

doorbreken komt weliswaar geen volledig contact tot stand, maar doorgaans blijft er ook geen storend (onrecht) diasteem (afb. 2).

6. Bij *agenesie van de centrale melksnijtand* is het anders gesteld: het hiaat is hier blijvend en storend (afb. 3).
7. *Agenesie van de melkhoektand of van een melkmolaar* zijn uiterst zeldzame verschijnselen.
8. *Vertraagde ontwikkeling van een melkhoektand* kan worden verward met agenesie. Zeer leerrijk in dit opzicht is ons vierde geval. Bij dit kind van 6 jaar is nooit c s s doorgebroken. Röntgenfoto's van dit gebied tonen het beeld van een overtallige tand, waarvan de ontwikkeling die der buurelementen volgt: er is nog geen wortel, ook geen wortelresorptie (bij c s d is de wortel onaangetast). Vorm en grootte zijn die van een melkhoektand. In een voorgaande publikatie hebben wij aangetoond dat unilaterale late ontwikkeling van premolaren (met een achterstand van 2 tot 8 jaar) geen zeldzaamheid is. Alles wijst er op dat in dit geval de betrokken hoektand zich in een laat stadium ontwikkelde, wat zijn doorbraak op het normale tijdstip heeft verhindert.

BOEKBESPREKINGEN

W. J. Tulley, B. S. Cryer: *Orthodontic treatment for the adult, a dental practitioner handbook*. 51 pag. John Wright & Sons Ltd., Bristol 1969. Prijs 14s 8d.

In dit boekje van 51 pagina's, aangeduid met de ietwat weidse titel „handbook” wordt een aantal behandelingsmogelijkheden bij volwassen patiënten beschreven.

In de inleiding wordt zeer beknopt en scherp gesteld welke indicaties en contra-indicaties hierbij gelden. Bij volwassenen zal men zich in het algemeen moeten richten op „minor tooth movement”, veelal als voorbehandeling voor een hierna volgende prothetische restauratie of verbetering.

Het hoofdstukje gewijd aan het onderzoek van de patiënt is helaas te beperkt en daardoor onvolledig gebleven, vooral t.a.v. enkele theoretische achtergronden.

Hierna worden enkele voorbeelden van de lokale behandeling van afwijkende tandstand bij klasse I-afwijkingen met behulp van zeer eenvoudige (uitneembare) apparatuur beschreven. Achtereenvolgens komen aan de beurt: ruimteoverschot, gedrongen stand, retentie en persistentie.

De hierna volgende hoofdstukjes zijn gewijd aan klasse II en klasse III-anomalieën, waarbij de behandeling is gericht op een lokale verbetering van de frontstand en frontrelatie en waarbij dus uitsluitend een verbetering van esthetisch effect wordt nagestreefd, hetgeen een wat eenzijdige benadering is.

Als inleiding om er de aandacht op te vestigen dat ook voor volwassenen soms nog mogelijkheden tot behandeling bestaan is het boekje, mede door de klare aanpak en de

Resumé:

Le diastème est un espace entre deux dents normalement en contact. Le faux diastème est un hiatus dans la denture dû à l'absence d'une dent normale. Cette absence peut être congénitale: agénésie familiale (fig. 2) ou occasionnelle (fig. 3). Elle peut être apparente la dent étant réincluse accidentellement (fig. 1), ou incluse par suite d'un développement tardif (fig. 4).

Literatuur:

1. Gysel, C. (1962): Orthodontie et traumatologie. Rev. Franc. Odont. Stom. 8: 1091.
2. Gysel, C. (1967): L'orthodontie Française 38: 449.
3. Gysel, C. (1968): Le développement asynchrone de dents homologues et ses conséquences. L'orthodontie Française 39: 352.
4. Meyer (1955): Der verbogenen obere mittlere Schneidezahn. Z. Welt Ref. 406.

Camille Huysmanslaan 69,
2020 Antwerpen.

verzorgde illustraties, geslaagd te noemen en kan het zeker worden aanbevolen.

