

601. Some aspects of the biochemical dynamics in the periodontal ligament and alveolar bone resulting from traumatic occlusion.

E. Beerstecher, R. W. Bell. J Prosthet Dent 32: 646, 1974.

Van traumatische occlusie is volgens de auteurs sprake als de kracht uitgeoefend op een gebitselement groot genoeg is om cellen in het ligamentum parodontale te vernietigen. Dit heeft ten gevolge dat de celmembraan van het lysosoom stuk gaat, waardoor de inhoud die voornamelijk bestaat uit intracellulaire proteolytische enzymen, wordt uitgestort in het extracellulaire weefsel. Deze enzymen gaan een reactie aan met de chemische grondsubstantie van de parodontale vezels en er ontstaat een kettingreactie die in zeven punten samen te vatten is.

1. Serotonine en histamine, afkomstig uit het lysosoom, verhogen de permeabiliteit van de vaten. Dit heeft ten gevolge het optreden van een exsudaat in de extra-cellulaire ruimte. Het betreffende element zal iets uit zijn alveole gelicht worden.

2. Collageen-verterende enzymen zijn in 'gezonde' weefsels in hun inactieve vorm aanwezig. Enkele van de uit het lysosoom afkomstige proteasen zijn in staat deze enzymen te activeren, hetgeen resulteert in vezelafbraak en mobiliteit van het bewuste element.

3. Een aantal enzymen uit het lysosoom reageert met peptiden uit het exsudaat en vormt verbindingen behorende tot de groep der kinines: stoffen met een specifiek biologische activiteit. De belangrijkste representanten zijn: *bradykinine*; dit veroorzaakt een secundaire verhoging van de

permeabiliteit van de capillairen met als gevolg oedeem, *leukotaxinen*; deze infiltreren in het beschadigde gebied en 'trekken' leukocyten aan en tenslotte *pyrexine*, een koorts-verwekkende mediator.

4. Enkele niet nader aangeduide peptiden produceren in dit proces een plaatjes-aggregatie. In aansluiting hierop wordt in het bindweefsel een enzym gevormd, dat fibrinogeen kan omzetten in fibrine: het uiteindelijke gevolg is het ontstaan van thrombi, die in de micro-circulatie van het beschadigde gebied een ischemie veroorzaken.

5. Wordt het trauma niet herhaald, dan ruimen fagocyterende cellen de afvalstoffen op in het betreffende gebied en worden door fibroblasten nieuwe polysacchariden gevormd.

6. Is er sprake van een continu of herhaald trauma, dan kunnen enkele afbraakproducten gaan functioneren als 'lichaamsvreemde' eiwitten en een autosensitiviteit oproepen. De antilichamen die gevormd worden reageren met het lichaamsvreemde eiwit en de gevormde antigeen-antilichaam complexen worden gefagocyteerd, hetgeen voor de bewuste cel de 'dood' betekent en het stuk gaan de van lysosoom-membraan ten gevolge heeft. De vicieuze cirkel is nu gesloten en het proces begint weer van vooraf aan.

7. Fibroblasten en osteocyten kunnen bij een slechte circulatie op een lager stofwisselingsniveau blijven functioneren. Het gevolg is een accumulatie van zure metaboliëten, o.a. citroenzuur, dat in staat is calcium aan bot te onttrekken. Decalcificatie en botafbraak is het gevolg.

Van Immerseel - Nijmegen.

VERENIGINGSVERSLAGEN EN MEDEDELINGEN

NEDERLANDSE VERENIGING VAN TANDARTSEN

Jaarverslag van de secretaris over het jaar 1974

Van de leden

Op 1 januari 1974 telde de vereniging 1185 leden. Tijdens de voorjaarsvergadering traden 41 leden toe, tijdens de najaarsvergadering traden 12 leden toe.

In de voorjaarsvergadering op 26 april 1974 werd Prof. Dr. H. N. Hadders te Groningen benoemd tot buitengewoon lid van de Vereniging.

In het afgelopen jaar bedankten 14 leden voor het lidmaatschap. Twee ereleden, Prof. J. A. C. Duizings en Sir E. W. Fisch uit Londen, alsmede 10 leden ontvielen ons dit jaar door overlijden.

Op 1 januari 1975 telde de vereniging 1213 leden, waaronder 8 ereleden, 3 corresponderende leden, 14 buitengewone leden, terwijl 91 leden als 65 jaar-lid stonden geregistreerd en 20 leden als echtgenoot-leden.

Ter gelegenheid van het 60-jarig tandartsjubileum van collega Backer Dirks-Mahn en het 50-jarig tandartsjubileum van de collegae A. C. D. J. de Vries, J. Th. Ort, W. J. v.d. Bilt, J. H. J. Gerards, mevr. J. Carvalho en A. J. v.d. Reyden, bood het bestuur zijn gelukwensen aan.

