

Voorlichtingsbureau voor de Voeding: *Nederlandse Voedingsmiddelentabel*. 45 pag., 26e druk. Den Haag 1971. Prijs f 0,50.

Bij het verschijnen van de 26e druk (uitgave augustus 1971) van de Nederlandse Voedingsmiddelentabel, mag op deze plaats worden volstaan met een verwijzing naar de korte bespreking op pag. 581 van de juli-aflevering

1969 en die op pag. 157 van de april-aflevering 1970 van dit tijdschrift.

De aanvullingen en herzieningen die de Commissie van de Voedingsorganisatie T.N.O. (onder voorzitterschap van Prof. Dr. C. den Hartog) tot voorbereiding van de 26e druk van de tabel ditmaal heeft aangebracht, betreffen de analysecijfers van een viertal voedingsmiddelen en de aanvulling op de pyridoxinecijfers.

B. Z. Deenik

EXCERPTA ODONTOLOGICA

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

Sectie III Conserverende tandheelkunde

1175. Clinical and research advancements in cast-gold restorations.

G. J. Christensen. *J. Prosth. D.* 25: 62, 1971.

Gedurende de laatste jaren is meer dan voorheen aandacht besteed aan cariëspreventie, met name aan betere mondhygiëne. Dit brengt bepaalde consequenties met zich mee voor de caviteitpreparatie. Wanneer de patiënt in staat is, de plaque van tand- en vullingoppervlak verwijderd te houden, is „extension for prevention” niet meer in zo ruime mate als door Black aanbevolen, noodzakelijk. Volgens de schrijver is het dan niet meer nodig, de cervicale begrenzing van de vulling onder de gingivazoom te leggen en de opstaande wanden van de box behoeven niet verder naar buccaal en linguaal te worden uitgebreid dan nodig is om de randen te kunnen afwerken.

In het bijzonder wordt ingegaan op de preparatie voor gegoten restauraties. Wanneer de breedte van de step meer dan een derde bedraagt van de afstand tussen beide knobbelpunten, moet door middel van knobbeloverkapping worden voorkomen dat fractuur van de knobbels optreedt. Occlusaal moet dan een dikte van 1½ tot 2 mm worden afgenomen; bij de preparatie voor een kroon van de overige vlakken bovendien 1 tot 1½ mm.

Voor een goede retentie van een inlay is een divergentie van 2 tot 5 graden van de opstaande wanden het gunstigst. Bij de cervicale randafwerking van de preparatie produceren hardstalen finierboren het gladste oppervlak. Aanbevolen wordt, restauraties in de mond eerst aan te bruneren, vervolgens af te werken en te polijsten en daarna pas te cementeren. Door lokale fluoride-applicatie, zowel vóór als na het plaatsen, kan het optreden van secundaire cariës worden voorkomen.

Bosman – Utrecht

1176. Cast gold restorations for teeth with large carious lesions.

C. S. Holland. *Brit. D. J.* 131: 16, 1971.

De hoogtoerental-boormachines en de verbeterde afdrucktechnieken met elastische afdruckmaterialen hebben het mogelijk gemaakt, gegoten restauraties sneller en dus economischer te vervaardigen. Bij grote carieuze defecten wordt dikwijls de volledige gegoten kroon als oplossing gekozen voor het herstel van het element. Maar tijdens de preparatie en het afdruck nemen heeft de gingivazoom soms veel te lijden en wanneer aan de vormgeving van de kroon bij het modelleren niet voldoende aandacht wordt besteed of de cervicale randaansluiting niet feilloos is, kan de gingiva op de lange duur onherstelbaar worden beschadigd. Daarom beveelt de schrijver aan, niet te snel de indicatie te stellen voor een volledige kroon maar, indien enigszins mogelijk, een inlay te maken.

Bij de preparatie voor een uitgebreide inlay dienen twee factoren in het oog te worden gehouden: voldoende retentie en een zodanige vormgeving dat fractuur van de resterende knobbels of wanden wordt voorkomen. Daarvoor worden verschillende aanwijzingen gegeven.

Een „reverse bevel” bij een knobbeloverkapping kan voorkomen dat ten gevolge van de kauwdruk de inlay als een wig het element doet fractureren. Soms verdient het aanbeveling, een te zeer verzwakte knobbel te omslijpen waardoor behalve een verminderde kans op fractuur ook de retentie wordt vergroot. Dikwijls kan een amalgaam „inbouw” met parapulpaire retentie-pinnen (de schrijver prefereert het Thread-Mate-System van Whaledent Co) de constructie van een dergelijke inlay – soms bijna een partiële kroon – sterk vereenvoudigen. De retentie van een grote inlay kan trouwens ook door – uiteraard parallelle – parapulpaire pinnen veel verbeterd worden. Een aantal gevallen, waaronder ook partiële kronen voor frontelementen, wordt uitvoerig beschreven en met zeer fraaie tekeningen geïllustreerd.

