

was geëxtraheerd, of – in geval van late ontwikkeling – op de röntgenfoto nog niet zichtbaar is.

De conclusie is gewettigd dat het gelijktijdig voorkomen van een mesiodens en een overtallige laterale bovensnijtand een zeldzaam verschijnsel is, dat men eerder bij jongens dan bij meisjes zal waarnemen.

*Literatuur:*

1. Gysel, C. (1969): De mesiodens in het raam der overtallige tanden. N.T.v.T. 76: 44.

2. Gysel, C. (1969): L'incisive latérale supérieure surnuméraire dans la denture permanente. Bull. G.I.R.S. 12: 73.
3. Vermeeren, J. (1970): Zes incisives superiores. N.T.v.T. 77: 107.
4. Visser, J. B. (1968): Een patiënt met zowel hyperodontie als hypodontie. N.T.v.T. 75: 207.

Camille Huysmanslaan 69,  
2020 Antwerpen 2, België.

## UIT EN VOOR DE PRAKTIJK

### RÖNTGEN-RAADSELS

J. G. DE BOER

Röntgenstralen zijn een onmisbaar hulpmiddel geworden in vele takken van wetenschap. Overal waar men te maken heeft met levende of dode lichamen, die opgebouwd zijn uit weefsels of stoffen van verschillende radioïluentie, stellen de röntgenstralen ons veelal in staat een indruk te krijgen van de inwendige structuur.

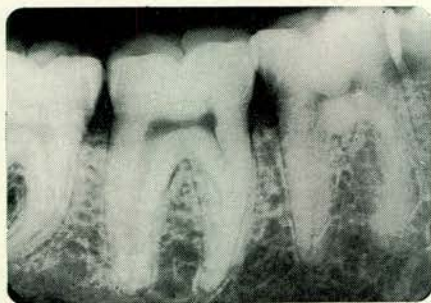
Uiteraard geven röntgenstralen, opgevangen op een gevoelige plaat, een geheel ander beeld dan lichtstralen en wij moeten dan ook röntgenfoto's leren „lezen”. Hoever wij het daarin ook hebben gebracht, van tijd tot tijd zien

wij beelden, waarvan de betekenis niet onmiddellijk duidelijk is.

Hieronder volgen enkele van deze röntgen-raadsels op ons eigen tandheelkundige terrein.

Op afbeelding 1 toont  $M_1$  inferior een vrij scherp begrensde, bijna ronde radiopaciteit in het gebied van de bifurcatie. Dit zelfde beeld toont  $M_2$  inferior op afbeelding 2. De juiste verklaring van dit verschijnsel is merkwaardigerwijze eerst sedert betrekkelijk korte tijd bekend en nog steeds wordt het vaak abusievelijk toegeschreven aan de aanwezigheid van een glazuurparel (afb. 3) of een dentikel.

Uit de afbeeldingen 4 en 5 blijkt niet alleen dat deze



Afb. 1

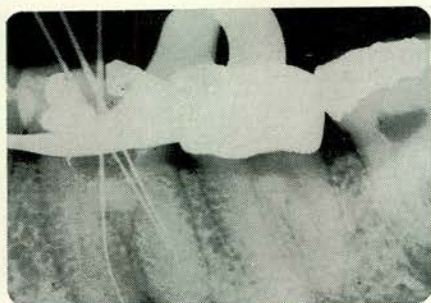


Afb. 2

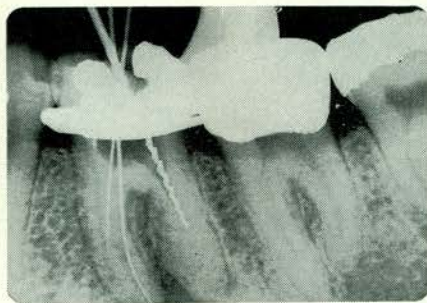


Afb. 3

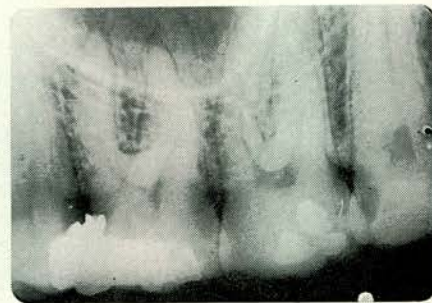
Fig. 2 Radiopacity is attributed to a droplet of enamel attached to and protruding from surface of tooth. [Courtesy of Arthur Effenbaum]



Afb. 4



Afb. 5



Afb. 6

verklaringen onjuist zijn, doch dat ook de goede interpretatie af te leiden is.

Duidelijk is te zien, dat deze radiopaciteiten worden veroorzaakt, doordat in het gebied van de bifurcatie de beelden van beide wortels elkaar gedeeltelijk overlappen. Meestal is dit het gevolg van een mesio-excentrische instelling, waardoor de disto-buccale begrenzing van de mesiale wortel en de mesio-linguale contour van de distale wortel elkaar kruisen.

