

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

Sectie I Basiswetenschappen

714. **Observations on Nubian skulls and their dentitions.**
O. Damstén. Suom. Hammaslääk. Toim. 64: 71, 1968.

Het onderzochte materiaal bestond uit 39 Nubische schedels; de ouderdom werd door de desbetreffende archeologische expeditie op ongeveer 1500 jaar geschat. De morfologie van deze schedels en de gebitten werd craniometrisch onderzocht.

Zowel in de kaken als in de gebitten werd een aantal pathologische veranderingen aangetroffen. Zo kon b.v. reeds bij jongere individuen een verrassend hoge cariësfrequentie worden vastgesteld en even duidelijk manifesteerde zich bij hen een – voornamelijk occlusale – abrasie.

De Jonge – Amsterdam

715. **Zusätzliche Wurzelkanäle und Resorption der Milchmolaren.**
A. Saaristo. Suom. Hammaslääk. Toim. 64: 90, 1968.

Van 38 kinderen tussen het zevende en negende levensjaar werden de melkmolaren onderzocht. Na röntgenopnamen werden de elementen geëxtraheerd; van dit materiaal kwamen tenslotte slechts 27 tanden voor verder onderzoek in aanmerking.

Bij alle werden resorptieverschijnselen gevonden, terwijl bij twaalf bovendien accessorische kanalen werden waargenomen. Bij tenminste een derde van het gehele materiaal kon worden vastgesteld dat de lokalisatie van abscessvorming ofwel van de aanwezigheid van een accessorisch kanaaltje afhankelijk was, ofwel van uitgebreide en zo diepgaande resorptie, dat een verbinding tussen pulpa resp. wortelkanaal en parodontium tot stand was gekomen.

De Jonge – Amsterdam

Sectie II Cariësonderzoek

769. **Zur Trankwasserfluoridierung in Chile.**
H. J. Schmidt. Z. Welt Ref. 69: 226, 1968.

Het lijkt er wel eens op dat fluoridering van drinkwater een aangelegenheid
oktober 1968 - no. 10

is, die vrijwel uitsluitend in de Verenigde Staten, Canada en een aantal Europese landen de gemoederen bezighoudt. Dit artikel toont evenwel dat deze vorm van cariëspreventie elders evenzeer in de belangstelling staat.

Zo heeft men in Chili bij wijze van experiment al in 1953 het water in de stad Curicó gefluorideerd tot een gehalte van 1,0 mg/l. Als controlestad diende San Fernando. Uit dit onderzoek zijn volgens officiële publikaties de thans wel alom bekende gunstige resultaten eveneens gebleken. Ook werd een onderscheid in de uitbreiding van de carieuze defecten gevonden: de in Curicó geregistreerde afwijkingen waren over het geheel genomen veel meer aan de oppervlakte gebleven dan die bij de onderzochte bewoners van San Fernando. Van het aantal onderzochte kinderen in Curicó was 29,11% vrij van cariës, tegen 7,74% in de controlestad.

Ook daarginds heeft men echter met tegenstand te kampen, o.a. door publikaties van de biochemicus A. Schatz, die al jarenlang de literatuur met artikelen betreffende zijn chelatietheorie overstroomt en die op grond van zijn eigen opvattingen fluoridering van drinkwater verwerpt (cf. Sectie II, no. 558, april 1958). Zo heeft hij in 1967 een artikel het licht doen zien over de mislukking van het Chileense experiment . . . in de Pakistan Dental Review(!).

Visser – Hilversum

Sectie III Conserverende tandheelkunde

1037. Cutting procedures with minimized trauma.

K. Langeland, L. K. Langeland, J. Am. D. Ass. 76: 991, 1968.

In de loop der jaren heeft men in de literatuur uiteenlopende opvattingen kunnen aantreffen over de reactie van de pulpa op mechanische caviteit-preparatie. Bij elke nieuwe techniek is dit tot uiting gekomen, zo bv. bij de introductie van de ultrasone methoden en de airbrasive-techniek. Toen de boormachines resp. turbines met hoge omwentelingssnelheden meer in de belangstelling kwamen te staan, bleken de auteurs veelal van mening te verschillen over de optimale wijze van koeling. Sommigen gaven de voorkeur aan lucht, anderen aan een waterstraal, weer anderen aan een waterspray.