Lamers – Heumen

1177. Periapical repair following conservative endodontic therapy.

G. S. Heithersay. *Austr. D. J.* 15: 511, 1970.

De opvattingen over de aard van peri-apicale afwijkingen hebben zich gedurende de laatste decennia gewijzigd. Ter-

wijl vroeger werd aangenomen dat deze afwijkingen zelfstandige ontstekingsprocessen zijn, is men thans tot het inzicht gekomen dat dergelijke processen – zich op de röntgenfoto manifesterend als een zwarting – gezien moeten worden als een afweermecanisme tegen irriterende invloeden uit het wortelkanaal. Meestal zijn dit bacteriën en necrotisch weefsel en wanneer het lukt, deze beide factoren te elimineren, verdwijnen zelfs grote zwartingen spontaan. De schrijver gaat nader in op de patho-histologische aspecten van dit genezingsproces en wijdt een uitvoerige beschouwing aan de hypothese dat niet alleen granulomen maar ook kystes na een adequate endodontische behandeling kunnen verdwijnen en vervangen worden door normaal bot.

Histologisch onderzoek van een groot aantal gevallen toonde aan dat op de röntgenfoto zichtbare peri-apicale afwijkingen bijna even vaak kystes zijn als granulomen. Toch is het percentage mislukte endodontische behandelingen bij iedere behandelingsmethode altijd veel kleiner dan het percentage kystes (43 %). Uit eigen onderzoeksmateriaal beschrijft de auteur enkele gevallen waarbij grote apicale zwartingen – waarschijnlijk kystes, voor zover dat op een röntgenfoto kan worden vastgesteld – na een conventionele wortelkanaalbehandeling en een kanaalvulling met guttapercha en AH26 (een epoxy-hars) na perioden van 6 tot 12 maanden volledig verdwenen.

Ook zwartingen die weleens kunnen ontstaan ten gevolge van accessorische kanalen, verdwijnen meestal spontaan na een endodontische behandeling: een aldus veroorzaakte zwarting in de bifurcatie van een ondermolaar die met succes werd behandeld, wordt als voorbeeld beschreven.

Goede resultaten werden ook verkregen bij de behandeling van elementen met necrotische pulpae door gedurende perioden van 1 week tot 3 maanden een calciumhydroxyde-preparaat (Pulpdent) in het kanaal in te sluiten. Vooral wanneer de behandeling wordt bemoeilijkt door sterke secretie vanuit de peri-apex in het kanaal wordt deze behandelingsmethode aanbevolen. Uit de resultaten van enkele beschreven gevallen wordt afgeleid dat calciumhydroxyde de botregeneratie in het peri-apicale gebied bevordert.

Voor de behandeling van jonge elementen met necrotische pulpa en een peri-apicale afwijking, waarvan de wortelformatie nog niet is afgesloten, is dit medicament zelfs bij uitstek geschikt. Een geval wordt beschreven waarbij na 3 jaar de apex geheel was afgevormd en een definitieve kanaalvulling kon worden aangebracht.

Door enkele histologische preparaten wordt de bewijsvoering gesteund. Zeker is, dat het reparatieve vermogen van het peri-apicale weefsel groter is dan men vroeger heeft vermoed.

Lamers – Heumen

Sectie V Orthodontie

488. Orthodontic concepts for general practice.

S. J. Chaconas. Am. J. of Orthodontics 60: 235, 1971.

Het kan van groot belang geacht worden, dat de algemeen

practicus een aantal locale orthodontische afwijkingen kan behandelen. De indicatie voor een dergelijke behandeling kan in acht groepen worden onderverdeeld: esthetisch, prothetisch, parodontologisch, de voorbereiding van een andere orthodontische verplaatsing, interceptief, preventie van afwijkingen van de weefsels in de mond, correctie van spraakafwijkingen, vereenvoudiging van chirurgische maatregelen. De nadruk wordt gelegd op de noodzaak van een diepgaand onderzoek, zodat een correcte diagnose gesteld kan worden. Om tot een goed behandelingsresultaat te kunnen komen moet aan zes voorwaarden worden voldaan: voldoende ruimte voor het te verplaatsen element, geen occlusie- of articulatiestoornissen, een zodanige asrichting dat met kippende bewegingen kan worden volstaan, de etiologische factoren moeten kunnen worden opgeheven, gezond parodontium, geen algemene of psychische afwijkingen die een behandeling in de weg staan. Bij de therapie dient rekening te worden gehouden met het feit dat met de eenvoudige apparaten alleen kippende bewegingen kunnen worden uitgevoerd. In een aantal gevallen is een consult van een orthodontist gewenst. Vier referenties.

Boersma – Nijmegen

489. Effects of muscular anchorage appliances on deficient mandibular arch length.

A. H. Sather, S. B. Mayfield, D. H. Nelson. Am. J. of Orthodontics 60: 68, 1971.

Door middel van de lipdruk op de lipbumper kunnen in bepaalde gevallen de eerste blijvende molaren van de onderkaak naar distaal worden verplaatst, dan wel kan vermeden worden, dat ze naar mesiaal migreren. In vier gevallen wordt het duidelijke effect gedemonstreerd. Summier artikel, acht referenties.

Boersma – Nijmegen

490. Surgical orthodontics.

Diverse auteurs. J. Am. D. Ass. 82: 761–889, 1971.

Op 8 en 9 juni 1970 vond het eerste gemeenschappelijke congres van Amerikaanse orthodontisten en specialisten in de mondheilkunde te Chicago plaats. Het was beledigd om gezamenlijk de vaak ernstige problemen te bestuderen, die patiënten met orthodontische afwijkingen, verband houdend met ontwikkelingsdeformiteiten van kaken en aangezicht, kunnen opleveren. Veelal zal in dergelijke gevallen de therapie moeten bestaan in een combinatie van orthodontische en chirurgische maatregelen, zo b.v. bij afwijkingen die zijn te rekenen tot klasse II, afd. 1 en klasse III volgens Angle, of bij schisis-patiënten.