Het 40-jarig tandartsjubileum werd door 25 collegae herdacht, terwijl 35 collegae hun 25-jarig tandartsjubileum vierden. Alle jubilerende leden ontvingen gelukwensen van het bestuur.

Vijf collegae verkregen dit jaar het doctoraat in de geneeskunde, nl. J. I. J. F. Vermeeren, A. C. M. v.d. Poel, F. H. M. Kroon, A. E. Bosman en A. Groeneveld.

Op 14 mei 1974 vond de ambtsaanvaarding plaats van Prof. Dr. H. S. Duterloo tot gewoon hoogleraar in de Orthodontie aan de rijksuniversiteit te Groningen.

Van het bestuur

De samenstelling en functieverdeling van het bestuur was als volgt:

Prof. Dr. G. J. Kusen	– voorzitter,
Dr. A. J. Brongersma	– vice-voorzitter,
W. H. A. Steen	– secretaris,
H. Menalda van Schouwenburg	– 2e secretaris,
L. Onstein	– penningmeester,
F. D. van Steenberg	– commissaris,
J. M. van Doorne	– commissaris.

In het afgelopen jaar werden vier bestuursvergaderingen gehouden, t.w. op 15 februari, 7 juni, 13 september en 18 oktober 1974. De vastgestelde vergadering voor 13 december vond geen doorgang en werd verschoven naar 3 januari 1975.

Zaken die naast het verzorgen van de programma's van de toekomstige wetenschappelijke vergaderingen de aandacht van het bestuur in het afgelopen jaar hebben gehad, zijn o.a. de overweging om tot een centraal secretariaat te komen en de overwegingen om tot een andere relatie met de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde te komen.

Wat dit laatste punt betreft zal het bestuur eerst volgend jaar contact opnemen met het Hoofdbestuur van de Maatschappij alvorens met een voorstel dienaangaande in de vergadering te komen.

Van de Stichting voor W.T.A.

Het bestuur was in 1974 als volgt samengesteld:

J. H. N. Pameijer	– voorzitter,
R. H. Landman	– secretaris,
Dr. A. J. Brongersma	– penningmeester,
J. Schoen	– lid,
Dr. J. D. de Stoppelaar	– lid.

Als correspondenten van de tandheelkundige opleidingen traden op
A. F. Kayser – Nijmegen,
Dr. I. van der Waal – Amsterdam (V.U.)

Aan het einde van 1974 is Dr. I. van der Waal afgetreden als correspondent van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Het bestuur vergaderde op 9 februari, 27 juni, 14 oktober en 9 december te Utrecht.

In februari 1974 overleed Prof. J. A. C. Duyzings; met hem verloor de W.T.A. een groot vriend. In 1938 gaf hij reeds cursussen voor de W.T.A.

Van 1947 tot 1962 had hij zitting in het W.T.A.-bestuur en in 1968 gaf hij zijn laatste cursus voor de W.T.A. 'Orthodontie voor de algemeen practicus'.

Op 9 februari 1974 organiseerde de W.T.A. een symposium over 'Maligne en premaligne afwijkingen van het mondslijmvlies'. Behandeld werden recente onderzoeksmethoden betreffende het ontstaan van kanker; er werd een overzicht gegeven over de vele behandelmethoden van mondkanker en de kans op succes. Aan

deze cursus werkten mee: Drs. J. P. H. Bekke, Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast, Prof. Dr. J. Oort, Prof. P. J. L. Scholte, Dr. G. B. Snow, Drs. R. W. Veldhuizen en Dr. I. van der Waal.

'Onze gezondheid en de invloed van de voeding hierop' werd behandeld door Prof. E. Cheraskin tijdens een cursus 'Nutrition in oral health and disease' op 3 en 4 mei 1974. Prof. Cheraskin zei o.a.: 'According to the Council on Foods and Nutrition of the American Medical Association, dated 13 July 1970 America is now aware that malnutrition is here. In all likelihood, malnutrition is much more prevalent than hunger per se, but it is not as politically dramatic. . .'

Een cursus door Prof. Robert M. Frank over 'Recent developments in oral research' kon geen doorgang vinden in verband met de zeer geringe belangstelling voor deze cursus.

Van de contacten met andere tandheelkundige verenigingen

Tijdens de voor- en najaarsvergadering waren het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap, de Nederlandsche Maatschappij ter Bevordering der Tandheelkunde en het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde door hun bestuursleden vertegenwoordigd. De Koninklijke Belgische Vereniging voor Tandheelkunde werd op de voor- en najaarsvergadering vertegenwoordigd door collega Rutz, terwijl de Koninklijke Belgische Vereniging voor Stomatologie op de najaarsvergadering was vertegenwoordigd door de collegae Schautteet, Prof. de Wilde en R. d'Hauwers.