Voor een juiste beoordeling of in een bepaald geval behandeling nog geïndiceerd is en binnen een bepaalde tijds-limiet bevredigend kan worden uitgevoerd, is echter veel meer kennis nodig, welke hier niet wordt geboden en waarvoor dus een werkelijk handboek zal moeten worden geraadpleegd.

A. J. van Hillegondsberg

M. B. Coêlho: *Praktisch verklarend zakwoordenboek der geneeskunde*. Dertiende druk. 716 pag. Van Goor Zonen, Den Haag Brussel 1969. Prijs f 12,90.

In het formaat 10 × 13 cm is voor de 13e maal een nieuwe druk verschenen van het *Zakwoordenboek der geneeskunde*, geheel opnieuw bewerkt door G. Kloosterhuis (arts).

Met zijn ca. 15.000 trefwoorden staat dit medische vademecum nog immer ten dienste van allen die werkzaam zijn in de medische, farmaceutische en paramedische beroepen. In een streven naar volledigheid worden wel 20 categorieën met name genoemd, maar het nadeel van dit pogen wrekt zich ook hier: de mondhygiëniste komt in het lijstje niet voor!

Bij de vorige druk vergeleken heeft de nieuwe uitgave een grondige herziening en een aanzienlijke uitbreiding ondergaan, waarbij de vorderingen in de geneeskunde, wijzigingen in woordgebruik en modernisering de voornaamste aanleiding hebben gevormd. De bruikbaarheid van dit, sedert 1946 voor de eerste keer verschenen, medische woordenboekje is in niet geringe mate toegenomen.

Opvallend is ook de zorg die aan de Nederlandse taal is besteed (de taalkundige adviezen werden gegeven door Dr.

J. W. Fuchs), hetgeen o.a. blijkt uit de toevoeging achter het trefwoord *lokaalanesthesie* „beter: lokale anesthesie”.

Achter in het werk bevindt zich wederom een lijst van Nederlandse anatomische namen met hun Latijnse equivalenten volgens de *Nomina Anatomica*.

B. Z. Deenik

H. C. Killey, L. W. Kay: *The prevention of complications in dental surgery*. 228 pag. E. & S. Livingstone Ltd., Edinburgh 1969. Prijs 35 s.

Voor zover mij bekend is dit het eerste boek(je) dat is gewijd aan complicaties in de tandheelkundige praktijk.

Het bevat 8 hoofdstukken, waarin de onderwerpen, welke de titel van het boek aangeeft, worden behandeld. Het laatste hoofdstuk behandelt de ethische en wettelijke complicaties, welke met praktijk-complicaties gepaard kunnen gaan.

Behalve een beschrijvende tekst vindt men 77 voorbeelden beschreven van patiënten, bij wie ongewenste complicaties zijn opgetreden. Sprekende, soms bijna humoristische, voorbeelden worden gegeven wanneer 2 patiënten met eenzelfde naam op één dag worden behandeld of wanneer met een patiënt gemaakte afspraken terzake van een voorgenomen behandeling door de tandarts onvoldoende nauwkeurig worden geregistreerd.

De titel van het boek behelst het woord preventie. Dit impliceert, dat niet slechts beschrijvend te werk wordt gegaan, maar dat met betrekking tot de meest uiteenlopende situaties, indringende adviezen worden gegeven.

Het aantal afbeeldingen is niet groot – de tekst wordt door 29 foto's afgewisseld. In het algemeen ondervond ik dit niet als een bezwaar.

In het hoofdstuk „Some Serious Complications following Misdiagnosis or Radiography” zou ik gaarne meer informatie en afbeeldingen beschreven hebben willen zien over onjuiste diagnostiek t.g.v. een onjuiste interpretatie van röntgenfoto's.

Men dient dit boek niet in fragmenten, maar gelijk een roman, van pag. 1 tot pag. 223 te lezen.

Ik wens het in handen van elke practicus en acht het boek ook voor het onderwijs aan studenten in de tandheelkunde van grote waarde.

W. A. M. van der Kwast

W. A. M. van der Kwast: *Elementen in doorbraak*. Inaugurale rede Vrije Universiteit te Amsterdam. 32 pag.

De inaugurale rede van Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast begint met de geschiedenis van de mondchirurgie, haar ontwikkeling in Nederland en daar buiten.