Het gehele, voor wetenschappelijke artikelen gereserveerde, gedeelte van het aprilnummer 1971 van de J. Am. D. Ass. is gewijd aan 17 merendeels korte bijdragen, naar voordrachten, die op dit congres werden gehouden. Een brede scala van onderwerpen werd behandeld, te beginnen met de bouw en ontwikkeling van kaken, gebit en aangrenzende structuren, verder de diagnostische betekenis van de cefalometrie, het probleem van geretineerde resp. geïmpacteerde elementen (speciaal M₃ inferior) en de mogelijkheden tot therapeutische beïnvloeding van abnor-

male ontwikkelingen, met de maatregelen die de orthodontie en de mondheelkunde thans ter beschikking staan. Andere onderwerpen, die werden besproken, zijn: de afwijkingen van de zachte weefsels (waarbij speciaal werd ingegaan op die, welke het gevolg zijn van orthodontische en chirurgische behandeling, zoals verwondingen door apparaten of door verkeerde manipulatie, het ontstaan van pockets e.d.); de toepassing van partiële glossectomie in geval van macroglossie; de invloeden van trauma en - natuurlijk - de congenitale afwijkingen, waaronder lip-, kaak- en verhemelspleten een eerste plaats innemen. Een afzonderlijk hoofdstuk wordt tenslotte gewijd aan de groei en de herstelmogelijkheden van been.

Visser - Hilversum

Sectie VI Pathologie

728. Zur Epidemiologie der chronisch rezidiverenden Aphthen.

D. Herrmann. Dtsch. Z. Z. 26: 342, 1971.

Aan alle patiënten, die in een tijdsverloop van drie maanden de tandheelkundige polikliniek van de Freie Universität Berlin bezochten, werd de vraag gesteld of zij wel eens last hadden van aften. Patiënten, die juist vanwege deze aandoening de kliniek bezochten, werden in de statistische bewerking echter niet meegerekend. Ook werd veel moeite gedaan om de gevallen bij kinderen van de (eenmalige) aanval van stomatitis aphtosa (gingivostomatitis herpetica) veroorzaakt door het herpes simplex virus uit het onderzoek te elimineren. Van de 1148 ondervraagde personen (531 mannen en 617 vrouwen) gaven 129, d.i. 11 %, een bevestigend antwoord op de vraag naar het weleens voorkomen van pijnlijke zweertjes in de mond. Het bleek dat de positieve antwoorden gelijkelijk waren verdeeld over beide geslachten.

Ter vergelijking wordt vermeld dat Sircus e.a. in een in 1957 gepubliceerd onderzoek naar chronisch recidiverende aften bij in een ziekenhuis opgenomen personen een percentage van 20 vonden, terwijl Ship e.a. (1960-1961) in een onderzoek bij medische, tandheelkundige, diergeneeskundige en verpleegkundige studenten zelfs bij 55 % lijders aan deze aandoening noteerden. Voorts wordt door de meeste auteurs betoogd dat de recidiverende aften zich veelvuldiger manifesteren bij vrouwen dan bij mannen. (Ook Theron - Academisch proefschrift, Groningen 1959 - schrijft dat zich tweemaal zoveel vrouwen als mannen melden voor behandeling. Ref.)

Een vergelijking van leeftijd en geslacht van de patiënten van de Berlijnse Universiteitskliniek met de cijfers over de samenstelling van de West-Berlijnse bevolking geeft aan dat, alhoewel er verschillen zijn (o.m. te weinig personen in de jongste en oudste groep en teveel in de groep van 21 tot 30-jarigen), het materiaal waarschijnlijk toch wel een tamelijk representatief beeld geeft van de epidemiologie van chronisch recidiverende aften in West-Berlijn. De verdere onderzoekresultaten zijn:

1. aften komen in elke leeftijdsgroep voor, echter minder frequent in de groepen boven de 40 jaar,

2. bij mannen en vrouwen komen aften het veelvuldigst voor in de groep 21 tot 30-jarigen, bij mannen neemt het percentage vervolgens af, bij vrouwen vertoont het percentage nog weer een stijging rond het 50ste levensjaar,
3. het begin van de ziekte ligt overwegend in de eerste 3 tien-jaar groepen met een duidelijk maximum in het 2de decennium,
4. de meeste patiënten vallen in de groepen I en II (1 aanval of minder per jaar, resp. 2-4 aanvallen 's jaars), een veel geringer aantal behoort in de groepen III, IV en V; in groep IV (1 aanval per maand) lijkt het aantal vrouwen sterk te overwegen,
5. meestal ontwikkelen zich 1 tot 2 aften per aanval; bij de groepen met een grotere aanvalsfrequentie ontstaan veelal meer aften dan bij de groepen met een geringere frequentie van de aanvallen,
6. als genezingsduur werd door de ondervraagde personen voornamelijk 5-8 dagen genoemd; er kon geen relatie worden vastgesteld tussen de frequentie van de aanvallen en de duur van de genezing; de groep van patiënten, die speciaal voor deze aandoening de kliniek bezochten, vertoonden duidelijk een ernstiger ziektebeeld, met in het bijzonder een grotere frequentie van de aanvallen en een langzamer genezing,
7. op grond van de gegevens, die de patiënten konden verstreken, was het niet goed mogelijk om conclusies te trekken ten aanzien van een eventueel familiair voorkomen van chronisch recidiverende aften.

