

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

Sectie II Cariësonderzoek

815. An epidemiologic study of dental caries in race and geographic area.

B. A. Bagramian, A. L. Russell. J. Dent. Res. 50: 1553, 1971.

Vroeger was men altijd de mening toegedaan dat in de V.S. bij negers minder cariës voorkwam dan bij blanken. Dit blijkt ook uit een rapport van Kelly c.s. (1967). Ook zouden er verschillen bestaan tussen noordelijke en zuidelijke staten: volgens onderscheidene epidemiologische studies zou in het noorden bij zwart en blank evenveel cariës worden gevonden, maar in het Zuiden zouden de blanken tweemaal zoveel cariës hebben als de negers. De meeste onderzoeken zijn echter uitgevoerd in één geografisch gedefinieerd gebied, waardoor vergelijkingen moeilijk te trekken zijn. De waarde ervan is dus beperkt en dit bracht de auteurs (verbonden aan de School of Public Health van de Universiteit van Michigan) tot een vergelijkend onderzoek van twee groepen van zwarte en blanke leerlingen van middelbare scholen en wel een noordelijke groep uit Detroit (Michigan) en een zuidelijke uit Columbia (South Carolina). De studie omvatte in het geheel 1.486 personen; hun leeftijden varieerden van 14 tot 17 jaar. De groepen kwamen uit een vergelijkbaar sociaal-economisch milieu, ook in dit opzicht, dat zij hun gehele leven in de genoemde steden hadden gewoond en dat in deze steden sedert ongeveer een jaar het drinkwater was gefluoreerd. Als criterium voor de beoordeling van het voorkomen van cariës werden de DMF-waarden gehanteerd.

Het bleek dat noch rasverschillen, noch geografische verschillen konden worden aangetoond: in beide gebieden hadden de negers evenveel cariës als de blanken. Wel wees het onderzoek uit dat de negers hogere DMF-waarden toonden dan in vroegere onderzoeken was gerapporteerd. Blijkbaar is de vroeger veronderstelde, wellicht op genetische factoren berustende, grotere weerstand tegen cariës bij jonge negers genivelleerd door milieufactoren, zoals een meer cariogene voeding.

Visser – Hilversum

816. Zur Wirkung einer Na_2FPO_3 -Zahnpasta auf die Karies bei Kindern.

H. J. Kinkel, R. Raich. Schweiz. M.Z. 82: 169, 1972.

Behalve onderzoeken over de cariëswerende werking van tandpasta's met tinfluoride en met organische fluoriden zijn in de afgelopen jaren ook verscheidene experimenten verricht, die tot doel hadden de invloed van fluor-fosfaatverbindingen in tandpasta's te bestuderen. In dit artikel wordt een soortgelijke proef met Na_2FPO_3 besproken. Vooraf waren hiermee al experimenten op 291 ratten verricht. Daaruit was gebleken dat de cariësrem-

mende werking van deze stof statistisch significant was en dat de toxische werking ervan te verwaarlozen is. Volgens de auteurs is de toxiciteit n.l. veel geringer dan die van natriumfluoride en organische aminfluoriden.

Het experiment omvatte 927 tienjarige kinderen. Zij werden in twee vergelijkbare groepen verdeeld. De eerste borstelde met een pasta, die de te onderzoeken stof bevatte, de tweede met een controlepasta, die zich slechts daarin onderscheidde dat zij geen Na_2FPO_3 bevatte. De pasta's werden in een neutrale verpakking op school door de schooltandarts uitgereikt. Vooraf hadden de betrokken ouders een verklaring ondertekend, waarin zij beloofden het onderzoek te steunen door de kinderen twee jaar lang tweemaal daags met deze tandpasta – en met geen andere – te laten borstelen. Om de zes maanden werden nieuwe standaardborstels verstrekt. Verder werd op het borstelen geen toezicht uitgeoefend. Het aantal kinderen dat na één, resp. twee jaar nog bereikbaar was, bedroeg 855 resp. 773.

Twee jaar na het begin van het experiment was het aantal D.M.F.-vlakken bij de experimentele groep 30-40% minder dan in de controlegroep. Voor het tweede jaar lag het verschil zelfs tussen de 30 en 53%. Deze stijging in de loop van het tweede jaar stond dus in opmerkelijke tegenstelling tot het effect van tinfluoride-tandpasta's, dat na de eerste 6 maanden (Muhler c.s., 1956) of 12 maanden (Jordan c.s., 1959, 1961) terugliep.

Visser – Hilversum

817. Prüfung von in der Schweiz erhältlichen Fluorzahnpasten.

P. Hotz. Schweiz. M.Z. 81: 1184, 1971.

Het „Kariesforschungsstation“ van het Tandheelkundig Instituut der Universiteit Zürich controleert regelmatig de in Zwitserland verkrijgbare fluoride bevattende tandpasta's op hun cariësremmende werking. Steeds kan men weer waarnemen dat fabrikanten in de loop van de tijd hun producten enigszins wijzigen, b.v. op het gebied van de toegepaste slijpmiddelen.