De heren Onstein en Van Steenberg vertegenwoordigden de Vereniging op het congres van de Schweizerische Zahnärztl. Gesellschaft van 24-26 mei in Interlaken.

De voorzitter vertegenwoordigde de Vereniging bij het congres van de International Organisation of Oral Surgeons op 26 april te Madrid.

Het voltallige bestuur van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen was aanwezig bij het 3-jarig congres van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde in september van dit jaar.

Van de vergaderingen

De *voorjaarsvergadering* (jaarvergadering) vond op 26 en 27 april 1974 plaats.

Tijdens het huishoudelijk gedeelte werden de jaarstukken op de gebruikelijke manier afgedaan. De sprekers tijdens het wetenschappelijk gedeelte van de vergadering waren:

Dr. G. J. Schade: 'De embryonale schedelontwikkeling bij opwekking van een gespleten verhemelte'.

H. L. Verwoerd, N. A. M. Urbanus en Dr. C. D. A. Verwoerd: 'De invloed van aangezichtsspleten zonder of met chirurgische behandeling, op de ontwikkeling van de schedel bij het konijn'.

Prof. Robert J. Gorlin: 'Syndroms of facial clefting'. 'Syndroms of the head and neck'.

Dr. J. W. ten Cate: 'The best test on haemostasis is dental extraction'.

Prof. Dr. G. J. Kusen: 'Bestaan er nog contra-indicaties voor chirurgische ingrepen bij de hemofilie-patiënt?'

Prof. A. J. van Amerongen: 'De hemofilie-patiënt in de algemene praktijk'.

De najaarsvergadering vond plaats op 15 en 16 november 1974.

De sprekers waren:

Dr. J. van Houte: 'Plaquevorming'.

Dr. J. D. de Stoppelaar: 'Plaque en cariës'.

W. H. van Palenstein Helderman: 'Plaque en gingivitis'.

Prof. Dr. K. H. Rateitschak: 'Aetiologie der Parodontitis'.

Mej. I. Veldkamp: 'De praktijk van de preventie'.

Prof. Dr. K. H. Rateitschak: 'Ziele und Wege der parodontalen Lokalbehandlung'.

Dr. F. von Bartheld: 'Demineralisatie en remineralisatie'.

Prof. Dr. B. Houwink: 'Glazuurcariës, klinisch en polarisatie-microscopisch bekeken'.

Prof. Dr. K. G. König: 'Motivatie tot gezond gedrag'.

In het najaar van 1974 werd een enquête gehouden met betrekking tot een alternatief voor de huidige vergadertijden.

Ongeveer de helft van alle leden heeft aan deze opiniepeiling meegewerkt. De vraag om de vergadertijden op de vrijdag en zaterdagmorgen te handhaven, hebben 116 leden positief beantwoord.

De vraag om in de toekomst de vergadering alleen op de vrijdag te houden werd door 392 leden positief beantwoord. Vijf enquêteformulieren waren ongeldig.

Het bestuur achtte de uitslag van de enquête zeer duidelijk en besloot met ingang van de najaarsvergadering van 1975 de zaterdagochtend te laten vervallen.

Naschrift

De vele veranderingen die de tandheelkundige volksgezondheid te wachten staan vereisen een slagvaardig beleid van onze professie. Ongetwijfeld zullen deze veranderingen ook de 'Vereniging' die als primaire taak heeft: het beoefenen en bevorderen der tandheelkundige wetenschap, niet onberoerd laten.

Ik moge dit jaarverslag besluiten met de wens, dat al die collegae die uit hoofde van hun functie hier direct mee te maken krijgen, veel steun van alle anderen zullen ondervinden.

Soest, januari 1975.

(w.g.) G. J. Kusen, voorzitter,
W. H. A. Steen, secretaris.

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR MONDHEELKUNDE EN CHIRURGISCHE PROTHETIEK

Jaarverslag 1974

De wetenschappelijke vergaderingen vonden dit jaar plaats te Amsterdam (16 februari; in combinatie met de Ned. Ver. v. Parodontologie), te Utrecht (12 mei) en te Eindhoven (9 november). De volgende onderwerpen werden behandeld:

Amsterdam:

1. Dr. J. I. J. F. Vermeeren (Nijmegen): Over de pathogenese van hormonaal gestimuleerde parodontopathieën.
2. Prof. J. J. Pindborg (Kopenhagen): Vesiculo-bullous lesions of the oral mucosa.
3. Dr. J. Hovinga en Mej. M. J. E. Gaillard (Haarlem): De mondhygiëniste in het ziekenhuis.
4. P. Bok (Alkmaar): Behandeling van parodontopathieën met Cavitron en Peripack.
5. L. F. E. Michels (Eindhoven): Gingivectomie met de elektrotoom en Histo-acryl.
6. Prof. Dr. R. Mutschelknauss (Stuttgart): Over de indicatie van de verbreding van de vaste gingiva met en zonder gingiva transplantaten bij parodontopathieën.
7. Prof. J. J. Pindborg (Kopenhagen): Precancerous lesions of the oral mucosa.

