

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

Sectie I Basiswetenschappen

659. K. BALOGH, A. CSIBA. **Les variations anatomo-topographiques de la lingula et de l'orifice du canale dentaire (area perilingularis)**. Bull. G.I.R.S. Stom. 9:145, 1966

Vergelijkend onderzoek stelde de auteurs o.m. in staat, veranderingen vast te stellen in de grootte van de angulus mandibulae en desgelijks in het reliëf van de ramus ascendens. Hun conclusies omvatten in de eerste plaats de stelling dat bij de recente mens de opstijgende tak hoger uitgegroeid en bovendien dunner geworden is. Desgelijks richt zich het foramen mandibulare meer naar voren, is het op dieper niveau gelegen en bevindt het zich in de omgeving van de processus muscularis. De angulus mandibulae wordt stomp en een cristiforme deformatie der lingula kan zich scherper accentueren. Het foramen mentale bevindt zich vóór en onder het punt dat halverwege tussen lengte- en breedte-as van de opstijgende tak ligt. Bepalend voor de situs van dit foramen is de aanwezigheid resp. het ontbreken van bepaalde gebitselementen (agenesieën). *De Jonge - Amsterdam*

660. R. KLUGE. **Ueberzählige Zahnkeime im Prämolarenbereich**. Stoma 19:36, 1966.

Men weet dat de manifestatie van boventallige premolaren bepaald geen anomalie is van uitzonderlijke zeldzaamheid, integendeel, de in de literatuur neergelegde gevallen zijn overtalrijk. KLUGE trof echter een gebitformatie aan waarin bimaxillair-symmetrisch vier cuspidati aangelegd bleken. De uitvoerige beschrijving van dit zeer bijzonder geval licht de schrijver toe met een groot aantal afbeeldingen, waarvan met name zijn röntgenfoto's onze aandacht vragen. Voordat therapeutisch ingrijpen de verwijdering der acht overtollige elementen vereiste, kon KLUGE desgelijks aan de hand van röntgenogrammen de ontwikkeling dezer elementen vervolgen. Het was te verwachten dat de auteur geen vaststaand oordeel kon uitspreken over hun genese. *De Jonge - Amsterdam*

Sectie II Wetenschappelijk Cariësonderzoek

727. D. BIXLER, J. C. MUHLER. **Effect on dental caries in children in a nonfluoride area of combined use of three agents containing stannous fluoride: a prophylactic paste, a solution and a dentifrice II. Results at the end of 24 and 36 months.** *J. Am. D. Ass.* 72:392, 1966.

In een vroegere publikatie hadden de schrijvers rapport uitgebracht over hun onderzoek bij kinderen in een fluoride-arm gebied, die uit profylactische overwegingen een gecombineerde fluoride-applicatie ontvingen:

1. gebitsreiniging met een stannofluoride bevattende pasta;
2. eens per half jaar aanstippen met stannofluoride;
3. eigenverzorging met een tandpasta, die behalve stannofluoride ook calcium-pyrosfosfaat (als polijstmiddel) bevatte (cf. Sectie II, no. 705, april 1965).

De na een jaar gebleken gunstige bevindingen worden thans na een ervaring van 2 resp. 3 jaar bevestigd.

Visser – Hilversum

728. L. KLEES. **Contribution histologique au problème des „zones transparentes” dans la partie centrale de certaines lésions carieuses de l'émail.** *Bull. G.I.R.S. Stom.* 9:199, 1966.

In 1962 heeft KOSTLAN de aandacht gevestigd op de mogelijke aanwezigheid van transparante zones in het centrale gedeelte van bepaalde carieuze glazuurlaesies. Steunende nu op deze waarneming heeft hij een indeling opgesteld die goeddeels op de aanwezigheid dan wel het ontbreken van deze zones is gebaseerd. KLEES' waarnemingen bevestigen de bevindingen van KOSTLAN: nochtans houden zij rekening met meerdere mogelijkheden. Naast de hypothese van KOSTLAN, welke als overtuigende verklaring van de in diens publikaties afgebeelde gevallen kan worden beschouwd, dient men naar het oordeel van KLEES bovendien rekening te houden met de mogelijkheid van remineralisatie van het glazuur in de transparante zones. De waargenomen analogie tussen de transparante zones in bepaalde carieuze beschadigingen en die, welke zich in hypogemineriseerd glazuur bevinden, doet het namelijk deze mogelijkheid als zeer waarschijnlijk lijken. Nu heeft KLEES niet alleen transparante maar ook donkere zones waargenomen in het centrale deel van bepaalde carieuze glazuurbeschadigingen. Evenals de transparante zijn ook deze donkere zones gekenmerkt door een hogere graad van mineralisatie dan het haar omringende, veranderde glazuur. Volgens DARLING zijn de donkere zones iets meer gedemineriseerd dan de transparante. Tenslotte bevestigt de omstandigheid dat pigmentvorming steeds in de buiten de transparante resp. donkere zones gelegen glazuurdelen plaats vindt, vroegere waarnemingen, volgens welke

slechts die gedeelten van het veranderde glazuur gepigmenteerd zouden zijn, die niet door een voor de pigmentering ondoorlaatbare barrière (zoals deze b.v. door een strook onvoldoende gedemineraliseerd glazuur wordt gevormd) van het glazuuroppervlak gescheiden zijn.