In dit korte artikel wordt verslag uitgebracht over een onderzoek op ratten betreffende 5 in Zwitserland veel verkochte merken: Colgate fluor, Signal 2 (Sunlight), Candida fluor (Migros), Binaca fluor (Ciba) en Elmex fluor (Gaba). De eerstgenoemde twee bevatten monofluorofosfaat, Binaca natriumfluoride en Elmex aminfluoride. Candida fluor is identiek met het in bovenstaand referaat vermelde preparaat (cf. Sectie II, nr. 816).

Als resultaat van deze proef wordt bericht dat alle vijf genoemde pasta's een cariësremmende werking uitoefenen, maar wel in verschillende mate.

Visser – Hilversum

818. Impact of water fluoridation on dental practice and dental manpower.

B. L. Douglas, D. A. Wallace, M. Lerner, e.a. J. Am. D. Ass. 84: 355, 1972.

Vele onderzoeken hebben aangetoond dat het drinken van optimaal gefluoreerd water het aantal carieuze aan-

tastingen met 35–80% doet verminderen. Omdat de behandeling van cariës een belangrijk deel uitmaakt van de dagelijkse werkzaamheden van vele tandartsen, werd onderzocht of – en zo ja, in welke mate – drinkwaterfluoridering invloed heeft op de uitoefening van de tandheelkundige praktijk.

De gegevens hieromtrent werden verzameld gedurende een week in oktober 1966: zij betroffen zeven paren van vergelijkbare kleine gemeenten in de Verenigde Staten. Van elk paar was het drinkwater in de ene gemeente op natuurlijke wijze optimaal gefluorideerd (0,7–1,2 mg/l), in de andere gemeente bedroeg het gehalte minder dan 0,4 mg/l.

De gegevens van 278 tandartsen werden verwerkt, nl. 144 in gefluorideerde gemeenten en 134 in niet-gefluorideerde gemeenten. Het bleek dat de tandartsen in de gemeenten met optimaal fluoridegehalte in het drinkwater een groter aantal patiënten behandelden (nl. 14,5% meer) dan die in de fluorarme gemeenten. Toch hadden laatstgenoemden het drukker: in elk geval hadden zij per dag meer patiënten en ook noteerden zij meer afspraken per patiënt. Desondanks bleek hun inkomen wat lager te zijn. Belangrijke verschillen in de soorten van behandelingen zijn niet aan het licht gekomen.

De conclusie van het onderzoek luidt, dat drinkwaterfluoridering geen grote invloed heeft op praktijkvoering, soort van behandelingen, honoraria en inkomen van de tandartsen. De aanwezige mankracht kan echter wel een groter deel van de bevolking van tandheelkundige hulp voorzien.

Swart – Laren

Sectie III Conserverende tandheelkunde

1222. One-year observations on a composite resin for Class II restorations.

R. W. Phillips, D. R. Avery, R. Mehra e.a. J. Prosth. D. 26: 68, 1971.

1223. Observations on a composite resin for Class II restorations: Two-year report.

R. W. Phillips, D. R. Avery, R. Mehra e.a. J. Prosth. D. 28: 164, 1972.

De hoge druksterkte van de composieten, vergeleken met die van acrylaten, silicaten en silicofosfaten, heeft aanleiding gegeven de mogelijkheid te onderzoeken of dit betrekkelijk nieuwe vulmateriaal ook voor meervlakscaviteiten in de premolaar-molaarstreek te gebruiken is.

Naast een laboratoriumonderzoek hebben de auteurs van deze twee publikaties ook een vergelijkend klinisch onderzoek verricht betreffende dit aspect. Er werden 124 paar klasse II-caviteiten (bij 73 patiënten) in premolaren en molaren geprepareerd, waarbij zoveel mogelijk dezelfde vorm werd aangehouden. Eén caviteit werd met een composiet (Adaptic) gevuld, de caviteit aan de contralaterale zijde met amalgaam. De materialen werden zorgvuldig volgens de algemeen geaccepteerde normen en voorzorgs-

maatregelen – met matrixband – verwerkt; het aanbrengen van Adaptic geschiedde met rubber stoppers.

Met behulp van nauwkeurig omschreven klinische maatstaven werd na 1 en 2 jaar de randaansluiting, de randverkleuring, de anatomische vormbestendigheid en bij de Adaptic-vullingen ook de kleurbestendigheid, beoordeeld. Na 1 jaar was de randadaptatie van Adaptic beter behouden gebleven dan bij amalgaam, waarvan echter de anatomische vorm – onder invloed van afslijting – bestendiger bleek.

De score voor randadaptatie was na 2 jaar bij beide vulmaterialen gelijk; de geringere bestendigheid tegen afslijting van Adaptic kwam nog duidelijker aan het licht. Drie amalgaamvullingen waren – binnen 1 jaar – gefractureerd; bij geen van de Adapticvullingen was dit voorgekomen. Secundaire cariës werd in geen enkel geval geconstateerd. Verkleuring van de Adapticvulling was minimaal en beperkt tot het oppervlak. Merkwaardig is dat, terwijl laboratoriumproeven een hogere slijtvastheid van Adaptic aantoonde, onder klinische omstandigheden het amalgaam beter bestand bleek tegen afslijting. Resultaten van laboratoriumonderzoek geven blijkbaar niet altijd betrouwbare informatie over het klinisch gedrag van vulmaterialen.

