

Afb. 1. Eerste premolaar rechts onder van *Ovis ammon* (L.).

Afb. 2. Röntgenfoto van 44 van *Ovis ammon* (L.). (Vergroot.)

Een grote merkwaardigheid vormt het feit dat op de wortels van dit element zestig glazuurparels voorkomen. Dat het inderdaad glazuurparels zijn werd door middel van röntgendiffractie vastgesteld. De betrekkelijk geringe radio-opaciteit (afbeelding 2) is wellicht

het gevolg van een dunne glazuurlaag. Op de mesiale wortel bevindt zich mogelijk een artefact, wellicht een letterteken, dat door een specialiste in de Tibetaanse taal wordt onderzocht.

Dr. Eulderink heeft een uitvoerige beschrijving van het object gemaakt die, voorzien van alle dan bekende details, zal worden gepubliceerd in een Engels tijdschrift. Ik heb er de voorkeur aan gegeven deze publikatie niet af te wachten en de mij bekende gegevens, uiteraard met toestemming van Dr. Hooijer, reeds nu in de vorm van een korte mededeling aan het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde toe te zenden.

Summary:

Title: A remarkable tooth.

A unique anomaly is shown in the figures 1 and 2. This tooth, said to have belonged to a Tibetan Saint, is the lower right first premolar of a sheep, *Ovis ammon* (L.). Its roots show no less than sixty enamel pearls. The tooth is being examined thoroughly in different departments of Leyden University. The result will be published in an English journal.

Bron van informatie:

Mededelingen van Dr. A. Hooijer.

Februari 1975.

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

PARODONTALE ORO-ANTRALE FISTEL

J. A. TOLMEIJER

De oorzaak van een sinusitis maxillaris is meestal rinogeen. De odontogene sinusitis komt minder vaak voor. Volgens diverse auteurs zou de frequentie liggen tussen 10 en 40% van alle sinusitiden. In volgorde van frequentie wordt de odontogene sinusitis veroorzaakt door: oro-antrale fistels, apicale ontstekingsprocessen, veretterde cysten, parodontitis profunda en fracturen.

De oro-antrale fistel ontstaat meestal na extractie van een premolaar of molaar. Uit de literatuur blijkt dat

Uit de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

Hoofd: J. A. Tolmeijer.

een parodontale fistel zeldzaam is. Om deze reden lijkt mij publikatie van een dergelijke bevinding zinvol. Het betreft hier twee patiënten, die kort na elkaar, in oktober 1974 onze polikliniek bezochten.

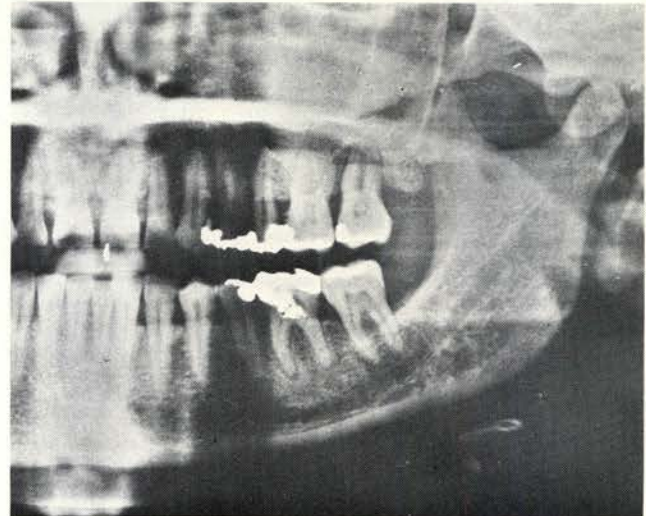
Patiënte A

Anamnese

Patiënte, 48 jaar, lijdt al jaren aan parodontose van haar gehele gebit. Haar tandarts verwijdert regelmatig



Afb. 1. Rondom 27 een diepe pocket, met mesio-palatinaal een sonde die tot in de sinus maxillaris voert.



Afb. 2. Peri-radicaire zwarting rondom 27 en geheel gesluisde sinus maxillaris links.

tandsteen en polijst de tandhalzen. Patiënte compleet haar dagelijkse mondhygiëne door gebruikmaking van een monddouche-apparaat, waarmee zij de interdentale ruimten en de pockets zorgvuldig reinigt. Zes maanden geleden heeft zij enkele dagen een vieze smaak gehad en bij snuiten van de neus een vieze lucht bemerkt met afscheiding uit het linker neusgat. Er is géén verkoudheid aan vooraf gegaan.

Drie maanden later kreeg zij pijn in de linker bovenkaak. De 27 ging los staan en bij gebruik van de monddouche kwam het spoelwater uit het linker neusgat.

