

to's worden vrijwel alle voorkomende afwijkingen van het slijmvlies van de mondholte besproken. De nadruk ligt daarbij vooral op het klinisch aspect van deze afwijkingen.

Aan de tweede druk van deze „atlas" zijn een aantal slijmvliesafwijkingen toegevoegd, zoals b.v. het extra-ossaal voorkomende plasmacytroom, het neurilemmoom en het verrucose carcinoom, welke in de eerste druk (daterend uit 1968) niet voorkwamen. De literatuurlijst is zeer uitvoerig en bijgewerkt tot en met 1972.

Een dergelijke platenatlas mag in geen enkele tandartsenpraktijk ontbreken. Het kennis nemen van de inhoud stimuleert de lezer, bij zijn patiënten een grondige inspectie van de weke delen van de mondholte uit te voeren. Vele van de vermelde slijmvliesafwijkingen zijn waarlijk niet zo zeldzaam als veelal wordt aangenomen. Want onbekendheid met hun bestaan, verklaart waarom bepaalde afwijkingen zo vaak niet (tijdig) worden opgemerkt.

I. van der Waal

EXCERPTA ODONTOLOGICA

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

Sectie I Basiswetenschappen

747. Replica models for the scanning electron microscope.

I. E. Barnes. Br Dent J 133:337, 1972.

„Scanning" elektronenmicroscopie heeft op gewone elektronenmicroscopie de enorme scherptediepte voor en leent zich uitstekend voor onderzoek van onregelmatige oppervlakken met (niet te) sterke vergrotingen. Het onderzoek vereist een behandeling van het oppervlak waarna het object in de microscoop wordt gebracht en kan dus niet worden toegepast op, bijvoorbeeld, randen van caviteiten in elementen in de mond. Een uitweg biedt hiervoor de replica-techniek met dunne formvar-films, die op hun beurt microscopisch worden onderzocht, maar voor de niveauverschillen die de scanning elektronenmicroscopie kan overbruggen is deze film veel te dun.

De schrijver vond in een mengsel van formvar en thiokolrubber een geschikt afdruk materiaal voor niet te zeer ondersneden oppervlakte-onregelmatigheden. Vergelijking van directe opnamen met replicafoto's toont dat het oplossend vermogen van het afdruk materiaal uitstekend is.

Jansen - Maarn

748. The dentinal tubules and the odontoblastic processes. A scanning electron microscopic study.

M. Brännström, R. Garberoglio. Acta Odontol Scand 30:291, 1972.

Omtrent de histologische structuren van de gebitselementen heeft men zich in de loop der jaren zekere voorstellingen gemaakt. Deze worden als min of meer vaststaand in de leerboeken beschreven. Daarbij geeft men er zich lang niet altijd rekenschap van, dat deze voorstellingen berusten op

onderzoekingen met uiteenlopende microscopische technieken, die nogal eens tegenstrijdige resultaten opleveren. Zo gaat het o.a. met de inhoud van de dentinekanaaltjes. Gewoonlijk doet men het voorkomen of de uitlopers der odontoblasten, anders gezegd Tomesvezels, een soort van massieve cilinders zijn, die de dentinekanaaltjes tot aan de glazuur-dentinegrens geheel opvullen. Men denkt dan, op grond van onderzoekingen, waarbij de replicatechniek werd toegepast, aan het bestaan van een membraan, die als een schede het cytoplasma van de Tomesvezel omhult. Het geheel is rechtstreeks met de wand van het dentinekanaaltje verbonden, zodat er, als de Tomesvezel inderdaad tot aan de glazuur-dentinegrens doorloopt, geen ruimte overblijft voor weefselvloeistof.

Sommige auteurs ontkennen op grond van elektronenmicroscopisch onderzoek echter het bestaan van een membraan als bovengenoemd en ook wordt sedert lang betwijfeld of de uitlopers der odontoblasten wel tot de glazuurgrens doorlopen.

De laatste jaren is de betekenis van de „scanning" (aftast) elektronenmicroscopie gebleken (Sectie III, nr. 1146, mei 1971). Hiervan maakten ook de auteurs gebruik bij hun onderzoekingen, die tot doel hadden, nieuw licht te werpen op bovengenoemde problemen en tevens na te gaan of ook zenuwvezels in de dentinekanaaltjes konden worden aangetoond. Dit is nl. ook altijd nog een omstreden onderwerp (zie Ned Tijdschr Tandheelkd 78:443, 1971). Volgens een beschreven techniek spleten zij jonge menselijke premolaren zodanig, dat gebieden vanaf de buccale pulpahoorn en de bijbehorende dentinekanaaltjes in de richting van de periferie ononderbroken konden worden gevolgd en gefotografeerd.