Niet zelden berustten de tegenstrijdigheden in de aanbevelingen op een verkeerde interpretatie van klinische waarnemingen of op een ontoereikende methode van onderzoek (bv. de histologische techniek). Zo hebben sommige onderzoekers in hun voorkeur voor luchtkoeling over het hoofd gezien dat de temperatuur nog niet de belangrijkste factor vormt, omdat dentine een slechte warmtegeleider is. Ook werd vaak te weinig aandacht besteed aan het feit dat de uitdrogende luchtstroom zelf juist een belangrijke oorzaak is van desintegratie van de odontoblasten en van ontstekingsverschijnselen in het pulpaweefsel. Anderen zijn dan ook tot de overtuiging gekomen dat het

in de eerste plaats van belang is het tandbeen tijdens de preparatie vochtig te houden.

In dit artikel brengen de auteurs verslag uit van een onderzoek dienaangaande aan 1.664 vitale gebitselementen, voornamelijk premolaren van kinderen tussen 10 en 16 jaar. Caviteiten werden geprepareerd in buccale, linguale en eventueel ook in proximale vlakken. Sommige elementen werden 3 tot 20 minuten na de preparatie geëxtraheerd, in de overige elementen werd ter wille van een zekere observatieperiode zinkoxyde-eugenol of amalgaam aangebracht. Ook werd een aantal kroonpreparaties verricht, waarna de betrokken elementen van een totale kroon werden voorzien. De observatieperioden varieerden van 1 tot 620 dagen. Voor de preparaties werden verschillende soorten boormachines gebruikt: deze zijn in het artikel genoemd. Het laagste toegepaste toerental bedroeg 150, het hoogste 300.000 per minuut. Bij deze boormachines behoorden verschillende koelingsystemen.

Als voornaamste conclusie wordt gemeld dat bij natte preparatie met een goed functionerende en goed gerichte spray slechts geringe of in het geheel geen pulpareacties optraden. Ten aanzien van de droge preparatie komen de auteurs tot de volgende uitspraak: de normale pulpa beschikt over het algemeen over voldoende regeneratievermogen om zich van het toegebrachte trauma te herstellen, mits de droge preparatie beperkt blijft tot een klein gebied. Naarmate de omvang van de caviteit groter is nemen de reacties (plaatselijke verbranding van het tandbeen, migratie van odontoblasten en erythrocyten in de dentinekanaaltjes, resp. hyperemie) toe. Voorts heeft men rekening te houden met de cumulatieve werking van de reacties, die daar naar aanleiding van de restauratie nog bij komen (droging van de caviteit, chemische bestanddelen van vulmaterialen, toepassing van medicamenten). Dit alles kan er licht toe leiden dat de weerstandskracht van de pulpa ten slotte toch nog tekort schiet.

Na een droge preparatie is de pulpa nl. gevoeliger voor andere schadelijke prikkels, met name die welke uitgaan van bepaalde chemische substanties in vulmaterialen, zoals zuren in cementen. Deze substanties vervangen het water dat door de uitdroging aan de tubuli is onttrokken en zij kunnen aldus hun schadelijke invloed in veel hogere mate uitoefenen dan wanneer een juiste vochtigheidsgraad van het tandbeen in acht was genomen.

In het kader van dit onderzoek werd tevens nagegaan in hoeverre corticosteroiden, zoals Ledermix en het preparaat volgens Mosteller (prednisolon) de door de droge preparaties veroorzaakte pulpareacties konden elimineren. Volgens de auteurs was echter in het histologische beeld geen verschil waarneembaar tussen elementen waarbij op het pas geprepareerde tandbeen al dan niet prednisolon was geapliceerd. Ook de toepassing van koeling door middel van het Non-Dolor systeem had in dit opzicht geen effect.

1038. Relationship of pinhole location and tooth morphology in pin-retained silver amalgam restorations.

W. E. Dilts, Th. P. Mullaney. J. Am. D. Ass. 76: 1011, 1968.

Op het nut van parapulpaire stiften ter verhoging van de retentie van amalgamrestauraties in sterk aangetaste elementen is de laatste jaren meermalen de aandacht gevestigd. Er bestaat echter nog wel verschil van mening over of deze stiften door klemkracht op hun plaats kunnen worden gehouden dan wel dat zij met cement dienen te worden bevestigd (cf. Sectie III, nos. 975 en 976, maart 1967).

Natuurlijk is bij deze techniek het gevaar voor expositie van de pulpa lang niet denkbeeldig. De meeste auteurs geven dan ook de raad vooraf – o.a. door middel van röntgenfoto's – te bepalen, waar en in welke richting men de voor het doel benodigde spiraalboor moet opzetten, om zoveel mogelijk zekerheid te krijgen dat het stiftje straks aan alle kanten door gezond tandbeen is omgeven. In het algemeen wordt aangenomen dat het te prepareren kanaaltje beter evenwijdig aan het buitenoppervlak van het element kan lopen dan aan zijn lengte-as.