Utrecht:

1. Dr. K. E. Lekkas (Nijmegen): De experimentele arthrosis deformans van het kaakgewricht.
2. Dr. J. Hovinga (Haarlem): Laterognathie.
3. J. Koppendraaier (Utrecht): Losbeitelen van de processus pterygoideus bij osteotomie van de maxilla.
4. Dr. I. van der Waal (Amsterdam): Zwellingen van de mondboodem.
5. Dr. J. Rittersma (Zwolle): Extra-articulaire vergrendeling van het kaakgewricht bij habituele luxatie.
6. Dr. K. E. Lekkas (Nijmegen): De tongreductie.
7. Dr. N. P. J. B. Sieverink (Amsterdam): De solitaire botcyste.

Eindhoven:

1. Prof. Dr. R. O. van der Heul (Rotterdam): Osteosaroom in kaken en in lange pijpbeenderen: een vergelijkend onderzoek.
2. Prof. Dr. H. N. Hadders (Groningen): De histologische grading en prognose van chondro- en fibrosarcomen gelocaliseerd in de mandibula en de maxilla vergeleken met lokalisaties elders in het skelet.
3. Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast (Amsterdam): Over reuzencellen in de mondholte.
4. Dr. A. K. Panders (Groningen): Fibro-osseuze-cementeuze afwijkingen.
5. Dr. M. Perko (Zürich): Osteotomiën im Oberkiefer: Technik und Resultate.
6. Prof. Dr. F. C. Stam (Amsterdam): Psychiatrische aspecten van kaakcorrecties.
7. Dr. M. Perko (Zürich): Osteotomiën im Oberkiefer: Technik und Resultate.
8. Dr. P. Egeydi (Utrecht): Sprachliche Folgen der Vorbringung des Oberkiefers bei Spältragern.

In Madrid werd van 21-25 april het 5e Internationale Congres van de I.A.O.S. gehouden. Door onze leden werden de volgende bijdragen geleverd:

1. H. P. van den Akker en E. Sokole (Amsterdam): Scintigraphy of the salivary glands with special reference to mouth activity.
2. W. F. J. Besling (Nijmegen): Experimental transplantation of the clavicle to the temporo-mandibular joint.

3. Dr. J. Hovinga (Haarlem): Possibilities in the treatment of facial asymmetry.
4. Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast (Amsterdam): Metastasis and metastatic jaw tumours.
5. Dr. J. I. J. F. Vermeeren (Nijmegen): Indication for reduction of tongue size in relation with surgical treatment of mandibular prognathism.
6. Dr. I. van der Waal (Amsterdam): Clinical and histopathological aspects of carcinoma of the anterior two-thirds of the tongue.
7. H. A. Kraaijenhagen (Amsterdam) (mede namens P. Roos en G. M. van der Ent): Salivary gland scintigraphy (read by title).
8. Dr. K. E. Lekkas (Nijmegen): Stimulation of length-growth of the mandible (read by title).

In het Nederlands Tandartsenblad (blz. 527-531) en in Medisch Contact (blz. 822-830) werd het eindrapport gepubliceerd dat door de adviescommissie, ingesteld door het bestuur van de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst en de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, was uitgebracht naar aanleiding van een in 1971 door de Nederlandse Vereniging van Plastische en Reconstructieve Chirurgie verspreid Memorandum. In dit Memorandum werd ongerustheid uitgesproken over de ontwikkeling van ons specialisme. In het bovengenoemde eindrapport is nog eens benadrukt dat het in wezen gaat om een vrijwillig samenspel van medische en tandarts-specialisten met erkenning van elkaars kwaliteiten. De tandarts-specialist draagt zowel voor zijn individuele patiënten alsook als hoofd van een klinische afdeling een soortgelijke verantwoordelijkheid als de medische specialist. Als benaming van de Specialist in de Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek wordt voorgesteld 'Tandarts-Kaakchirurg'.

Het Concilium Chirurgicum Oris is in 1974 begonnen een nieuw reglement op te stellen, waarbij de bij de K.N.M.G. bestaande reglementen voor de concilia zoveel mogelijk worden gevolgd. In het Concilium hebben onder meer zitting de 'opleiders'. Onderwerpen die binnen het Concilium besproken zullen worden, betreffen o.a. de eisen die aan de opleiding tot specialist gesteld dienen te worden.