Daarbij werd de verrassende bevinding opgedaan dat de Tomesvezels de kanaaltjes slechts over een afstand van 0,4 mm, d.i. grotendeels in het gebied van het preentine, vulden. In dit beperkte domein waren de odontoblastenuitlopers inderdaad cilindervormig en over een afstand van 0,2 mm omgeven door een membraanachtige structuur. Buiten het gebied van 0,4 mm, dus even in het dentine, namen zij snel in omvang af, om kort daarop te eindigen: op een afstand van 0,7 mm van de pulpa waren alle kanaaltjes leeg.

Verderop in de tubuli scheen de binnenwand bekleed met een amorfe substantie, waarin ook enkele vezels voorkwamen.

Met betrekking tot de aanwezigheid van zenuwvezels halen de auteurs de bevindingen van Frank (1968) aan: deze onderzoeker vond zenuwvezels alleen in het gebied van het preentine, d.w.z. niet verder dan 0,2 mm van de pulpa. In tegenstelling hiermee konden de auteurs nergens in de tubuli zenuwvezels ontdekken. Weliswaar achten zij het niet uitgesloten dat deze verborgen waren in de eerder genoemde membraan, maar waar de Tomesvezels al op een afstand van 0,2 mm van de pulpa niet meer door een membraan waren omgeven en zij tevens dunner werden, zodat zij de tubuli niet meer vulden, achten de auteurs het niet goed mogelijk dat enige zenuwvezel aan hun aandacht zou zijn ontsnapt.

De resultaten van het hier weergegeven onderzoek zijn eveneens in tegenspraak met de bevindingen van Langeland c.s. (1971), die zenuwvezels beschreven, welke zich tot het perifere derde deel van het tandbeen uitstrekten. De auteurs trekken de juistheid van deze waarneming dan ook in twijfel. De door hen beschreven toestand laat ruimte voor de aanwezigheid van weefselvloeistof in de tandbeekanaaltjes. Dit is in overeenstemming met de o.a. in 1968 gepubliceerde mening van één der auteurs (Brännström), nl. dat deze vloeistof het hoofdbestanddeel van de inhoud der tubuli vormt (zie Sectie I, nr. 728, sept. 1969). Zij zou een voorname rol spelen bij de overdracht van prikkels op de zenuwvezels in de pulpa (zie ook Sectie I, nr. 739, sept. 1970 en Ned Tijdschr Tandheelkd 78:443, 1971). De strijdvragen blijven inmiddels bestaan.

Visser – Hilversum

Sectie III Conserverende tandheelkunde

1240. Scanning electron microscope studies of class II cavity margins.

A. Boyde, P. J. Knight. Br Dent J 133:331, 1972.

De schrijvers vervolgen hun onderzoek naar de resultaten van caviteitpreparatie, met de vergrotingen mogelijk gemaakt door onderzoek met de „scanning” elektronenmicroscoop (zie Sectie III, nr. 1217, nov. 1972). In dit artikel is de schade aan de orde, die de toepassing van de matrixband toe kan brengen aan zo goed mogelijk afgewerkte randen van klasse II-caviteiten. Het blijkt dat beschadiging achteraf vooral kan optreden ter plaatse van oneffenheden in het tandoppervlak, zoals uitgesproken perikymata. De methode verraaft ook (minimale) schade aan naburige elementen als die per ongeluk met de boor geraakt worden.

Jansen – Maarn

1241. A comparison of the management of pulpal pathosis in deciduous and permanent teeth.

H. Berk, A. A. Krakow. Oral Surg 34:944, 1972.

Uit de literatuur blijkt dat wortelkanaalbehandelingen (extirpaties) in het temporaire gebit betrekkelijk zelden worden

uitgevoerd. Men past daar meestal behandeling van de vitale pulpa, d.w.z. overkappingen en vitaal-amputatie toe en dit doet men juist weer niet dikwijls bij blijvende elementen.

