

EXCERPTA ODONTOLOGICA

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:
A. C. LAMERS, Rijksweg 217, Heumen (Gld.).

Sectie I Basiswetenschappen

652. C. GYSEL. **La laterale supérieure et la différenciation margoïde du tubercule.** Belg. Tijdschr. v. Tandheelk. 20:543, 1965.

GYSEL, aan wie wij reeds menige verdienstelijke publikatie danken op het gebied der gebitsmorfologie, wijdt in deze studie uitvoerige beschouwingen aan de door BOLK en DE JONGE als margoïde differentiatie omschreven vormanomalie van de laterale bovenkaaksincisivus. De anomalie kenmerkt zich door een glazuurcrista die vestibulair een ononderbroken verticale verbinding tot stand brengt tussen cingulum en margo incisalis. De crista zelf vormt geen verdikking doch is veeleer een verhoging van het glazuerooppervlak.

De auteur plaatst de afwijking binnen het kader der macropathologie van de laterale incisivus en beschouwt haar als een anomalie sui generis.

De Jonge - Amsterdam

653. C. GYSEL. **La fusion et la gémation des dents temporaires au regard des définitives.** Belg. Tijdschr. v. Tandheelk. 20:35, 1965.

Doel van GYSEL'S uiteenzettingen is, na te gaan of er in gevallen van synodontie en schizodontie een bepaalde relatie is vast te stellen tussen melkgebit en blijvende dentitie. Welnu: synodontie van de melkelementen gaat volgens de schrijver meestentijds gepaard met synodontie of agenesie van het kleinste der overeenkomstige permanente elementen. Aangezien allerlei overgangsvormen waargenomen werden kan deze agenesie beschouwd worden als een volkomen versmelting van de kleinste met de grootste tand. Wat de schizodontie betreft werd geen overeenstemming gevonden. Deze bevindingen komen overeen met de gegevens der literatuur.

De Jonge - Amsterdam

654. C. GYSEL. **Premolarisatie van de bovenste laterale snijtand.** Belg. Tijdschr. v. Tandheelk. 20:661, 1965.

Als mesiodentes bestempelt men een bepaalde vorm van overtallige snijtanden. In hun bouw onderscheiden zij zich ten enenmale van normaal gevormde mediale bovenincisivi. Hun kroon kan in meerdere of mindere mate gelijkenis vertonen met die der laterale incisivi. Zulks betekent echter dat

wij met een labiele tandformatie te doen hebben, welke verschillende vormen van premolarisatie vertonen kan. Met name vermeldt GYSEL de margoïde differentiatie, de tandvorm en de typische premolaarvorm. Twaalf fraaie afbeeldingen vormen een instructieve toelichting op schrijvers beschouwingen over dit onderwerp.

De Jonge – Amsterdam

655. C. GYSEL. **La fusion des centrales supérieures.** Belg. Tijdschr. v. Tandheelk. 20:623, 1965.

Men kan op goede gronden van oordeel zijn dat coalescentie der beide mediale bovenkaaksincisivi een onoverkomelijk impediment vindt in de symfyse. GYSEL kon echter een geval volgen waar zowel in de lactale als in de permanente dentitie slechts één sterk verbrede mediale snijtand tot aanleg en doorbraak gekomen was. Röntgenologisch was bovendien geen retentie van enigerlei premaxillair gebitselement aanwijsbaar. Steunende op gegevens uit de literatuur interpreteert de schrijver zijn geval als versmelting der twee middelste snijtanden. Hij is van mening dat men de etiologie van de dentes confusi moet zoeken in een stoornis van het produktiemechanisme der tandlijst, niet in een „mysterieuze” druk noch in een uitwendige oorzaak (trauma of ontsteking). De tandkiemen verenigen zich dus niet eerst tijdens hun ontwikkeling doch zijn reeds van den beginne af aan elkander gekoppeld.

De Jonge – Amsterdam

Sectie II Wetenschappelijk Cariësonderzoek

725. D.K. HENNON, G.K. STOOKEY, J.C. MUHLER. **The clinical anticariogenic effectiveness of supplementary fluoride-vitamin preparations. Result at the end of three years.** J.D. Children 33:3, 1966.

Onverdroten wordt gezocht naar methoden om personen, die om enigerlei reden niet in de gelegenheid zijn water met een optimaal fluoride-gehalte te drinken, op andere wijze in de cariës-profylaxe door fluoriden te doen delen, bv. door borstelen met tinfluoride bevattende pasta, fluoridering van het brood, zout en melk en gebruik van tabletten.

Aan al deze methoden kleven nog bezwaren, o.a. omdat men de juiste dosering niet kent. Ook weet men niet of de invloed van fluoriden in de droge stof van bv. tabletten dezelfde is als in drinkwater.