Markley geeft in de Dental Clinics of North-America (mrt. 1967) de aanwijzing, dat men er goed aan doet de spiraalboor eerst langs het buitenoppervlak van het element te houden en haar dan evenwijdig te verplaatsen naar het punt waar zij wordt opgezet. Aan de proximale zijde kan dit, vooral bij gedrongen stand, moeilijkheden opleveren: in dat geval kan de assistente met een dun spatelvormig instrument de richting van het buitenoppervlak (mesiaal of distaal) aangeven, terwijl de tandarts de spiraalboor evenwijdig daaraan op de juiste plaats aanbrengt.

In elk geval is het nuttig het advies op te volgen van Lundeen (1965) om vooraf te oefenen op geëxtraheerde elementen. Bovendien is een grondige kennis van de tandmorfologie noodzakelijk. Wanneer boven de gingiva betrekkelijk weinig tandweefsel meer aanwezig is kan men, vooral bij enigszins gekantelde elementen, de juiste verhoudingen licht uit het oog verliezen. Courtade acht het in zulke gevallen nuttig, met een in alcohol gedoopt inktpotlood de omtrek van de wortel aan de hand van het röntgenbeeld op het tandvlees te tekenen.

Als algemene regel kan gelden dat het kanaaltje voor de stift het best halverwege tussen de wand van de pulpakamer en het buitenoppervlak kan worden aangebracht. Gezien het feit dat deze afstand voor de verschillende blijvende elementen vestibulair, linguaal en approximaal varieert van 1,5–3 mm en dat de doorsnede van de spiraalboor 0,5–0,75 mm bedraagt, is de marge dus gering.

Naar aanleiding hiervan geven de auteurs in diagrammen de doorsneden van de verschillende blijvende gebitselementen weer, ter hoogte van de gla-

zuur-cementgrens. Dit zijn uiteraard slechts gemiddelden, omdat rekening dient te worden gehouden met de individueel uiteenlopende omvang van de pulpaholten.

Visser – Hilversum

1039. **Restoring a deep gingival wall with amalgam for a cast gold restoration.**

E. L. Liatokas, J. Prosth. D. 19: 410, 1968.

Bij de vervaardiging van een directe of indirecte inlay in een klasse II caviteit ontstaan soms moeilijkheden bij het maken van het waspatroon resp. de afdruk, wanneer cariës zich ver cervicaalwaarts uitstrekt. Het verkrijgen van een exacte afdruk van de cervicale bodem is lastiger en het gevaar van vertrekken bij het uitnemen is groter naarmate de cervicale begrenzing van de caviteitpreparatie dieper ligt. Uitwendige ondersnijdingen van de opstaande wanden kunnen soms alleen geëlimineerd worden door veel tandweefsel op te offeren.

Om het maken van inlays in een dergelijk geval te vergemakkelijken wordt een methode beschreven, waarbij met behulp van amalgaam de cervicale bodem wordt verhoogd. Het onderste gedeelte van de box moet voldoen aan de eisen, die aan de caviteitpreparatie voor amalgaam zijn gesteld; retentie wordt verkregen door ondersnijdingen in het cervicale gedeelte van de opstaande wanden aan te brengen met glazuurmesses (tri-angulaire retentienissen) of met een kleine ronde boor.

Na het aanleggen van een passende matrixband, waarbij in het bijzonder de cervicale randaansluiting moet worden verzorgd – met wigjes of watten-tampons en eventueel met stents – wordt het onderste gedeelte van de box gevuld met amalgaam en de rest van de caviteit met een tijdelijke vulling afgesloten. Tijdens de volgende zitting kan de caviteitpreparatie worden voltooid en een afdruk resp. waspatroon worden gemaakt van een caviteitpreparatie met een veel minder diepe box.

Lamers – Heumen

1040. **Studies on root canal medicaments. IV. Antimicrobial effect of root canal medicaments.**

L. Spångberg, B. Engström. Odont. Revy 19: 187, 1968.

In een reeks publicaties worden de resultaten vermeld van een door de auteurs verricht onderzoek over verschillende eigenschappen van medicamenten, die bij de wortelkanaalbehandeling worden gebruikt. De eerste drie bevatten gegevens over de toxische en irriterende werking van desinfectantia, irrigatie-vloeistoffen en chemische bestanddelen van wortelvulmaterialen

(zie Sectie II nos. 999, 1000 en 1001, dec. 1967). Dit onderzoek houdt zich bezig met de bactericide eigenschappen van deze medicamenten, waarvan oplossingen in verschillende verdunningen werden vermengd met suspensies van vier verschillende soorten – uit wortelkanalen afkomstige – micro-organismen (stafylococcon, streptococcon, *Pseudomonas* en *Candida*). Na 10 minuten werden de suspensies afgeënt op een steriele voedingsbodem en bebroed, om te zien of er nog groei optrad.