In 1974 hebben 3 leden hun dissertatie afgerond:

- Dr. J. I. J. F. Vermeeren, 8 februari te Nijmegen: 'Enige aspecten van hormonaal gestimuleerde parodontopathieën'.
 Dr. N. P. J. B. Sieverink, 1 november te Amsterdam: 'The simple bone cyst'.
 Dr. H. A. Kraaijenhagen, 20 december te Amsterdam: 'Diagnostiek van speekselklierafwijkingen'.

Er werden 3 huishoudelijke vergaderingen te Utrecht gehouden op resp. 8 april, 24 juni en 25 november. In 1974 ontviel ons collega J. de Jong (Vriezenveen). Er werden totaal 8 gewone en 12 aspirant gewone leden geïnstalleerd. Het ledenbestand is daarmee gegroeid tot 61 gewone leden, 42 aspirant gewone leden en 51 buitengewone leden.

Het bestuur was in 1974 als volgt geformeerd:

- Dr. J. Hovinga – voorzitter, L. F. E. Michels – vice-voorzitter, Dr. R. F. van Hoof – secretaris, R. G. M. van der Veld – penningmeester, Dr. R. Brons – lid.

Dr. R. F. van Hoof, secretaris.

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR MONDHEELKUNDE EN CHIRURGISCHE PROTHETIEK

Verslag wetenschappelijke vergadering d.d. 9 november 1974

Op 9 november 1974 vond in het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven een wetenschappelijke vergadering plaats.

Voorzitter tijdens deze bijeenkomst was Dr. J. Hovinga.

Van de gehouden voordrachten volgt hieronder een korte samenvatting.

1. Prof. Dr. R. O. van der Heul: 'Osteosarcoom in kaken en in lange pijpbeenderen: een vergelijkend onderzoek'.

Samenvatting:

Osteosarcoom is de meest voorkomende primaire tumor van het skelet. In het archief van de Commissie voor Beentumoren zijn op dit moment ongeveer 500 gevallen geregistreerd, vormend 1/3 van alle primaire maligne botgezwellen. Voor de differentiële diagnose komen in aanmerking chondrosarcoom, osteoblastoom, fibreuze dysplasie, aneurysmatische beencyste, callus, maligne reuzenceltumor. Vooral de floride fase van fibreuze dysplasie, die op jonge leeftijd voorkomt, kan moeilijkheden geven. Nauwkeurige klinische inlichtingen en goede waardering van het histologische beeld, wat betreft o.a. polymorfie, mitotische activiteit, karakter van beenvorming, leiden vrijwel altijd tot de juiste diagnose.

In de kaken worden osteosarcomen betrekkelijk zelden gevonden ($\pm 6\frac{1}{2}\%$ van alle osteosarcomen: Garrington, 1967); in ons archief vormen ze minder dan 4%; het betreft 20 gevallen, 9 gelokaliseerd in de mandibula (6 ♀, 3 ♂) en 11 in de maxilla (9 ♀, 2 ♂). De behandeling bestond uit röntgenstraling, soms met excisie, uit alleen excisie of resectie, een enkele maal voorafgegaan door chemotherapie en bestraling. Elf maal trad recidief (bij 7 patiënten) op, zowel na röntgenstraling, als na excisie en resectie, al of niet gecombineerd met röntgenstraling.

Van 18 patiënten is een observatie van meer dan 5 jaar bekend; 7 waren dan nog in leven: een overleed toen aan hartinfarct. Bij een ander werd 6 jaar na behandeling van het kaaksarcoom een longmetastase verwijderd; 3 jaar later is hij nog steeds goed. Elf patiënten overleden binnen 5 jaar na behandeling; 7 ten gevolge van lokale uitbreiding (5 × maxilla, 2 × mandibula). Bij 4 patiënten traden meta's op, in 3 gevallen leidend tot de dood.

Om kenmerken en biologisch gedrag van osteosarcomen in de kaak te vergelijken met die van dergelijke tumoren elders in het skelet, is gebruik gemaakt van de osteosarcomen, voorkomend in het archief van de Commissie voor Beentumoren tot 1 januari 1967, zodat nu ten minste een observatietijd van 5 jaar bekend is. Op dat ogenblik waren 292 osteosarcomen geregistreerd. Aangezien tumoren, gelegen in de lange pijpbeenderen, behandeld kunnen worden met radicale chirurgie, zoals in geval van tumoren in de kaken, zijn alleen deze gevallen opgenomen voor dit onderzoek (266 gevallen). In 2 gevallen kwam het osteosarcoom voor te zamen met m. Paget: in één geval met fibreuze dysplasie. Deze gevallen werden niet opgenomen. Bij vergelijking van de gegevens van de 263 gevallen, gelegen in de lange pijpbeenderen, met de 20 gevallen in de kaken blijkt het volgende:

	lange pijp- beenderen (263)	kaken (20)
geslacht (♀:♂)	1:2	3:1
leeftijd (> 20 jr.)	30%	90% (18/20)
prognose (% 5 jr. overleving)	21%	40% (7/18)
† lokale uitbreiding	—	60% (11/18)
metastasen (%)	± 80%	22% (4/18)
mitosenindex* (< 8)	40%	75% (15/20)
FS type*	16%	25% (5/20)