De Jonge – Amsterdam

Sectie III Conserverende Tandheelkunde

949. J. CIÉPIÉLEWSKI. **Deux utilisations de la bague de cuivre.** Actual. Odontostomat. 19:205, 1965.

Bij de behandeling van diep carieuze molaren biedt een met cement bevestigde koperband belangrijke voordelen, in het bijzonder wanneer het defect zich over één of meer vlakken tot onder de gingiva uitstrekt.

In de eerste plaats schept de aanwezigheid van de band de mogelijkheid om het werkterrein goed droog te houden, temeer omdat men dan tevens beter cofferdam kan aanleggen. Dit laatste is uiteraard vooral van belang voor de juiste uitvoering van de in zulke gevallen bijna altijd noodzakelijke endodontische behandeling.

In de tweede plaats kan de koperband dienen als matrijs voor het aanbrengen van een amalgaam-opbouw met behulp van schroefstiften. Niet alleen moet hij dus nauwkeurig om de cervicale rand sluiten, maar ook dient hij de juiste contouren te bezitten in verband met de gewenste conische vorm van de opbouw. Daarom zal het menigmaal nodig zijn, de band eerst open te knippen, vervolgens de einden enigszins schief over elkaar te leggen en met tin te solderen.

Bij de bevestiging van een koperband om een element met een diepe laterale caviteit bestaat de kans dat door de overmaat van het cement de pulpakamer wordt geblokkeerd. Verwijdering daarvan na verharding kan veel onnodig tijdverlies met zich brengen. De auteur adviseert daarom het centrale deel van de caviteit vooraf op te vullen met was.

Na verharding van de amalgaam-opbouw is het zaak voorzichtig te zijn met het verwijderen van de koperband. Aanbevolen wordt deze aan de buccale zijde met een diamantsteentje open te slijpen. Dat de band in situ de occlusie en de articulatie niet mag storen spreekt vanzelf.

Visser – Hilversum

950. G. B. WINTER. **Temporary restoration of fractured incisor teeth.** Brit. D. J. 120:249, 1966.

Om verschillende redenen is het gewenst, door trauma afgebroken fronttanden zo spoedig mogelijk van een tijdelijke kunstkroon te voorzien. In

de eerste plaats dient deze als noodverband, door middel waarvan beschermende medicamenten, zoals calciumhydroxyde en zinkoxyde-eugenol, op de juiste plaats zijn te fixeren. In de tweede plaats verhindert zij migraties van aangrenzende elementen. Tenslotte kan er in bepaalde gevallen een esthetische waarde aan worden toegekend.

Tijdelijke kronen dienen sterk genoeg te zijn om de vereiste functie gedurende een periode van 4-6 maanden te verrichten zonder dat op de een of andere wijze een lek ontstaat. Een nauwkeurige cervicale randaansluiting is bovendien gewenst om irritatie van de tandvleeszoom te voorkómen. Geprefabriceerde celluloid kronen voldoen over het algemeen niet aan deze eisen; die van roestvrij staal komen het functionele ideaal veel meer nabij, maar zij komen om esthetische redenen vaak weer niet in aanmerking.

De auteur vestigt in dit korte artikel de aandacht op twee soorten geprefabriceerde kronen van Engels maaksel, nl. de roestvrij stalen Tru-fit kroon en de met een laagje epoxy-kunststof versterkte Duracoat kroon, die ook een esthetisch doel dient. Laatstgenoemde kroon is sterk genoeg om de met het pasklaar maken verbonden manipulaties te doorstaan, maar zij toont toch nog te veel incisale en palatinale slijtage. Daarom verdient de roestvrij stalen uitvoering de voorkeur in alle gevallen waar zij esthetisch niet teveel stoort.