Ondanks het feit, dat men bij het prepareren en vullen van de wortelkanalen van temporaire elementen op verschillende moeilijkheden stuit – o.a. afwijkende anatomische verhoudingen, het vervaardigen van goede röntgenfoto's, het selecteren van een verantwoorde, resorbeerbare kanaalvulling en de vaak toch al moeilijke behandelbaarheid van het kind – lijkt het niettemin zeer gewenst, in verband met het vrijhouden van ruimte voor de blijvende opvolgers en het voorkómen of bestrijden van ontstekingen in het peri-apicale gebied van een temporair element, de genoemde kanaalbehandelingen uit te voeren in plaats van de betrokken melkelementen te extraheren.

Volgens de meeste endodontisten is de expositie van een vitale pulpa van een blijvend element een indicatie tot volledige extirpatie, o.a. om één van de volgende redenen:

Wanneer een pulpa-overkapping of vitaal-amputatie mislukt, resulteert dit gewoonlijk in een necrotische pulpa, waarvan de extirpatie grotere risico's in zich bergt dan die van een vitale pulpa. Verder zouden afzettingen van reactief dentine een latere extirpatie bemoeilijken. Ook zouden interne resorpties kunnen optreden en ten slotte zouden pulpae van volwassen patiënten niet die genezingskrachten bezitten als de pulpae van jongeren.

Dit laatste trachten de schrijvers te weerleggen. Uit verschillende onderzoeken blijkt, dat de genezingskansen van vitale pulpae na een op het behoud van de vitaliteit gerichte behandeling nogal uiteenlopen, nl. van 30 tot bijna 100%. Volgens de auteurs zijn de lage percentages echter het gevolg van verkeerde behandelingsmethoden.

Zij komen tot de conclusie, dat pogingen om de pulpa vitaal te houden door middel van directe en indirecte overkapping en vitaal-amputatie in blijvende elementen, die zijn geselecteerd en behandeld volgens verantwoorde biologische principes, zeer zinvol zijn, vooral met het oog op het voorkómen van de veel gecompliceerdere (en kostbaardere) extirpatie. Omgekeerd kan een wortelkanaalbehandeling van temporaire elementen onder bepaalde omstandigheden geïndiceerd zijn.

Makkes – Hilversum

1242. The relationship of the apical foramen to the anatomic apex of the tooth root.

J. G. Burch, S. Hulen. Oral Surg 34:262, 1972.

1243. A radiographic study of the point of endodontic egress.

W. N. von der Lehr, R. A. Marsh. Oral Surg 35:105, 1973.

Het bepalen van de plaats, tot waar een wortelkanaal moet worden geruimd en gevuld, is theoretisch gemakkelijk maar in de praktijk dikwijls moeilijk. Het standpunt van vroegere Amerikaanse endodontisten „better overfill than underfill” is reeds lang verlaten: empirisch is gebleken dat de beste resultaten worden bereikt wanneer de kanaalvulling tot op enige afstand van de contour van de apex op de röntgenfoto

wordt aangebracht. Niet alleen ligt de apicale vernauwing – theoretisch de grens tussen pulpaweefsel en peri-apicaal weefsel – op een afstand van 0,5 tot 0,7 mm binnen het foramen, ook ligt het foramen zelf dikwijls enigszins terzijde van de apex.

In eerstgenoemd onderzoek werd vastgesteld dat de afstand tussen het foramen en de top van de apex gemiddeld 0,59 mm bedraagt, maar omdat een röntgenfoto een tweedimensionale afbeelding is en vaak vergroot, blijft er toch een discrepantie bestaan tussen de lengtebepalings-foto en de werkelijke situatie. Door sommige onderzoekers is zelfs aangetoond dat een ruimer die op een röntgenfoto tot aan de contour van de apex op de röntgenfoto reikt, in werkelijkheid soms bijna 2 mm het foramen is gepasseerd (zie Sectie III, nr. 1181, jan. 1972).

In het tweede onderzoek werden in geëxtraheerde incisieven en cuspidaten, na ruimen van de kanalen, zilverstiften nauwkeurig tot aan het foramen aangebracht. Vervolgens werden de elementen onder een hoek van 20° op röntgenfilms geplaatst en werd een röntgenfoto gemaakt met de centraalstraal loodrecht op de film. Ofschoon verwacht werd dat op de foto de zilverstift aanzienlijk binnen de contour van de apex zou worden afgebeeld was dit slechts zelden het geval. De betrouwbaarheid van de lengtebepalings-röntgenfoto blijkt in dit onderzoek groter dan op grond van andere studies wordt aangenomen. De schrijvers besluiten dan ook met de geruststelling dat „practitioners can continue to treat teeth endodontically, knowing that there is a qualitative measure of accuracy in their techniques”.