Onderzoek

Het volledige natuurlijke gebit is goed onderhouden. Er bestaat een parodontitis media met geringe retractive van de gingiva. De 27 staat los. Rondom het element is een diepe pocket te sonderen en mesio-palatinaal bestaat een verbinding met de sinus maxillaris (afb. 1). Bij testen met koud en warm blijkt de pulpa normaal te reageren.

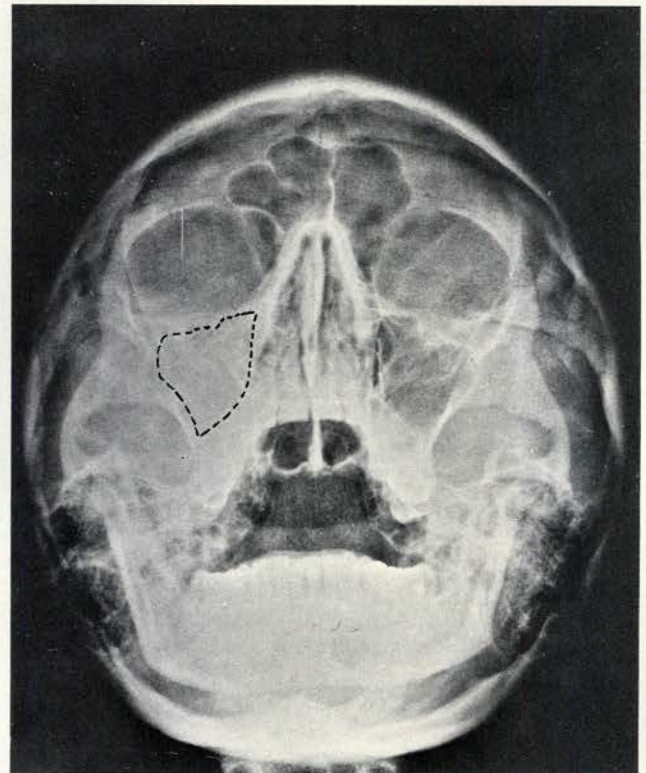
Op de x-foto is een peri-radicaire zwarting te zien en een geheel gesluisde sinus maxillaris links (afb. 2).

Patiënt B

Anamnese

Patiënt, 38 jaar, heeft 7 dagen tevoren heftige pijn in de rechter bovenkaak gekregen, uitstralend naar de slaap. De tweede dag liep de temperatuur op tot 38,6°.

De koorts zakte snel na gebruik van 3 × daags 375 mg clamoxyl (breedspectrum antibioticum) gedurende 5 dagen op voorschrift van de huisarts. Bij snuiten ontlastte zich pus uit het rechter neusgat. Tevens bemerkte hij een vieze smaak.



Afb. 3. Gesluisde sinus maxillaris rechts.



Afb. 4. Tussen 16 en 17 diepe pocket.



Afb. 5. Idem als afb. 4, doch verbinding tussen pocket en sinus maxillaris zichtbaar gemaakt met rubberpoint in fistel.

Onderzoek

Goed gebit, matige hygiëne en vrij veel subgingivaal tandsteen. De 16 is iets beweeglijk. Bij druk op de palatinale zijde van de processus alveolaris ontlast zich disto-palatinaal pus langs de tandhals. Sondage toont een verbinding met de sinus maxillaris aan. De pulpa van de 16 reageert normaal op vitaliteitstest met koud en warm.

Röntgenbevindingen: gesluisde sinus maxillaris rechts (afb. 3); diepe pocket tussen 16 en 17 (afb. 4); verbinding tussen pocket en sinus maxillaris, zichtbaar gemaakt met rubberpoint in fistel (afb. 5).

Therapie

Deze bestond in beide gevallen uit sinusspoeling,

extractie van het schuldige element en sluiting van de oro-antrale verbinding door middel van een buccale slijmvliesplastiek.

Samenvatting:

Beschreven worden twee patiënten met een – zeldzaam voorkomende – parodontale fistel naar de sinus maxillaris.

Summary:

Title: Periodontal oro-antral fistula.

This paper describes two patients with a (rare) periodontal fistula to the maxillary sinus.

November 1974. Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt, Dr. Molewaterplein 40, Rotterdam.

HET SYNDROOM VAN MELKERSSON-ROSENTHAL

EEN CASUÏSTISCHE MEDEDELING

W. KALK

Inleiding

In 1894 beschreef Hubschman voor het eerst een patiënt met een recidiverend oedeem van de lippen

(afb. 1) in combinatie met een facialisparalyse (afb. 2). E. Melkersson veronderstelde later (1928) dat er een direct verband bestond tussen deze twee symptomen.

*Uit de vakgroep Prothetische Tandheelkunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam.
Hoofd: Prof. Dr. P. A. E. Sillevius Smitt.
Uit de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Amsterdam.
Hoofd: Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast.*