De auteurs nu onderzochten bij een groep kinderen van 0-5,5 jaar in een fluorarm gebied (Bloomington, Indiana) het effect van de toevoeging van natriumfluoride aan vitamine-preparaten (tenminste A, C en D). Na het tweede levensjaar werden deze preparaten in tabletvorm verstrekt. In de controlegroep ontvingen de kinderen dezelfde vitamine-preparaten zonder fluoriden.

De schrijvers vermelden na 3 jaar een aanzienlijke vermindering in het vóórkomen van cariës bij de kinderen in de experimentele groep: elementen 55 %; vlakken 63 %. Deze cijfers golden het melkgebit. Voor het in genoemde leeftijdsgroep uiteraard nog geringe aantal blijvende elementen bedroegen de cijfers 36 % resp. 43 %.

Visser - Hilversum

Sectie III Conserverende Tandheelkunde

937. S.N. BHASKAR, G.E. LILLY. **Intrapulpal temperature during cavity preparation.** J.D. Res. 44:644, 1965.

Tot nu toe nam men op grond van proeven met geëxtraheerde elementen aan dat pulpa-veranderingen na het prepareren van caviteiten het gevolg waren van onmatige temperatuurstijging en/of uitdroging van de dentinekanaaltjes. Proeven in vitro hierover zijn echter niet bekend. Naar aanleiding daarvan brachten de auteurs bij honden onder anesthesie en vóór het prepareren van klasse V-caviteiten een thermo-element in de pulpakamer aan ter registratie van eventuele temperatuurverhogingen. De preparaties geschieden bij 10.000 en bij 250.000 omwentelingen per minuut, in beide gevallen mét en zonder waterkoeling.

De uitkomst was verrassend: in de meeste gevallen werd in de pulpa een temperaturodaling geconstateerd! De auteurs komen dus tot de conclusie dat pulpa-reacties na de preparatie van caviteiten niet het gevolg zijn van sterke temperatuurstijging in de pulpakamer. Veeleer zou moeten worden gedacht aan beschadiging van de odontoblastenlaag, b.v. doordat de dentinekanaaltjes een te sterke uitdroging ondergaan. Ook is het mogelijk dat de pulpa ongunstig reageert op temperatuurverlaging. *Van Daalen - Utrecht*

938. J.M. DELANEY, A.E. SEYLER. **Hard set calcium hydroxide as a sole base in pulp protection.** J.D. Children 33:13, 1966.

Door veel onderzoekers wordt voor de bescherming van de pulpa in geval van cariës media resp. profunda aan calciumhydroxyde-preparaten de voorkeur gegeven. De consistentie van deze preparaten is echter zacht, zodat bedekking met bv. zinkfosfaatcement nodig is alvorens een definitieve restauratie van amalgaam of silicaatcement kan worden aangebracht. Dit levert in elementen van geringe omvang, met name in het melkgebit, dikwijls bezwaren op, omdat de kans bestaat dat er te weinig ruimte overblijft om de definitieve restauratie voldoende massa te geven.

De auteurs verrichtten met het oog hierop onderzoekingen met een nieuw calciumhydroxyde-preparaat, genaamd Hydrex, dat mede onder invloed van een toegevoegd kunsthars, in de caviteit zelf hard wordt. Bovendien bevat het terwille van röntgencontrast bariumsulfaat.

De onderzoekers pasten bij ruim 500 kinderen Hydrex toe, deels als onderlaag op gereinigd tandbeen, deels als materiaal voor directe en indirecte overkapping. In alle gevallen werd de definitieve restauratie (amalgam, silicaatcement, stalen kroon) direct na verharding van deze onderlaag voltooid.

Bij 354 kinderen kon na enige tijd (ten hoogste 18 maanden) het resultaat klinisch en röntgenografisch worden beoordeeld. Over het geheel genomen was dit gunstig: 93 % van de gevallen waarin na reiniging en preparatie het middel alleen als beschermende onderlaag diende; voorts 76 % bij directe en 88 % bij indirecte overkapping. *Visser - Hilversum*

939. W.H. ARNOLD. **Die Bewertung der vitalen und devitalen Zähne als medizinisches Hauptproblem der Endodontie.** Z. Welt Ref. 66:619, 1965.

Sedert vele jaren wordt de tandheelkunde beheerst door het axioma, dat het vitaal reagerende gebitselement als normaal en gezond kan worden beschouwd.

De auteur is echter van oordeel dat deze opvatting niet alleen verkeerd is, maar dat zij door haar hardnekkigheid bovendien het onderzoek op dit gebied remt. Toch is al eerder de mening uitgesproken dat ook het vitale element het karakter van een haard kan aannemen. Dit inzicht heeft echter in de geneeskunde weinig weerklank gevonden en in de tandheelkunde is het zonder praktische consequentie gebleven. Nog altijd is het algemene streven, devitalisering van de pulpa te vermijden, omdat alleen de vitale, d.w.z. de klinisch vitaal reagerende, pulpa storingen zou uitsluiten.

