

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

Sectie I Basiswetenschappen

669. D. SCHRANZ, J. ÜJ. **Wurzelverdoppelung bei unteren Eckzähnen.** Fogorv. Szemle 58:276, 1965.

Auteurs konden op een totaal van 1610 onderkaakscuspidati 68 gevallen van wortelsplitsing registreren, derhalve in 4,2%. Hun materiaal omvatte de gebitten van 684 mannen en 926 vrouwen. Bij deze laatsten vonden zij 30 gevallen van partiële worteldeling (wortelgroeving resp. verdergaande schisis), en volledige bifurcatie in 9 gevallen, respectievelijk 3,2% en 1%. Bij hun mannelijk materiaal kwamen zij tot een eindcijfer van 4,2%; de verdeling was echter anders. Tegenover 26 gevallen van onvolledige wortelsplitsing (3,8%) waren slechts 3 gevallen (0,4%) tot twee zelfstandige radices gebifurceerd.

De Jonge – Amsterdam

670. T. SUGIYAMA, Y. YOKOYAMA, T. SASAKI. **On the supernumerary teeth, particularly the fourth molars of white rats.** Mie Med. J. 13:1, 1963.

In deze uitvoerige mededeling werd de gebitsformatie van een aantal ratten aan een nauwkeurig onderzoek onderworpen. Als opvallend verschijnsel werd bij een vijftal hunner in de onderkaak achter de derde molaar nog een vierde aangetroffen. In twee gevallen droeg deze een bilateraal-symmetrisch karakter, bij de overige drie bleek slechts één supplementaire vierde molaar aanwezig. Volgens de schrijvers kwamen de door hen aangetoonde vierde molaren overeen met BOLK's distomolaren.

De Jonge – Amsterdam

671. F. R. MURPHY. **Reduction of the dental arch by approximal attrition, a quantitative assessment.** Brit. D. J. 119:483, 1965.

De auteur berekende bij negentig schedels van Australische inboorlingen het totaaloppervlak der proximale abrasies en de daaruit resulterende mesiaal- naar achteren gerichte migratie der postcaniene gebitselementen. Daaruit concludeert hij dat het achterwege blijven van interdentale afslijting bij het huidige gebit dezer inboorlingen een oorzaak resp. de verklaring kan vormen van occlusie- stoornissen en met name van doorbraakstoornissen der derde molaren.

De Jonge – Amsterdam

Sectie III Conserverende Tandheelkunde

962. R. REEVES, H. R. STANLEY. **The relationship of bacterial penetration and pulpal pathosis in carious teeth.** *Or. Surg. Med. Path.* 22: 59, 1966.

Uit de aanwezigheid van carieuze aantastingen valt dikwijls niet op te maken hoe het staat met de pathologische veranderingen die hierdoor in de pulpa zijn opgetreden. Het kan enerzijds vóórkomen dat de pulpa van een klinisch sterk aangetast element geen andere reacties vertoont dan de vorming van een laag secundair tandbeen, terwijl anderzijds ogenschijnlijk kleine defecten het pulpaweefsel soms al aanzienlijke schade blijken te hebben toegebracht. Men zou dus kunnen aannemen dat bijzondere factoren, zoals de virulentie van de bacteriën of het individuele afweervermogen van de gastheer, hierbij van grote invloed zijn.

Er zijn in de literatuur weinig verslagen te vinden van histo-pathologische onderzoeken, waaruit een verband zou kunnen blijken tussen de graad van de carieuze aandoening (gemeten naar de diepte van de penetratie) en de daarmee samenhangende veranderingen in de pulpa. Dit probleem werd door de auteurs nader bestudeerd.

Hun histologisch onderzoek omvatte 46 onbehandelde carieuze elementen. Als criteria voor de beoordeling van de toestand van de pulpa kozen zij de mate van infiltratie van ontstekingscellen, stuwung resp. dilatatie van de capillairen, abcesvorming en de afzetting van secundair (reparatief) tandbeen. Aangezien laatstgenoemde reactie veelal de enig opgetreden verandering was, werd tevens rekening gehouden met de dikte van de afgezette dentinelaag.

Voorts werd in elk specimen de afstand gemeten tussen het diepste punt dat de bacteriën in het tandbeen hadden bereikt en het oppervlak van de pulpa.

De auteurs vonden dat, wanneer deze dikte (met inbegrip van de eventueel gevormde laag secundair tandbeen) 1,11 mm of meer bedroeg, de pathologische veranderingen in de pulpa weinig te betekenen hadden. Dit gold ook wanneer geen secundair tandbeen was gevormd.

Waren de micro-organismen echter eenmaal in de secundaire dentine doorgedrongen, dan waren de pathologische veranderingen van het pulpaweefsel aanzienlijk en zelfs van irreversibele aard.

Hieruit valt dus de beschermende waarde van de laag secundair tandbeen af te leiden.

Visser - Hilversum

963. J. M. MUMFORD. **Drying of enamel under rubber dam.** *Brit. D. J.* 121:178, 1966.

De auteur vestigt de aandacht op het door hem waargenomen verschijnsel dat het glazuur van door cofferdam geïsoleerde tanden lichter van kleur

wordt. Hij verifieerde zijn waarneming door bij een aantal tandheelkundige studenten cofferdam om de fronttanden aan te leggen, de tanden met warme lucht te drogen en ze dan 30 minuten in deze toestand te laten. Direct na het afnemen van de cofferdam werden kleurenfoto's vervaardigd. Vervolgens werden na verschillende tijdsintervallen van 15 minuten opnieuw kleurenfoto's genomen.

Vergelijkend onderzoek hiervan toonde aan dat bij alle proefpersonen het geïsoleerde deel van het glazuur lichter van kleur was geworden. Een uur nadat de tanden weer normaal door speeksel waren omgeven, hadden zij hun oorspronkelijke tint weer aangenomen.

De schrijver acht het waarschijnlijk dat het beschreven effect moet worden toegeschreven aan verlies van vocht uit het glazuur. Het is een op zichzelf weinig spectaculair verschijnsel, doch het kan van praktische betekenis zijn, b.v. voor de kleurbepaling van silicaatrestauraties of voor de adhesie van sommige vulmaterialen. Ook is het mogelijk dat het effect van fluoride-applicatie kan worden verhoogd door eerst cofferdam aan te leggen omdat het droge glazuur het fluoride wellicht beter opzuigt. Dit zou in overeenstemming zijn met door BERGMAN (1953) gerapporteerde bevindingen.