Lamers – Heumen

1224. The maintenance of pulp vitality.

D. S. Shovelton. Brit. D. J. 133: 95, 1972.

Onderzoek gedurende de laatste decennia van pulpreacties op restauratieve ingrepen heeft geleerd dat reeds bij geringe irritatie histologische veranderingen in het pulpaweefsel waarneembaar zijn. Dank zij het grote regeneratievermogen van de pulpa kunnen lichte ontstekingsreacties genezen en al deze processen verlopen dikwijls zonder klinische symptomen. Afhankelijk van de aard en de duur van de irriterende factor kan zich echter ook een langzaam voortschrijdend chronisch ontstekingsproces ontwikkelen dat tenslotte leidt tot necrotisch verval van de gehele pulpa. Ook daarbij kunnen pijnklachten en andere klinisch waarneembare verschijnselen geheel ontbreken.

Alleen uitgebreid histologisch onderzoek – waarvan in dit artikel een overzicht wordt gegeven – kan betrouwbare informatie verschaffen over het gedrag van de pulpa als reactie op invloeden van allerlei aard. Dat koeling van boor of steen bij de caviteitpreparatie beslist noodzakelijk is, mag bekend worden verondersteld. Niet alleen temperatuurverhoging echter kan schade toebrengen aan de pulpa maar ook uitdrogen van dentine. Aangevoerd is dat door koeling met lucht alleen, ontstekingsverschijnselen in het pulpaweefsel worden veroorzaakt, niet echter door koeling met een water-luchtspray. Ook bij boren met lage toerentallen is waterkoeling noodzakelijk. Overigens oefent ook vibratie een ongunstige invloed uit op de pulpa. Drogen van de caviteit vóór het aanbrengen van de vulling mag niet te rigoureuus geschieden. Al deze voor de pulpa irriterende invloeden moeten zoveel mogelijk beperkt worden omdat zij – hoewel ieder afzonderlijk niet zo ernstig – gezamenlijk onherstelbare schade kunnen berokkenen.

De controverse over de behandeling van cariës profunda is al oud: John Tomes (1859) adviseerde in diepe caviteiten liever een geringe hoeveelheid verweekt dentine achter te laten dan het risico te nemen, de pulpa te exponeren. Black (1908) was een tegenstander van deze behandelingsmethode. Op grond van een aantal recente onderzoekingen schaarde de schrijver van dit artikel zich onder de voorstanders.

Aangetoond werd dat verweekt dentine niet altijd geïnfecteerd is – en dat soms in hard dentine nog bacteriën voorkomen. Dat een ontstekingsreactie van de pulpa ontstaat betekent niet altijd dat zij geïnfecteerd is, evenmin als een granuloom altijd bacteriën bevat. Toch zijn – behalve natuurlijk een hermetische afsluiting van het achtergelaten verweekt dentine – maatregelen om de bacteriën onschadelijk te maken wenselijk. Daarvoor kan een onderlaag van calciumhydroxyde of zinkoxyde-eugenolcement worden gebruikt. Deze middelen oefenen een bactericide of tenminste een bacteriostatische werking uit. Calciumhydroxyde zou bovendien een remineralisatie van het dentine bewerkstelligen.

Is de pulpa eenmaal geëxponeerd, dan is calciumhydroxyde het aangewezen middel als overkapping van de pulpawond; zinkoxyde-eugenolcement is daarvoor niet geschikt. De sinds kort daarvoor aanbevolen cyanoacrylaten bieden wat praktische toepassing betreft bepaalde voordelen (bloedstelping) maar de resultaten schijnen uiteindelijk niet veel beter te zijn dan met calciumhydroxyde (zie Sectie III nr. 1208 en 1209, juli 1972). Bij al deze behandelingsmethoden blijft de pulpadiagnostiek de grote moeilijkheid: de histologische toestand van de pulpa kan niet klinisch worden beoordeeld en daardoor zijn de resultaten onzeker.

Lamers – Heumen

Sectie IV Prothetische tandheelkunde

861. Effects of patient involvement and esthetic preference on denture acceptance.

B. Hirsch, B. Levin, N. Tiber. J. Prost. D. 28: 127, 1972.

Het belang van psychologische factoren bij de ontevredenheid van de patiënt met zijn (technisch deugdelijke) prothese wordt door velen erkend. Reeds werd door vroegere onderzoekers aangetoond dat wanneer de aanstaande prothesedragers werd ingeschakeld bij de tandkeuze en opstelling, er minder ontevredenheid achteraf was ontstaan dan wanneer zulks niet het geval was geweest. Dit kan aldus worden verklaard dat de patiënt positief ingesteld raakt wanneer hij op niet-autoritaire wijze door de practicus wordt betrokken bij de procedure.

Ten einde zulks nader te onderzoeken hebben de auteurs 40 prothesepatiënten (19 mannen en 21 vrouwen) deelgenoot gemaakt tijdens de behandeling. Daartoe mochten zij op hun gemak hun keuze maken uit vier typen van protheses aan de hand van kleurenfoto's. Er bleek een factor van belang n.l. de verandering in het oordeel van de patiënt voor en na de plaatsing van het kunstgebit, hetgeen

toegeschreven moet worden aan het verschil in waardering ten aanzien van de uitgekozen foto en de geplaatste prothese. Deze was vervaardigd – conform type-keuze van de patiënt – door klinische studenten die willekeurig werden aangewezen.