Bij het onderzoek van vitale elementen valt het echter op dat het klinische en het histo-pathologische beeld zelden overeenstemmen. Bij de geringste aantasting van de harde tandweefsels vindt men dikwijls al vèrgaande veranderingen in het pulpastroma. Aan de hand van een aantal voorbeelden toont de schrijver welke veranderingen in de pulpae van positief reagerende elementen hebben plaatsgevonden. Bovendien blijkt uit histologisch onderzoek dat in bepaalde gevallen na conserverende behandeling vitale elementen ook als potentiële haarden zijn te beschouwen.

De betekenis van haardinfectie kan niet worden genegeerd, maar zij mag ook niet worden overschat. In eerste instantie moeten de grenzen bekend zijn. De auteur heeft willen aantonen dat met het begrip „dood element” deze grenzen te nauw zijn getrokken. *Deenik - Utrecht*

940. P.A.M. HUURMAN. **Wurzelbehandlung und Herdgeschehen.** Dtsch. Stomatologie 15:938, 1961.

Uit het betoog van de schrijver kan men concluderen dat hij ten aanzien van de dentale haardinfectie een geheel eigen en positief standpunt inneemt. Uit-

gaande van de premisse dat elke tand na voorafgegane wortelkanaalbehandeling tenminste als een latente haard beschouwd kan worden, wijst hij elke dusdanige behandeling af. Het ontbreken van statistisch materiaal kan er moeilijk toe bijdragen, de motivering van dit standpunt kracht bij te zetten.

De Jonge – Amsterdam

941. M. POHTO en M.A. JOKINEN. **Over de behandeling van periapicale ostitis met een chemotherapeutisch corticoïed preparaat.** Finska Tandl. Förh. 61:302, 1965.

In het odontologisch instituut van de universiteit te Helsinki heeft men bij de behandeling van periapicale ostitides proeven genomen met een chemotherapeutisch corticoïedpreparaat (Triodent). De werkzame bestanddelen van dit farmacon zijn Dekvalon en Dexametason. Dekvalon is een voor lokale behandeling bestemd therapeuticum dat in een concentratie van ongeveer 0,04% op alle micro-organismen bacterie- resp. schimmeldodend werkt. Zijn toxiciteit is gering, het veroorzaakt slechts zelden overgevoeligheid, is houdbaar en zijn uitwerking wordt door bloedserum niet verzwakt. Het werkt synergetisch met o.a. penicilline, tetracycline en chlooramphenicol. In een concentratie van 1% irriteert het de pulpa niet. Dexametason of fluormethylprednisolon is een synthetisch glucocorticoïedpreparaat van krachtige anti-inflammatorische en anti-allergische werking. Als concentraat van 0,5% irriteert het de pulpa niet. Triodent is een oplossing waarvan de oppervlaktespanning ongeveer 43 bedraagt: het verkleurt de tand niet. Het aantal der gedurende twee jaren behandelde gevallen bedroeg ongeveer 800. De klinische ervaringen waren gunstig; de behandeling verliep vlotter en met minder symptomen dan tevoren. Een eerste röntgencontrole omvatte al die gevallen waarbij de wortelkanalen na geopend en verwijd te zijn gedurende 10 minuten met Triodent behandeld en vervolgens met chloropercha- en guttaperchastiften gevuld waren.

De Jonge – Amsterdam

942. M.D. KLOTZ, H. GERSTEIN, A.N. BAHN. **Bacteremia after topical use of prednisolone in infected pulps.** J. Am. D. Ass. 71:871, 1965.

Naar aanleiding van het feit dat in de tandheelkunde de laatste jaren vrij veel belangstelling bestaat voor de toepassing van corticosteroiden bij de behandeling van pulpitis vestigen de auteurs de aandacht op een minder gewenste eigenschap, nl. de mogelijkheid dat de micro-organismen in het wortelkanaal zich wegens de verminderde weefselreacties ongewoon sterk gaan vermenigvuldigen om dan via de apex in de bloedbaan te worden uitgezaaid en aldus bacteriëmie te veroorzaken.

De onderzoekers konden bij rhesus-ape bacteriëmie verwekken door prednisolon te appliceren op kunstmatig geïnfecteerde pulpae. Dit gelukte

bij 4 van 19 op deze wijze behandelde elementen. Hiervan toonden 3 een nog wijde apex. Het lijkt daarom gewenst, een dusdanig middel niet zonder toevoeging van antibiotica aan te wenden. Dit wordt trouwens ook door SCHROEDER c.s. aanbevolen (cf. Ned. Tijdschr. Tandheelk. 73 : 116, febr. 1966).
Visser – Hilversum

Sectie IV Prothetische Tandheelkunde

745. T.A. COWELL, J. MOORE. **New technique for sectional model production for inlay and bridgework.** J. Am. D. Ass. 71:1387, 1965.