Lamers – Heumen

1244. Endodontic treatment of traumatic root perforations in man.

T. Strömberg, G. Hasselgren, H. Bergstedt. Sven Tandlak Tidsskr 65:457, 1972.

Wortelperforaties kunnen bij wortelkanaalbehandelingen ontstaan door verkeerd manipuleren in de pulpakamer met boren of in het kanaal met ruimers of vijlen. In principe is het mogelijk, dergelijke perforaties te dichtten met dezelfde materialen die voor het vullen van wortelkanalen worden gebruikt. De auteurs van dit artikel onderscheiden vier categorieën van perforaties, uitgaande van de plaats waar zij zich bevinden: in het coronale, middelste of apicale deel van de wortel en – bij meerwortelige elementen – in de furcatie.

Beschreven worden in totaal 24 gevallen, in deze categorieën onderverdeeld, die klinisch en röntgenologisch konden worden vervolgd gedurende perioden van 1 tot 8 jaar. De nadruk wordt gelegd op een aseptische werkwijze – die bij de behandeling van de beschreven gevallen door middel van kweekproeven werd gecontroleerd – en op het afsluiten van de perforaties met een indifferent vulmateriaal, waarvoor guttapercha werd gekozen. De resultaten waren over het algemeen goed; voor perforaties in de furcatie bleek echter de prognose ongunstig te zijn. Het is daarom van groot belang, de pulpakamer wijd te openen omdat dan juist deze categorie perforaties – in de bodem van de pulpakamer – door goed, direct zicht kunnen worden voorkomen.

Lamers – Heumen

Sectie IV Prothetische tandheelkunde

867. Facial and lingual contours of artificial complete crown restorations and their effects on the periodontium.

R. A. Yuodelis, J. D. Weaver, S. Sapkos. J Prosthet Dent 29:61, 1973.

De elementen van het natuurlijke gebit vertonen een buccale en linguale kromming, zodat de grootste bucco-linguale afmeting boven de gingiva gelegen is. Aangenomen wordt dat daardoor bij het kauwen de vrije gingiva goed beschermd is tegen schadelijke krachten. Het voedsel zou direct vanaf het element op de verhoorde gingiva terecht komen. Het goed reinigen van het cervicale deel van de kroon wordt ten gevolge van deze vorm echter vrij moeilijk en er vindt dan ook een sterke plaque-retentie plaats.

Men kan zich afvragen of de gingivale rand wel bescherming nodig heeft, immers het tegenwoordige voedsel bevat zeer weinig harde bestanddelen; bovendien bevat de gingiva proprioceptieve vezels voor het waarnemen van pijnprikkels. Ook bij het melkgebit en het nog niet volledig doorgebroken gebit komen gingivale afwijkingen ten gevolge van de schadelijke inwerking van het kauwen zelden voor. Bij lagere diersoorten, waarbij de grootste omvang van de elementen subgingivaal ligt en waarbij het voedsel vaak harde bestanddelen bevat, worden toch maar weinig traumatische beschadigingen van de gingiva gevonden. Elementen, geprepareerd voor een kroon, waarvan de tijdelijke kroon verloren is gegaan, vertonen ook na langere tijd een normale gingiva met opvallend weinig plaque-retentie, vergeleken met niet-geprepareerde buurelementen.

Op grond van bovenstaande overwegingen lijkt het wenselijk de buccale en linguale contour van een volledige kroon geheel vlak te modelleren zodat bij een normale mondhygiëne het element goed te reinigen is.

Van Vegten – Enschede

868. Effect of different occlusal profiles on the masticatory forces transmitted by complete dentures.

E. M. Bearn. Br Dent J 134:7, 1973.

De schrijver heeft een onderzoek ingesteld naar de kauwdruk van volledige onderprothesen bij tien proefpersonen, waarbij drie verschillend gevormde kauwprofielen werden aangebracht. Deze waren verwisselbaar en werden met kleefwas aan de bovenprothesebasis bevestigd. Een hydraulisch toestel bracht de uitgeoefende druk over op een monitor.