Daarna wordt uitvoerig ingegaan op de voor- en nadelen van specialisatie en de daarmee verweven problemen op onderwijsgebied. Evenals bij de beoefening van de mondchirurgie zal ook in het onderwijs het kenmerk van integratie voorop dienen te staan.

Een pikante noot vormt het laatste deel van de rede, handelend over de opleiding van specialisten, omdat deze opleiding niet behoort tot de verleende leeropdracht. De Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tand-

heelkunde stelt als voorwaarde om ingeschreven te worden in het specialistenregister, dat de opleiding aan één der Nederlandse universiteiten, waaraan een subfaculteit Tandheelkunde is verbonden, heeft plaatsgevonden. De kwaliteit van de toekomstige specialisten is daardoor afhankelijk van de bereidheid der hoogleraren om een goede opleiding te waarborgen. Tegelijk met het openlijk aanvaarden van deze verantwoordelijkheid draagt de nieuwe hoogleraar bouwstenen aan ter verbetering van de opleiding tot specialist.

De titel „Elementen in doorbraak” slaat op de nieuwe elementen tandheelkunde en mondheelkunde van de Vrije Universiteit. Prof. Van der Kwast mikt op een „normale” doorbraak.

Ten aanzien van zijn visie op de opleiding van specialisten ware het te wensen dat, door het maken van een enkele opening, deze doorbraak versneld zal plaatsvinden.

J. A. Tolmeijer

M. Körner: *Die nasotracheale Intubation*. No. 39 uit de reeks Anaesthesiologie und Wiederbelebung. 94 pag., 35 afb., 8 tabellen. Springer Verlag, Berlijn 1969. Prijs DM 28,-.

Dit boek is een volledige behandeling van de nasotracheale intubatie en is zonder voorbehoud aan te bevelen, in het bijzonder aan anesthesisten.

Het getuigt van een grote ervaring, die kritisch is bekeken door een deskundige, verbonden aan een vooraanstaande onderwijsinstelling.

Mijn enige aanmerking is, dat voor de nummering van de endotracheale canules niet de internationale gewoonte wordt gevolgd van m.m., doch dat de opgaven gebeuren in „charrière”.

C. R. Ritsema van Eck

R. Nanda: *The normal palate and induced cleft palate in rat embryos*. Acad. proefschrift Katholieke Universiteit te Nijmegen. 120 pag. 1969.

Met behulp van een combinatie van *in vivo* en *in vitro* experimenten werd de normale ontwikkeling van het gehemelte en het ontstaan van spleten daarin, bestudeerd. Het onderzoek werd verricht bij albino Wistar ratten. Bij onbehandelde embryonen bleek de standsverandering van de processus palatini van verticaal in horizontaal te worden voorafgegaan door een verdikking van hun onderhelft, die vooraan begint. De rotatie van deze processus begint eveneens vooraan, doch hun vereniging in de mediaanlijn begint in het midden van het voorste deel van het gehemelte en schrijdt dan naar voren en naar achteren voort. Toediening van variërende doses vitamine A, al of niet gecombineerd met cortisonacetaat of dexamethasonsulfaat aan het moederdier gedurende 3 dagen tussen de 8e en 13e dag van de zwangerschap, resulteerde in een dag vertraging in de standsverandering van de processus palatini en een achterwege blijven van de mediane vergroeiing hiervan. De spleetmisvorming was veelal vergezeld van microstomie, micrognathie, syndactylie, maxillo-mandibu-

laire ankylose en/of groeivertraging van het neustussenschot en de mandibula.

De *in vitro* experimenten toonden, dat geëxplanteerde processus palatini zich met elkaar kunnen verenigen, ook als aan het moederdier tevoren vitamine A was toegediend. Dat *in vivo* deze fusie uitblijft, moet dus worden toegeschreven aan de groeidiscongruenties, die vitamine A in het hoofd als geheel teweegbrengt. De explantaten, afkomstig van embryonen van met dexamethasonsulfaat behandelde moederdieren toonden nooit fusie; hier is dus ook het fusie-mechanisme zelf aangetast. Indien „gezonde” processus palatini werden gekweekt in media, die vita-

mine A of dexamethasonsulfaat bevatten, trad nauwelijks groei en geen fusie op. Bovendien werden oedeem en necrose in de explantaten waargenomen.