Bij elastische afdrukken van een gehele tandboog met één of meer preparaties worden deze laatste zowel afzonderlijk als in onderlinge relatie weergegeven. Het spreekt dus vanzelf dat veel pogingen zijn ondernomen om hiervan volledig profijt te trekken. Het hier weergegeven artikel is er een voorbeeld van: de auteurs beschrijven een techniek volgens welke het mogelijk is een brug in één keer volkomen gereed te maken.

Zij ontwierpen een dowel-pin met een dwarspen voor verticale fixatie en tegen rotatie om de lengte-as. Hierbij behoort een eenvoudige klem om alle dowel-pins evenwijdig in het uit te gieten model te bevestigen. Op deze wijze menen de auteurs een aanzienlijk grotere accuratesse te hebben bereikt. Bovendien betekent het een besparing van stoeluren. Een brug kan aldus reeds in de tweede zitting worden geplaatst.
Bosman – Utrecht

Sectie VI Pathologie

592. M. BRÄNNSTRÖM, P.O. LIND. **Pulpal response to early caries.** J.D. Res. 44:1045, 1965.

Zowel uit theoretisch als uit praktisch oogpunt beschouwd is het van belang te weten in welk stadium van het cariësproces reeds veranderingen in de pulpa kunnen ontstaan. Hieromtrent zijn geen systematische onderzoeken bekend. Verreweg de meeste waarnemingen hebben betrekking op caries media resp. profunda, maar het is niet duidelijk of ook glazuurcariës al reacties in het pulpaweefsel kan teweegbrengen.

Dit is trouwens histologisch ook moeilijk na te gaan. Het is te verwachten dat de veranderingen in de pulpa zich in het aanvangsstadium tot zeer kleine gebieden beperken, die corresponderen met de geringe zone van aantasting in het glazuur. Bij de gangbare histologische technieken gaan de mogelijkheden om zich in serie-coupees omtrent deze betrekkingen te oriënteren, gemakkelijk verloren.

In het eigen onderzoek (uitgevoerd in de Royal Dental School te Stock-

holm) hebben de auteurs getracht door speciale voorzieningen deze technische moeilijkheden te overwinnen. De methode wordt in het kort beschreven. Hun materiaal bestond uit 74 premolaren, die bij jeugdige personen om orthodontische redenen moesten worden verwijderd. Hiervan vertoonden 28 een witte, krijtachtige vlek, evenwel zonder waarneembaar substantieverlies; bij de overige was in het midden van de witte vlek al een klein defect ontstaan.

De auteurs troffen bij 50 van de 74 elementen veranderingen in de pulpa aan. Bij 33 hiervan was de ontkalking door cariës nog geheel beperkt tot het glazuur.

De reacties bestonden voornamelijk uit beschadigingen van de odontoblasten en vermeerdering van het aantal lymfocyten. *Visser - Hilversum*

593. V. KALNINS, L.F. MASIN, R. MILLSOP, B.L. MOTTER. **Pulp reaction to malleting of gold-foil restoration. A preliminary report.** *Or. Surg. Med. Path.* 21:213, 1966.

Eerder uitgevoerd histologisch onderzoek aan elementen van mensen en honden had uitgewezen dat na preparatie voor en aanbrengen van gehamerde goudvullingen in één zitting de pulpa ongunstige reacties toonde, zoals bloeding door ruptuur van vaten en ontstekingsverschijnselen. Deze werden voornamelijk als het effect van de automatische goudhamer beschouwd. De reacties konden worden verminderd door de te restaureren elementen tijdelijk met een kunstharz spalk aan de naburige elementen te fixeren.

Het is echter de vraag in hoeverre de pulpareacties het gevolg zijn van de werking van de goudhamer of van de voorafgaande preparatie, resp. van beide. Om dit te kunnen constateren werd een proef verricht met 10 gave resp. licht carieuze elementen, die om prothetische redenen tot extractie waren bestemd. Sommige hiervan werden zonder voorafgaande preparatie onderworpen aan de werking van de automatische hamer, als gold het hier klasse V restauraties. In de andere elementen werden op de gangbare wijze klasse V caviteiten geprepareerd en daarna tijdelijk met calciumhydroxyde en zinkoxyde-eugenol gevuld. Pas na 3 weken, wanneer eventueel door de preparatie teweeggebrachte pulpabeschadigingen als genezen mochten worden beschouwd, werden de tijdelijke vullingen door gehamerde goudbladrestauraties vervangen. Twee à drie dagen na de proeven werden de elementen geëxtraheerd.

Bij histologisch onderzoek bleek dat in geen der elementen van beide series pulpaveranderingen van enige betekenis waren ontstaan. Dit zou er dus op duiden dat de in vroegere onderzoekingen geconstateerde beschadigingen waren toe te schrijven aan de cumulatie van het effect van de preparatie en van de goudhamer. *Visser - Hilversum*

594. W.K. MYLIN, M.B. QUIGLEY. **Internal resorption of the dentine with extensive osseous metaplasia of the pulp. Report of a case.** *Or. Surg. Med. Path.* 21:75, 1966.