Vroegere onderzoekingen toonden aan dat tijdens het kauwen bij volwassenen gemiddeld 67 „slagen” door mannen en 58 door vrouwen werden uitgevoerd alvorens de bolus werd ingeslikt. Voor een appel bedroeg dit volgens een daarop gericht onderzoek 54 slagen. Een ander vond dat de snelheid van kauwen onafhankelijk was van de aard van het voedsel en gemiddeld 80 slagen per minuut.

Uit het onderzoek is gebleken dat meer kauwbewegingen werden vereist bij de applicatie van smalle elementen. Bij het kauwen van beschuit, appel en kauwgom werd de grootste druk aangewend tijdens de inleidende bewegingen om

daarna geleidelijk af te nemen. Smalle kiezen leiden tot een verminderde kauwloading en zijn dientengevolge aan te bevelen om traumatische overbelasting van het dragende slijmvlies te voorkomen.

De kauwdruk, uitgeoefend met de onderprothese, houdt in het algemeen verband met het kauwoppervlak.

Buisman - Utrecht

869. A comparative study of oral vestibular sulcus reproduction.

O. Glantz, B. Öswall. *Odontol Rev* 23:355, 1972.

Via een gestandaardiseerde afdruk en een bepaalde meet-techniek werd de uitbreiding van drie verschillende afdruk-pasta's in de vestibulaire omslagplooï bij vijf tandelozen onderling vergeleken. De consistentie en initiële verstij-vingstijden van de afzonderlijke pasta's werden eveneens onderzocht conform de methodes vervat in de A.D.A. specificatie; een en ander in verband met de gemakkelijke vervormbaarheid van het betreffende slijmvlies. Algemeen wordt aangenomen dat de weergave van de sulcus in belangrijke mate afhangt van de visceuse eigenschappen van het betreffende materiaal op basis van zinkoxyde en eugenol. Aangemengd voelden zij plastisch gelijk aan, al bleken zij in consistentie van elkaar te verschillen. Deze laatste was samenhangend met de uitbreiding van de pasta in de omslagplooï. Die met de stijfste consistentie strekte zich dieper in de vestibulaire sulcus uit dan beide andere. Het bleek dat zelfs kleine verschillen een ongelijke weergave opleverden. Ook de initiële verstijving van de pasta's verschilde aanmerkelijk, al was deze niet van invloed op de extensie. Dit was wel het geval wanneer tijdens het hard worden bij langzame pasta's de lip en de kin werden bewogen. Deze hadden meer gelegenheid aldus in de omslagplooï door te dringen. Een afzonderlijke factor wordt gevormd door mogelijke vervorming van de afdrukrand tijdens het uit de mond nemen van de afdruk. De na initiële verstijving nog bestaande vervormbaarheid kan tot een aanmerkelijke deformatie leiden. Ondanks de uiteenlopende eigenschappen waren alle drie preparaten klinisch aanvaardbaar.

Buisman - Utrecht

870. Review of 54 complete denture wearers. Patients' opinions 1 year after treatment.

B. Bergman, G. E. Carlsson. *Acta Odontol Scand* 30:399, 1972.

Over de resultaten van een prothetische behandeling door middel van een volledige gebitsprothese zijn al vele klinische, röntgenologische en histologische onderzoeken gepubliceerd. Analyses van de mening die de patiënt zelf heeft over het resultaat van deze behandeling zijn echter betrekkelijk schaars.

De auteurs onderzochten een 54-tal patiënten, één jaar nadat bij hen een nieuwe volledige gebitsprothese was vervaardigd. Zij kregen een vragenlijst toegestuurd die thuis kon worden ingevuld; dit om beïnvloeden door de vragen-

steller te voorkomen. De enquête bevatte o.a. vragen over het kauwvermogen voor de verschillende soorten voedsel, in de zin van hard, zacht, klef etc., het functioneren van de prothese, eventuele parafunctionaliteiten, afwijkingen aan het tand-kaakstelsel, de gezondheidstoestand van de mondholte en de algemene gezondheid. Bij de controle na één jaar werden de eventuele niet ingevulde vragen met de patiënt doorgesproken. Bovendien vond een klinisch onderzoek over de kwaliteiten van de prothese plaats. De antwoorden van de enquête en de bevindingen van het onderzoek werden statistisch gezien geëvalueerd. Hierbij kwam naar voren, dat wanneer de pasvorm van de prothese goed was, de patiënt dan veelal ook tevreden was met esthetische eigenschappen ervan en de mogelijkheden om ermee te spreken en te kauwen. Een hoge mate van correlatie werd gevonden met de leeftijd, in die zin dat hoe hoger deze was des te meer tijd de patiënt nodig had om goed te leren kauwen en des te meer kaakgewrichtsklachten er waren. Ook werd een duidelijk verband gevonden tussen algemene gewrichtsklachten en afwijkingen aan het kaakgewricht.

