

De American Dental Association heeft normen gepubliceerd voor lachgas-zuurstof analgesie-apparatuur.

Conclusie

Relatieve analgesie is geen panacee, maar het is een bijzonder waardevol hulpmiddel bij de behandeling van de angstige patiënt. Relatieve analgesie is volkomen veilig mits de juiste apparatuur wordt gebruikt. Zowel de patiënt als de tandarts leren spoedig de verminderde spanning onder RA waarderen.

Nascholingscursussen behoren over dit onderwerp te worden georganiseerd ten einde een bredere kring van tandartsen met deze methode vertrouwd te maken.

Samenvatting:

De auteur geeft een beschrijving van de relatieve analgesie (RA), een sederingstechniek, waarbij de patiënt een mengsel van lucht, zuurstof en een subnarcotische concentratie van N₂O inademt. Deze techniek heeft belangrijke voordelen boven de lokale anesthesie bij angstige volwassen patiënten en kinderen. Ten einde de tandarts in de praktijk vertrouwd te maken met deze methode behoren P.A.O.-cursussen te worden georganiseerd.

Summary:

Title: On relative analgesia.

The author presents a description of relative analgesia (RA): a technique of sedation by which the patient is made to inhale mixture of air, oxygen and a subnarcotic concentration of N₂O.

This technique has important advantages over local anaesthesia in anxious adult patients and children. In order to familiarize dentists with this technique in actual practice, PAO courses ought to be organized.

Literatuur:

1. Amian, Bertram (1972): Lachgas-analgesie, eine hervorragende Methode zur schonenden Behandlung von Patienten. Quintessenz ref. Nr. 4514, Heft 2, Febr.
2. Bailenson, G. (1972): The relaxed patient. A manual of sedation techniques. Lippincott, Philadelphia.
3. Carnow, Ralph (1974): Nitrous oxide-oxygen sedation. In: Kilpatrick: Work simplification in dental practice. 3rd ed. Saunders, Philadelphia.
4. Chapman, Arrowood, Beecher (1943): The analgetic effect of low concentrations of nitrous oxide compared in man with morphine sulphate. J Clin Invest 22: 871-875.
5. Goodman, Gilman (1965): The pharmacological basis of therapeutics. 3rd ed. Macmillan, New York. P. 72.
6. Guedel, A. E. (1951): Inhalation anaesthesia: a fundamental guide. Macmillan, New York.
7. Langa, H. (1968): Relative analgesia in dental practice. Saunders, Philadelphia.
8. Moller, P. (1973): Treatment of the handicapped child. In: Finn: Clinical pedodontics. 4th ed. Saunders, New York.
9. Ostlere, G., Bryce-Smith, R. (1972): Anaesthetics for medical students. Churchill Livingstone, London.
10. Pryor, W. (1971): General anaesthetics and sedation techniques for dentistry. John Wright & Sons, Bristol.
11. Spiro, S. (1972): Amnesia-analgesia techniques in dentistry. American lecture series no. 862. Ch. Thomas, Springfield Ill.
12. Vonow, P. (1956): Die Lachgas-analgesie in der zahnärztlichen Praxis. Medizinischer Verlag Hans Huber, Bern.

Mei 1975.

Tandheelkundige kliniek Rio Canario,
Curaçao,
Nederlandse Antillen.

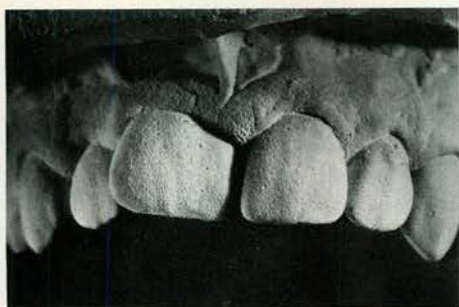
STERK VERBREDE BOVENINCISIEVEN

J. G. DE BOER

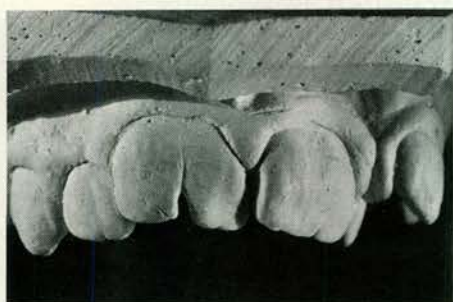
Van tijd tot tijd zien we in de bovenkaak een sterke verbreding van één of twee snijtanden.*¹⁾ Meestal zijn

*¹⁾ Hoewel de betekenis die de paleontologie hecht aan de termen breedte (vestibulo-linguale afmeting), lengte (mesio-distale afmeting) en hoogte, logischer is dan de tandheelkundige begripsbepaling, wordt ten gerieve van de meeste lezers deze laatste in de volgende uiteenzettingen gevolgd.

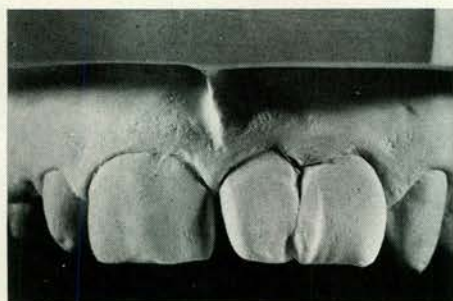
beide centrale snijtanden getroffen, minder vaak één der laterale incisieven, zelden beide. In vele gevallen zouden we kunnen spreken van een verbreding ad absurdum, die niet alleen een storend effect heeft op de regelmaat van de gebitsboog, maar wellicht nog meer op het uiterlijk van de patiënt. Hoewel overgangsvormen voorkomen, hebben verbrede centrale snijtanden meestal een mesio-distale afmeting die de



Afb. 1. Ongelijk verbrede centrale snijtanden; ononderbroken snijranden; ononderbroken snijranden; groeve in linguale vlak van 21. (Model van collega H. P. Goutbeek.)