Interne resorptie van dentine, ook wel genaamd „pink spot”, komt betrekkelijk zelden voor. Een afdoende verklaring van het verschijnsel is nog altijd niet gegeven, ofschoon verschillende auteurs menen dat er altijd een mechanisch trauma aan ten grondslag ligt. MUMMERY die er in 1920 als eerste de aandacht op vestigde, voerde de term „pink spot” in, ter aanduiding van de klinische bijzonderheid dat de tand een roze verkleuring ondergaat als gevolg van het doorschemeren van het pulpaweefsel door de overgebleven dunne laag dentine, resp. glazuur.

Sommige onderzoekers, waaronder ook MUMMERY, menen dat het resorptie-proces in eerste instantie van de pulpa uitgaat; anderen, b.v. HOPEWELL-SMITH (1930), GOTTLIEB en ORBAN (1931), zijn van opvatting dat de oorsprong is te vinden in het periodontium en dat het proces de pulpa via accessorische kanalen bereikt. KRESHOVER c.s. (1948) beschrijven de resorptie als een gevolg van traumatische expositie van de pulpa; waarschijnlijk echter is dit niet de enige oorzaak, want de desbetreffende literatuur vermeldt diverse gevallen, waarin deze resorptie was opgetreden in gave elementen, waaromtrent niets van een mechanisch trauma bekend was.

Naar aanleiding hiervan spreekt men wel van „idiopathische interne resorptie”, wanneer het tanden betreft waarbij geen oorzaak kan worden opgespoord, ter onderscheiding dus van de gevallen waarin een vermoedelijke oorzaak is aan te wijzen.

BOUYSSOU (1949) sluit zich in een literatuurstudie aan bij de opvatting van LERICHE (1939), die meent dat de voornaamste causale factor is gelegen in hyperemie. Actieve hyperemie zou volgens hem tot resorptie leiden en passieve hyperemie tot appositie van hard weefsel. Bouyssou maakte van deze hypothese gebruik om de door hem waargenomen gebieden van resorptie naast die van appositie te verklaren (cf. Sectie III, no. 21, 1949). Het weefsel dat werd afgezet, is geen gewoon tandbeen: Bouyssou noemde het osteoïed of cementoïed. FISH sprak van callusvorming.

De auteurs nu maken melding van een merkwaardig geval, dat zij aantroffen bij een 21-jarige blanke vrouw. Deze was naar de tandheelkundige universiteitskliniek van Kentucky verwezen wegens een roze verkleuring van I₁sd. Het röntgenbeeld van dit element, dat vrij was van cariës, toonde een hoge mate van interne resorptie in het kroongedeelte. Merkwaardig was dat kroon en wortel alleen nog maar door enkele trabekels van hard weefsel verbonden schenen, terwijl klinisch het element een grote stabiliteit aan de dag legde: het stond even vast als de aangrenzende tanden.

Desondanks werd besloten de tand te extraheren. Histologisch onderzoek wees uit dat het pulpaweefsel bijna geheel door beenweefsel was vervangen: ten dele bestond dit uit onregelmatige lamellen, gedeeltelijk

ook uit normaal been met kanalen van HAVERS. Op deze wijze werd het verband tussen kroon en wortel, ondanks de gebrekkige verbinding in het cervicale gebied, in stand gehouden.

Een aannemelijke verklaring van het verschijnsel kon niet worden opgespoord: bij de zorgvuldige anamnese bleek niets van een vroeger door-gemaakt trauma. Trouwens ook de linker centrale incisief toonde röntgenografisch tekenen van interne resorptie, al waren deze minder uitgesproken en kwamen zij ook niet door verkleuring tot uiting.

De auteurs hellen over tot de opvatting dat de resorptie in dit geval van het periodontium was uitgegaan. Visser - Hilversum

Sectie VII Mondheekunde en Chirurgie

978. H. EBLING, N. GOLDENBERG. **An interesting case in which an angioma occurred in an unusual location.** Or. Surg. Med. Path. 21:9, 1966.

In verschillende leerboeken (o.a. THOMA en GOLDMAN, 1960) worden z.g. centrale hemangiomen van de kaken als zeer zeldzaam beschreven. De auteurs vonden hierin aanleiding, melding te maken van het geval van een 27-jarige vrouw, bij wie een zodanige tumor zich in de bovenkaak had ontwikkeld.

Uiterlijk verried deze zich door een duidelijke asymmetrie van het aangezicht. Intra-oraal bestond in het vestibulum oris aan de rechterzijde een zwelling, die van de tuber maxillare tot aan de voorste begrenzing van de sinus maxillaris reikte en die zich op het verhemelte voortzette.

Het röntgenbeeld toonde een onregelmatige schaduw in de rechter sinus maxillaris; deze verschafte echter geen gegevens voor een exacte diagnose.