Het bleek dat niet alle soorten micro-organismen even gevoelig waren voor een bepaald medicament: stafylococcon bleken minder gevoelig voor ChKM en formocresol dan de andere micro-organismen; streptococcon waren gevoeliger dan stafylococcon voor alle medicamenten. Natriumhypochloriet bleek werkzaam te zijn tegen streptococcon maar niet tegen andere micro-organismen. *Candida* was zeer gevoelig voor eugenol maar *Pseudomonas* was resistent.

In verscheidene tabellen en grafieken zijn de verschillende gegevens samengevat; zij geven geen aanleiding tot een duidelijke voorkeur voor een bepaald wortelkanaaldesinfectans.

Lamers – Heumen

Sectie IV Prothetische tandheelkunde

798. **Cephalometric study of the changes occurring in the face height following prosthetic treatment. Part. I Gradual reduction of both occlusal and rest face heights.**

Y. H. Ismail, W. A. George, V. Sassouni, R. H. Scott. J. Prosth. D. 19: 321, 1968.

799. **Cephalometric study of the changes occurring in the face height following prosthetic treatment. Part. II Variability in the rate of face height reduction.**

Y. H. Ismail, V. Sassouni. J. Prosth. D. 19: 331, 1968.

Doel van het onderzoek was het vaststellen van de geleidelijke verandering in gelaatshoogte, en de hoogte bij de onderkaak in rustperiode bij de zelfde patiënten vóór de totale extractie en na de plaatsing van de volledige prothese. In het bijzonder werden de veranderingen gedurende 12 maanden na de prothetische behandeling bestudeerd; Tallgren (1957) vond een gemiddelde verlaging van 13 mm over een aantal jaren.

Het onderzoekmateriaal omvatte 9 mannen en 9 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 41 jaar. De uitkomsten van het onderzoek toonden (als gevolg van de voor bepaling van de beethoogte toegepaste slikmethode) een toename aan van de gelaatshoogte nadat de prothese was geplaatst. Deze werd gevolgd door een geleidelijke verlaging gedurende de 12 maanden

waarin de prothese werd gedragen. In de eerste 6 maanden was die hoogteafname het grootst. Na 12 maanden was de gelaatshoogte weer even groot als vóór de extractie. Dit komt overeen met de bevindingen van Tallgren en Swerdlow (1964).

De conclusies van het onderzoek luiden dat de interocclusale ruimte bij de rustpositie vrij constant bleef maar niet als onveranderlijk mag worden beschouwd. Atwood (1956) stelde vast dat spierevenwicht tussen antagonistten kan bestaan bij een grote variatie van spierlengte en -tonus binnen bepaalde fysiologische grenzen als gevolg van het complexe en dynamische karakter van het neuromusculaire systeem. Het probleem van de beethoogte wordt geenszins bepaald door spieraanpassing, aangezien de spieren kunnen worden aangepast aan de functie bij veranderde lengten en nieuwe rustposities.

Het onderzoek heeft volgens de schrijvers duidelijk aangetoond dat de gelaatshoogte bij rustpositie van de onderkaak zich kan aanpassen en binnen zekere grenzen afhankelijk is van de occlusale gelaatshoogte. In aansluiting op de totale extractie werd de gelaatshoogte in rustpositie aanmerkelijk lager; na de plaatsing van de prothese paste deze zich aan bij de occlusale hoogte van het gelaat en de geleidelijke vermindering in de daarop volgende 12 maanden.

De vaststelling van de rustpositie als middel tot bepaling van de beethoogte achten de schrijvers twijfelachtig omdat de rust-gelaatshoogte onstabiel is en door de occlusale gelaatshoogte wordt gevolgd, terwijl voorts de interocclusale ruimte van geval tot geval sterk wisselt al kan deze individueel betrekkelijk constant zijn, ongeacht individueel ongelijke wijzigingen (binnen zekere grenzen) van de occlusale gelaatshoogte.

