn eigenlijk nooit in toepassing gekomen, zodat van een uitvoerige beschrijving daarvan wordt afgezien, temeer omdat veel systemen op verschillende plaatsen zijn opgedoken zonder dat duidelijk is komen vast te staan wie de voorstellers waren. *Van Daalen* – Utrecht

196. S. M. LEWIS. *Psychosomatic formulations in dentistry*. J. Am. D. Ass. 63:626, 1961.

De wetenschappelijke en technische vooruitgang van de laatste decennia heeft in de geneeskunde tot indrukwekkende therapeutische successen en in de tandheelkunde tot opmerkelijke prestaties op het gebied van de gebitsrehabilitatie geleid. Het is echter treffend dat de belangstelling voor de psychische reacties van de patiënt, die de vaak ingrijpende behandelingen moet ondergaan, minder spectaculaire vorderingen te zien geeft. Er is wat dat betreft nog altijd een groot onderscheid tyssen psyche en soma.

Naar aanleiding hiervan bespreekt de auteur de ontwikkeling van neurotische karakterstructuren. Eén van de voornaamste factoren hiervan is de „defence”: het zich in dikwijls primitieve angstreacties teweerstellen tegen invloeden die als een bedreiging worden beleefd. Het spreekt vanzelf dat het vooruitzicht van tandheelkundige behandeling voor velen zulk een bedreiging betekent en dat het verweer zich bij voorbaat richt tegen de persoon die de behandeling moet uitvoeren.

De auteur, chef-arts aan een „Psychosomatic Clinic”, zet uiteen waarom de tandarts – anders dan de arts – in de ogen van veel patiënten meer de „straffende” dan de „beschermende” vader representeert. Deze belevenis wordt nog versterkt door attributen als een witte jas en het nooit zo geruststellende instrumentarium. De geïsoleerde positie en de achteroverleunende houding in de behandelstoel dragen nog meer bij tot een gevoel van uitgeleverd zijn aan agressieve machten.

Het zou daarom volgens schr. in veel gevallen aanbeveling verdienen dat de eerste ontmoeting tussen patiënt en tandarts niet plaats vond in de behandelkamer maar in een neutraal vertrek, en dat bij die gelegenheid de witte jas achterwege bleef.

Hoe meer voorts de tandarts zich beijvert de verschillende behandelingsfasen rustig en eerlijk uiteen te zetten, hoe meer hij in staat zal zijn angst te elimineren. Ook is het van waarde dat hij met belangstelling weet te luisteren naar hetgeen de patiënt mede te delen heeft, opdat deze de overtuiging wint dat zijn problemen begrip ontmoeten. Deze eerste indrukken kunnen in belangrijke mate bijdragen tot de vermindering van angst en de bevordering van het vertrouwen.

Visser – Hilversum