Visser - Hilversum

964. S. SELTZER, W. SOLTANOFF, I. B. BENDER, M. ZIONTZ. **Biologic aspects of endodontics I. Histologic observations of the anatomy and morphology of root apices and surrounding structures.** *Or. Surg. Med. Path.* 22: 375, 1966.

Beoefening van de endodontie vereist een goed begrip van de biologische reacties der peri-apicale weefsels op de behandeling. Vóór men zich echter waagt aan een interpretatie van deze reacties, is het noodzakelijk eerst een studie te maken van de normale anatomische variaties, die men in het gebied van de apex en peri-apex kan aantreffen. Onvoldoende kennis hieromtrent zou licht kunnen leiden tot misverstanden inzake de betekenis van bepaalde reacties. Zo zou het mogelijk zijn dat de waarneming van cement- of dentineresorpties aan de apex na endodontische behandeling ten onrechte zou leiden tot de conclusie dat deze behandeling daar de oorzaak van was, omdat in werkelijkheid deze resorpties – als normale anatomische variaties – voordien al waren ontstaan.

Bestudering van het apicale weefsel aan geëxtraheerde elementen is echter riskant, wegens de beschadiging die zij door de tamelijk ruwe procedure van de extractie veelal hebben opgelopen. Bovendien zijn dan uiteraard de betrekkingen met de aangrenzende weefsels, met name het alveolaire bot, verloren gegaan en deze zijn voor een onderzoek als het bedoelde natuurlijk van eminent belang.

Informatie omtrent de bloedvoorziening en de innervatie van de pulpa, de mate van het vóorkomen van accessoire resp. laterale wortelkanalen en

de aanwezigheid van dentikels in het apicale gebied zijn wellicht van grote betekenis voor de prognose van de endodontische behandeling. Andere factoren, die hierop invloed kunnen uitoefenen, zijn: resorptieverschijnselen aan cement en dentine in het apicale gebied, de aanwezigheid van celresten van MALASSEZ ter plaatse en de dikte van de cementlaag.

Het desbetreffend onderzoek vond plaats aan 62 bovenincisieven, die om prothetische redenen tot extractie waren bestemd en waarvan op grond van vitaliteitstests en röntgenogrammen mocht worden aangenomen dat de pulpae vitaal waren en de peri-apicale weefsels in normale toestand verkeerden. Van al deze elementen werden vóór de extractie de apices zodanig geseceerd dat ook over enig omgevend beenweefsel kon worden beschikt. Verder werden nog 42 bovensnijtanden in het onderzoek betrokken, die wegens parodontale afwijkingen waren verwijderd.

Van al deze elementen werden de anatomische en histologische kenmerken bestudeerd, waarbij tevens aandacht werd geschonken aan de bloedvoorziening en de innervatie. De volgende waarnemingen worden vermeld:

1. Accessoire en/of laterale wortelkanalen kwamen in 34% van de elementen voor;
2. Bij 15% van de tanden werden dentikels in het apicale gebied van de kanalen gevonden;
3. Celresten van MALASSEZ bleken in 70% der gevallen in het periodontium voor te komen;
4. Cementresorptie in en buiten het kanaal werd veelvuldig aangetroffen, nl. bij 62% van de elementen uit de eerste groep (dus met waarschijnlijk gezond parodontium) en bij alle tanden van de tweede groep;
5. Doorgaans bleek zich om de apex een vrij dikke laag cement te bevinden: in de meeste gevallen varieerde de dikte van 0,21 tot 0,30 mm;
6. De diameter van het wortelkanaal was gewoonlijk het geringst op de grens tussen cement en dentine; verschillende elementen, vooral die uit de tweede groep, toonden echter afwijkingen van deze regel.

In volgende publikaties hopen de schrijvers mededeling te doen van de resultaten van hun onderzoekingen over peri-apicale weefselreacties op diverse endodontische behandelingsmethoden. Het doel is op grond van deze onderzoekingen tot de biologisch meest aanvaardbare therapeutische maatregelen te komen.

Visser - Hilversum

965. P. KAPSIMALIS, R. EVANS. **Sealing properties of endodontic filling materials using radioactive polar and nonpolar isotopes.** *Or. Surg. Med. Path.* 22:386, 1966.

Het is bekend dat de oorzaak van mislukken van endodontische behandelingen kan zijn gelegen in een niet-hermetisch sluitende kanaalvulling. Des-

ondanks zijn de afsluitende kwaliteiten van materialen voor wortelvulling weinig onderzocht, hoewel radio-actieve isotopen hiertoe evenzeer bruikbaar zijn als voor het onderzoek naar de adaptatie van vulmaterialen aan de caviteitswand. Als resultaat van een eigen voorlopig onderzoek in vitro met radio-actief materiaal vonden de auteurs o.a. dat guttapercha points en zilverstiften zonder nader bevestigingsmiddel de kanalen van snijtanden geenszins hermetisch afsloten. Van 8 onderzochte wortelkanaal-cementen bleken onder de proefomstandigheden alleen Proco-Sol en AH 26 aan de eis van volkomen verzegeling te voldoen.

Visser – Hilversum

966. B. NYGAARD-ØSTBY. **Mortal- oder Vitalbehandlung der entzündeten Pulpa?** Schweiz. M. Z. 75:545, 1966.

Wanneer het noodzakelijk is, meestal tengevolge van een ontstekingsproces, de pulpa te verwijderen, dan heeft men de keuze tussen twee methoden. De pulpa kan, onder lokaalanesthesie, direct worden geëxtirpeerd, of eerst na devitalisatie met bepaalde medicamenten. In beide gevallen blijft altijd pulpaweefsel achter: niet alleen in de ramificaties en accessorische kanalen, maar ook bij het foramen, omdat het meestal niet mogelijk is, het pulpaweefsel nauwkeurig tot aan de grens met het peri-apicale weefsel te verwijderen. Bovendien is dit ook niet wenselijk, omdat dan het gevaar van mechanische beschadiging van het peri-apicale weefsel te groot wordt. Na *devitalisatie* van de pulpa zal dus de mogelijkheid bestaan dat het achtergebleven pulpaweefsel *necrotisch* is, en het is gebleken dat dit necrotische weefsel een chronisch ontstekingsproces in het peri-apicale weefsel kan veroorzaken. Als voorbeeld wordt een geval beschreven, waarbij na devitalisatie, extirpatie en vulling van het wortelkanaal, histologisch een granuloom aan de apex werd geconstateerd na 38 dagen, terwijl de bacteriologische controle, onmiddellijk vóór het vullen uitgevoerd, aantoonde dat het kanaal steriel was. Het is natuurlijk uitgesloten om de demarcatiezone tussen gede-vitaliseerd weefsel en vitaal weefsel naar believen te bepalen, omdat de verhouding tussen de dosering van het devitalisatiemiddel en de hoeveelheid weefsel onmogelijk is vast te stellen, waarbij het weerstandsvermogen van het vitale weefsel dan nog buiten beschouwing blijft. In deze onzekerheid, de demarcatiezone te lokaliseren is volgens de auteur de oorzaak gelegen van het feit, dat de resultaten van endodontische behandelingen, waarbij devitalisatiemiddelen zijn gebruikt, zo wisselvallig zijn. Hij wijst daarom ook de mortaal-amputatie af; de vitaal-amputatie wordt alleen toegepast bij elementen met niet volgroeide wortels.