In vivo proeven, waarbij radioactieve stoffen werden geïncorporeerd, gaven resultaten die geen definitieve conclusies toelieten ten aanzien van de vraag, welke rol het sulfomucopolysaccharide-metabolisme bij de standsverandering van de processus palatini en bij de spleetvorming speelt. Wèl werd er een aanduiding voor gevonden, dat vitamine A de cel-proliferatie in de processus palatini vertraagt. Deze stoornis op cellulair niveau lijkt derhalve betrokken te zijn bij het ontstaan van de gehemeltespleet.

J. van Limborgh

EXCERPTA ODONTOLOGICA

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

Sectie I Basiswetenschappen

733. On the nerve distribution of the temporomandibular joint capsule.

F. Schmid. Or. Surg. Med. Path. 28: 63, 1969.

In anatomische preparaten van zes kinderen, jonger dan 1 jaar, werden met behulp van een loep en oogheekundige instrumenten de innervatie en het verloop van de zenuwvezels in het kapsel van het kaakgewricht bestudeerd. Het gewrichtskapsel wordt geïnnerveerd door takjes van de n.auriculo-temporalis, de n.massetericus en het diepe deel van de n.temporalis posterior.

De autonome innervatie wordt verzorgd vanuit het ganglion oticum, terwijl in één geval een takje van de n.facialis werd gevonden.

Het verloop en de verdeling van de verschillende zenuwtakjes worden beschreven. Opvallend is dat het merendeel van de zenuwvezels de bloedvoorziening volgt. De auteur refereert aan zeven artikelen waarbij echter het werk van Birgit Thilander (Innervation of the temporomandibular joint capsule on man. Trans. Royal School Dent., Stockholm and Umeå, Series 2: 7, 1961) ontbreekt.

Buchner – Bussum

Sectie II Cariësonderzoek

783. Die praktische Bedeutung der tierexperimentellen Kariesforschung.

K. G. König. Schweiz. M.Z. 79: 1066, 1966.

De praktische betekenis van het dierexperiment voor een beter begrip van de cariësgenese wordt door de auteur toegelicht door de aandacht te vestigen op de nog altijd wijdverbreide misvatting, dat alle koolhydraten voor het gebit even schadelijk zijn. Deze misvatting gaat in feite terug tot de onderzoeken van Miller, die tot zijn – ook heden nog geldige – chemisch-parasitaire theorie van 1889 leidden. Het betrof toen nl. onderzoeken *in vitro*, waarbij koolhydraten in een milieu van bacteriën bevattend speeksel in een reageerbuis werden vergist. Onder deze proefomstandigheden vond Miller dat uit zetmeel zelfs nog meer zuur werd gevormd dan uit suiker.

Tegenwoordig is men echter voorzichtiger met het maken van gevolgtrekkingen. Het is nl. bekend dat er belangrijke verschillen bestaan tussen gisting in speeksel *in vitro* en gisting in de plaque aan het tandoppervlak *in vivo*. Vergelijkende onderzoeken van Strålfors (1950) hebben aangetoond dat de schadelijke hoeveelheden zuren in het speeksel pas na 3 à 4 uur ontstaan, terwijl dat in de uitermate bacterierijke en metabolisch actieve plaque al binnen enkele minuten het geval is.

Het zijn juist dierproeven die hebben aangetoond dat speciaal laagmoleculaire koolhydraten, met name riet- en bietsuiker, gevaar opleveren; hoogmoleculaire soorten zijn veel minder cariogeen. Dit wordt ook bevestigd door waarnemingen aan personen met een enzymdefect op grond waarvan zij fructose en dus ook sacharose slecht verdragen (zgn. hereditaire fructose-intolerantie). Deze, overigens normale, patiënten vermijden daarom angstvallig het gebruik van zoete spijzen; daarentegen kunnen zij zetmeelproducten, zoals brood, aardappelen, rijst, etc., in