Visser - Hilversum

951. R. MILLER YARDLEY. **A new plastic instrument.** Brit. D. J. 119:385, 1965.

Voor het aanbrengen van een onderlaag in een caviteit wordt dikwijls een spatelvormig instrument gebruikt, bv. een Ash 6. De meeste instrumenten van dit type hebben echter het nadeel dat zij door hun relatief grote breedte op het beslissende moment het uitzicht belemmeren en verder dat stoffen in halfvloeibare vorm in de richting van de steel willen ontwijken. Daarom gebruiken veel practici er lepelvormige excavators voor, maar deze zijn voor dit doel meestal weer ongunstig gebogen. Bovendien komt deze vorm van toepassing de eigenlijke functie van de excavator niet bepaald ten goede.

De auteur geeft een met 5 afbeeldingen geïllustreerde korte beschrijving van twee door hem ontworpen spatelvormige instrumenten. Het ene heeft een lang en smal blad met aan het eind een schijfvormige verbreding; het andere heeft een wat korter blad en de diameter van het schijfvormige uiteinde is iets groter. De keus tussen beide is afhankelijk van de aard en de lokalisatie van de caviteit.

Ook voor andere doeleinden, b.v. de randafwerking van amalgaamrestauraties, acht de schrijver ze geschikt. De instrumenten zijn bij een Engelse firma verkrijgbaar.

Visser - Hilversum

952. L. K. LANGELAND, J. GUTTUSO, D. R. JEROME, K. LANGELAND. **Histologic and clinical comparison of Addent with silicate cements and cold-curing acrylics.** J. Am. D. Ass. 72:373, 1966.

Alle tot nu toe bekende plastische restauratiematerialen met goede esthetische kwaliteiten hebben problemen opgeleverd, in de eerste plaats omdat door hun chemische en fysische eigenschappen ongewenste reacties worden opgeroepen, waarvan met name de vitale pulpa schade ondervindt.

Silicaatcementen en autopolymeriserende kunstharsen

Uit klinische ervaring en histologische onderzoeken is voldoende komen vast te staan dat het aanbrengen van silicaatrestauraties (ook in de huidige samenstellingen) zonder onderlaag leidt tot pathologische veranderingen van het pulpaweefsel. Voor een adequate bescherming worden onderlagen van zinkoxyde-eugenol en fosfaatcement nog altijd betrouwbaarder geacht dan de zgn. „cavity-liners”: door deze laatste worden de ongewenste pulpa-reacties wel verminderd, maar afdoende zijn zij niet. Ook van het beschermende effect van een eventueel aanwezige laag secundair tandbeen mag men geen hoge verwachtingen koesteren.

Een moeilijkheid bij de beoordeling is, dat men geenszins met klinische ervaringen kan volstaan, omdat zelfs ernstige pathologische veranderingen zich klinisch lang niet altijd manifesteren. Anderzijds moet men met de interpretatie van histologische bevindingen ook steeds voorzichtig zijn. Als gevolg van verschillen in methoden en maatstaven in het histologisch onderzoek komen auteurs soms tot uiteenlopende resultaten.

Dit is o.a. gebleken bij de beoordeling van snelhardende kunstharsen. Sommige onderzoekers meenden dat deze chemisch indifferent waren; anderen waren van opvatting dat zij de pulpa weliswaar irriteerden, maar toch minder dan silicaatcementen. Hoewel necrose bij het histologisch onderzoek van deze kunstharsen betrekkelijk zelden werd waargenomen, leerden klinische ervaringen wel anders.

Kortom, de biologische kwaliteiten van voor klasse III- en klasse V-caviteiten bestemde restauratiematerialen hebben tot dusver steeds teleurgesteld. Vandaar dat men altijd blijft uitzien naar nieuwe mogelijkheden.

Addent

Het hier beschreven vergelijkend klinisch en histologisch onderzoek had tot doel de eigenschappen te bestuderen van een in Nederland ook reeds geïntroduceerde nieuwe kunststof, 3M Addent, met bijbehorende cavity-liner. Het geschiedde aan elementen van mensen, apen en varkens.

Wat de klinische resp. materiaalkundige kwaliteiten betreft, menen de auteurs dat 3M Addent beloften inhoudt. De kleurstabiliteit was, evenals de hardheid, resp. de druk-, trek- en buigvastheid zeer bevredigend. De adaptatie aan de caviteitwand was goed, hetgeen duidt op een geringe poly-

merisatiekrimp. De thermische expansie – tot nu toe altijd een zwak punt bij kunstharsen – was weliswaar hoger dan die van silicaatcementen, maar de randaansluiting bleef, zoals bij bestudering onder de stereomicroscopie bleek, voldoende.

Een moeilijkheid werd ook hier echter weer gevormd door de irritatie van de pulpa. Wanneer Addent zonder onderlaag werd aangebracht, traden ernstige pulpareacties op. Zinkoxyde-eugenol mengsels als onderlagen kunnen bij 3M Addent echter niet dienen omdat het eugenol een ongunstige invloed heeft op de polymerisatie. Ook zinkfosfaat voldoet bij kunstharsen in dit opzicht minder goed dan onder silicaatrestauraties, waarschijnlijk op grond van verschillen in het penetratievermogen van de vloeistofbestanddelen: monomeer en zuur.