Buisman – Utrecht

800. **The phenomenon of decreased mandibular arch width in opening movements.**

C. P. Regli, E. K. Kelly. J. Prosth. D. 17: 49, 1967.

Door verschillende onderzoekers is aangetoond dat de mandibula niet een star en onbuigzaam beenstuk is, maar wel degelijk kan buigen. In het onderhavige onderzoek werd nagegaan in welke mate de (spier)krachten, die op de mandibula inwerken bij het openen van de mond, vormveranderingen daarvan ten gevolge hebben.

Bij 62 patiënten werden twee afdrukken van de onderkaak genomen: een met zo weinig mogelijk, en een met zo ver mogelijk geopende mond. Op de gipsmodellen werden de afstanden gemeten tussen de eerste premolaren en eveneens tussen de tweede molaren.

Bij extreme mondopening bleek de afstand tussen de premolaren gemiddeld 0,03 mm korter te zijn dan bij minimale mondopening; bij de molaren

bedroeg de afstandsverkorting gemiddeld 0,09 mm. Aangeraden wordt, afdrukken van de onderkaak voor frame-protheses of spalken niet bij extreme mondopening te maken.

Bosman – Utrecht

Sectie V Orthodontie

470. A cephalometric investigation of the surgical correction of mandibular prognathism.

S. A. Aaronson. The Angle Orth. 37: 251, 1967.

Als eerste onderzocht schrijver de veranderingen in de skeletdelen en de concomitante veranderingen in de weke delen van het gezicht, die na chirurgische correctie van de mandibulaire prognathie kunnen ontstaan. Het onderzoek werd verricht door het superponeren van röntgenschedelprofielfoto's die pre-operatief en 16 weken na de operatie werden gemaakt.

De groep bestond uit 11 vrouwelijke en 5 mannelijke patiënten, in leeftijd variërend van 18 tot 34 jaar. Bij allen werd ter correctie van een mandibulaire prognathie een subcondylaire osteotomie verricht. De belangrijkste veranderingen in de skeletverhoudingen en de weke delen zijn:

1. Het pogonion ging bij alle patiënten naar dorsaal (gemiddelde afstand 10,1 mm). Bovendien verplaatste het pogonion zich bij 6 patiënten tevens naar craniaal en bij 8 patiënten tevens naar caudaal.
2. De hoek MP-SN werd bij 14 patiënten groter (gemiddeld $6,8^\circ$) tengevolge van het zogenaamde „rocking up” effect. Bij 2 patiënten werd deze hoek kleiner (gemiddeld $1,5^\circ$).
3. Hoek ANB werd bij alle patiënten kleiner (gemiddeld $5,9^\circ$).
4. De plica naso-labialis werd bij 12 patiënten vlakker.
5. De hoek die de convexiteit van het faciale skelet aangeeft, werd bij alle patiënten kleiner (gemiddeld $12,0^\circ$). Hierdoor werd natuurlijk ook de configuratie van de weke delen zeer gunstig beïnvloed.

Weststrate – Utrecht

471. Condylar repositioning following osteotomies for correction of mandibular prognathism.

W. H. Ware, R. C. Taylor. Am. J. Orth. 54: 50, 1968.

Onderzocht werden 16 patiënten met mandibulaire prognathie, in leeftijd variërend van 14 tot 39 jaar. Bij alle patiënten werd ter correctie van de mandibulaire prognathie een bilaterale subcondylaire verticale osteotomie verricht. Pre-operatief, 3 maanden en 12 maanden na de operatie werden röntgenschedelprofielfoto's gemaakt benevens tomogrammen van het kaakgewricht.

Twaalf maanden na de operatie werden de volgende veranderingen waargenomen:

1. Het pogonion komt gemiddeld 2,1 mm naar ventraal.
2. De processus condylaris heeft zijn oorspronkelijke positie in de fossa glenoidalis weer ingenomen.
3. De afstand van de processus condylaris tot de molaren in de onderkaak is significant groter geworden.

De schrijvers zijn van mening dat deze veranderingen verklaard kunnen worden door de postoperatieve lengtetoeename van de onderkaak, die door de veranderde functie kan worden geïnduceerd.