De vitaal-extirpatie kan meestal in één zitting worden uitgevoerd, ook wanneer de pulpa geïnfecteerd is, omdat door de auteur en andere onderzoekers is aangetoond dat het apicale gedeelte van de wortelpulpa ook dan

meestal steriel is. Is dit apicale weefsel echter necrotisch, dan is het gevaar dat micro-organismen tot daartoe zijn doorgedrongen, veel groter.

Indien bij een vitaal-extirpatie de behandeling aseptisch wordt uitgevoerd, bestaat er dus geen gevaar voor infectie van het peri-apicale weefsel. Voor het extirperen van de pulpa wordt de Hedströmvijl aanbevolen (dus niet de extirpatienaald), eventueel met afgeslepen punt, omdat hiermee de pulpa kan worden afgesneden en niet afgescheurd. Dit geschiedt bij voorkeur op een afstand van 1 tot 2 mm vanaf het foramen; indien dit punt niet bereikbaar is nog verder coronaalwaarts. Het wortelkanaal kan onmiddellijk na de extirpatie worden gevuld; een lichte bloeding, die meestal gemakkelijk kan worden gestelpt met waterstofperoxyde, is geen contra-indicatie. Integendeel: uit onderzoekingen van de auteur (cf. Sectie III, no. 895, febr. 1965) is gebleken dat een bloedcoagulum in het niet gevulde apicale deel van het wortelkanaal door bindweefsel wordt vervangen.

Lamers – Heumen

Sectie IV Prothetische Tandheelkunde

758. G. SIMONET. **Utilisation de la turbine en prothèse fixe. Quelques préparations typiques.** Rev. Franç. Od. Stomat. 13:503, 1966.

Een uitvoerige beschrijving wordt gegeven van de preparatie voor inlay, voor driekwart- en volledige kroon en voor de jacketkroon met behulp van hoogtoerental-boormachines. De voor de preparatie benodigde tijd bleek door het gebruik van turbine-instrumenten sterk te kunnen worden bekort; voor een inlaypreparatie werd de tijd van 15-25 minuten teruggebracht tot 4-7 minuten. Voor een kroonpreparatie bedroeg de tijdwinst ongeveer 20 minuten.

Bosman – Utrecht

759. F. TEGTMEIER. **Occlusion of fixed partial dentures by two methods.** J. Prosth. D. 15:322, 1965.

Wanneer bij de vervaardiging van een kroon of een brug het relatiemodel is gemaakt met behulp van een wasbeet, is bij het plaatsen meestal selectieve beslijping bij articulatie in de mond noodzakelijk. Dit is bij de in dit artikel beschreven „functionally generated path”-techniek overbodig. Een klein kunsthars-tafeltje wordt passend gemaakt op de pijler-elementen zonder dat de antagonisten hiermee in contact kunnen komen. Een synthetische was wordt nu op het plateau aangebracht, waarna de patiënt in occlusie dichtbijt. Dan worden laterale en sagittale excursies uitgevoerd, zodat een articulatiepatroon in de was wordt gemodelleerd. Een gips-slot wordt nu uitgegoten over de was-registratie en over de mesiaal en distaal gelegen

elementen. Aldus wordt een functionele tegenbeet verkregen, waarmee de waspatronen kunnen worden gemaakt. Deze methode geeft een nauwkeurigere occlusie en articulatie en maakt correcties in de mond overbodig.

Bosman – Utrecht

760. I. M. SHEPPARD, S. M. SHEPPARD. **Range of condylar movement during mandibular opening.** *J. Prosth. D.* 15:263, 1965.

Verschillende meningen heersen over de wijze van openingsbeweging van de onderkaak: enerzijds, dat slechts een deel van de opening – tot maximaal 15-20 mm – om een rotatie-as geschiedt, anderzijds, dat bij de gehele opening de condylen in de fossae behoren te blijven. Bij een door de auteurs uitgevoerd onderzoek bleek dat bij opening tot 35 mm de condylen in 56,5% van de gevallen boven op de eminentia stonden, en niet meer in de uitgangspositie. Geen enkelvoudige rotatie dus. Bij patiënten met gewrichtsklachten was dit echter bij 20% wél het geval, en ook bij andere observatie-methoden bleek bij deze patiënten in het algemeen een bewegingsbeperking van de condylen aanwezig.

Bosman – Utrecht

761. H. SWERDLOW. **Vertical dimension literature review.** *J. Prosth. D.* 15:241, 1965.

Reeds sinds de jaren dertig bestaan twee verschillende opvattingen betreffende de gezichtshoogte, bepaald door de rustperiode van de onderkaak. De ene houdt in dat de verticale dimensie constant blijft gedurende het gehele leven; de andere, dat deze afhankelijk is van emotionele factoren, die de spiertonus beïnvloeden en van de occlusale contacten. Voorstanders van eerstgenoemde opvatting zijn o.a. NISWONGER (1934), SCHLOSSER (1941), BRODIE (1941), SICHER (1954-1960) en ook THOMPSON (1946) ofschoon deze in 1954 schrijft dat hij de verticale dimensie beschouwt als „constant in most instances regardless of the status of the dentition”. Aanhangers van een variabele rustpositie zijn HARRIS (1936), OLSEN (1951), ATTWOOD (1956-1958), TALLGREN (1957) en SWERDLOW (1964). OLSEN vond dat 83% van de onderzochte patiënten met prothese in de mond een grotere verticale dimensie had dan zonder prothese.

Bosman – Utrecht

Sectie VI Pathologie

604. H. BÜCHS. **Wundheilung und Antibiotica, eine tierexperimentelle Studie.** *Dtsch. Z. Z.* 21:369, 1966.

De meeste onderzoekers zijn van mening dat het proces van wondgenezing in wezen een bijzondere vorm van ontsteking betekent, waarin exsudatie

en proliferatie van weefsel onmisbare fasen representeren. Wanneer de ontsteking, b.v. door bacteriële invloeden, wordt geactiveerd, dan heeft dit een storing in de genezing tot gevolg. Dit geldt echter tot op zekere hoogte ook voor medicamenten die, zoals antibiotica, de ontsteking remmen.