Men is dus in het algemeen, ook bij Addent, meer op een cavity-liner als onderlaag aangewezen. Met de tot nu toe beschikbare liners bleek het echter ook hier nog niet mogelijk, de pulpa afdoende bescherming te bieden; hoogstens werden de reacties erdoor verminderd.

De auteurs kunnen dus voorlopig slechts tot de conclusie komen, dat 3M Addent met bijbehorende cavity-liner reacties in de pulpa teweegbrengen, die sterker zijn dan die van silicaatcement met een onderlaag van zinkfosfaatcement, doch minder sterk dan die van andere autopolymeriserende kunstharsen met een in de handel zijnde liner. Het onderzoek wordt voortgezet.

Visser – Hilversum

953. G. A. BRASS. **Gingival retraction for class V restorations.** *J. Prosth. D.* 15:1109, 1965.

Het prepareren en vullen van een cervicale caviteit wordt vaak zeer bemoeilijkt door de marginale rand van de gingiva.

Om goede toegang tot het werkgebied te verkrijgen, kan gebruik gemaakt worden van een cofferdamklem. Daarbij dient beschadiging van de parodontale weefsels of het cement vermeden te worden. Het gebruik van een Ferrrier-klem no. 212 wordt in dit artikel nog eens beschreven en aanbevolen.

Daarnaast geeft de auteur aanwijzingen hoe men door zelf kleine veranderingen aan te brengen de klem nog kan verbeteren.

1. De uitsparingen voor de uiteinden van de cofferdamklemtang kunnen iets worden uitgeslepen waardoor het aanbrengen en verwijderen van de klem gemakkelijker en met meer zekerheid kan geschieden.
2. De randen van de uiteinden van de klem, die tegen het element rusten worden rond afgeslepen om beschadiging te voorkomen.
3. Om de klem ook geschikt te maken voor elementen met een groot verschil tussen de buccale en linguale aanhechting van het tandvles buigt men het linguale uiteinde iets naar occlusaal.

4. Om een beter houvast te verkrijgen op smalle of geroteerde elementen kunnen de uiteinden van de klem door beslijping worden aangepast.

Een hoeveelheid warm gemaakte stents kan op de horizontale armen van de klem worden aangebracht en door middel van de koude luchtblazer worden verhard.

Dit vergroot het houvast van de klem, die trouwens nooit alleen gezocht moet worden in de veerkracht van het metaal of in de scherpe randen van de uiteinden van de klem.

Pilot – Maarsbergen

954. B. ENGSTRÖM, M. LUNDBERG. **The correlation between positive culture and the prognosis of root canal therapy after pulpectomy.**

Odont. Revy 16:193, 1965.

De resultaten van 173 endodontische behandelingen werden beoordeeld door middel van röntgenfoto's die gemaakt werden na 1 jaar en na 3½ tot 4 jaar. Het betrof vitaalextripsies die door studenten waren uitgevoerd; de wortelkanalen werden meestal tijdens de tweede zitting gevuld met gutta-perchastiften. Onmiddellijk vóór het vullen werden bacteriologische controles uitgevoerd waarbij bleek dat in 38,2% van de gevallen nog bacteriën in het wortelkanaal aanwezig waren. De resultaten hiervan waren na één jaar niet significant slechter dan die van de behandelingen waarbij het kanaal tijdens het vullen steriel was. Na 3½ tot 4 jaar echter waren de resultaten van de laatste groep beter. Statistische bewerking van de resultaten toonde bovendien aan dat de prognose voor een niet-steriel gevuld wortelkanaal vooral in gevallen van pulpitis ongunstig is en meer voor elementen van de bovenkaak dan voor die van de onderkaak. De beste resultaten in beide groepen werden bereikt wanneer het wortelkanaal tot op een afstand van 1 tot 2 mm vanaf het foramen apikale was geruimd en gevuld.

Lamers – Heumen

Sectie IV Prothetische Tandheelkunde

754. B. C. W. BARKER, A. P. MARTIN. **The crowning of vital anterior teeth.**
Austr. D. J. 10:449, 1965.

Bij de beschrijving van diverse mogelijkheden van kronen op frontelementen wordt uitvoerig ingegaan op indicatie, preparatie en afdrukmogelijkheden van de porseleinen jacketkroon. Is diepe cervicale cariës aanwezig, dan kan de schouder van de jacket worden voortgezet in een daarvoor vervaardigde (pin)inlay.