Bij operatie werd een uitgebreide weke tumor aangetroffen, die van het bot was uitgegaan, de wortels van M_2 en M_3 omvatte en zich tot in de sinus maxillaris uitstrekte. Pathologisch-anatomisch onderzoek na totale excisie wees uit dat het tumorweefsel bestond in een proliferatie van bloedvaten en oedemateus bindweefsel, waarin ook beenbalkjes werden aangetroffen. De meeste van deze vaten hadden de afmeting van capillairen, maar er waren er ook met veel wijder lumen. De botstructuur was ter plaatse door de proliferatie te gronde gegaan; de buitenste lagen waren echter intact, evenals het periodontium van de betrokken molaren. Het slijmvlies aan de vestibulaire zijde was verdikt.

THOMA en GOLDMAN menen dat dergelijke hemangiomen kunnen ontstaan uit:

1. bloedvaten van het periost, die het bot binnendringen;
2. bloedvaten in de spongiosa resp. het beenmerg.

Het hier beschreven gezwel bleek tot de tweede categorie te behoren.

De operatie ging met opmerkelijk weinig bloedverlies gepaard: van deze

ervaring is in de literatuur meermalen melding gemaakt. De genezing verliep zonder complicaties.

De auteur vestigt nog de aandacht op de omstandigheid dat deze congenitale tumor geen invloed had gehad op de tandontwikkeling ter plaatse.

Visser – Hilversum

979. T. CRADOCK HENRY. A giant cell reparative granuloma? *Brit. J. Or. Surg.* 2:94, 1964.

In 1953 maakte JAFFE een onderscheid tussen de reusceltumoren in de lange pijpbeenderen en de benige aandoening met vrijwel dezelfde kenmerken, die in de kaak voorkomt en welke hij de naam gaf: „giant cell reparative granuloma”. De belangrijkste kenmerken van deze tumor zijn:

- a. voorkeur voor het vrouwelijk geslacht;
- b. voorkeur voor jeugdige personen;
- c. de tumor komt zowel centraal als perifeer voor en wordt meer in de onderkaak dan in de bovenkaak aangetroffen;
- d. de tumor infiltreert niet; met eenvoudige curettage kan worden volstaan.

De oorzaak van deze tumoren is in feite onbekend, maar algemeen wordt aangenomen dat trauma een belangrijke rol speelt en ook verantwoordelijk is voor de hemorrhagische zones in de tumor. De aanwezige reuscellen zouden de morfologische uiting zijn van het reparatieve karakter. Differentieel-diagnostisch is van belang, dat ook de rest van het skelet röntgenologisch wordt onderzocht en dat de serumwaarden van calcium, fosfor en alkali-fosfatase worden nagegaan.

Een patiënt wordt beschreven bij wie een lang bestaande zwelling in de onderkaak sneller begon te groeien sinds zwangerschap optrad. Een verklaring voor deze correlatie kan niet worden gegeven.

Van der Kwast – Haarlem

980. R.L. HAYES, TH.J. PINSON, L.D. LEFFALL. Adenocarcinoma of the pancreas metastatic to the mandible. *Or. Surg. Med. Path.* 21 :61, 1966.

Vroeger dacht men dat metastasen van kwaadaardige gezwellen in de kaken zeer zelden voorkwamen, maar tegenwoordig zijn sommige auteurs daar niet zo zeker van. Dit is uiteraard een belangrijke zaak, want dit zou betekenen dat de clinicus meer dan ooit verdacht moet zijn op de mogelijkheid dat een maligne tumor elders in het lichaam zich het eerst verdraagt door een metastase in de mondweefsels. Dergelijke metastasen zijn beschreven van primaire gezwellen in longen, nieren, prostaat, schildklier en organen van de tractus digestivus.

In het hier vermelde geval bevond de primaire tumor zich in de pancreas. Het betrof een 64-jarige neger, die zich onder behandeling stelde voor een zwelling lateraal onder de rechter onderkaakhoek. De zwelling was vast van consistentie en niet beweegbaar ten opzichte van het onderliggende weefsel. Zij was volgens de patiënt in de tijd van enkele maanden ontstaan en toonde zich bij palpatie niet gevoelig. Er bestond een lichte trismus, maar verder gaf de tumor geen aanleiding tot klachten, zoals pijn en paresthesiën.

Het röntgenbeeld deed aanvankelijk denken aan osteomyelitis, maar er waren geen tekenen van ontsteking. Pathologisch-anatomisch onderzoek leidde tot de diagnose adenocarcinoom. De schrijvers vermoedden dat het een metastase betrof en op grond van andere klinische symptomen ging de verdenking in eerste instantie uit naar de prostaat als zetel van de primaire tumor. Voortgezet onderzoek in deze richting leverde echter slechts negatieve bevindingen op. Een proeflaparotomie bracht tenslotte pas de werkelijke lokalisatie van de primaire tumor aan het licht: het caudale gedeelte van de pancreas. Kort daarna stierf de patiënt.