Bij een onderzoek vier weken na de plaatsing bleek dat alle patiënten positief waren ingesteld ten opzichte van hun prothese, onafhankelijk van de moeilijkheid van hun geval. Interessant was een significant verschil in waardering voor en na, van de uitgekozen tanden en opstelling. Hoe lager de aanvankelijke waardering (de patiënten moesten hun esthetisch oordeel in een cijfer weergeven) hoe hoger hun kwalificatie na de plaatsing. Hoe kan deze ommekeer worden verklaard? Volgens een theorie ondervindt een individu denkmatige ontevredenheid of hinder wanneer hij bloot staat aan moeilijkheden omtrent zichzelf of met zijn omgeving. Zo kan een patiënt zijn bezwaren overwinnen door het bespeuren van goede kanten aan de geplaatste prothese. Een van de manieren waarop een patiënt zijn ontevredenheid met zijn kunstgebit kan verminderen bestaat in het omschakelen van zijn denkmatige (cognitieve) waardebeoordeling van de eenmaal gegeven situatie. Uit vroeger onderzoek is gebleken dat dit de gemakkelijkste en meest algemene manier is waarop een moeilijkheid wordt opgelost.

Uit het onderzoek is gebleken dat de beslissende factor bij het zich aanpassen aan een prothese gelegen is in het volledig betrekken van de patiënt bij de keuze van tanden en opstelling en niet bij de esthetische hoedanigheid van de geplaatste prothese.

Buisman – Utrecht

862. A study of temporomandibular joint morphology and its relationship to the dentition.

R. C. Taylor, W. Ware, D. Fowler e.a. Or. Surg. Med. Path. 33: 1002, 1972.

Weinig aandacht is er in het verleden besteed aan de normale morfologie van het a-symptomatische kaakgewricht. In dit onderzoek wordt getracht na te gaan wat de invloeden van groei en ontwikkeling tot op hogere ouderdom en het oclusiepatroon van de gebitselementen zijn op de articulerende delen van het os temporale en de mandibula. Met behulp van laminografisch-cefalometrische röntgenopnamen werden normen ontwikkeld voor bepaalde groepen van de populatie. Aan het onderzoek namen 112 personen deel, die werden verdeeld op grond van de toestand van hun gebit (melk-, wissel-, blijvend-, blijvend gebit met verlies aan verticale hoogte). Geen van de deelnemers had eerder kaakgewrichtsafwijkingen gehad. Van de schedel en het gewricht werden de volgende röntgenfoto's gemaakt: mental vertex schedelprojectie, laterale schedelopname, laminogrammen van het kaakgewricht. De oclusiemetingen werden verricht op gebitsmodellen. De gegevens van de films, verkregen door middel van tracings en de modellen werden met behulp van een computer statistisch verwerkt. Geen correlaties konden worden waargenomen tussen de oclusie en de morfologie van het kaakgewricht.

De verkregen resultaten zijn een belangrijk hulpmiddel

in het evalueren en behandelen van kaakgewrichtsafwijkingen.

Kloprogge – Nijmegen

863. A longitudinal research of dysfunctional disturbances (arthrosis) in the temporomandibular joint – their diagnosis and treatment, results up to 1969.

G. Lindblom. Svensk. Tandl. Tidskr. 64: 559, 1971.

In deze publikatie – een vervolg op een artikel in de *Acta Odontologica Scandinavica* van 1953 – wordt het pijndysfunctiesyndroom omschreven als een verstoring van de normale functie van het kaakgewricht zonder ontstekingsverschijnselen. Degeneratieve veranderingen in het gewricht worden onder „arthrosis” gerangschikt, hetgeen niet bijdraagt tot verbetering van de spraakverwarring met betrekking tot de nomenclatuur van dit ziektebeeld.

Bij het onderzoek waren 68 patiënten betrokken in de leeftijd van 20 tot 60 jaar; de verhouding man/vrouw bedroeg 1 op 7 (in tegenstelling tot vroegere studies, waarbij deze 1 op 4 en 1 op 3 bedroeg). De etiologie was van zuiver dentogene aard. Laterocentrale relaties kwamen 18 maal meer voor dan retrocentrale. Het percentage geslaagde behandelingen bedroeg 87.

Bij een controle op een later tijdstip variërend van 2 tot 30 jaar na afloop van de behandeling, bleken bij 59 van de 61 onderzochte personen geen symptomen van het pijndysfunctiesyndroom meer te bestaan. Van de overige twee was bij één geen verbetering opgetreden; de ander had nog slechts geringe klachten. Verslag wordt uitgebracht over het klinisch en röntgenologisch onderzoek waarbij in het bijzonder wordt ingegaan op de anamnese en de klachten bij het syndroom en de resultaten worden beschreven van een functie- en een zogenaamde „bite”-analyse in de articulator (met behulp van „facebow”-registratie en wasbeten).

De belangrijkste vormen van therapie in dit onderzoek bestonden uit inslijpen, „oral rehabilitation” (volledige protheses, uitneembare partiële constructies en kroon- en brugwerk), tijdelijke „splinting” en combinaties hiervan, eventueel ondersteund door warmtetherapie, oefeningen en/of medicatie.