Wanneer een vensterkroon met porseleinen facet (HOLLENBACK) is geïndiceerd dan is buccaal veel ruimte vereist. Dit geldt helaas ook voor toepas-

sing van opgebakken porselein, opdat de opaque laag niet te dicht aan de oppervlakte komt, en daardoor een egale en matte kleurindruk geeft. Kunsthars jacketkronen zijn alleen gewenst, wanneer eerst een gouden thimble wordt gemaakt. Er bevindt zich dan goud tussen kunsthars en element, zodat cementlekkage geen cariës kan veroorzaken. Bij kinderen beneden de 16 jaar kan eventueel een open thimble dienst doen. Het is een soort gouden schouder alleen langs het cervicale deel van de preparatie.

Bij het vervaardigen van meerdere kronen zijn fixatiekappen nodig voor lokalisatie van de stompen in het model. *Bosman – Utrecht*

755. W. NEUHAUSER. **Ein neues Doppelabdruckverfahren mit Planusil S.** Z. Welt Ref. 66:774, 1965.

Gunstige ervaringen worden vermeld met het silicone-afdruk materiaal voor inlay's, kroon- en brugwerk. Het „heavy-body” Planusil, gecombineerd met het dun vloeibare Planusil S. Het wordt toegepast volgens de bekende (Permlastic) methode, waarbij uit een eerste afdruk een gedeelte wordt weggesneden en in de aldus verkregen ruimte nieuw materiaal van hogere viscositeit wordt gebracht voor een nog exacter weergave van het te reproduceren element. De afdruk wordt uitgegoten in Velmix-stone. Het artikel geeft uitvoerige aanwijzingen voor tandarts en tandtechnicus, terwijl bovendien een afdruktechniek voor de vervaardiging partiële prothesen wordt beschreven. *Van Daalen – Utrecht*

756. K. GAUSCH. **Bedeutung und Herstellung des galvanischen Sibermodells in der Zahnheilkunde.** Z. Welt Ref. 66:721, 1965.

Voor de vervaardiging van een nauwkeurig werkmodel beschrijft de auteur een techniek, die bestaat in een langs galvanische weg verkregen zilvermodel naar een afdruk met Permlastic, waarbij de mogelijkheid bestaat, zelfs uitgebreide bruggen op het verkregen model te maken. De elektrochemische gegevens voor de vervaardiging worden nauwkeurig vermeld. De hogere kosten van de beschreven werkwijze wegen ruimschoots op tegen de grote voordelen van uiterste precisie en tijdwinst. *Van Daalen – Utrecht*

757. J. S. CLYDE. **Transverse-oblique fractures of the crown with extension below the epithelial attachment.** Brit. D. J. 119:402, 1965.

Bij tandfractuur tengevolge van een trauma ontstaat dikwijls bij frontelementen een breukvlak dat labiaal of palatinaal zeer diep onder de gingivazoom verloopt. Het afdruknemen van de wortelstomp voor de restau-

ratie levert dan soms grote moeilijkheden op. Daar in deze gevallen het gefractureerde kroon- en wortelfragment nog voorhanden is of zelfs in situ, is wel geadviseerd dit fragment, na endodontische behandeling, door middel van een stiftverankering weer op de wortel te bevestigen. De methode heeft echter bepaalde bezwaren en daarom wordt een afdrukmethode aanbevolen, die slechts van het fragment gebruik maakt om het diepste gedeelte van het breukvlak te reproduceren. Gedetailleerd wordt de behandeling beschreven van een bovenincisief, waarbij het breukvlak op de labiale helft vrijwel horizontaal, op de palatinale helft bijna verticaal tot diep onder de gingiva verloopt (transverseoblique). De labiale helft van de wortelstomp wordt tot even onder de gingiva afgeslepen, als voor een stifttand. Na endodontische behandeling wordt een stentsafdruk van het wortelkanaal vervaardigd met behulp van een stift of draad, die zover mogelijk in het kanaal en niet te ver boven de wortelstomp uitsteekt. Het gefractureerde gedeelte wordt nu, voorzien van een kleine hoeveelheid verwarmde stents, op zijn plaats gebracht. Het surplus van de zachte stents kan naar labiaal uitwijken via de ruimte die ontstaan is door afslijpen van de labiale helft van het wortelvlak. Na verharden wordt het geheel verwijderd en op de aldus verkregen gecombineerde afdruk een model vervaardigd, waarop een stift met opbouw voor een jacketkroon kan worden gemaakt. *Van Daalen - Utrecht*