Weststrate – Utrecht

Sectie VI Pathologie

654. **Paroxysmal trigeminal neuralgia. A review of thirty-six cases.**

S. Kennett, L. Cohen. Or. Surg. Med. Path. 25: 374, 1968.

Paroxysmale trigeminus-neuralgie is een aandoening, waarvan de diagnose dikwijls niet eenvoudig is. Zij kan uitsluitend op de klinische verschijnselen worden gesteld, omdat andere betrouwbare diagnostische hulpmiddelen niet ten dienste staan. In sommige gevallen ligt aan het lijden een bepaalde ziekte ten grondslag, zoals bv. een hersentumor, een aneurysma, de ziekte van Paget, ook wel multiple sclerose. Merendeels is het echter als idiopathisch te beschouwen en, hoewel er voor deze gevallen met betrekking tot de etiologie verscheidene theorieën zijn opgesteld, tast men omtrent de oorzaak in feite nog altijd in het duister. De laatste jaren wordt gedacht aan de mogelijkheid dat de betrokken zenuwstam over de top van het os petrosum wordt uitgerekt. Men heeft dit o.a. afgeleid uit een röntgenonderzoek aan 130 patiënten met eenzijdige neuralgieën: daarbij bleek dat in 80% der gevallen het rotsbeen aan de getroffen zijde meer uitstak.

De aanvallen kunnen enkele seconden duren, maar zij belopen soms ook verscheidene uren, met intervallen van verlichting. Soms is de patiënt weken of zelfs maanden vrij van pijn, maar deze perioden worden op den duur veelal korter en de aanvallen heviger. Bekend zijn de zgn. „triggerzones”: de minste aanraking daarvan kan een aanval uitlokken. Als diagnosticum kan men daar echter niet al te zeer op vertrouwen.

De therapie levert nog altijd moeilijkheden op. Een verscheidenheid van medicamenten is in de loop der jaren toegepast, zoals vitamine B₁₂, histamine, arsenicumpreparaten en slangegif. Deze zijn op den duur verdrongen door nieuwere produkten, waarvan men meer heil verwacht, in het bijzonder carbamazepine (Tegretol).

Als chirurgische behandelingsmethode wordt, behalve neurectomie, de reeds lang bekende alcohol-injectie genoemd. Het nadeel van laatstgenoemde

methode is, dat zij bij sommige patiënten technisch vrijwel onuitvoerbaar is. Het effect is veelal maar tijdelijk en bovendien bestaat er gevaar van aantasting van de N. ophthalmicus.

De auteur brengt verslag uit van een analyse van 36 gevallen van paroxysmale trigeminus-neuralgie. Het betrof 22 vrouwen en 14 mannen, die over een periode van twee jaar in het Eastman Dental Hospital te Londen waren behandeld. De meesten waren tussen 60 en 70 jaar oud. In 23 van de 36 gevallen kwam de aandoening aan de rechterzijde voor. Bij 19 patiënten was alleen de N. maxillaris erin betrokken, in 12 gevallen alleen de N. mandibularis en in 5 gevallen beide takken. De N. ophthalmicus was bij alle patiënten vrij gebleven.

Ondanks nauwgezet klinisch en röntgenografisch onderzoek konden bij slechts 4 patiënten mogelijke predisponerende factoren worden aangewezen. Bij 3 daarvan betrof dit in de kaken achtergebleven wortelresten; de vierde patiënt leed aan stoornissen van het kaakgewricht. De daarop betrekking hebbende behandelingen brachten een zekere verbetering teweeg.

De jongste patiënt was 39 jaar oud en zij bleek aan multiple sclerose te lijden. Deze coïncidentie is meermalen in de literatuur vermeld en het is volgens de auteur raadzaam er, vooral bij jongere patiënten, altijd op verdacht te zijn. Een andere merkwaardige omstandigheid was dat de pijnen gemiddeld $1\frac{1}{2}$ jaar hadden bestaan voordat de juiste diagnose was gesteld, in een enkel geval zelfs 10 jaar. Bij 80% der patiënten was in eerste instantie gedacht aan een dentogene oorsprong. Dit had meermalen tot uitgebreide conserverende, resp. mondheelkundige behandelingen geleid, doch deze hadden uiteraard geen wezenlijke verlichting gebracht.

Verscheidene patiënten waren tussen de aanvallen ook niet geheel vrij van klachten: gedurende deze intervallen bestond dan een doffe, continue pijn.

De komst van het boven reeds genoemde medicament carbamazepine (Tegretol) met anti-convulsieve werking (Blom, 1962) betekent volgens sommige auteurs een belangrijke aanwinst in het arsenaal van therapeutische middelen. Ook de onderhavige 36 patiënten werden ermee behandeld. In 17 gevallen bleek het een volkomen doeltreffend resultaat op te leveren; bij 6 patiënten werd slechts een gedeeltelijk succes geboekt. Bij 6 patiënten deden zich nevenverschijnselen voor, tengevolge waarvan de therapie moest worden gestaakt.