Uit omvangrijke onderzoeken van BÖHLER en anderen is bekend geworden dat de toediening van dusdanige chemische middelen ter bestrijding van een primaire infectie stoornissen in de wondgenezing met zich brengen, ook wanneer daaraan geen andere factoren (hoge leeftijd, algemene verzwakking, dysfunctie van de eiwitstofwisseling) ten grondslag liggen. In verband hiermee dienen tevens de waarnemingen van BARNAD te worden genoemd, volgens welke antibiotica activering van de bijnierschors en bijgevolg een verhoogde produktie van cortison teweegbrengen: hierdoor worden de ontstekingsreacties ten dele onderdrukt.

Vooraf wanneer antibiotica profylactisch, dus vóór een chirurgische ingreep, worden toegediend, bestaat de kans dat deze remmende factoren (verminderde vorming van granulatiweefsel en in tweede instantie van bindweefsel) zich kunnen doen gelden. De laatste jaren is dit door verschillende onderzoekers bevestigd.

Met het oog op het belang dat uiteraard ook de tandarts heeft bij een zoveel mogelijk ongestoord verloop van wondgenezing, verrichtte de auteur een vergelijkend experiment met 2 groepen caviae, waarbij intra-oraal wonden van een standaard-afmeting werden aangebracht.

Histologisch onderzoek van de betrokken weefsels toonde aan dat bij de groep van profylactisch met antibiotica behandelde dieren een zone met sterke concentraties van leucocyten ontbrak, wellicht als gevolg van het uitblijven van bacteriële toxinen en leucocidine. Ook openbaarde zich bij deze dieren een verhoogde oedeemvorming in de bodem van de wond, misschien onder invloed van een vasotoxische werking van het antibioticum (penicilline), die tot verwijding van de capillairen zou leiden.

Bij de niet met antibiotica behandelde dieren kon althans in het beginstadium van de wondgenezing een wezenlijk grotere activiteit van histocyten met betrekking tot de vorming van granulatiweefsel worden waargenomen. Reeds na 12 uur trof de schrijver bij de dieren uit deze groep een beginnende fibroblastische reactie aan: bij de met een antibioticum behandelde was dit pas na 48 uur het geval.

Vier dagen na de operatie was deze achterstand echter grotendeels ingehaald en na 12 dagen was tussen beide groepen histologisch geen onderscheid meer te vinden.

Visser – Hilversum

605. M. R. JOSHI. **Mandibular supernumerary canines in a patient with multiple supernumerary teeth. Report of a case.** *Or. Surg. Med. Path.* 21 : 632, 1966.

Overschrijding van het normale aantal elementen is bij de mens geen grote uitzondering, althans niet voor zover het de laterale bovensnijtand en de

premolaren betreft. Hyperodontie van de hoektanden is echter zeer zeldzaam, vooral in de onderkaak. In een studiemateriaal van 441 patiënten met tezamen 500 boventallige elementen vond STAFNE twee boventallige bovenhoektanden en één boventallige ondercuspidaat. DE JONGE heeft een patiënt beschreven met multipele hyperodontie: het totale aantal elementen bedroeg 41; hierbij waren twee boventallige bovenhoektanden.

Gewoonlijk gaat het bij vermeerdering van het aantal slechts om één, hoogstens enkele elementen. Gevallen van multipele hyperodontie gaan veelal gepaard met stoornissen in de ontwikkeling van het skelet en de sleutelbeenderen: dysostosis cleido-cranialis.

Het hier beschreven geval is opmerkelijk doordat de patiënt, een 23-jarige Indiase man, multipele hyperodontie toonde, zonder dat de genoemde skeletafwijkingen konden worden geconstateerd. Hij bezat in het geheel 9 boventallige elementen, waarvan er 2 niet waren doorgebroken. Van deze 9 werden er 5 in de onderkaak gevonden: 3 premolaren en 2 hoektanden. Trouwens ook de bovenkaak bevatte een boventallige hoektand.

Het is dus bij constatering van hyperodontie altijd noodzakelijk een röntgenstatus te maken, omdat de kans op geretineerde boventallige elementen zeker aanwezig is.

De auteur toont zich voorstander van de verwijdering van boventallige elementen, ten einde complicatie (impactie, malpositie, vorming van kysten en tumoren) te voorkómen.

Visser – Hilversum

606. J. PIETROKOVSKI, J. MENCZEL. **Tooth dwarfism and root underdevelopment following irradiation.** *Or. Surg. Med. Path.* 22:95, 1966.

Verschillende onderzoekers hebben waargenomen dat bestraling in het gebied van hoofd en hals op zeer jeugdige leeftijd, tot gevolg heeft dat de normale groei, ontwikkeling en doorbraak van gebitselementen worden belemmerd. Afhankelijk van het ontwikkelingsstadium waarin de tanden zich ten tijde van de bestraling bevinden, kunnen deze schadelijke gevolgen variëren van onderontwikkeling van de tand (of alleen van de wortel) tot algehele afwezigheid.

In dit artikel wordt een 18-jarige jongen beschreven, die deze variaties alle toonde. Wegens een kwaadaardig gezwel aan de retinae van beide ogen was hij op 2½-jarige leeftijd met radium bestraald; in latere jaren was bovendien röntgentherapie toegepast. Deze behandeling was niet zonder uitwerking gebleven op de hormonale functies: de lichaamsgroei was achtergebleven. Door hormoontherapie kon hierin verbetering worden gebracht.

Het gebit toonde eveneens duidelijke tekenen van onderontwikkeling: de derde molaren ontbraken geheel en de tweede molaren waren in omvang sterk gereduceerd, tot niet veel meer dan kegeltanden.

Van de overige elementen toonden de kronen normale afmetingen en

contouren; de wortels waren in ontwikkeling echter achtergebleven: in de bovenkaak zelfs zó sterk, dat zij nauwelijks houvast in de kaak boden. Zij stonden dus zeer los, temeer omdat de cortex van het alveolaire bot en de wortelvliezen ook sterk waren onderontwikkeld. Het tandvlees zag rood en bloedde bij de minste aanraking; bijna overal hadden zich diepe pockets gevormd. Niettemin reageerden alle elementen positief op vitaliteitstests.

In de onderkaak was de situatie – waarschijnlijk door de grotere afstand van het bestralingsgebied – beduidend gunstiger. Daar waren speciaal de wortels van de eerste premolaren wat korter dan normaal, zonder dat in dit opzicht van een pathologische toestand kon worden gesproken. Hier konden de elementen na intensieve parodontale therapie dan ook behouden blijven. Daarentegen was het bovengebit als gevolg van de rudimentaire wortels niet te behouden, zodat daar een totale prothese moest worden aangebracht.