Er kon worden vastgesteld dat in 80 % van de gevallen de ziekte werd gekarakteriseerd door de volgende eigenschappen. Het eerste optreden valt in een der drie eerste levensdecennia: in een voor beide geslachten even grote frequentie ontwikkelen zich met onregelmatige tussenpozen 1-4 maal per jaar aanvalsgewijs 1-3 aften, die in 3-8 dagen genezen. De ziekte is in oudere leeftijdsgroepen zeldzamer dan in jongere.

Van de West-Berlijnse bevolking lijdt ongeveer 11 % aan chronisch recidiverende aften.

Thoden van Velzen - Heemstede

729. A patient with multiple allergies: what anesthetic to use?

M. A. Sidon, J. A. Aldrete. J. Am. D. Ass. 82: 366, 1971.

De behandeling van patiënten met allergieën tegen diverse stoffen levert om twee redenen een probleem voor de tandarts op: niet alleen omdat sommige in de tandheelkunde gebruikte medicamenten (formaline, injectievloeistoffen, penicilline) als antigeen kunnen werken, maar ook omdat de toepassing van bepaalde materialen (kunsthars, kwik) allergische reacties kunnen uitlokken.

Meestal is de behandelende tandarts wel in de gelegenheid vooraf overleg te plegen met de huidarts of allergoloog, maar in spoedeisende gevallen is dit eventueel niet mogelijk. En juist dan is de toepassing van injectievloeistoffen voor plaatselijke verdoving dikwijls onontbeerlijk. Er bestaat dus behoefte aan een betrouwbare test, op grond waarvan men een anestheticum kan kiezen dat geen

ongewenste nevenverschijnselen teweegbrengt. Als zodanig kan de intracutanetest van nut zijn.

De auteurs illustreren dit aan de hand van het geval van een 8-jarige jongen, bij wie tandheelkundige behandeling onder plaatselijke verdoving noodzakelijk was. Men wist dat deze patiënt voor allerlei stoffen allergisch was; dit kwam tot uiting bij het eten van kersen, aardbeien, tomaten en varkensvlees. Ook was hij overgevoelig voor wollen kleding en voor vogelveren. Hetzelfde gold ten aanzien van diverse medicamenten, zoals zilvernitraat, alcohol, penicilline, procaïne (novocaïne), lidocaïne (xylocaïne) en ether. Sinds zijn derde levensjaar was hij hiervoor behandeld met antihistaminica en corticosteroiden, nu en dan ook met kalmerende medicamenten.

In het verleden waren verschillende soorten huidtests bij hem uitgevoerd. Hoewel hij vele malen positief op de antigenen reageerde, bleek hij toch niet allergisch voor b.v. cementen en andere tandheelkundige materialen. Toen hij 1 resp. 2 jaar oud was, had hij naar aanleiding van kleinere operatieve ingrepen een ethernarcose gekregen, zonder dat het tot complicaties kwam. Toen hij echter op de leeftijd van 3 jaar wederom met ether werd genarcotiseerd voor een tonsillectomie, deden zich verstikingsverschijnselen voor, die aan allergie werden toegeschreven. Toen hij 7 jaar oud was, onderging hij voor tandheelkundige behandeling (multipel restauraties en twee extracties) opnieuw algemene anesthesie (natriumthiopental, gevolgd door halothaan en lachgas). Daarna volgende behandelingen werden uitgevoerd onder plaatselijke verdoving met Benadryl. Dit laatste gaf wel aanleiding tot het optreden van enkele ongewenste bijverschijnselen, maar de auteurs melden niet welke dat waren.

Aangezien hij ditmaal naar een afdeling voor anesthesiologie was verwezen, bestond de gelegenheid de nodige tests uit te voeren en tevens alle voorzorgsmaatregelen te nemen tegen ernstige reacties. De tests bestonden in intracutane injecties met verschillende in aanmerking komende lokaal-anesthetica (0,1 ml in de onderarm). De resultaten konden reeds na 30 minuten worden afgelezen. Van de zes onderzochte injectievloeistoffen bleek lidocaïne geen reacties teweeg te brengen: met dit anestheticum werd dan ook de verdoving gegeven; complicaties bleven uit. Toen echter bleek dat de patiënt 12 uur tevoren antihistaminica had ingenomen, werd besloten tot een herhaalde test met laatstgenoemd anestheticum op een tijdstip dat minstens 24 uur na het gebruik van antihistaminica lag. Ook toen werden geen ongewenste reacties waargenomen.

De auteurs vestigen er ten slotte de aandacht op dat volgens Van der Bijl (1960) intracutane tests het betrouwbaarst zijn, al is de methode uit de aard der zaak omslachtiger dan b.v. krasproeven, alleen al omdat zij diverse injecties vergt. Daar staat echter tegenover dat de tandarts gemakkelijk over de benodigde naalden kan beschikken. Intracutane tests zijn dan ook – sinds Mook (1921) zijn bevindingen bekend maakte – ontelbare malen toegepast. De methode is in de praktijk bruikbaar en men kan er volgens de auteurs voldoende op vertrouwen. Alleen is het

zaak tot standaardisering van de werkwijze te komen en met de interpretatie van de resultaten de nodige voorzichtigheid te betrachten.