Het onderzoek onderstreepte nog eens het belang om de patiënt uitvoerige informatie te verschaffen omtrent het gebruik en de prognose van een volledige gebitsprothese en het regelmatig controleren ervan. Opvallend was dat vele patiënten parafunctionaliteiten hadden en dat één op de vier patiënten sedativa gebruikten, omdat zij zich onrustig en nerveus voelden. Een uitvoerige literatuurlijst besluit het artikel.

Van de Poel - Nijmegen

Sectie VIII Parodontologie

573. Zur Topographie des Knochenschwundes und der Zahnfleischtaschen bei Parodontitis.

B. Schweizer, K. H. Rateitschak. *Schweiz Monatschr Zahnheilkd* 82:1075, 1972.

De interdental ruimte tussen twee elementen wordt niet door één, maar door twee papillen, gescheiden door een zogenaamde col, opgevuld. Het epitheel van de col is niet verhoord en is dan ook te beschouwen als een locus minoris resistentiae. Vermoedelijk begint hier de gingivale ontsteking en niet op de top van de papil. Ook lijkt het waarschijnlijk dat de progressie van een parodontale afwijking interdentaal het sterkst is.

In dit onderzoek werd bij 15 patiënten, variërend in de leeftijd van 26-47 jaar en met lichte tot middelzware parodontale afwijkingen, de pocketdiepte approximaal en buccaal resp. oraal gemeten. Het bleek dat de pockets interproximaal ongeveer 25% dieper zijn; bij de meting werd rekening gehouden met de fysiologische diepte van de col.

Bij het meten van de interproximale sulcus echter wordt de pocketsonde noodgedwongen schuin ingebracht, zodat niet alleen de diepte van de sulcus, maar ook de coldiepte wordt gemeten. Daarom werd bij 15 proefpersonen, waarvan het parodontium na klinisch en röntgenologisch onderzoek geen afwijkingen vertoonde, de diepte van de col bepaald.

De gemiddelde diepte was 1,23 mm. Bij de patiënten met parodontale afwijkingen werd het röntgenbeeld vergeleken met de klinische bevindingen. Hiertussen blijken – zoals bekend – grote verschillen te bestaan, zodat voor een juiste diagnose beide hulpmiddelen onontbeerlijk zijn.

Van Vegten – Enschede

574. Epidemiology of periodontal disease in the diabetic and the non-diabetic.

M. J. A. Campbell. Aust Dent J 17:274, 1972.

Ofschoon zekere afwijkingen van de parodontale weefsels doorgaans worden toegeschreven aan de invloed van diabetes mellitus, zijn er maar heel weinig onderzoeken bekend, waarin de parodontale toestand van gezonde personen is vergeleken met die van diabetici en dan in het bijzonder van hen, wier algemene toestand dank zij doelmatige therapie in evenwicht is.

Sandler en Stahl (1960) bestudeerden de invloed van diverse systeemziekten op de parodontale status van ziekenhuispatiënten. Zij stelden daarbij vast dat ziekten van het parodontium significant meer voorkwamen bij patiënten, die aan relatief ernstige vormen van diabetes leden: dit gold voor alle leeftijden. Zij hadden echter de indruk dat diabetes-patiënten, die in evenwicht waren, niet veel meer parodontopathieën toonden dan de niet-diabetici onder deze patiënten. Uit dit en soortgelijk onderzoek is het echter niet mogelijk een ondubbelzinnige conclusie hieromtrent te trekken, omdat het controle materiaal bestond uit patiënten, die aan een andere systeemziekte leden en het is gebleken dat ook deze, alsmede mentale stoornissen, de parodontale toestand ongunstig kunnen beïnvloeden.

Daarom stelde de auteur een vergelijkend onderzoek in tussen twee strenger geselecteerde groepen: 1. 70 diabetici, wier toestand in evenwicht was („gezonde” diabetici); 2. 102 gezonde personen.