Buchner – Bussum

Sectie VI Pathologie

743. Idiopathic internal resorption.

G. J. Mount. Oral Surg. Med. Path. 33: 801, 1972.

Idiopathische interne resorptie komt het meest voor bij frontelementen; niet zelden wordt het echter ook bij premolaren en molaren gevonden. Over de oorzaak van interne resorptie bestaat geen eenheid van opinie. Trauma, gevolgd door een chronisch ontstekingsproces wordt wel als etiologische factor aangenomen, maar dit valt moeilijk te bewijzen. Het resorptieproces bestaat uit de afbraak van dentine en vorming van een soort primitief botweefsel. De meeste gevallen verlopen symptomloos; in extreme

gevallen brengt soms spontane fractuur van de kroon het verschijnsel aan het licht.

In deze publikatie worden 15 gevallen beschreven bij 11 patiënten; het zijn premolaren en molaren die alle waren gerestaureerd met amalgaam. De resorpties werden meestal op röntgenfoto's ontdekt. De eerste indruk was dat het een carieus proces betrof, maar na openen van de pulpakamer bleek er een soort weefsel aanwezig te zijn, dat aanvoelde als een honingraat en dat sterk bloedde.

Belangrijk voor de prognose is de hoeveelheid verloren gegaan dentine en de eventuele aanwezigheid van laterale kanalen. Na extirpatie van de pulpa komt het resorptieproces tot stilstand, maar als er laterale kanalen zijn, waarin zich nog vitaal weefsel bevindt, kan het proces zich verder extern voortzetten en de behandeling daarvan is zeer moeilijk.

Geconcludeerd wordt dat het maken en nauwkeurig bekijken van periodiek gemaakte röntgenfoto's (bitewings) vooral bij patiënten waar al eerder interne resorptie is geconstateerd, van groot belang is. Vroegtijdige ontdekking kan een element redden.

Makkes – Amsterdam

744. Die malignen Mischtumoren der groszen und kleinen Speicheldrüsen.

I. Koblin, M. H. Blessing. Dtsch. Z.M.K. 58: 225, 1972.

Met betrekking tot de classificatie van de mengtumoren der speekselklieren (zgn. pleomorfe adenomen) heeft jarenlang een aanzienlijke verwarring bestaan. Dat komt omdat ogenschijnlijk verschillende overgangsvormen van goed- naar kwaadaardig voorkomen, waardoor o.a. het begrip „semi-maligniteit” ingang vond. Er zijn daarom ook auteurs geweest, die al deze mengtumoren in principe als kwaadaardig beschouwden; daartegenover stonden anderen, die de mogelijkheid van maligne ontaarding van op zichzelf goedaardige adenomen sterk in twijfel trokken.

In recente jaren is echter een veel grotere mate van overeenstemming te constateren. Niet alleen zijn de behandelingsmethoden verbeterd en worden operaties meer systematisch uitgevoerd, maar ook heeft men op veel grotere schaal observatieperioden op lange termijn in acht genomen en daardoor is men tot een meer gedifferentieerde kennis aangaande de diagnostiek en de prognose van de verschillende gezwellen gekomen. Het lang omstreden begrip „semi-maligniteit” heeft zijn bestaansrecht verloren: alle speekselkliertumoren, dus ook bovengenoemde veelvormige adenomen worden tegenwoordig in grote meerderheid als of goedaardig of kwaadaardig beschouwd.

Dit artikel geeft de ervaringen weer met 215 patiënten, die van 1953 tot 1970 aan de Westdeutsche Kieferklinik te Düsseldorf wegens pleomorfe adenomen van de grote en kleine speekselklieren werden behandeld. Daarvan waren er 28 (13%) kwaadaardig. Van deze 28 gezwellen waren 15 van de parotis uitgegaan, 3 van de gl. submandibularis en 10 van de kleine speekselklieren. Van de laatst-

genoemde groep ontwikkelden zich 3 op het harde en 1 op het zachte gehemelte, voorts 2 in de onderkaak, 3 in de wang en 1 in de orbita.

Uit de klinische en anamnestiche gegevens van de 28 patiënten met maligne pleomorfe adenomen kwamen twee verschillend verlopende typen naar voren, die ook in de recente literatuur nog aanleiding geven tot verwarring. Men spreekt nl. van primair en secundair maligne menggezwellen, omdat sommige zich van meet af aan kwaadaardig tonen, terwijl andere soms jarenlang goedaardig blijven, om dan op betrekkelijk korte termijn maligne te degenereren.

De auteurs spreken op grond van het onderzoek van hun patiëntenmateriaal in het eerste geval liever van „carcinoom in coëxisterende pleomorfe adenomen” en in het tweede geval van „carcinoom in preëxisterende pleomorfe adenomen”.

In het laatste geval (dat dus gelijkstaat met het „secundair maligne menggezwel”) is inderdaad sprake van een verloop in twee fasen: een soms in de loop van tientallen jaren nauwelijks in omvang toegenomen tumor (meestal van de parotis uitgegaan) toont in het bestek van enkele maanden een sterke groei. Als klinisch symptoom van het ontstaan van een carcinoom in een veelvormig adenoom, dus van de tweede fase, doen zich meestal ook dan pas verschijnselen van pijn voor. Metastasen verschijnen eerst in een gevorderd stadium van deze fase. Hetzelfde geldt voor de – overigens zelden geconstateerde – facialisparese.