Visser – Hilversum

655. **Tetracyclines: their prevalence in children's teeth.**

D. J. Stewart. Brit. D. J. 124: 318, 1968.

Het eerste antibioticum van de tetracycline-groep stamt van 1948; in de daarop volgende jaren werden andere derivaten geïntroduceerd. Doordat het

hier antibiotica met een breed spectrum betreft, hebben zij sindsdien een ruim toepassingsgebied gevonden, o.a. bij jonge kinderen ter bestrijding van infecties der bovenste luchtwegen. Zij hebben echter alle de eigenschap gemeen dat zij een grote affiniteit tot calcium bezitten en dat zij worden geïncorporeerd in weefsels die in de periode van toediening verkalken. In de harde tandweefsels zijn deze afzettingen blijvend: zij brengen, zoals bekend is, vaak storende verkleuringen van de tandkronen teweeg (cf. Sectie VI, no. 623, juli 1967). Ook hypoplasieën zijn waargenomen (cf. Ned. Tijdschr. v. Tandheelk. 73: 516, juli 1966).

Hoewel Schwachman c.s. deze ongewenste bijwerkingen al in 1956 beschreven, duurde het tot 1962 voordat er in de medische en tandheelkundige vakliteratuur een grotere publiciteit aan werd gegeven. Desondanks hebben verschillende clinici de indruk dat verkleuringen door tetracycline steeds meer voorkomen. Dit gaf de auteur aanleiding tot een onderzoek naar de frequentie ervan bij kinderen te Belfast.

Van mei 1966 tot mei 1967 werden 464 in poliklinieken geëxtraheerde eerste blijvende molaren, afkomstig van patiënten tussen 7 en 15 jaar, verzameld, alsook 300 tweede melkmolaren van kinderen die sedert 1962 waren geboren. Eventuele tetracycline-afzettingen werden met behulp van ultraviolet licht aangetoond (cf. W. J. Visser c.s., Ned. Tijdschr. v. Tandheelk. 70: 14, 1963).

Van de 464 eerste blijvende molaren toonde 55% tetracycline-afzettingen; de meeste daarvan kwamen voor in de leeftijdsgroep van 7-9 jaar (74%). Voor de tweede melkmolaren gold een percentage van 72%. Dit betekende overigens niet dat deze elementen zich steeds door uiterlijk zichtbare verkleuring van de kroon kenmerkten: in feite was dit laatste bij slechts 7% van de blijvende en 15% van de melkelementen het geval.

Op grond van de vermelde uitkomsten zou men kunnen zeggen dat de vele publikaties sedert 1962 omtrent de voor het gebit ongunstige bijwerkingen nog niet hebben geleid tot vermindering van de toepassing van tetracycline. Te bedenken is echter dat bij onderzoeken als deze een aantal externe factoren in het spel kan zijn, waardoor de resultaten sterk worden beïnvloed, zoals bv. de aard van de onderzochte populatie en de voorkeur van de artsen die de medicamenten hebben voorgeschreven. Voorts is nog weinig op dit gebied gepubliceerd, zodat nauwelijks vergelijkingen kunnen worden gemaakt. De auteur vestigt in verband hiermee de aandacht op een rapport van Lunin (1967) naar aanleiding van een soortgelijk onderzoek in Maryland (V.S.), waarin wordt vermeld dat 80% van de bestudeerde elementen afzettingen van tetracycline toonde.

Visser - Hilversum

Sectie VII Mondheekunde en chirurgie

1040. Der zahnärztliche Patient und die Schmerztablette.

G. Knolle, M. Strassburg. Dtsch. Z. Z. 23: 523, 1968.

Van alle medicamenten, die in de geneeskunde toepassing vinden, zullen de pijnstillende middelen wel het meest worden gebruikt. De industriële productie is, mede ten gevolge van de indringende wijze van aanprijzing, van een geweldige omvang; het stijgende gebruik maakt dat de analgetica bedenkelijk dicht in de buurt komen te liggen van de middelen, die voor dagelijks gebruik onontbeerlijk worden geacht.

De angst die velen – op al dan niet redelijke gronden – voor tandheelkundige behandeling ondervinden, is oorzaak dat in geval van tandpijn al heel gemakkelijk naar een analgeticum wordt gegrepen. Daardoor tracht de patiënt zich de gevreesde gang naar de tandarts te besparen. Het gevolg is natuurlijk dat een causale therapie achterwege blijft, zodat hij steeds opnieuw een beroep op een pijnstillend middel moet doen om het bestaan draaglijk te maken. In verband hiermee vermelden de auteurs een onderzoek van Veigel en Schulte (1967), die vonden dat 35 percent van de Westduitse bevolking de tandarts pas opzoekt wanneer pijnklachten zijn ontstaan. Voor het grootste deel komt dit waarschijnlijk voort uit nalatigheid, doch het is duidelijk dat ook hier de vrees voor de behandeling op de achtergrond staat.