Visser – Hilversum

Sectie VII Mondheelkunde en chirurgie

1063. Een verouderde luxatie van het kaakgewricht.

J. Rittersma. Ned. Tijdschr. Geneesk. 116: 959, 1971.

De anamnese en de klinische symptomen zijn bij een luxatie van het kaakgewricht veelal zo karakteristiek, dat de diagnose in de regel geen moeilijkheden oplevert. Een luxatie ontstaat ook altijd acuut en wordt doorgaans onmiddellijk door de patiënt bemerkt. Deze weet meestal precies aan te geven wanneer en waardoor de luxatie is opgetreden. Een enkele keer treft men echter een oude luxatie aan, die niet door de patiënt als zodanig is herkend en daardoor onbehandeld is gebleven. De diagnose kan onder zulke omstandigheden wel degelijk moeilijk zijn; bovendien is een verouderde luxatie dikwijls niet eenvoudig te reponeren.

De auteur beschrijft een 60-jarige edentate patiënte, die vertelde tien dagen tevoren 's ochtends wakker te zijn geworden met een stijve nek, een stijf gevoel in de linker wang en pijn voor het linkeroor. De avond tevoren had zij de onderkaak niet buitensporig bewogen: de klachten waren voor zover zij kon nagaan niet ontstaan na excessief openen van de mond, terwijl er vroeger ook nooit kaakgewrichtsklachten waren geweest. De huisarts had tabletten tegen de pijn voorgeschreven. Na tien dagen waren de klachten echter nog van dien aard dat verwijzing naar een keel-neus-oorarts volgde. Deze verwees patiënte op zijn beurt naar de kliniek voor Mondheelkunde.

Daar viel bij extra-oraal onderzoek aanstonds de asymmetrie van het gelaat op. De kin week ongeveer 1 cm naar rechts af, wat – naar patiënte verzekerde – vroeger niet het geval was geweest. De linker wang was iets dikker dan de rechter. De mond kon ongeveer 2 cm geopend worden: tijdens de openingsbeweging was het linker kaakkopje minder duidelijk te voelen dan het rechter. Vóór het linkeroor werd hevige drukpijn aangegeven; de fossa articularis was aan die zijde leeg. Bewegingen in laterale en ventrale richting waren vrijwel onmogelijk en extreem pijnlijk. Ontstekings symptomen ontbraken.

Ook bij intra-oraal onderzoek werden geen aanwijzingen voor een odontogene ontsteking gevonden. Patiënte, die een totale prothese droeg, kon wegens de pijn onmogelijk dichtbijten. De onderkaak was ten opzichte van de mediaanlijn aanzienlijk naar rechts verschoven en er bestond een duidelijke open beet.

Het röntgenonderzoek bracht tekenen van een terminaal stadium van arthrosis deformans aan het licht. Alles bijeengenomen was de diagnose wel duidelijk: verouderde luxatie van het linker kaakgewricht.

De repositie geschiedde onder plaatselijke verdoving, ten einde een extra spierspasme, als reactie op de pijn tijdens de repositie, te voorkómen. Bij de liggende patiënt

werd met de duimen onder de kin en de overige vingers op de processus alveolaris van de onderkaak met een kippende, eerst caudaal en daarna dorsaal gerichte beweging gereponeerd. Deze methode heeft het voordeel dat een grotere en beter gedoseerde kracht kan worden uitgeoefend dan wanneer men voor een zittende patiënt staat en met de met gaas omwoelde duimen druk uitoefent op het occlusievlak: naar beneden en naar dorsaal. Bovendien kan men het hoofd van de patiënt goede steun geven tegen de druk in dorsale richting en het is tevens mogelijk een goed houvast op de kaak te vinden.

In het onderhavige geval kreeg de patiënte na de repositie vloeibare voeding voorgeschreven, alsook het advies de onderkaak gedurende de eerstkomende week zo min mogelijk te bewegen, ten einde een recidief te voorkómen. Na een week kwam zij voor controle; zij had toen geen klachten meer. Een recidief is sindsdien niet voorgekomen.

Bij deze patiënte bracht de anamnese niets aan het licht over de rechtstreekse oorzaak van de luxatie. Daar de klachten 's ochtends bij het ontwaken werden bemerkt, moet de luxatie wel tijdens de slaap zijn ontstaan. In verband hiermee is het van belang dat het contralaterale gewricht bij het röntgenonderzoek duidelijk tekenen liet zien van een arthrosis deformans met afvlakking van het kopje, een dorsale helling van het collum mandibulae en een veranderde botstructuur. Wanneer men ervan uitgaat dat er dikwijls een duidelijk positieve relatie bestaat tussen de zijde waar de arthrosis optreedt en de kauwzijde (Boering, 1966), ligt het voor de hand te veronderstellen dat in dit geval de luxatie van het gewricht in de hand is gewerkt door een chronische overrekking van de gewrichtskapsel aan de contralaterale zijde als gevolg van de grotere bewegingen, die aan deze zijde werden uitgevoerd.

Visser - Hilversum

1064. Surgical orthodontics.

Diverse auteurs. J. Am. D. Ass. 82: 761-889, 1971.

Zie Sectie V no. 490 deze aflevering.