Bij de carcinomen in coëxisterende adenomen ontbreekt de goedaardige fase. In een periode van 6–12 maanden groeit de tumor zeer snel en sterk infiltrerend en metastasen ontwikkelen zich in een relatief vroeg stadium, zowel langs hematogene als langs lymfogene weg. In beide genoemde typen wordt het klinische verloop door het carcinoom-bestanddeel bepaald.

Visser – Hilversum

Sectie VII Mondheilkunde en chirurgie

1073. Intentional replantation of mandibular premolars and molars.

B. C. Kingsbury, J. M. Wiesenbaugh. J. Am. D. Ass. 83: 1053, 1971.

Volgens Grossman wil de term „intentional element replantation” zeggen het replanteren van een element dat in dezelfde zitting is geëxtraheerd met het doel het buiten de mond endodontisch te behandelen. Deze methode geldt uit de aard der zaak speciaal elementen, waarbij een normale endodontische behandeling niet tot het gewenste resultaat leidt. Zij is menigmaal beschreven en aanbevolen, maar toch heeft zij nooit zoveel ingang gevonden als de replantatie van door trauma uitgestoten (front)tanden.

Niettemin hebben de auteurs er al jaren gunstige ervaringen mee; deze zijn niet beperkt tot fronttanden, maar omvatten ook premolaren en molaren. In dit artikel brengen zij merkwaardigerwijs alleen verslag uit van hun be-

vingingen bij onderpremolaren en -molaren, met endodontische complicaties, die voor een behandeling in situ niet toegankelijk waren. Het betrof in toto 151 elementen, die 3 jaar tevoren waren gereplanteerd. Hiervan werd in slechts 7 gevallen de replantatie niet met succes bekrond.

Uit de aard der zaak moet men wel een zekere selectie toepassen. Van een contra-indicatie kan b.v. worden gesproken wanneer het element door een parodontale aandoening losstaat of wanneer interradiculaire complicaties bestaan. Daarentegen is beweegbaarheid op grond van een peri-apicale ontsteking op zichzelf geen tegenaanwijzing. Een juiste diagnose is dus van essentieel belang. Voorts is het zaak snel te werken: elementen die langer dan een half uur buiten de tandkas verblijven, tonen frequenter resorptieverschijnselen, een opvatting die wordt gedeeld door Natiella c.s. (1970).

De techniek wordt beschreven, waarbij de nadruk wordt gelegd op aseptisch werken: het geëxtraheerde en in een steriele fysiologische zoutoplossing gespoelde element wordt in een klem geplaatst en komt geen ogenblik met de handen van de operateur in aanraking. Het periodontium wordt nooit verwijderd en ook zo min mogelijk beschadigd. Als de kroon van het element intact is of voorzien van een kunstkroon, wordt de pulparuimte na irrigatie van de apex uit afgesloten. Gewoonlijk echter wordt toegang tot de pulparuimten verkregen via een caviteit in de kroon. Na de gebruikelijke mechanische reiniging resp. ruiming der kanalen wordt met behulp van een spuit zinkoxyde-eugenolciment in pastavorm onder druk ingebracht, opdat ook zoveel mogelijk de laterale kanalen worden gevuld. Daarna volgt het aanbrengen van guttapercha stiften, zodanig dat de apex hermetisch wordt afgesloten. Vóór de replantatie wordt ook de restauratie in de kroon aangebracht. Na nauwgezette reiniging van de tandkas wordt het element met vingerdruk gereplanteerd, waarbij door inslijping (eventueel van de antagonist) wordt gezorgd dat het buiten occlusie blijft. Meestal is spalking dan overbodig.

Visser – Hilversum

1074. Een afgebroken tand als oorzaak van een uitwendige colonfistel.

J. R. Soer, G. den Otter. Ned. Tijdschr. Geneesk. 116: 638, 1972.

In de literatuur zijn maar weinig gevallen van perforatie van de dikke darm door vreemde lichamen beschreven. Divertikels van het colon zijn echter niet zeldzaam en Telling waarschuwde reeds in 1908, dat corpora aliena in deze uitbochtigen complicaties met zich mee kunnen brengen, zoals perforatie, diverticulitis en plaatselijke vorming van een abces. Fistels tussen sigmoïd en huid zijn bekende gevolgen van de genoemde diverticulitis. Deze ontstaan echter meestal na het incideren van een abces: zelden wordt een corpus alienum als oorzaak van zulk een fistel genoemd. Upton (1924) beschreef een patiënt met een abces in de linker lies, dat bij operatie bleek te zijn veroorzaakt door een tand, die in de appendixwand was doorgedrongen.