Tenslotte laat afbeelding 6 zien, dat dit verschijnsel, zij het uiteraard minder duidelijk, ook in het röntgenbeeld van bovenmolaren kan voorkomen, veroorzaakt door de gedeeltelijke overlapping van de buccale wortels.

Moeilijker, wellicht op dit ogenblik nog niet mogelijk, is het de oplossing te vinden van het volgende raadsel.

De afbeeldingen 7-14 tonen acht röntgenfoto's, waarop mesiaal van de  $M_1$  superior (op afbeelding 14 niet meer aanwezig) een min of meer ronde radiopaciteit is te zien.

Waardoor worden deze radiopaciteiten veroorzaakt?

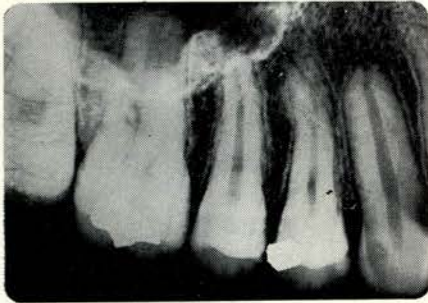
De afbeeldingen 15 en 16 tonen de röntgenbeelden van twee diep-carieuze ondermolaren. In beide gevallen is door de sterke uitbreiding van het carieuze defect een brede cervicale bodem ontstaan, ongeveer loodrecht op de lengteas van het element. Doordat voor het fotograferen van ondermolaren de röntgenbuis ook loodrecht op de lengteas der elementen en tevens loodrecht op de film wordt ingesteld, is in deze gevallen de mantel van sclerotisch dentine rondom de dead tract in het cervicale gebied duidelijk zichtbaar als een witte lijn.

Hoe ontstaat de hypermineralisatie van het dentine rondom de dead tract?

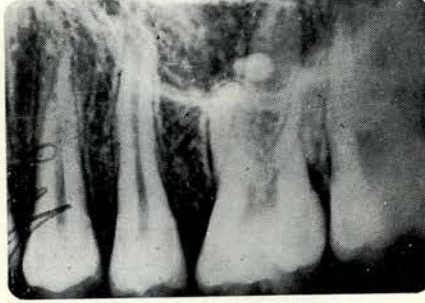
Toen ik kort geleden bij mijn huisarts in de spreekkamer zag staan: „Mistakes will happen, but *must* you give them so much help?“, dacht ik terug aan het volgende geval.

De afbeeldingen 17-24 vertellen de pijnlijke geschiedenis, die gelukkig toch nog een happy end had.

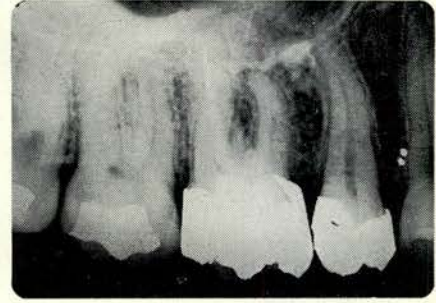
$P_2$  i d, één van de drie pijlers van een vijfdelige brug, vertoonde een gevuld wortelkanaal en een peri-apicaal



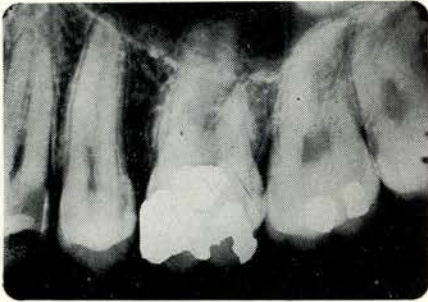
Afb. 7



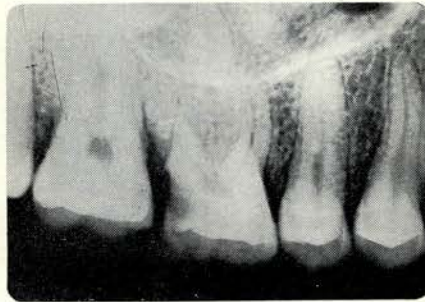
Afb. 8



Afb. 9



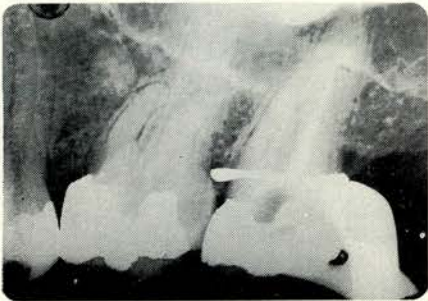
Afb. 10



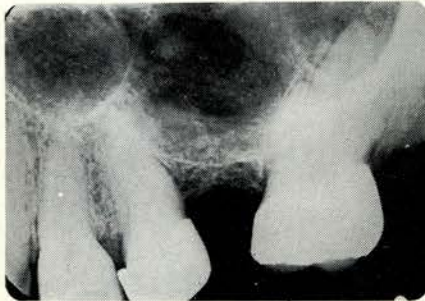
Afb. 11



Afb. 12



Afb. 13



Afb. 14

granuloom. De kroon werd occlusaal geperforeerd en het wortelkanaal gereinigd en geprepareerd, waarbij een kleine hoeveelheid van de wortelvulling in het granuloom belandde.