1065. Visualizing the mandibular ramus in panoramic radiography.

W. J. Updegrave. Or. Surg. Med. Path. 31: 422, 1971.

Panoramische röntgenopnamen zijn een waardevol diagnostisch hulpmiddel ondanks het feit dat zij een vertekening geven van het object en een verlies van detail. Als de panoramische opnamen echter worden aangevuld met een long-cone status wordt een optimaal röntgenbeeld verkregen van onder- en bovenkaak. De waarde van de panoramische opnamen zou nog verbeterd kunnen worden door te trachten een betere afbeelding te krijgen van de processus condylaris en coronoïdeus.

Bij gebruik van een „Panorex” röntgenapparaat voor het maken van de panoramische opnamen kunnen twee redenen gegeven worden waarom een vervorming van de ramus mandibularis optreedt:

1. de op te nemen ramus valt niet binnen de laag (selected

layer, dikte ongeveer 1 cm) die scherp wordt afgebeeld, 2. de ramus staat niet loodrecht op de stralenbundel.

De optredende vertekening van de ramus kan nu op twee manieren worden verholpen. Bij de eerste ramus-techniek worden de condyli meer naar voren en beneden t.o.v. hun fossae geplaatst door de patiënt end-to-end te laten bijten. Vervolgens wordt het hoofd van de patiënt bij opname van de rechter kaakhelft naar links verplaatst zodat de punt van de kin komt te liggen op de verbindinglijn tussen midden kinsteun en de röntgenbuis in zijn uitgangspositie. Op het moment dat de patiënt met de stoel wordt verplaatst, wordt het röntgentoestel uitgeschakeld. Voor het opnemen van de linkerkaakhelft wordt het hoofd van de patiënt opnieuw ingesteld.

Bij de tweede techniek wordt de mandibula van de patiënt meer naar voren gebracht waardoor de af te beelden ramus binnen de „layer” komt te liggen. Beide opname-technieken worden met een aantal schematische tekeningen verduidelijkt.

Kloprogge - Nijmegen

Sectie X Diverse onderwerpen

309. Pedodontic radiographic interpretation.

M. D. Berkman. D. Radiography and Photography 44: 27, 1971.

Wanneer een jaar na het verlies van een melktand op de zo vrijgekomen plaats nog geen blijvend element is doorgebroken dient de tandarts na te gaan of het een vertraagde (maar fysiologische) doorbraak betreft of een pathologische ontwikkeling van het gebit.

Een volledige en nauwkeurige anamnese over de geboorte en de pre- en postnatale periode kan waardevolle informatie verschaffen voor het stellen van een diagnose. Belangrijke gegevens zijn: de duur van de zwangerschap, de wijze van bevallen, het gewicht bij de geboorte, postnatale complicaties en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling vanaf de geboorte. Aanwijzingen voor familiale of erfelijke aandoeningen kunnen worden verkregen door de volgende vragen: „Heeft iemand in de familie ooit een gespleten lip en/of een gespleten verhemelte gehad? Zijn er familieleden met erfelijk ontbrekende tanden, kegelvormige of conische tanden, een abnormaal aantal tanden of andere dergelijke verschijnselen? Is iemand in de familie ooit behandeld omdat de tanden niet op het juiste tijdstip doorbraken?”

Voor een eventueel uitgebreid lichamenlijk onderzoek dient het kind te worden verwezen naar de kinderarts. Bij het onderzoek van het gebit moet worden genoteerd: het aantal tanden, hun vorm, kleur, rangschikking, bouw en stadium van doorbraak. Het tandheelkundig onderzoek van een kind is onvolledig zonder een serie röntgenfoto's ter bepaling van het ontwikkelingsstadium van het gebit en de carieuze defecten van de doorgebroken elementen. Met panoramische opnamen kan de tandarts het skelet van mond en aangezicht zichtbaar maken, evenals de zich ontwikkelende en doorbrekende elementen en de resorptie van de melktanden. Voor het onderzoek van bepaalde de-

tails kan het nodig zijn om peri-apicale en occlusale röntgenfoto's te maken. Bitewings dienen voor het opsporen van cariës.

Een uitgebreid overzicht, geïllustreerd met afbeeldingen van vele röntgenopnamen, wordt gegeven van: 1. de ziekten of syndromen die een afwijking veroorzaken in het aantal tanden of die daarmee gepaard gaan, 2. de etiologische factoren die verantwoordelijk zijn voor het vertraagd of niet doorbreken van elementen, 3. de congenitale syndromen met een abnormaal aantal tanden en/of andere afwijkingen in het tand-kaakstelsel. De in de pedodontie geïnteresseerden vinden in dit artikel de vele besproken afwijkingen op schematische en zeer overzichtelijke wijze gerangschikt.

Duinkerke - Nijmegen

310. Thioridazine and secobarbital as premedicating agents.

M. Nazif. J. D. Children 38: 70, 1971.

De panische angst die vooral jonge kinderen nu en dan tegen tandheelkundige behandeling aan de dag leggen, maakt soms dat deze niet op de gewenste wijze kan worden uitgevoerd. Aangezien dan veelal met nuchtere overreding het doel niet te bereiken is, neemt men zijn toevlucht tot het geven van kalmerende middelen, die de reflexactiviteit verminderen en tegelijkertijd ook de bij de opwinding behorende overmatige slijmafscheiding onderdrukken. Deze maatregel is echter niet geheel zonder risico en de meningen over de indicaties tot deze premedicatie en over de keuze van het middel - dat behalve werkzaam ook onschadelijk moet wezen - zijn nogal verdeeld. Daartoe heeft het gebrek aan goed spuurwerk en de moeilijkheid om zulke subjectieve bevindingen als angst en pijn nauwkeurig te registreren, in niet geringe mate bijgedragen. Zo weet men tot op heden van het effect van thioridazine (een fenothiazine-derivaat) voor tandheelkundige doeleinden nog te weinig af.