Over eventuele structuurveranderingen in de tandweefsels wordt niets medegedeeld.

Visser – Hilversum

607. J. D. SPUGE, W. H. FEASBY. **Erupted teeth in the newborn.** Or. Surg. Med. Path. 22:198, 1966.

Vanouds hebben tanden, die bij de geboorte al bleken te zijn doorgebroken, de fantasie van velen geprikkeld en daardoor aanleiding gegeven tot bijgelovige voorstellingen van allerlei aard. Als onderwerp van wetenschappelijke studie is dit verschijnsel echter vóór 1950 niet dikwijls naar voren gekomen, vandaar ook dat ook thans nog verschillende aspecten niet geheel duidelijk zijn.

Nomenclatuur

In de oudere literatuur kende men voor deze tanden verschillende aanduidingen: men sprak van foetale tanden, congenitale tanden en *dentitio praecox*. MASSLER en SAVARA (1950) hebben getracht meer uniformiteit in de terminologie te brengen door te spreken van *natale* tanden, wanneer deze bij de geboorte al aanwezig waren, en van *neonatale*, wanneer zij in de eerste levensmaand doorbraken. Deze termen hebben een zeker burgerrecht verworven.

Het is evenwel duidelijk dat een dergelijk op de tijd betrekking hebbend onderscheid weliswaar van nut kan zijn, maar dat het toch iets kunstmatigs heeft. Men kan er nl. de voorkomende gevallen niet mee verdelen in twee groepen, die elk hun duidelijke anatomische, fysiologische, klinische of pathologische kenmerken hebben. Dit is een tekortkoming omdat het in feite mogelijk is onderscheid te maken tussen twee groepen met duidelijk uiteenlopende prognoses. Daarbij is het niet zozeer van belang of de tanden al dan niet reeds bij de geboorte aanwezig waren, maar wel of zij al dan

niet volkomen ontwikkeld zijn. Het is nl. zó dat de ene groep tanden omvat die van een nagenoeg normale structuur zijn, terwijl de elementen van de andere groep als nog niet „rijp” moeten worden aangemerkt. Men zou deze laatste het best met de term *prematuur* kunnen aanduiden, daarmee tot uiting brengend dat deze tanden aan het orale milieu worden blootgesteld op een tijdstip dat zij er structureel nog niet tegen zijn opgewassen.

Zijn overigens de termen *nataal* en *prenataal* vanwege een zeker praktisch nut aanvaardbaar, anders staat het met de in de literatuur nog veel gebruikte aanduiding *prelactale* tanden („predeciduous teeth”), waarmee dus aan deze tanden een atavistische betekenis wordt toegeschreven. Uitgaande van de opvatting dat de recente mens uit reptielen (met een polyfyodont gebit) is voortgekomen, neemt men daarbij aan dat deze premature melktanden een generatie van elementen representeren, die ooit aan het eigenlijke melkgebit is voorafgegaan. Terecht menen de auteurs dat dit een volkomen ongefundeerde mening is, die men moet verwerpen als men haar niet waar kan maken. Het is echter verwonderlijk dat zulke legendes steeds maar weer kritiekloos in nieuwere handboeken worden overgenomen.

De tot nu toe beschreven gevallen geven geen enkele steun aan het veronderstelde atavisme en het is dus zaak de terminologie niet te belasten met uitdrukkingen als *prelactale* tanden, omdat daar (nog) geen enkele waarde aan kan worden toegekend (zie ook Ned. Tijdschr. v. Tandheelk. 70 : 695, 1963).

Klinische bijzonderheden

Volgens een onderzoek van BODENHOFF (1960) komen deze tanden voor bij ongeveer één op 2.000 à 3.500 levend geboren kinderen. Gelijk bekend betreft het haast altijd de eerste onderincisieven, al zijn daarop wel uitzonderingen bekend.

De oorzaak van de afwijking is nog niet opgehelderd. Waarschijnlijk is het een kwestie van ontwikkeling, in die zin dat de kiemen ongewoon dicht bij het oppervlak zijn aangelegd. Het is echter in het geheel niet uitgesloten dat ook andere factoren in het spel zijn, bv. hormonale invloeden. In verband hiermee herinneren de auteurs aan het onderzoek van ALLWRIGHT (Brit. D.J. 105 : 163, 1958), die het verschijnsel aanzienlijk meer bij meisjes aantrof dan bij jongens (20 tegen 6). Er zijn ook auteurs die bepaalde systeemziekten voor de afwijking verantwoordelijk willen stellen, in het bijzonder die welke een verhoging van de basale stofwisseling veroorzaken, maar daaromtrent staat nog niets vast.

De symptomen die samenhangen met de doorbraak resp. de aanwezigheid van (neo)natale tanden wijken niet veel af van die welke met het normale tandenkrijgen gepaard gaan: plaatselijke slijmvlies-irritatie, speekselvloed, algemene malaise. Natuurlijk bestaat er grote kans dat de mucosa van tong en lippen door de geïsoleerde scherpe tandjes worden verwond, evenals de zachte weefsels van de moeder ingeval van borstvoeding.

Door de gebrekkige wortelformatie is de bevestiging in de kaak onvolgende; de tanden zijn daardoor in alle richtingen beweegbaar. Hoewel dus het gevaar voor inslikken en inhalatie niet denkbeeldig is, schijnt dit in werkelijkheid toch nagenoeg nooit voor te komen, want in de literatuur is er niets over te vinden.

Casuïstiek

De auteurs beschrijven in extenso het geval van een 8 weken oud meisje dat met een centrale linker onderincisief ter wereld was gekomen. Het kind was een maand te vroeg geboren. De tand werd verwijderd en histologisch onderzocht.

Het *glazuur* bleek slechts in een zeer dunne laag aanwezig te zijn, maar de kwaliteit ervan week nauwelijks van de norm af. Het *tandbeen* toonde duidelijke tekenen van gestoorde ontwikkeling en de *wortelformatie* was zó gebrekkig, dat een enigszins normale functie van de tand niet was te voorzien.

Discussie

Men doet er echter goed aan met uitspraken omtrent de prognose voorzichtig te zijn: dit is uiteraard afhankelijk van de mate waarin de wortel nog tot ontwikkeling kan komen. In veel gevallen zal extractie geïndiceerd zijn; deze maatregel vergt in het algemeen geen speciale maatregelen, bv. ten aanzien van de bloedstelping.