*) Uit eerder onderzoek (Van der Heul, 1962) was gebleken dat patiënten met osteosarcomen, die een lage mitotische index hebben (< 8 per 1000 tumorcellen), dan wel behoren tot het fibrosarcoma-teuze type (FS-type: basispatroon van dooreengeweven bundels) een duidelijk betere kans hebben op een 5-jaars overleving dan patiënten met andere osteosarcomen.

Samenvattend, er bestaan opvallende verschillen (geslacht, leeftijd, prognose etc.) tussen osteosarcomen optredend in kaken en in andere delen van het skelet (lange pijpbeenderen). Het meest opmerkelijk zijn de verschillen samenhangend met het biologische gedrag (metastasering). De indruk bestaat dat de betere prognose van osteosarcomen in de kaken berust op het onder deze tumoren in hogere frequentie voorkomen van histologische kenmerken, die de kans op een langere overlevingstijd begunstigen.

2. Prof. Dr. H. N. Hadders: 'De histologische gradering en prognose van chondro- en fibrosarcomen gelokaliseerd in de mandibula en de maxilla vergeleken met lokalisaties elders in het skelet'.

Samenvatting:

Van ruim 300 chondrosarcomen uitgaande van het skelet was de juiste lokalisatie bekend. Vier ervan waren in de maxilla en zeven in de mandibula gelokaliseerd.

Van ruim 100 fibrosarcomen waren 13 in de mandibula en 4 in de maxilla gelokaliseerd. De gradering en de prognose van deze vormen van sarcoom in de kaken wordt vergeleken met die van deze gezwellen elders in het skelet.

3. Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast: 'Over reuzencellen in de mondholte.'

Deze voordracht zal t.z.t. in dit Tijdschrift worden gepubliceerd.

4. Dr. A. K. Panders: 'Fibro-osseuze-cementeuze afwijkingen.'

Samenvatting:

Het 5e deel uit de serie boeken over de International Histological Classification of Tumours (Pindborg, J. J. and I. R. H. Kramer - 1971 - Histological Typing of Odontogenic Tumours, Jaw Cysts, And Allied Lesions - International Histological Classification of Tumours - nr. 5 - World Health Organization, Geneva) geeft aangaande de fibro-osseuze-cementeuze afwijkingen de volgende indeling:

cementomas

benign cementoblastoma (true cementoma),
cementifying fibroma,
periapical cemental dysplasia (periapical fibrous dysplasia),
gigantiform cementoma (familial multiple cementomas).

neoplasms and other tumours related to bone

ossifying fibroma (fibro-osteoma),
fibrous dysplasia.

De schrijvers stellen: 'a complex group with ill-defined characteristics'. Aan de hand van een onderzoek van ± 100 dergelijke aandoeningen worden de verschillende soorten afwijkingen gepresenteerd.

5. Dr. M. Perko: 'Osteotomien im Oberkiefer: Technik und Resultate.'

Samenvatting:

A. Osteotomien im Oberkiefer zur Korrektur von Zahn- und Kieferstellungsanomalien:

Diese werden eingeteilt in:

- Osteotomien des Alveolarfortsatzes,
- Osteotomien des ganzen Oberkiefers, und
- Osteotomien im Bereich des Mittelgesichtes.

Ad a: Die Planung der Osteotomien des Alveolarfortsatzes soll Hand in Hand mit dem Kieferorthopäden erfolgen, weil oft die kombinierte Behandlung des Kieferorthopäden mit dem Kieferchirurgen die besten Resultate ergibt. Es wurden die chirurgischen Möglichkeiten bei Protrusion, offenem Biss, Deckbiss und Osteotomien der einzelnen Zahngruppen besprochen, wobei verschiedene Kombinationsmöglichkeiten der Eingriffe gezeigt wurden. Die Beurteilung der Okklusion, sowie des Profils soll anhand von Modelloperationen erfolgen, um die besten Resultate zu erreichen.