Thioridazine, een wit kristallijn poeder, is verkrijgbaar in tabletten van 10, 20, 25, 100, 150 en 200 mg. Het wordt om verschillende redenen veel toegepast in de psychiatrie en de kindergeneeskunde, omdat het spanning en opwinding door o.a. zijn remmende werking op psycho-motorische functies doet verminderen. Het wekt geen braakneigingen op en het wordt redelijk snel uitgescheiden. Rosenbaum (1966) meldt op grond van een onderzoek aan 42 kinderen van 3-14 jaar zeer goede resultaten, maar het betrof geen vergelijkend onderzoek, b.v. om uit te maken of het effect misschien ook beter was dan dat van secobarbital. Dit middel heeft nl. zijn doeltreffendheid reeds lang bewezen: er kleefte echter het nadeel van ongewenste bijverschijnselen aan.

Het vergelijkende onderzoek van de auteur omvatte 24 kinderen van 3-6 jaar bij wie fysiek (b.v. door allergie) en psychisch geen contra-indicatie tegen dit soort medicatie bestond, maar die overigens willekeurig waren gekozen uit de pediatrie kliniek van de universiteit van Pittsburgh. Voorwaarde was alleen dat deze kinderen minstens drie zittingen nodig hadden, opdat een vergelijking kon wor-

den gemaakt tussen thioridazine, secobarbital en een placebo. Deze medicamenten werden 45 minuten voor elke behandeling in een wisselende volgorde toegediend, zodat noch de behandelende tandarts, noch de assistente wist welk middel op een gegeven ogenblik aan een bepaald kind was verstrekt.

De uit dit onderzoek verkregen gegevens wezen uit dat thioridazine en secobarbital elkaar in werking niet veel ontlieden: misschien won secobarbital het door een iets grotere doeltreffendheid, wat de coöperatie uit de aard der zaak ten goede kwam, doch het verschil was niet significant. Daarentegen werden bij thioridazine geen ongewenste bijverschijnselen waargenomen en bij secobarbital in twee gevallen wél. Deze kwamen o.a. tot uiting in sufheid en motorische onrust. Noch thioridazine, noch secobarbital leidden tot een duurzaam beter gedrag van de patiëntjes, in die zin dat zij ook zonder medicatie coöperatief zouden zijn.

Hoewel dus de resultaten van dit onderzoek erop duiden dat geen van beide middelen over superieure eigenschappen beschikt, kunnen zij toch als waardevol voor de pedodontie worden beschouwd.

Visser - Hilversum

311. Poor mercury hygiene from ultrasonic amalgam condensation.

H. M. Chandler, N. W. Rupp, G. C. Paffenbarger. J. Am. D. Ass. 82: 553, 1971.

Het risico van kwikvergiftiging dat patiënten, tandartsen en hulppersoneel kunnen lopen, is al sinds vele jaren onderwerp van studie. Nadat in de jaren twintig een zekere opwinding was ontstaan wegens de vermeende toxiciteit van amalgaamrestauraties, stelden Souder en Sweeney in 1931 vast, dat de hoeveelheid kwikdamp die uit zilveramalgaamrestauraties vrijkomt, niet aantoonbaar was. Zij werd dus verondersteld zó gering te zijn, dat van die zijde nauwelijks enig gevaar te duchten was. Ook het peil van kwikdampen in behandelkamers blijft volgens een onderzoek van Airaksinen (1961) steeds binnen veilige grenzen, al is het tijdens het manipuleren van amalgaam wel iets hoger.

De meeste auteurs (o.a. Grossman, Dannenberg en Frykholm) zijn het er dan ook wel over eens dat, wanneer men de nodige voorzichtigheid in acht neemt, niet van een apert risico kan worden gesproken. Anderzijds wordt echter toegegeven dat in feite nog weinig bekend is van de mogelijke gevolgen van blootstelling aan kwikdampen gedurende een lange periode, al betreft het wellicht maar minieme concentraties.

Het vraagstuk wint weer aan actualiteit, nu men amalgaam wel met behulp van ultrasonore apparaten condenseert. De opgewekte trillingen hebben een zeer hoge frequentie (b.v. 25.000 per seconde) en het gevolg is dat de bewegende punt van het instrument wordt omgeven door een nevel van kwikdruppeltjes en amalgaampartikeltes, die tot een hoogte van 60 à 90 cm kan reiken. Dit betekent dus dat tijdens de manipulatie zowel door de patiënt als door de behandelende tandarts resp. zijn assistente kwikdampen kunnen worden ingeademd en amalgaampartikeltes kunnen worden ingeslikt.

De schrijvers onderzochten het effect van een ultrasonoor condensatie-apparaat bij een vijfel-kwikverhouding 1 : 1. Daarbij bleek dat op 30 cm afstand van de punt het kwikdampniveau 20 % van het in 1970 vastgestelde toelaatbare bedroeg. Hoewel dit geruststellend klinkt, menen de auteurs toch dat bij veelvuldig gebruik van dit apparaat het gehalte aan kwikdampen het toelaatbare niveau gemakkelijk zou kunnen overschrijden, door een cumulatieve werking. In beginsel kan dit stellig een gevaar voor de gezondheid inhouden. Zolang de veiligheid van ultrasonore instrumenten in dit opzicht nog niet gewaarborgd is, achten zij een contra-indicatie tegen het gebruik ervan voor amalgaamcondensatie aanwezig.