In een korte nabeschouwing vestigen de schrijvers er nog eens de aandacht op hoezeer de tandarts in de gelegenheid is bij te dragen tot vroegtijdige herkenning van verdachte tumoren. Goed waarnemen is echter een eerste vereiste, omdat de patiënt veelal geen klachten heeft en dus de tandarts-practicus uit zichzelf niet attent maakt op een ogenschijnlijk wellicht onbetekenende zwelling.

Visser – Hilversum

Sectie VIII Parodontologie

442. H. LÖE, W.H. WRIGHT. **Gingivectomy.** *Odontologisk Tidskrift* 73:501, 1965.

De gingivectomie, het chirurgisch verwijderen van ontstoken gingiva en het elimineren van pathologische tandvleespockets, is een reeds eeuwenlang bekende therapie. De hierbij toegepaste techniek heeft in de loop der tijden betrekkelijk weinig verandering ondergaan.

De resultaten van recent onderzoek omtrent de oorzaak en het verloop van parodontale afwijkingen vormden voor de auteurs de aanleiding om bovengenoemde behandelingswijze aan een kritische beschouwing te onderwerpen.

Toxische stoffen van bacteriële oorsprong veroorzaken ontsteking van het tandvlees en in voortgeschreden gevallen resorptie van het alveolaire been. De voedingsbodem voor de desbetreffende bacteriën bestaat voornamelijk uit voedselresten die bij de mondreiniging op moeilijk te bereiken plaatsen zijn achtergebleven.

De therapie bij parodontale afwijkingen dient volgens de auteurs van

dit artikel dan ook gericht te zijn tegen deze bacteriën en de achtergebleven voedselresten, tezamen genoemd de tandplaque. De basis van elke parodontologische behandeling behoort te zijn:

- a. Het verwijderen van tandplaque;
- b. Het reduceren van de vorming en retentie van nieuwe tandplaque.

De relatie tandarts-patiënt speelt hierbij een belangrijke rol, daar de patiënt door een regelmatige, grondige reiniging van de gebitselementen en het tandvlees het werk van de tandarts moet ondersteunen.

De indicatie tot een gingivectomie is niet in een strak schema vast te leggen, doch kan als volgt omschreven worden: daar waar het voor een meewerkende patiënt niet mogelijk is op effectieve wijze de tandplaque te verwijderen, wordt een gingivectomie overwogen. Dit is vaak het geval bij diepe pockets en afwijkende contouren van het tandvlees. Ook moet worden nagegaan of er na afloop van de gingivectomie voldoende vaste gingiva zal overblijven (cf. Sectie VIII no. 443).

Wanneer men een gingivectomie overweegt, wordt allereerst tandsteen verwijderd en instructie in een doeltreffende mondhygiëne gegeven. Dit gedeelte van de behandeling kost meestal enkele zittingen en tijdens deze periode kan de tandarts zich een oordeel vormen over de bereidheid en de bekwaamheid van de patiënt om de gegeven instructies op te volgen. Wanneer de mondreiniging niet tot volle tevredenheid van de tandarts is uitgevoerd, wordt de behandeling niet voortgezet, daar dit toch op een mislukking zou uitlopen.

Na deze inleiding wordt de eigenlijke ingreep uitvoerig beschreven, waarbij aandacht wordt besteed aan:

- a. de verschillende methoden om tot gevoelloosheid van het operatieterrain te komen;
- b. de gebruikte instrumenten;
- c. de plaats en de richting der incisie, benevens het verkrijgen van een mooie contour der gingiva;
- d. het wondtoilet en het aanbrengen van een parodontaal wondverband.

Enkele voorschriften betreffende de postoperatieve medicatie en behandeling worden besproken.

Het artikel is op ruime schaal voorzien van schematische tekeningen en fotomateriaal, het laatste zowel in kleuren als in zwart-wit uitvoering.

Pilot - Utrecht

443. W.H. WRIGHT. **The scalloped reverse bevel incision in mucogingival surgery.** *Odontologisk Tidskrift* 73:515, 1965.

Het indicatie-gebied van de gingivectomie is beperkt (cf. Sectie VIII no. 442).

Wanneer bij parodontale afwijkingen slechts een smalle band van vaste gingiva aanwezig is of de bodem van de pocket apicaalwaarts van de

muco-gingivale grens is gelegen, mag men van een gingivectomie niet veel meer verwachten. Voor een goede functie van het parodontium is een minimum aan vaste gingiva onontbeerlijk.

Deze beperkingen en daarnaast ook de wens om deformiteiten van het alveolaire bot te kunnen corrigeren, hebben geleid tot de ontwikkeling van verschillende nieuwe chirurgische methoden.