De auteurs vermelden in dit artikel een geval van een patiënte met een colonperforatie ten gevolge van een vreemd lichaam. Het betrof een 69-jarige vrouw, die in 1968 was opgenomen wegens salmonellose, bij welke gelegenheid tevens de diagnose „colitis” werd gesteld. In september 1969 werd patiënte opnieuw opgenomen omdat een in omvang toenemende zwelling in de linker lies pijn veroorzaakte en aanleiding gaf tot het optreden van hoge koorts. De oorzaak was ondanks diepgaand onderzoek niet aanstonds duidelijk: men dacht aan lymfadenitis en de behandeling bestond derhalve uit bedrust en toediening van antibiotica. Op de vijfde dag na opname was er een duidelijke fluctuatie, dus werd de zwelling geïncideerd, waarbij bruin-groene pus ontweek. De antibiotische therapie werd gestaakt en de temperatuur daalde prompt. Daar de mogelijkheid werd overwogen dat men hier te maken had met een fistelend proces ten gevolge van diverticulitis coli werd röntgenonderzoek van de dikke darm verricht, doch daarbij werden geen afwijkingen gevonden. Omdat de fistel bleef bestaan werd laparotomie verricht. Het colon descendens werd vrijgemaakt en daarin werd inderdaad een kleine perforatie-opening gevonden. Een hierdoor ontstane abcesholte communiceerde via de beschreven fistel met de buitenwereld.

Na verwijdering van het gehele linker colon werd chirurgisch herstel van de continuïteit bereikt. De uitslag van het pathologisch-anatomisch onderzoek luidde: polyposis coli; de vele kleine poliepjes waren bekleed met normale mucosa. De fistel was ontstaan ter plaatse van een divertikel.

Het postoperatieve verloop was ongestoord. Vijf dagen na het verwijderen van de drains werd patiënte uit het ziekenhuis ontslagen, met nog een kleine uitwendige fistelopening in de linker lies. Overigens verkeerde zij in goede algemene conditie. Zij werd daarna nog enkele malen op de polikliniek teruggezien, maar ook aan deze controle kwam in januari 1971 een eind, daar de fistel gesloten bleek.

Zes weken later kwam zij echter terug omdat opnieuw een fistel in de linker lies was ontstaan, die over een afstand van 7 cm te sonderen bleek. Hieruit kwam bij verrassing spontaan een afgebroken tand te voorschijn. De fistel sloot zich daarna snel.

Bij navraag bleek dat bij patiënte, die een sterk carieus ondergebit had (het bovengebitt was al lang door een prothese vervangen), in januari 1969 twee tanden waren afgebroken, die zij niet meer had teruggevonden. De verklaring van de aandoening werd nu pas duidelijk: een ingeslikte tand was blijven steken in een colon-divertikel, waarna de tand perforeerde naar de bekkenwand en een abces had veroorzaakt in de linker lies.

Bij het opnieuw bestuderen van alle voor dit geval vervaardigde röntgenfoto's bleek dat op sommige daarvan een contrastrijke vlek waarneembaar was en het is achteraf zeer waarschijnlijk dat deze werd veroorzaakt door de uitgestoten tand. De juiste diagnose was derhalve niet gesteld. De auteurs zeggen dat, als vóór de operatie bekend was geweest, dat er wellicht een tand was ingeslikt, de genoemde schaduw misschien als zodanig zou zijn

geduid. Wellicht was patiënte dan een langdurige fistelvorming bespaard gebleven.

Visser – Hilversum

Sectie X Diverse onderwerpen

336. Dimensions of the focal trough in panoramic radiography.

C. E. Brown, A. C. Christen, A. C. Jerman. J. Am. D. Ass. 84: 843, 1972.

De beeldvorming komt bij de panoramische opname tot stand volgens het principe van de laminografie. Bij deze techniek wordt slechts een bepaald gedeelte van het object op de foto scherp weergegeven. Om te bepalen hoe groot het gebied is dat scherp wordt afgebeeld, werd gebruik gemaakt van een fantoom van plexiglas, dat röntgenstralen in geringe mate absorbeert. In het fantoom werden, evenwijdig aan het occlusie-vlak, drie plexiglas bladen geplaatst, waarin loodrecht erop en evenwijdig aan elkaar metalen pennen waren aangebracht op een onderlinge afstand van 3 mm. Met behulp van Panorex-opnamen van het fantoom werd nagegaan welke pennen scherp werden afgebeeld. De schrijvers stelden vast, dat het gebied waarbinnen structuren scherp worden weergegeven bij de drie onderzochte horizontale vlakken een vrijwel identieke U-vorm had. De scherptediepte bedroeg 1,4–2,4 cm.

Aangezien de ramus mandibulae en de processi condylaris en coronoideus zich buiten de U-vorm van het corpus mandibulae bevinden, worden deze veelal niet scherp afgebeeld. Uit de resultaten van dit onderzoek kan worden afgeleid hoe het hoofd van de patiënt ten opzichte van de film moet worden geplaatst om een scherpe afbeelding te verkrijgen van het kaakgewricht en van de ramus mandibulae, en hoe de instelling moet zijn voor een sialogram van de glandula parotis of submandibularis.

Duinkerke – Nijmegen

337. Détermination des structures anatomiques dento-maxillo-facialis des orthopantomographies.

L. F. Garcia Vargas. Belg. Tijdschr. Tandheelk. 26: 561, 1971.

Na een kort historisch overzicht van de orthopantomografie wordt het werkingsprincipe van de verschillende momenteel op de markt zijnde apparaten beschreven. Vervolgens worden de toepassingsmogelijkheden besproken. Ten einde het terugplaatsen van het hoofd in de orthopantomograaf reproduceerbaar te maken, werd een speciaal statief ontworpen.