De Council on Dental Materials and Devices tekent bij dit artikel aan dat de drukproef ervan aan diverse fabrikanten van ultrasonore apparaten voor profylactisch-tandheelkundige doeleinden werd toegezonden en dat tenminste één van hen als reactie daarop heeft aangekondigd dat zijn firma de verkoop van deze apparaten zal opschorten totdat meer informatie hieromtrent beschikbaar zal zijn gekomen, ook met betrekking tot ventilatie, vloerbedekking van behandelkamers etc.

Visser - Hilversum

ONDERWIJS

BIJ DE BENOEMING VAN DR. H. BOERSMA TOT LECTOR TE NIJMEGEN

De promotie van H. Boersma in 1967 lijkt nog niet lang geleden. Bij die gelegenheid werd zijn verleden in Dordrecht, Den Helder en Groningen uitvoerig uit de doeken gedaan en werd de chef de clinique van toen, voor de toekomst alle goeds gewenst en voorspeld.

Nu is dan van Dr. H. Boersma de benoeming te melden tot lector in de Orthodontie aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen. Een benoeming die zeker te zien is als een persoonlijke erkenning voor alle toewijding waarmee hij zich jarenlang voor de orthodontie, eerst te Groningen, later in Nijmegen, heeft ingezet.

Zijn meest op de voorgrond tredende eigenschap is, dat hij door zijn bescheidenheid zo weinig op de voorgrond treedt. Zij die met hem samengewerkt hebben, buiten de Tandheelkunde, in het onderwijs of in commissies, weten dat hij iedere taak systematisch weet af te ronden en dat hij anderen stimuleert met nuchtere, niet van humor ontblote kritiek. Hij weet hoe hij helpen moet.

Al is, naar men zegt, de beste plaats „just below the top”, er is in Nijmegen geen sprake van „below the top” in de schaduw van de hoogleraar. Het is juist – en dat is prettig eens te mogen opmerken – door de twee-eenheid Boersma – Van der Linden dat hun orthodontische afdeling zich zo snel en voorspoedig heeft kunnen ontwikkelen tot een niveau dat in binnen- en buitenland algemeen bewondering geniet. De vrijheid van werken en reizen van Prof. Van der Linden is hem dank zij Boersma geboden.

Is het schrijven van een proefschrift naast een volledige dagtaak op zichzelf een prestatie, dit voorjaar verscheen zijn „Eenvoudige orthodontische apparatuur” getuigende van initiatief en werkkraft. Zo blijkt Boersma's belangstelling, zowel praktisch als wetenschappelijk, het gehele vak te omvatten. Het is te voorzien dat er in de nabije en verdere toekomst dikwijls een beroep op de jonge lector zal worden gedaan, omdat zijn ervaring, gerijpt door de wisseling van succes en tegenslag, hem recht van spreken geeft. Boersma zal, met karakteristieke bereidwilligheid, zijn evenwichtig oordeel geven om zich daarna weer bescheiden terug te trekken.

Wij wensen hem veel geluk in zijn nieuwe functie.

C. Booy

VERENIGINGSVERSLAGEN EN MEDEDELINGEN

NEDERLANDSCH TANDHEELKUNDIG GENOOTSCHAP

Verlag 206e ledenvergadering d.d. 8 oktober 1971
te Amsterdam

Op 8 oktober 1971 werd de 206e vergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap gehouden in de nieuwe collegezaal van de tandheelkundige prekliniek van de Universiteit van Amsterdam. In het huishoudelijke gedeelte werd Prof. P. H. Buisman benoemd tot erevoorzitter en werden 16 nieuwe leden geïnstalleerd. Het bestuur trad na beëindiging van de reglementaire tweejarige zittingsperiode af; de verkiezing leverde de volgende nieuwe bestuurssamenstelling op:

Dr. C. A. W. Korenhof, voorzitter;
L. V. Arnold, vice-voorzitter;
A. C. Lamers, 1e secretaris;
Prof. Dr. P. A. E. Sillevius Smitt, 2e secretaris;
D. P. van Wijk, penningmeester.

In twee voordrachten werden nieuwe inzichten in de functie van de kauwspieren toegelicht. Prof. Dr. F. J. Tempel gaf een analyse van de krachtenresultanten en de invloed van eenzijdige beetverhoging op het gecompliceerde samenspel van deze spieren. Door Dr. G. L. J. M. Honée werd in het bijzonder de functie van de m. pterygoideus lateralis behandeld, die niet als bewegingspier, maar als „shunt muscle” voor de onderkaak moet worden gezien.

Na de lunchpauze werden de leden in de gelegenheid gesteld, de kliniek en de laboratoria van de Amsterdamse Universiteit te bezichtigen onder leiding van enkele stafleden van de universiteit. Bijzondere belangstelling bestond voor het laboratorium van de docent in de Tandheelkundige Materiaalwetenschappen, Drs. C. L. Davidson, die een uiteenzetting gaf over de mogelijkheden van ultrageluid als non-destructief diagnostisch hulpmiddel in de tandheelkunde. Door een piezo-elektrisch kristal opgewekte trillingen worden voor echodiagnostiek gebruikt, zodat verschillen in dichtheid van allerlei materialen, ook