Ad b: Die Osteotomien im Bereich des Oberkiefers im Sinne der Le Fort I-Osteotomie werden oft kombiniert mit einer medianen Osteotomie des Oberkiefers und bei Hypoplasie des Oberkiefers und gleichzeitiger Progenie wird die kombinierte Osteotomie des Unter- und Oberkiefers besprochen. Zur Operationstechnik wird betont, dass die spannungsfreie Mobilisation des Oberkiefers unbedingt erforderlich ist zur Vermeidung eines Rezidivs. Anhand des zahlreichen Bildmaterials werden verschiedene Möglichkeiten dargestellt und auch die Ursache der eventuellen Rezidive besprochen, wobei betont wird, dass dieser Eingriff nicht im Kindesalter durchgeführt werden soll, weil die Rezidivquote bei solchen Fällen zu gross ist.

Ad c: Anhand des Patientenmaterials der Züricher Klinik wird die Problematik der Mittelgesichts-Osteotomien besprochen im Sinne der Le Fort III. Auch hier werden im Detail die Komplikationsmöglichkeiten besprochen, wobei betont wird, dass diese Eingriffe nur von erfahrenen Chirurgen durchzuführen sind, die auch die möglichen Komplikationen beherrschen.

B. Korrekturmöglichkeiten am Kieferskelett bei voroperierter Lippen-Kiefer-Gaumenspalte:

Als Folge der frühzeitigen Operationen am Gaumen ist es häufig zu

Wachstumsstoringen des Oberkiefers, sowie auch zu Zahnstellungsanomalien gekommen. Diese Wachstumsstoringen können nur zum Teil durch kieferorthopädische Behandlung verbessert werden. Als Folge des Wachstumsstörungen können wir volgende Kieferanomalien beobachten:

Beiden Formen ist eine Pseudoprogenie gemeinsam. Ausserdem kommt ein Kollaps der Oberkiefer-Seitenteile vor. Durch den Narbenzug im Bereich des Gaumens sehen wir verschiedene Zahnstellungsanomalien, Engstand der Zähne usw. Bei bilateralen Spalten ist noch die Lage des Zwischenkiefers zu beachten, wobei dieser zu tief oder auch zu hoch stehen kann, sowie auch gedreht und zur Seite verschoben. Zu diesen Kieferskelettanomalien kommen noch die Weichteil deformierungen dazu.

Bei Kieferskelettanomalien werden die kieferorthopädischen Operationsmethoden angewandt. Für diese Missbildungen sind specifisch:

1. die Korrektur der seitlichen Oberkiefersegment,
2. die Korrektur der Stellung des Zwischenkiefers,
3. die Korrektur der Oberkiefer-Rücklage und
4. die präprothetischen Operationen.

Oft kann man diese Operationen kombinieren. Im Vergleich zu normalen kieferorthopädischen Operationen sind bei Spaltpatienten diese oft durch die Narben erschwert. Deshalb ist auch die Rezidivneigung grösser, was zusätzlich durch die meist schlechten Okklusionsverhältnisse zu erklären ist. Die mobilisierten Fragmente im Oberkiefer müssen lange genug immobilisiert werden und die Alveolarspalte muss in den meisten Fällen durch Knochen geschlossen werden.

Die befürchtete Verschlechterung der Sprache beim Vorbringen des Oberkiefers hat sich nach den Untersuchungen von Schwarz als nicht signifikant erwiesen. Es kommt zwar zur Verschlechterung der nasalen Resonanzverhältnisse, aber zu deutlicher Verbesserung im Labiodentalbereich. Da bei diesen Patienten in den meisten Fällen eine sprachverbessernde Operation sowieso erforderlich ist, betrachten wir das Problem nicht als Kontraindikation für das Vorgehen.

Die Weichteilkorrekturen werden erst durchgeführt nach der Korrektur der Kieferskelett-Dysharmonie. Durch diese Reihenfolge werden die besten Resultate erreicht.

6. Prof. Dr. F. C. Stam: *'Psychiatrische aspecten van kaakcorrecties.'*

Samenvatting:

Kaakchirurgie is niet alleen een technische aangelegenheid. Deze morgen heb ik verscheidene malen gehoord dat een corrigerende ingreep tot een betere kauwfunctie leidde. Als buitenstaander werd ik minder getroffen door de gestoorde kauwfunctie dan door het afstotende uiterlijk van de patiënten.

Wat zullen deze mensen geleden hebben in hun jeugd, hoe moeten zij belemmerd geweest zijn in het leggen van contacten.

Het uiterlijk van de mens is belangrijk, soms zelfs zeer belangrijk. Dit weten de makers van strips en tekenfilms maar al te goed.

De heks wordt veelal afgebeeld met een progenie, een tandeloze mond en een haviksneus. Dit suggereert als het ware het gemene innerlijk. De intrigant heeft een bochel en een mager smal gezicht.