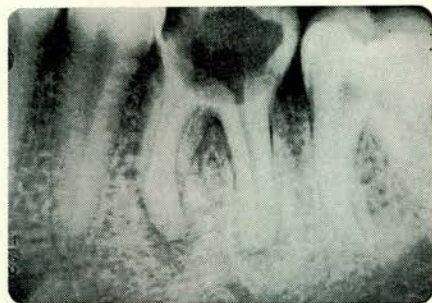
Na voorbehandeling met formocresol werd op 18-3-1958 het wortelkanaal gevuld met de paraformaldehyd bevattende Triopasta van Gysi. De patiënt ondervond gedurende meer dan een week veel pijn bij het eten, doch meldde zich niet, omdat hij „dacht dat het zo hoorde”.

Ondanks zijn somatische en mijn psychische kwellingen liep alles goed af en was ten slotte het resultaat van de behandeling niet onbevredigend.

Dit geval illustreert duidelijk het feit, dat ook de meest waardevolle farmaca hun beperkingen hebben. In dit geval vormde de wijd open apex een ongunstige omstandigheid, die tot grote voorzichtigheid bij (of afzien van) het gebruik van formocresol had moeten manen en die de wortelvulling met Triopasta tot een kunstfout maakte.

Blijft de vraag: Hoe moet de radiolucente zone rondom de apex worden verklaard?

Adres: Prof. J. G. de Boer,  
Vijverlaan 49, Epe.



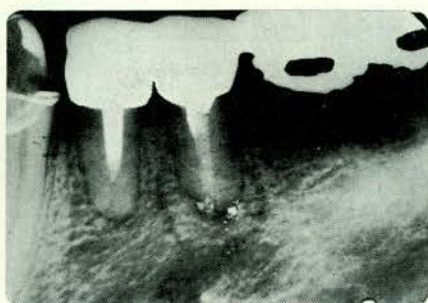
Afb. 15



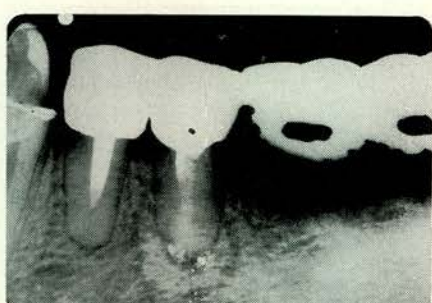
Afb. 16



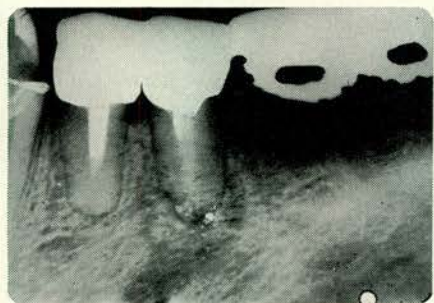
Afb. 17 D.d. 11-3-1958



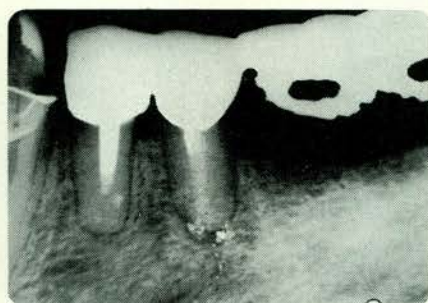
Afb. 18 D.d. 1-4-1958



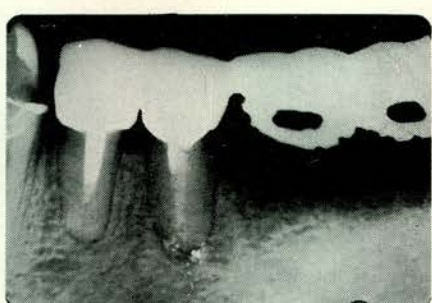
Afb. 19 D.d. 14-4-1958



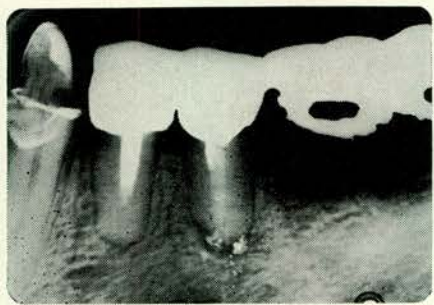
Afb. 20 D.d. 29-4-1958



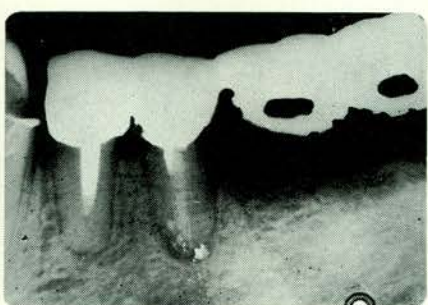
Afb. 21 D.d. 8-5-1958



Afb. 22 D.d. 28-5-1958



Afb. 23 D.d. 9-7-1958



Afb. 24 D.d. 15-10-1958