Met betrekking tot de mogelijke orthodontische gevolgen van vroegtijdige extractie (vooral wanneer – zoals meestal het geval is – beide melksnijtanden prematuur zijn doorgebroken) verwijzen de auteurs naar een publicatie van GARDINER (1961), die 12 gevallen waarnam. In 4 daarvan werden de elementen spoedig verwijderd, bij 4 andere werden zij na enkele maanden spontaan uitgestoten en bij de overige 4 bleven zij staan, zodat zij nog een functionele betekenis hadden, al was het maar als space-maintainers.

De vroegtijdige extractie van deze premature tanden bij de kinderen uit de eerstgenoemde groep bleek overigens geen aanleiding te geven tot ruimteproblemen op latere leeftijd. GARDINER – zelf orthodontist – bleef deze kinderen onder periodieke controle houden. Weliswaar vond hij dat de extractiehiaten al spoedig kleiner werden, maar op de leeftijd van 5 tot 5½ jaar namen zij bij alle geobserveerde patiëntjes weer in omvang toe. Bij geen van vieren kwam het tenslotte tot gedrongen stand van de blijvende onderincisieven.

Uiteraard zijn waarnemingen bij een zo gering aantal kinderen niet doorslaggevend, maar men kan er toch een zekere rechtvaardiging in vinden om deze tandjes, wanneer zij last geven, bv. bij de borstvoeding, zo gauw mogelijk te verwijderen.

Visser – Hilversum

Sectie VII Mondheekunde en Chirurgie

1000. C. HEIDSIECK. **Permaxilläre Schraubenextension bei Jochbeinimpressionsfrakturen.** Dtsch. Z. Z. 20:316, 1965.

De methode ter fixatie van een gereponeerde jukbeenfractuur, vanuit de kaakholte of d.m.v. externe extensies al dan niet met een gipskap, laten te wensen over.

De schrijver beveelt aan gebruik te maken van een lang model van een extensieschroef, zoals bij fixatie van onderkaakfracturen wordt gebruikt. Deze schroef van 7,5 cm lengte met doorlopende schroefdraad, wordt door het gefractureerde jukbeen geschroefd tot de (stomp gemaakte) punt stoot op de bodem der sinus maxillaris vlak bij de mediane sinuswand. Door nu de schroef langzaam door te draaien wordt het te voren gemobiliseerde jukbeen naar buiten geduwd en in de gewenste stand gefixeerd. De methode kan worden toegepast met direct zicht, door een Caldwell-Luc operatie, maar na enige ervaring ook blind. De juiste plaats en richting van de schroef kan pas na mobilisatie en repositie worden bepaald. De insteekplaats ligt ongeveer 1 cm lateraal van de benige orbitarand op de hoogte van de margo infraorbitalis. De boorricting verloopt steil caudaalwaarts in de richting van het midden der cupidoboog der bovenlip en in een vlak loodrecht op het sagittale.

Roorda – Heemstede

1001. D. GUTMAN, D. LANGER, A. NEDER. **The use of the Foley catheter in the treatment of zygomatic bone fractures.** Brit. J. Or. Surg. 2:153, 1965.

Naarmate meer fracturen van het jukbeen voorkomen, neemt de neiging om nieuwe behandelmethoden te ontwikkelen, toe. De ontwikkeling van de antibiotica draagt ertoe bij, dat op steeds ruimer schaal de osteosynthese wordt toegepast. Door JACKSON werd in 1956 een methode aangegeven, waarbij een rubber ballon via nasale antrostomie wordt ingebracht. In 1959 beschreef JARABAK een variatie hierop door gebruik te maken van een Foley-catheter en deze via de mond in het antrum aan te brengen. Schr. vinden de resultaten die met deze methode worden verkregen, bemoedigend. In zes jaar werden in hun afdeling 38 jukbeenfracturen gezien, waarvan 17 werden behandeld d.m.v. de Foley-catheter. De nog altijd populaire methode waarbij de sinus maxillaris wordt getamponneerd, heeft enkele bezwaren. De verwijdering van de tampon kan pijnlijk zijn en de tampon kan bij contact met een scherpe botrand, scheuren. De constante elastische druk van de catheter is een ideale fixatiemethode, vooral bij patiënten bij wie de behandeling enige tijd na het ongeval plaats vindt. Schr. brengen in de catheter geen lucht, maar fysiologische zoutoplossing in.

De auteurs achten het routine- of profylactisch gebruik van infraorbitale implantaten, ook bij uitgebreide verwondingen, uit den boze.

Van der Kwast - Haarlem

1002. R. P. WINSTANLEY. **One stage maxillary osteotomy for correction of class II division 1 malocclusion.** Brit. J. Or. Surg. 2:173, 1965.

Bij een sagittale open beet (Angle klasse II relatie) kunnen klachten aan de kaakgewrichten optreden. Ter correctie van een dergelijke anomalie kan osteotomie van een deel van de bovenkaak worden overwogen. Door extractie van een premolaar aan beide zijden kan ruimte worden verkregen om het ventrale deel van de bovenkaak dorsaalwaarts te verplaatsen. De labiaalwaartse inclinatie van de snijtanden in de bovenkaak maakt echter ook een roterende verplaatsing noodzakelijk. Dit kan tot gevolg hebben dat een gedeelte van het septum nasi moet worden verwijderd. De beschreven methode is vooral goed toe te passen wanneer de afwijking in de bovenkaak is gelegen.

Van der Kwast - Haarlem

1003. J. B. EDWARDS. **A modified technique for the placement of circum-zygomatic wires.** Brit. J. Or. Surg. 2:205, 1965.

In dit artikel wordt nog eens de techniek beschreven, waarbij draden om de jukbeenderen worden gebracht, b.v. ter fixatie van fracturen van de bovenkaak of ter fixatie van een gebitsprothese als onderdeel van de behandeling van fracturen in de onderkaak. Ook bij plaatsen van een immediaatprothese na bovenkaakresectie kan deze methode worden gebruikt. Voor dit doel wordt gewezen op een kleine aan te brengen variant.

Van der Kwast - Haarlem

1004. S. J. VAZIRANI. **Incision and drainage: a new surgical technique.** Brit. J. Or. Surg. 2:186, 1965.

Incisie en drainage van abscessen laten dikwijls storende littekens achter. In leerboeken wordt algemeen aangegeven dat incisie moet plaats vinden op de plaats waar de huid verweking, eventueel necrose vertoont: „the incision should be made where the pus is closest to the surface”. In dit artikel wordt geadviseerd om de incisie aan te brengen aan de periferie van het abces, waar de huid een normaal aspect heeft. Op deze wijze worden zichtbare littekens voorkomen.