De gezellige volkswrouw met haar gezonde verstand is gezet, heeft een rond gelaat en steunt de handen op de heupen. Kretschmer heeft de relatie tussen de suggestie van het uiterlijk met betrekking tot het innerlijk systematisch onderzocht en vond dat er inderdaad bepaalde correlaties tussen uiterlijk en innerlijk bestaan. Dit hoeft niet perse een constitutionele correlatie te zijn. Uiterlijke defecten kunnen een harmonische ontwikkeling van de persoonlijkheid belemmeren en doen dit in vele gevallen ook. Kaakchirurgische correcties kunnen veel bijdragen tot het persoonlijk gebrek van de patiënten. Misschien is een psycho-sociale indicatie voor een kaakchirurgische of esthetisch-chirurgische operatie nog wel zo relevant als een onvoldoende kauwfunctie.

7. Dr. P. Egeydi: *'Sprachliche Folgen der Vorbringung des Oberkiefers bei Spälttragern.'*

Samenvatting:

Bij osteotomieën bij schizispatiënten waarbij de bovenkaak naar voren wordt gebracht moet in de regel een toename van de eventueel aanwezige rhinolalia aperta worden verwacht. Indien voor de osteotomie van de bovenkaak reeds een farynxplastiek werd verricht is het soms noodzakelijk deze los te maken om de maxilla ver genoeg naar voren te kunnen brengen. Dit betekent dat naderhand een hernieuwde farynxplastiek nodig kan zijn, hetgeen vaak een atypische operatietechniek noodzakelijk maakt. Indien bij de osteotomie van de maxilla niet alleen een pseudo klasse III-relatie maar ook een compressie moet worden gecorrigeerd, dan kan het gebeuren dat een vrij grote opening in het palatum ontstaat die in tweede instantie eveneens zal moeten worden gesloten. Een voorbeeld van de verslechtering van de spraak bij een dergelijke patiënte werd gegeven.

Dr. R. F. van Hoof, secretaris,
Bethel Ziekenhuis, Delft.

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PARODONTOLOGIE

Samenstelling bestuur

Tijdens de ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie op 15 maart 1975, is het bestuur als volgt samengesteld:

Prof. D. F. Veldkamp:	voorzitter;
U. van der Velden:	vice-voorzitter;
G. J. van Campen:	1e secretaris;
J. P. van Hoeve:	2e secretaris;
Dr. T. Pilot:	penningmeester;
Dr. A. J. M. Plasschaert:	assessor.

B U I T E N L A N D

VERENIGDE STATEN

Harry Sicher †

De Journal of the American Dental Association van januari 1975 meldt het overlijden van de anatoom Dr. H. Sicher. Hij stief op 8 december 1974 te Chicago in de leeftijd van 85 jaar. Dr. Sicher, die aan verschillende Amerikaanse universiteiten (o.a. de Northwestern University Dental School) les heeft gegeven, was Oostenrijker van geboorte. Hij verwierf het artsdiploma aan de universiteit van Wenen in 1913 en bleef vervolgens deze universiteit als docent en

onderzoeker dienen tot 1938. Toen vertrok hij naar de Verenigde Staten om zich daar, in het bijzonder in tandheelkundige kring, wereldnaam te verwerven. Hij werd als eerste onderscheiden met de Isaac Schour Memorial Award van de International Association for Dental Research. Ook in Nederland had zijn naam een goede klank, doordat hij hier meermalen voordrachten heeft gehouden, die dank zij zijn bijzondere didactische en oratorische kwaliteiten zeer de aandacht trokken. Bekendheid kreeg hij voorts doordat hij na de dood van Orban in 1962 van diens *Oral Histology* een geheel bewerkte nieuwe uitgave het licht deed zien. Hij heeft veel en in verschillende talen gepubliceerd. Het boek *Anatomie für Zahnärzte* dat hij in zijn Europese tijd nog in samenwerking met Julius Tandler schreef, gold destijds als een standaardwerk.

B I N N E N L A N D

KONINKLIJKE ONDERSCHIEDING

P.D.A. van der Heijde

Ter gelegenheid van de verjaardag van H. M. de Koningin is collega P.D.A. van der Heijde (Vught), voormalig lid van de Ziekenfondsraad, benoemd tot officier in de orde van Oranje-Nassau.

BENOEMING DR. F. BOSMAN

Bij Koninklijk Besluit van 19 maart 1975 is Dr. F. Bosman benoemd tot lector in de Faculteit der Geneeskunde van de rijksuniversiteit te Utrecht, om onderwijs te geven in de Tandheelkundige fysica. Sedert 1963 is de heer Bosman verbonden aan het Tandheelkundig Instituut te Utrecht.