Sectie VI Pathologie

598. H. C. KILLEY, L. W. KAY. **Fibromyxomata of the jaws.** Brit. J. Or. Surg. 2:124, 1964.

In tegenstelling tot de gangbare opvatting wordt door deze schrijvers het fibromyxoom als een kwaadaardige tumor beschouwd. Na schijnbaar radicale operatie kunnen toch recidieven optreden; metastasering zou echter niet vóórkomen. Een patiënt wordt beschreven, bij wie infiltratie van deze tumor werd aangetoond in de orbita en de schedelbasis. De behandeling moet bestaan uit radicale chirurgie, gecombineerd met radiotherapie. Er worden vier patiënten beschreven. *Van der Kwast - Haarlem*

599. W. V. ZUSSMAN. **Transplantation of the enamel-forming epithelium.** Or. Surg. Med. Path. 21:217, 1966.

In dit artikel wordt een onderzoek beschreven dat verricht is om het gedrag van ameloblasten na te gaan wanneer deze, gesepareerd van hun omgevende structuren, worden getransplanteerd. Men heeft hiertoe een deel van het glazuurorgaan van ratten-snijtanden bij andere ratten subcutaan overgebracht. Na verschillende tijdsintervallen variërend van 1 tot 14 dagen

werden de transplantaten verwijderd en histologisch onderzocht. Het bleek nu dat het glazuurvormend epitheel van de rat in strengen en later tot nesten uitgroeide terwijl bovendien een continue produktie van P.A.S.-positief materiaal werd waargenomen tussen het epitheel en het omgevende stroma. Er werd geen glazuur gevormd. Na 14 dagen waren de nog niet verwijderde transplantaten nauwelijks meer aanwezig; in de stroma vonden men necrotische haarden en lymfocyttaire infiltraten. Men wijst erop, dat het P.A.S.-positieve materiaal ook in sommige adamantinomen wel gevonden wordt, doch niet in weefselculturen van louter ameloblasten. Het schijnt wel zo te zijn dat de ameloblasten, getransplanteerd zonder aanwezigheid van odontoblasten, niet in staat zijn om verkalkte structuren te vormen of om zelfs maar te kunnen blijven leven. Ook in de weefselcultuur wordt geen verkalkt materiaal gevormd. (Dit in tegenstelling met odontoblasten.) De schrijvers wijzen er op dat experimenten, zoals hier beschreven en welke nog verder worden voortgezet, mogelijk ook tot meer inzicht in de aard der odontogene tumoren kunnen leiden. *W. J. Visser – Maarsbergen*

Sectie VII Mondheelkunde en Chirurgie.

986. E. C. HINDS. **Current technical procedures employed in correction of prognathism.** *Brit. J. Or. Surg.* 2:120; 1964.

Ter correctie van de prognie zijn in het verleden vele methoden ontwikkeld. Alle methoden hebben elk hun specifieke bezwaren, w.o. belemmering van de functie van de onderkaak, beschadiging van belangrijke zenuwen, wondinfectie, pseudarthrose, osteomyelitis, beschadigingen aan de vitaliteit van de gebitselementen, littekens.

De meest gebruikte operatiemethodes zijn:

1. Bilaterale osteotomie in het horizontale deel van de onderkaak, in 1898 door BLAIR geïntroduceerd.
2. Subcondylaire osteotomie à vue, door LIMBERG in 1923 voor het eerst toegepast.
3. Subcondylaire osteotomie d.m.v. Giglizaag (blinde methode).
4. Schuin verlopende zaagsnede in de kaakhoek, beschreven door o.a. OBWEGESER.

De beiderzijdse osteotomie heeft de tand des tijds doorstaan en wordt nog altijd gebruikt. Deze methode kan ook geheel intraoraal worden uitgevoerd. Pogingen om de vaat-zenuwstreng te sparen zijn zinloos. In alle gevallen treedt regeneratie op.

Volgens HINDS is de subcondylaire osteotomie via een incisie bij de kaakhoek de meest te verkiezen methode. De blinde osteotomie heeft als bezwaar de mogelijke beschadiging van n. facialis en/of art. max. int. De plaats

van de zaagsnede stelt bovendien beperkingen aan de correctiemogelijkheden. De door OBWEGESER beschreven operatie biedt het voordeel van een snelle consolidatie van de breukstukken. *Van der Kwast* – Haarlem

987. G. KÖDEL. **Zur Pathogenese, Klinik und Therapie der konstitutionellen Verriesung des Unterkiefers (sog. Hemihypertrophia mandibulae).** Dtsch. Z. Z. 19:872, 1964.

Storingen in de groei van de mandibula kunnen al in het vroegste embryonale stadium ontstaan. Er kan een vermeerderde, maar ook verminderde groei zijn.