Beide groepen waren vergelijkbaar uit een oogpunt van leeftijd, ras, geslacht en sociaal-economische status. Alle deelnemende personen waren in het bezit van het overgrote merendeel van hun natuurlijke elementen: (gemiddeld 24,9 in groep 1 en 26,8 in groep 2). Bij geen der deelnemers waren ooit bruggen of partiële protheses aangebracht.

Uit dit onderzoek bleek dat binnen de groepen geen verschil kon worden geconstateerd tussen de Periodontal Index en de Oral Hygiene Index van mannelijke en vrouwelijke deelnemers; roken had ook geen significante invloed op de Periodontal Index, de Oral Hygiene Index en de Calculus Index: dit gold voor beide groepen. Evenmin kon een significant verschil in de Calculus Index tussen beide groepen worden vastgesteld, wel werd in groep 2 bij de mannen een hogere Calculus Index gevonden dan bij de vrouwen.

Van belang is de bevinding dat in de groep der diabetici 47,1% een Periodontal Index van 0,8 of meer had, terwijl in groep 2 maar 30,4% tot deze score kwamen. In beide groepen bleek een goede mondhygiëne door een regelmatig en frequent gebruik van de tandenborstel de Periodontal Index gunstig te beïnvloeden.

Visser – Hilversum

575. Familial gingival fibromatosis: an unusual pathology.

G. Farrer-Brown, R. B. Lucas, D. Winstock. J Oral Path 1:76, 1972.

De patho-histologische kenmerken van fibromatosis gingivae, een aandoening met uitgesproken erfelijke trekken (zie ook Sectie VIII, nr. 57, maart 1973), zijn waarschijnlijk het eerst bestudeerd door Ch. Tomes (1879), hoewel Rushton (1955) in een overzicht van de oudere literatuur een casuïstische mededeling van Gross (1859) vermeldt. Aan het eind van de vorige eeuw was reeds een aantal gevallen beschreven, maar in sommige daarvan was de weefselproliferatie waarschijnlijk aan een andere oorzaak te wijten, b.v. aan neurofibromatose of misschien eenvoudig aan een uitgesproken chronische ontsteking.

Tomes nu beschouwde de afwijking als een ware hypertrofie: histologisch vond hij een stroma van dicht ineengestremde vezels. Nagenoeg alle volgende onderzoekers komen tot een gelijkkluidende beschrijving van compacte collageen vezelbundels met een opmerkelijke schaarste aan cellen. Alleen Zegarelli c.s. (1963), die 16 patiënten beschreven, vonden bij vier daarvan een perifeer gebied van fibrillen, waarbinnen zich talrijke, klaarblijkelijk actieve, fibroblasten bevonden.

Zelf beschrijven de auteurs een viertal patiënten, bij wie het histologische beeld sterk aan laatstgenoemd type deed herinneren: ook hier deed het een levendige celproliferatie vermoeden. Het betrof een vader en drie dochters, bij wie de afwijking al vanaf de vroegste jeugd had bestaan. Ook de grootmoeder van vaderszijde had volgens zeggen fibromatose van de gingiva gehad.

Blijkbaar gaat het bij deze afwijking om verschillende vormen. De mogelijkheid, dat het in deze gevallen een vroeg stadium van de aandoening betrof en dat na een aanvankelijke fase van celproliferatie een fase zou intreden waarin dichte collageen bundels de overhand zouden hebben, kon, althans bij de kinderen, op grond van periodiek weefselonderzoek worden verworpen.

Voor de praktijk maakt het gesignaleerde verschil overigens weinig uit. Plaatselijke gingivectomie brengt haast nooit blijvende verbetering: daarvoor is de neiging tot recidief te sterk. Alleen verwijdering van de betrokken elementen doet het hypertrofische weefsel slinken.

Fibromatose van de gingiva wordt door sommigen als identiek met de zgn. symmetrische fibromen van de kaken beschouwd (zie Sectie VI, nr. 516, april 1963). Evenals deze gaat zij wel samen met afwijkingen op endocriene grondslag. Bij één van de beschreven patiënten, nl. de vader, bleek bij extractie een aantal elementen te zijn geretineerd. Misschien was dit het gevolg van de in zijn 4e levensjaar toegepaste radiotherapie, die overigens voor de fibromatose niets had geholpen.

Visser – Hilversum