Van der Kwast - Haarlem

1005. J. H. ROBERTSON. **Acrylic resin capsplints.** Brit. J. Or. Surg. 2:171, 1965.

Een techniek wordt beschreven, die gebruikt werd bij de behandeling van 25 onderkaakfracturen door middel van intermaxillaire fixatie met capsplints van snelhardende kunsthar.

Van der Kwast - Haarlem

1006. A. ROST. **Die retrograde Wurzelfüllung mit Stopfgold.** Dtsch. Z. Z. 20:285, 1965.

Amalgaam kan pas gepolijst worden na enkele uren. Daarom staat het altijd aan corrosie bloot als het wordt gebruikt als retrograde wortelvulling. Een vulling met 24 karaat „stopgoud” (new G-24) heeft dit bezwaar niet. Bij een proef bleek een retrograde vulling met dit materiaal na 10 dagen geen methyleenblauwoplossing te hebben doorgelaten.

Roorda – Heemstede

Sectie VIII Parodontologie

453. J. THEILADE, H. E. SCHROEDER. **Recent results in dental calculus research.** Int. D. J. 16:205, 1966.

In dit artikel wordt een literatuuroverzicht gegeven van het onderzoek betreffende tandsteen gedurende de jaren 1958 tot 1966; men heeft het onderwerp in verschillende hoofdstukken verdeeld.

In het hoofdstuk over de vorming van tandsteen wordt aandacht besteed aan de tijd, waarin tandsteen gevormd wordt naast de snelheid waarmee de afzetting toeneemt. Het blijkt mogelijk bij tandsteenvorming verschillende stadia te onderscheiden: na de initiële afzetting van organisch materiaal op het schone oppervlak van het element, komt een periode waarin grote hoeveelheden bacteriën afgezet worden.

De mineralisatie van de gevormde tandplaque, het sluitstuk bij de tandsteenvorming, schijnt reeds in een vroeg stadium tot stand te kunnen komen.

De rol van micro-organismen is nog niet geheel duidelijk. Hoewel micro-organismen als mineralisatiekernen beschouwd worden, blijkt uit onderzoek bij bacterievrij gekweekte proefdieren dat het ook zonder de aanwezigheid van bacteriën tot tandsteenvorming kan komen.

De chemische samenstelling van tandsteen vormt voor velen een bron van onderzoek, waarbij zowel aan de organische als aan de anorganische component aandacht wordt besteed.

In het hoofdstuk over preventie van tandsteenafzetting moeten de auteurs tot hun spijt constateren dat tandsteenremmende stoffen voor praktisch gebruik nog niet beschikbaar zijn, al heeft men in het dierexperiment wel enkele resultaten geboekt.

De enige manier waarop tandsteenafzetting kan worden voorkomen is de regelmatige en doeltreffende reiniging, door de patiënt zelf uit te voeren.

De auteurs wijzen op het belang van verder onderzoek in biochemische richting.

Pilot – Maarsbergen

454. J. T. FODOR, J. E. ZIEGLER. **A motivational study in dental health education.**
J. S. Calif. State D. Ass. 34:203, 1966.

Bij de preventie van cariës en parodontale afwijkingen ligt de nadruk op een frequente en effectieve mondreiniging. Het verdient aanbeveling vooral bij jeugdige personen een instructie in het doeltreffend gebruik van de tandenborstel te geven. Men kan hierbij gebruik maken van een kleurtablet, waarmee de tandplaque en de verontreiniging der elementen duidelijk zichtbaar gemaakt kunnen worden. Voor de tandarts is het hierdoor gemakkelijker geworden zich een objectief oordeel te vormen over de mondhygiëne bij zijn patiënten. Men neemt ook aan dat een patiënt door het regelmatig gebruik van het kleurtablet zijn tandenborstel beter leert gebruiken.

Teneinde zich op de hoogte te stellen van de relatieve waarde van het kleurtablet en de instructie in de mondhygiëne kwam men tot de volgende proefopzet:

Schoolkinderen werden in een viertal groepen verdeeld: één groep ontving alleen enkele tabletten met aanwijzingen over het gebruik ervan. De tweede groep kreeg wel instructie doch geen tabletten. De derde groep ontving naast instructie ook enkele tabletten, terwijl de laatste groep de controlegroep vormde.

De verontreiniging der elementen werd van te voren en na afloop van de vier weken durende proef gemeten. Na applicatie van disclosing solution werden kleurenfoto's gemaakt. Door projectie op een rasterwerk kon de oppervlakte van de gekleurde tandplaque berekend worden.

Uit de resultaten kon men afleiden, dat wanneer men de mondhygiëne bij deze kinderen wilde verbeteren, de instructie plus het verstrekken van kleurtabletten het beste voldeed.

De groep waaraan alleen tabletten werd uitgereikt toonde ook nog enige verbetering. Opvallend was dat instructie zonder kleurtablet niet erg zinvol bleek te zijn.

Pilot - Maarsbergen

Sectie X Materia Technica

742. J. F. BATES. **The mechanical properties of the cobalt-chromium alloys and their relation to partial denture design.** Brit. D. J. 119:389, 1965.

Het goud als materiaal voor de vervaardiging van partiële prothesen is gedurende de laatste jaren meer en meer verdrongen door chroom-cobalt legeringen, zodat thans in de Verenigde Staten 83% der partiële prothesen wordt vervaardigd van deze legering. De kennis, nodig voor het doelmatig gebruik ervan laat bij de meeste practici echter veel te wensen over. Dik-

wijls blijkt dat bij het ontwerpen onvoldoende rekening is gehouden met de fysische eigenschappen van het materiaal. Daar dit meestal een gevolg is van het feit dat deze eigenschappen bij goud en chroom-cobalt legeringen nogal verschillen, gaat de auteur uitvoerig in op de eisen, waaraan het ontwerp en de constructie van prothesen van laatstgenoemd materiaal moeten voldoen. Klammers moeten halfrond in doorsnede zijn en zo lang mogelijk, in verband met de flexibiliteit. De basisplaat echter moet stijf zijn, hetgeen ook bij dun gegoten platen van chroom-cobalt legeringen, in tegenstelling tot die van goud, zeer goed mogelijk is. *Van Daalen - Utrecht*

743. H. F. ATKINSON, A. A. GRANT. **Pressure changes in polymerizing polymethyl methacrylate.** J. D. Res. 44:1040, 1965.