De geïsoleerde, zgn. hemihypertrofia mandibulae wordt meestal pas na de puberteit opvallend. Ook een geïsoleerde vergroting en verlenging van de processus articularis kan voorkomen, voornamelijk na fracturen van het kaakkopje bij kinderen als overvloedige regeneratieve nieuwvorming. Er kunnen tegelijkertijd afwijkingen aan de weke delen, met name aan het oog aan dezelfde zijde voorkomen. Een voorkeur voor een bepaalde zijde of geslacht schijnt niet aanwezig.

De therapie is uitsluitend chirurgisch, ondersteund door orthopedische of prothetische maatregelen. *Roorda* – Heemstede

988. H. WÖRMER. **Neuartiger intraoraler Verband bei Blutungsübeln.** Dtsch. Z.Z. 19:881, 1964.

De gebruikelijke door de mucosa gedragen beschermingsplaten, die gebruikt worden voor de wondverzorging bij hemorrhagische diathese, hebben het bezwaar, dat voor de compressie van de wond de kauwdruk nodig is, die nooit constant is en soms een eenmaal staande bloeding opnieuw kan doen ontstaan of door drukatrofie een nieuwe bloeding kan veroorzaken.

Het is daarom het beste een parodontaal gedragen verbandplaat van heldere kunsthars te gebruiken, die dus occlusaal steunt op de resterende elementen en net over de equator der kiezen reikt, waardoor hij als een Knirscher-spalk klemt. Op de plaats van de wond wordt enige ruimte tussen plaat en wond gelaten. Nadat de extractie-wond op de gebruikelijke wijze chirurgisch is verzorgd, wordt de plaat losjes aangebracht, de genoemde ruimte gevuld met een elastisch siliconen afdrukmateriaal. Pas als de afdrukmassa gebonden is, wordt de plaat helemaal aangedrukt, waardoor het elastische materiaal een constante druk gaat uitoefenen.

Roorda – Heemstede

Sectie VIII Parodontologie

447. T. KVAM. **Anvendelse av tannstikkere i periodontal terapi (use of tooth-pick in periodontal therapy)**. *Odontologisk Tidsskr.* 74:5, 1966.

Tandenstokers van het type Stim-U-Dent (driehoekig in doorsnede, meestal gemaakt van betrekkelijk zacht hout) zijn goede hulpmiddelen bij de reiniging van de interdentale ruimten.

In de literatuur en ook bij de gebruiksaanwijzing vindt men vermeld dat men met deze tandenstoker een horizontale beweging in bucco – linguale richting moet maken.

In dit artikel, dat voorzien is van vele foto's en van een samenvatting in de Engelse taal, geeft de auteur enkele additionele aanwijzingen bij het gebruik van bovengenoemd type tandenstoker.

Wanneer er voldoende ruimte onder het contactpunt is, verdient het aanbeveling de tandenstoker vanuit de horizontale positie te kantelen naar apicaal respectievelijk coronaal, en naar mesiaal respectievelijk distaal. Op deze wijze zijn er, naast de horizontale beweging, nog vier andere bewegingsrichtingen mogelijk geworden, waardoor men een betere reiniging van de interdentale ruimte verkrijgt.

Tevens zou men door massage gemakkelijker de zozeer gewenste puntige vorm van de interdentale papil verkrijgen. *Pilot – Maarsbergen*

Sectie X Materia Technica

733. E. BJÖRN, B. HEDEGÅRD. **Element distribution in gold-platinum alloys. A pilot study with the electron micro-probe**. *Acta Odont. Scand.* 23:323, 1965.

Voor het controleren van de homogeniteit van gegoten platina-goud legeringen na een warmte-behandeling is de gebruikelijke methode van bestudering van gepolijste en vervolgens geëtste metaaloppervlakken onder de metaalmicroscopie ontoereikend. Dendrietvorming, een typisch kenmerk van heterogeniteit, die vaak op grond van theoretische overwegingen als vaststaand kan worden aangenomen, kan op deze wijze niet worden aangetoond. Met de door BJÖRN en WENNSTRÖM ontwikkelde elektronische micro-sonde is dit echter wel mogelijk en in deze publikatie worden de resultaten vermeld van een onderzoek van platina-goud legeringen met behulp van deze methode. Hieruit blijkt hoe aanzienlijk de ontmenging kan zijn der verschillende legeringscomponenten binnen de grenzen van elk kristalliet. De hoogst-smeltende legeringscomponent, dus het platina, zal na het gieten in het midden van elk kristalliet de grootste concentratie vertonen, terwijl de laagst-smeltende componenten zich blijken te hebben opgehoopt in de

buurt der kristalgrenzen. Na een warmtebehandeling bij 800° C gedurende 30 minuten werd een gelijkmatige verdeling der verschillende bestanddelen binnen elk kristal geconstateerd. Deze nieuwe methode is een waardevol hulpmiddel bij homogeniteitsonderzoek van tandheelkundige metaallegeringen.