In het onderhavige onderzoek bestudeerden de schrijvers aan 950 willekeurige polikliniekpatiënten de vraag in hoeverre lijdens aan tandpijn analgetica op voorschrift dan wel uit eigen beweging innemen. Zoals te verwachten was bleek dat het percentage der gevallen waarin de arts resp. de tandarts een recept had voorgeschreven, gering was: de meesten putten uit eigen huisapothek. Van de 950 patiënten bleken er 668 (circa 70%) altijd wel één of meer analgetische middelen in voorraad te hebben. Dit betrof lang niet alleen de bekende salicylpreparaten: de meesten beschikten over middelen die fenacitine of pyrazolon bevatten; veelal waren het speciale, vrij in de handel zijnde preparaten, waarvoor een intensieve reclame werd gemaakt.

Bij 65 patiënten (circa 6%) werd misbruik geconstateerd, in die zin dat de voorgeschreven of op de verpakking vermelde dagelijkse maximum-dosis werd overschreden. Dit gold vooral personen tussen 20 en 40 jaar: er waren er, die per dag 20 of meer tabletten hadden ingenomen. Het bleken veelal ook patiënten te zijn, die zich bij voorkeur alleen op spoedgevallendiensten melden.

Voorts pasten 57 van de 950 patiënten (circa 6%) voor elk bezoek aan de tandarts op eigen houtje „premedicatie” toe. Hiertoe maakten 41 gebruik van analgetica, 10 namen één van de tegenwoordig bekende psychofarmaca in, terwijl 6 hun toevlucht namen tot barbituraten of broompreparaten.

Als curiositeit vermelden de schrijvers ten slotte dat in één geval een door de dierenarts aan een hond voorgeschreven kalmerend middel de eigenares

van het dier had geholpen, haar vrees voor de tandheelkundige behandeling te overwinnen.

Visser – Hilversum

Sectie VIII Parodontologie

497. **Contribution à l'étude des mécanismes nerveux centraux dans la parodontose.**

A. Usineviciu. Rev. Stom. 68: 455, 1967.

Gedurende de laatste 12 jaar heeft de schrijver, in samenwerking met specialisten op het gebied van fysio-pathologie, neurologie, interne geneeskunde en radiologie, bij patiënten met parodontose de functies van bepaalde onderdelen van het centrale zenuwstelsel, zoals de hypothalamische centra en de hersenschors, bestudeerd, een en ander in verband met experimentele onderzoeken, waarin bij konijnen kunstmatig parodontose was teweeggebracht. Op grond daarvan is de auteur meer en meer overtuigd geraakt dat parodontose (welk ziektebeeld hij overigens niet nader omschrijft) in wezen een „diencephalopathie” is, d.w.z. dat het ontstaan ervan berust op stoornissen in de genoemde systemen, welke functies gecorreleerd zijn.

Visser – Hilversum

498. **Gingivitis chronica und Carcinomatose.**

H. Hathi. Stoma. 20: 272, 1967.

De auteur beschrijft het geval van een vrouwelijke patiënt met chronische gingivitis, welke afwijking in de loop van enige jaren op verschillende plaatsen aanleiding gaf tot het ontstaan van precancereuze toestanden (leukoplakie) en zelfs tot carcinomateuze ontarding. De eerste maal geschiedde dit in het gebied van de tandvleeszoom boven I₂ en Csd, een jaar later ook in de omgeving van het onderfront. Doch ook nadat patiënte – weer enkele jaren later – een prothese was gaan dragen, ontstonden dezelfde vormen van ontarding, o.a. op het gehemelte.

In de anamnese werd geen enkel aanknopingspunt met betrekking tot een familiair voorkomen van carcinoom gevonden. Alleen een op allergie berustende dermatitis was in verband met de afwijkingen misschien van enige betekenis. De therapie bestond elke keer in ruime excisie, soms gevolgd door bestraling. De tumoren bleven steeds tot de meer oppervlakkige weefseldelen beperkt; geen enkele maal waren de regionale lymfklieren in het proces betrokken.

Naar aanleiding van dit geval maant de schrijver tot waakzaamheid, wanneer blijkt dat chronische gingivitis niet reageert op de gebruikelijke parodontale therapie.

Visser – Hilversum