Nagegaan werd hoe het temperatuur- en drukverloop is bij de polymerisatie van methacrylaat-kunsthars. Door een speciale inrichting van de proefopstelling konden gelijktijdig beide grootheden worden gemeten in het inwendige en aan de buitenkant van de kunsthars, bij polymerisatie-temperaturen variërend tussen 65 en 90° C. Het bleek dat de druk in het inwendige van de kunsthars steeds lager is dan aan de buitenkant. Het ontstaan van poreuze werkstukken staat hiermede echter niet in verband, eerder moet de oorzaak gezocht worden in de hoogte van de polymerisatie-temperatuur en de snelle temperatuurstijging binnen in de kunsthars.

Van Daalen - Utrecht

744. H. F. ATKINSON, A. A. GRANT. **Exothermic reaction of polymethyl methacrylate.** Austr. D. J. 11:38, 1966.

Naar aanleiding van een studie betreffende de invloed van het polymeriseren op de oppervlaktegesteldheid van het gepolymeriseerde produkt, werd de conclusie getrokken dat de richting waarin de polymerisatie van het methylmethacrylaat plaats vindt een storende factor kan zijn.

De auteurs hebben dus een onderzoek gewijd aan het verloop van de polymerisatie. Hiertoe werd met behulp van thermokoppels het temperatuurverloop op bepaalde plaatsen, te weten in het centrum, halverwege de rand en dicht bij de rand van de proefobjecten, geregistreerd.

Als plotseling een temperatuurstijging plaats vindt, wordt dit veroorzaakt door een exotherme polymerisatie-reactie.

De auteurs vinden dat zowel bij platte en bolvormige objecten als bij een imitatie-prothese de richting van de polymerisatie afhankelijk is van de snelheid waarmede de cuvet wordt verwarmd.

Bij een langzame verhitting zal eerst de kern van het object en op het laatst pas de rand hiervan de plotselinge temperatuurstijging vertonen. Bij een snelle verhitting neemt men het tegendeel waar, eerst een temperatuur-

stijging aan de rand en in een later stadium in de kern. Het bleek mogelijk om de temperatuur van het polymerisatiebad zodanig te kiezen (75-80° C) dat de eerste temperatuurstijging halverwege de kern en de rand plaats vond.

Om aan te tonen dat de polymerisatie direct in verband stond met de plotselinge temperatuurstijging, werd de polymerisatie in een bepaald stadium onderbroken door de cuvet plotseling te omhullen met een water-ijsmengsel. Het object werd gesectioneerd en de polymerisatiegraad werd nagegaan met behulp van micro-hardheidsmetingen.

Als bijkomstigheid wordt vermeld dat de zachte gedeelten na 50 uur dezelfde hardheid verkregen als het reeds volledig gepolymeriseerde materiaal.

In dit artikel wordt geen duidelijke uitspraak gedaan over de beste methode van polymeriseren, hetgeen ook niet de opzet was van deze studie. Wel wordt het vermoeden uitgesproken dat er een opeenhoping van warmte zal plaatsvinden als de polymerisatie van buiten naar binnen plaatsvindt, hetgeen porositeit ten gevolge kan hebben. Deze porositeit kan voorkomen worden als men de kunsthars onder overdruk (bijv. 100 psi = 7 ato) polymeriseert.

Schoenmakers - Utrecht

Sectie XI Sociale Tandheelkunde

89. N. A. KUIPÉRI. **Sociale tandheelkunde**. Tijdschr. voor Sociale Geneeskunde 44:602, 1966.

Volgens de definitie van de Amsterdamse hoogleraar QUERIDO houdt de sociale geneeskunde zich bezig met de studie van de reacties der gemeenschap op epidemiologische verschijnselen. Als epidemiologisch worden die invloeden van fysiologische, chemische, biologische of psychologische aard aangemerkt, welke de gezondheidstoestand of de validiteit van de gemeenschapsleden aantasten op zodanige schaal, dat hierdoor het gemeenschappelijk welzijn wordt bedreigd. De studie van het krachtenspel in de gemeenschap is sociologie.

Op basis van bovenstaande stellingen betoogt de auteur dat bij deze studies de bepaling van de omvang en de verbreiding van tandbederf en parodontopathieën bij de Nederlandse bevolking een noodzaak is. Tot nu toe zijn hierover te weinig feitelijke gegevens verzameld; mede daardoor kunnen de mogelijkheden tot voorkóming van deze aandoeningen niet ten volle worden benut. Als voorbeeld van een epidemiologische studie noemt de auteur een eigen onderzoek aan schoolkinderen in hun 13e levensjaar te Amsterdam (cf. Ned. Tijdschr. v. Tandheelk. 72 : 59, 1965).

Men mag niet uit het oog verliezen dat de sociale tandheelkunde meer

omvat dan restauratieve hulp aan patiënten. Zij is een wetenschap en als zodanig zal zij de invloeden van de aandoeningen in de gemeenschap te zamen met andere takken van wetenschap moeten bestuderen, opdat een wetenschappelijk verantwoorde ondergrond aanwezig zal zijn, enerzijds voor de preventieve maatregelen, anderzijds voor de praktische uitoefening der restauratieve tandheelkunde, in het bijzonder bij groepen patiënten. Samenwerking met beoefenaars van de sociologische wetenschappen is daarbij onmisbaar.

De tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, de reacties van het individu of van een bevolkingsgroep op bepaalde te nemen maatregelen inzake de tandcariës, zoals b.v. de fluoridering van drinkwater, het oprichten en in stand houden van organisaties voor tandheelkundige verzorging, de voorlichting in consultatiebureaus aan zwangeren en jonge moeders, het creëren van schooltandverzorgingsdiensten, zomede het verlenen van tandheelkundige hulp aan werknemers, zijn slechts enkele voorbeelden van onderwerpen voor tandheelkundig-sociologisch onderzoek.

Dit alles in aanmerking nemend vraagt de auteur zich af of de tijd niet is gekomen dat in Nederland een instelling voor tandheelkundige volksgezondheid in het leven moet worden geroepen, opdat de resultaten, die met de wetenschappelijke onderzoeken op het gebied van de sociale tandheelkunde worden bereikt, door deze instelling in de vorm van praktische maatregelen kunnen worden gerealiseerd. Te denken is aan de verwezenlijking van een dienst naar het voorbeeld van de Public Dental Health Service in de Verenigde Staten. Natuurlijk zijn er ook andere facetten die de aandacht verdienen, zo b.v. de problemen van tandheelkundige mankracht en van het arbeidsverlet als gevolg van het bezoek aan de tandarts.

Kortom, er ligt een groot arbeidsterrein braak en de auteur spreekt als zijn overtuiging uit dat met deze taak ten spoedigste een begin dient te worden gemaakt, wil men voorkómen dat de Nederlandse bevolking op jeugdige leeftijd te zeer door gebitverval wordt getroffen.

Visser – Hilversum