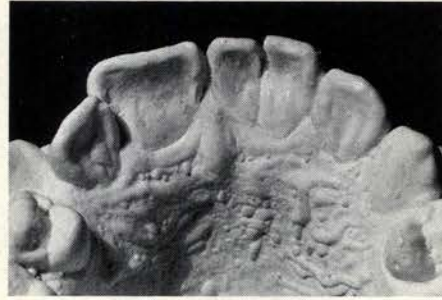
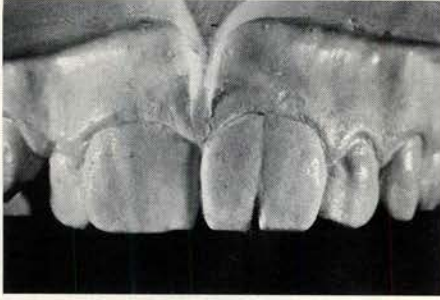
Afb. 2. Incisale groeve in 21, sleuf in 11. Beide elementen hebben een circumsript tuberculum dentis. 12 heeft een fijne groeve in incisale rand en vestibulaire vlak. (Model van collega W. F. Kramer.)



Afb. 3. 11 heeft ononderbroken incisale rand en groeve in linguale vlak. Diepe groeve in beide vlakken en incisale rand van 21. Dit element heeft twee wortels. (Model van collega G. L. M. Konings.)

door Black nog als normaal vermelde grootste breedte van één centimeter met enige millimeters overtreft. Deze elementen kunnen een ononderbroken incisale rand vertonen (afb. 1, 3 en 4); vaker echter wordt de continuïteit van deze rand onderbroken door een inkeping, die kan variëren van een fijn groefje tot een sleuf van ongeveer één millimeter breed en drie tot

vier millimeter diep (afb. 2 en 4). Ongeacht de afmetingen van groefje en sleuf, zullen wij hieronder vaak het woord inkeping gebruiken voor beide vormen. De inkeping is vaak in meerdere of mindere mate te vervolgen op het vestibulaire en (of), vaker en duidelijker, op het linguale vlak van de kroon (afb. 2 en 4). Ook kan, zonder verband met de incisale rand,



Afb. 4. 11 vertoont geen enkele groeve. 21 heeft een sleuf met daarvan uiteenlopende groeven op beide vlakken. (Model van collega S. W. Weisfelt.)



Afb. 5. De vestibulaire zijde van de afgeplatte wortel vertoont een groeve in het mesiale deel; in het linguale vlak bevindt de groeve zich in het distale deel.

een flauwe doch meestal duidelijke groeve op het linguale vlak aanwezig zijn (afb. 1 en 3).

Niet zelden is een goed ontwikkeld, scherp omgrensd tuberculum dentis aanwezig, in of naast het mesio-distale midden boven de tandvleesrand (afb. 2).

Verschuillende feiten lijken er op te wijzen, dat aldus verbrede incisieven niet het resultaat zijn van een partiële splitsing of een versmelting. Tegen een splitsing pleiten de volgende waarnemingen. Soms is, zelfs bij zeer brede elementen, weinig of niets van wat als een splitsing zou kunnen worden geïnterpreteerd, aanwezig (afb. 1 en 4). De diagnose 'splitsing' is altijd problematisch; er bestaan geen gevallen waarin deze uitspraak buiten alle twijfel kan worden gesteld. Daarentegen komen in het melkgebit versmeltingen van normale elementen niet zelden voor. Iedere zgn. schizis kan ook worden uitgelegd als een versmelting van twee normale elementen, een normaal en een boventallig, of twee boventallige elementen. De oorzaak is het feit, dat aan de tandlijst twee kiemen te dicht naast elkaar worden aangelegd. Bij sterk verbrede snijtanden lijkt echter ook een versmelting onwaarschijnlijk, omdat de breedte der eventueel daarvoor in

aanmerking komende elementen vaak niet in verhouding is tot de breedte der stukken waarin de inkepingen de kroon verdelen. Bovendien kan deze verdeling vestibulair een geheel andere zijn dan linguaal (afb. 5). De afwijking is beperkt tot de bovensnijtanden; hij komt het meest voor bij de centrale snijtanden, in beduidend mindere mate bij een laterale incisief. De onderhavige anomalie wekt veelal de indruk, dat de sterke toename van de mesio-distale afmeting de 'verbredingscapaciteit' van de tandkiem te boven gaat. Veelal uit zich dit reeds in het feit, dat deze geen continue randlijst kan vormen, die dan wordt onderbroken door een groeve of een sleuf. De neiging tot vorming van een groeve is bij alle bovenincisieven aanwezig (afb. 2, 12). De hierboven beschreven verbreding is blijkbaar een afwijking die kenmerkend is voor de vier bovensnijtanden. Zoals reeds vermeld pleiten verschillende feiten tegen een partiële splitsing en tegen een versmelting. Buurtanden (mesiodens, laterale snijtand, boventallige 'laterale incisief') lijken, mede op grond van röntgenbeelden, bij het tot stand komen van deze afwijking geen rol te spelen. Daarentegen wijzen verscheidene argumenten op een anomalie sui generis.

De foto's werden gemaakt door de heer J. L. M. van de Kamp te Nijmegen.

Summary:

Title: Extremely broad upper incisors.

An anomaly is shown and described, which is typical of the upper incisors. The author comes to the conclusion, that it is not caused by partial fission or by fusion, but that the tendency to develop this anomaly is inherent to every single upper incisor.

April 1975.