Hoewel er onderling nog wel enige verschillen zijn aan te wijzen, berusten de genoemde methoden alle op dezelfde basis: door verschillende incisies wordt een gedeelte van de gingiva van het onderliggende alveolaire been los geprepareerd. Dit dient met zorg te geschieden, opdat de bloedvoorziening in deze „gesteelde gingivalap” niet wordt verstoord.

Na afloop van de noodzakelijk geachte behandeling (chirurgische correctie van het alveolaire been, curettage, e.d.) wordt het losgemaakte deel der gingiva met enkele hechtingen weer bevestigd, waarbij een eventueel gewenste verschuiving in laterale of apicale richting tot de mogelijkheden behoort. Als vaak onvermijdelijke bijverschijnselen worden in de literatuur vermeld: de hevige en langdurige napijn en de neiging tot recidieven, gepaard gaande met verlies van alveolair been. Waarschijnlijk worden deze bezwaren veroorzaakt door het relatief grote wondoppervlak.

De in dit artikel beschreven methode kan betrekkelijk gemakkelijk worden toegepast en daar bij een juiste plaatsing van de hechtingen het postoperatieve wondoppervlak slechts klein is, zijn weinig complicaties te verwachten.

De auteur heeft gezorgd voor een groot aantal schematische tekeningen en fotografische afbeeldingen, zowel in kleuren als in zwart-wit uitvoering.

Pilot – Utrecht

Sectie X Materia Technica

724. G.C. PAFFENBARGER. **New developments in dental materials. Symposium.** Int. D. J. 15:356, 1965.

In een overzicht van de nieuwste ontwikkelingen van de tandheelkundige materiaalkunde wordt gewezen op de stimulerende invloed die uitging van de snelle ontwikkeling van de ruimtevaart en de daarmee samenhangende gebieden. De dwingende noodzaak nieuwe keramische en organische materialen voor dit speciale doel te vinden, was de voornaamste oorzaak van de in korte tijd verkregen verbeteringen. Van deze nieuwe ontwikkelingen kon ook de tandheelkundige materiaalkunde profiteren: McLEAN kon bijvoorbeeld een sterkere porseleinmassa vervaardigen door incorporatie van het harde Al_2O_3 in het porselein. De methoden van het opbakken van porseleinmassa op een metaal-onderlaag worden gestaag verbeterd, zoals RYGE constateerde. ZISMAN verwacht een grote verbetering in een opheffing der optredende inwendige spanningen en mechanische gebreken van

metaal-gietstukken, waardoor de binding van de porseleinmassa aan het metaal kan worden verbeterd.

Over de nog vrij onduidelijke reacties in hardwordend gips beschreef DOCKING een reeks proeven die meer licht op dit verschijnsel werpen, doch de fysische processen die zich daarbij afspelen toch nog niet tot klaarheid brengen. SMITH hield zich bezig met de inbedmassa's: vooral die, welke fosfaat-verbindingen bevatten, hebben nog te lijden onder ernstige tekortkomingen.

FISCHER heeft, voorlopig nog op theoretische gronden, de polycarbonaat-kunsthars als vulmateriaal voorgesteld, teneinde de bekende nadelen van polyacrylaat te omzeilen. Uitgebreide onderzoeken zullen nodig zijn om de waarde van deze nieuwe suggestie te verifiëren, in de hoop dat de winst in fysische eigenschappen zal kunnen opwegen tegen de thans reeds gebleken moeilijker toepassing van dit nieuwe materiaal.

HEDEGÅRD is van mening dat de afdruckmaterialen tot nu toe nog de meest spectaculaire verbeteringen te zien hebben gegeven. WOELFEL meent dat de geuite bezwaren tegen polyacrylaten als prothesebasis-materiaal wel wat overdreven schijnen zolang er nog geen beter materiaal tot onze beschikking staat.

Hoewel de kwaliteit der nieuwste soorten weekblijvende kunsthars een hoopgevende verbetering vertoont, ziet het er toch naar uit dat zij nooit een uitgebreide toepassing zullen vinden, tenzij in de betrekkelijk zeldzame gevallen dat het mucosaweefsel niet bestand is tegen de kauwdruk.

NAGAI's onderzoeken met een fosfaatcement in een gewijzigde samenstelling vestigden de indruk dat hiermede geen verbetering van de fysische eigenschappen verkregen werd. Hij gebruikte als poeder een mengsel van ZnO, tertiair fosfaat en zinkmonofosfaat, met water als vloeistof. Toepassing van mangaanfosfaat heeft evenmin een verbetering tengevolge. Het nieuwe inzicht dat fosfaatcement aangetast wordt in een H₂S-rijk milieu, terwijl het veel bestendiger silicaatcement er ongevoelig voor is, deed de wenselijkheid naar voren komen het fosfaatcement ongevoeliger voor zwavelwaterstof te maken. ERAÑA sprak als zijn overtuiging uit, dat in de komende tien jaren verdergaande verbeteringen en interessante vernieuwingen in de tandheelkundige materiaalkunde kunnen worden verwacht.

Van Daalen – Utrecht