Het interpreteren van OPG's is ten gevolge van de optredende vergroting en/of vertekening niet eenvoudig; daarom werd met behulp van opnamen van een schedel, waarop achtereenvolgens de diverse anatomische structuren met behulp van röntgen-contrastgevendende middelen werden gemarkeerd, opnamen gemaakt. Per opname werd steeds één structuur vastgelegd, van iedere opname werd een tracing vervaardigd. Op deze manier werden alle van

belang zijnde kenmerken vastgelegd. Tot slot geeft de auteur een tweetal volledige schema's: 1. van de structuren in de „selected layer”, dit is de op de foto van het object scherp afgebeelde laag; 2. een overzicht van de omliggende structuren.

Daar er in de handboeken tot op heden betrekkelijk weinig informatie wordt gegeven over de interpretatie van OPG's, bevat dit artikel voor de belangstellenden veel nuttige informatie.

Van de Poel – Nijmegen

VERENIGINGSVERSLAGEN EN MEDEDELINGEN

NEDERLANDSE VERENIGING VAN TANDARTSEN

Aankondiging tafeldemonstraties voor 14 april 1973

De Nederlandse Vereniging van Tandartsen heeft het voor-nemen om gedurende haar Voorjaarsvergadering van 1973 wederom tafeldemonstraties te organiseren en wel op zaterdag 14 april.

Hiertoe worden al die beroepsgenoten opgeroepen, die hieraan kunnen en willen deelnemen.

De tafeldemonstratie biedt deze collegae de mogelijkheid hun dagelijkse klinische ervaring met anderen uit te wisselen: zelf ontdekte behandelingsmethoden, een simpele tip, de demonstratie van een bijzonder geval, kortom alles wat nuttig is om aan anderen door te geven, kan voor dit doel geschikt zijn. Het is de bedoeling met behulp van eenvoudige mid-delen (eventueel met projectie) in kleine kring te vertellen over eigen ideeën, ervaringen of studieresultaten. Derhalve kan deze vroegtijdige aankondiging van belang zijn voor het verzamelen van demonstratiemateriaal.

Een kleine commissie, bestaande uit de collegae J. M. van Doorne (voorzitter), K. V. Knaud, H. Menalda van Schouwenburg, S. Mulder en R. van Teeseling, zal het Bestuur bij de organisatie behulpzaam zijn.

Een ieder die bereid is aan deze tafeldemonstraties mee te werken wordt verzocht zich voorlopig op te geven bij collega H. Menalda van Schouwenburg, Mathenesserlaan 260 te Rotterdam, onder opgave van onderwerp. Op deze wijze hoopt het Bestuur en de organisatiecommissie een inzicht te krijgen in de samenstelling van het programma. Ten aanzien van technische voorzieningen zal nader overleg volgen.

Het Bestuur van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen hoopt op vele spontane reacties.

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR MONDHEELKUNDE EN CHIRURGISCHE PROTHETIEK

Bestuurswisseling

Tijdens de vergadering van de Nederlandse Vereniging voor

Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek d.d. 6 oktober 1972 heeft een bestuurswisseling plaatsgevonden.

Het bestuur is thans als volgt samengesteld:

Dr. J. Hovinga:	voorzitter,
L. F. E. Michels:	vice-voorzitter,
R. F. van Hoof:	secretaris, afd. Mond- en Kaakchirurgie, Bethel Ziekenhuis, Delft,
Dr. R. Brons:	penningmeester,
P. Bok:	lid.

BINNENLAND

VOEDINGSRAAD

Verslag over de werkzaamheden gedurende 1971

Het *Verslag over de werkzaamheden van de Voedingsraad gedurende 1971* is verschenen als nummer 9 in de serie *Verslagen en Rapporten 1972*, een uitgave van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Bovendien is dit verslag gepubliceerd in het maandblad *Voeding* van 15 augustus 1972 (vol. 33, no. 8) en de Redactie ontleent daaraan het onderstaande.

De Raad kwam in 1971 tweemaal bijeen ter behandeling van voorstellen en rapporten van commissies, voor de afdoening van rechtstreeks ter tafel gebrachte onderwerpen en voor algemene discussies.

Aan de Ministers van Landbouw en Visserij en van Volksgezondheid en Milieuhygiëne werd advies/verslag uitgebracht over onder meer de vervanging van een verplichting tot vitaminering van margarine met vitamine D door een facultatieve regeling. Ten aanzien van de vitamine D-voorziening in Nederland hebben zich – aldus de conclusie van de Raad – geen significante veranderingen voorgedaan sinds het in 1957 uitgebrachte advies. De Voedingsraad is van mening dat, op basis van de aanbevolen hoeveelheden vitamine D, de huidige voedingsgewoonten en het klimaat in Nederland, de toevoeging van vitamine D aan margarine noodzakelijk blijft. Bij het facultatief stellen van deze preventieve maatregel dreigen er voor de Nederlandse bevolking tekorten aan vitamine D.

Per ultimo 1971 was Prof. Dr. C. den Hartog (Wageningen) voorzitter van de Voedingsraad; Prof. O. Backer Dirks had als deskundige permanent toegang tot de Raadsvergaderingen.

INAUGURELE REDE PROF. DR. G. J. KUSEN

Op 9 oktober 1972 heeft Prof. Dr. G. J. Kusen het ambt van gewoon hoogleraar in de Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek aan de Universiteit van Amsterdam officieel aanvaard met het uitspreken van een rede getiteld: „De denkwijze in de mondheelkunde”.