Van Daalen – Utrecht

734. A. H. ELLAM, D. C. SMITH. **The relative effectiveness of adhesives for polysulphide impression materials.** Brit. D. J. 120:135, 1966.

Voor het verkrijgen van een nauwkeurige weergave door polysulfide afdrukmaterialen moet de afdruklepel een goede retentie bezitten. Deze retentie kan verkregen worden door toepassing van een geperforeerde lepel, doch meestal gebruikt men een kitmiddel (adhesive) waarmee het afdrukmetaal in de lepel „geplakt” wordt.

De auteurs hebben in het onderzoek twee afdrukmaterialen op polysulfidebasis (Scania en Permlastic) betrokken, alsmede de hierbij behorende adhesives. Het lepelmetaal bestaat uit respectievelijk polymethylmetacrylaat en traycompound.

De retentie van het afdrukmetaal op het lepelmetaal werd bepaald als de weerstand tegen afschuiving en de weerstand tegen trekkrachten. De adhesives werden zodanig gekozen dat de één binnen enkele minuten niet meer kleefde, terwijl de ander de kleverige eigenschappen langere tijd behield. De auteurs vinden dat de weerstand tegen trekkrachten altijd groter is dan die tegen afschuiving, en dat de weerstand toeneemt wanneer de belastingsnelheid groter wordt.

Bij het gebruik van lepels van polymethylmetacrylaat verkrijgt men een betere retentie.

Bij toepassing van het adhesive dat zijn kleverigheid behoudt, verkrijgt men *geen* goede retentie. De weerstand tegen afschuiving is nl. minder dan wanneer deze adhesive niet wordt toegepast.

Hierbij dient nog te worden opgemerkt dat de lepelplaten ruwe oppervlakken vertonen en dus een natuurlijke retentie bezitten.

Schoenmakers – Utrecht

Sectie XII Grensgebieden

253. I. PAUNIO. **The sterilising effect of ethylene oxide.** Finska Tandl. Förhandl. 61:298, 1965.

Onderzocht werd het steriliserend vermogen van aethyleenoxydegas. Als maatstaf daarvoor gold de resistentie van de sporevormende *bacillus subtilis*. Het onderzoek wees uit dat aethyleenoxyde van generlei invloed is op de bij de experimenten gebruikte micro-organismen. *De Jonge – Amsterdam*

254. H. COLIN DAVIS. **The waiting room.** Brit. D. J. 120:404, 1966.

De eerste indruk die een patiënt krijgt van een tandarts-praktijk begint in de wachtkamer. De wachttijd moet niet alleen kort, maar ook aangenaam zijn. Helaas laat het aanzien van veel wachtkamers te wensen over: veelal zijn het naargeestige, onpersoonlijke antichambres van ongemak. Daarom is het goed de eigen wachtkamer nog eens objectief te beoordelen.

Het is onwaarschijnlijk dat wat wij thans een wachtkamer noemen, veel langer dan 100 jaar heeft bestaan. Omstreeks 1800 meende een Londense tandarts zijn patiënten wat afleiding te kunnen bezorgen door het gebalsemde lijk van zijn vrouw in een glazen kist in zijn wachtkamer ten toon te stellen, een nogal macabere voorloper van onze aquaria.

Voor het eerst in 1897 wordt er in de literatuur aandacht besteed aan de inrichting van de wachtkamer. Men moet vooral vermijden iets in de wachtkamer aan te brengen dat het feit onderstreept dat het de wachtkamer van een tandarts is, een advies dat misschien ook nog in het heden betekenis heeft. Kanaries en speeldozen zijn meer anekdotische suggesties, maar zij kunnen ons er aan helpen herinneren zelf te controleren of het geluid van de airotor niet in onze wachtkamer hoorbaar is.

Evenmin moeten de geuren van het huishouden en de behandelkamer („Cooking cabbage and carbolic”) tot de wachtende patiënt kunnen doordringen.

De wachtruimten in klinieken dragen, vergeleken bij de particuliere wachtkamers, natuurlijk een minder intiem en persoonlijk karakter, maar de problemen van de inrichting zijn in principe dezelfde. Men vergeet echter vaak dat het juist in de regel de ouders of begeleiders der kinderen zijn, die het langst moeten wachten.

De automatische Kodak „Carousel” dia-projector, zodanig ingebouwd dat door „back projection” de indruk van een televisiescherm wordt gewekt, kan met zijn 80 dia-positieven die met tussenpozen van 5 tot 30 seconden kunnen worden geprojecteerd, misschien een bijdrage leveren tot doelmatige voorlichting van de wachtenden op het terrein van de gebitshygiëne.

Deenik – Utrecht