

Summary:

Title: A reamer in the stomach.

The use of a fibre-endoscope for removal of foreign bodies is discussed with reference to a patient who had ingested a reamer.

The time-honoured method of having the patient eat cake should now be discarded, because food remnants impede the endoscopic tracing of such a foreign body in the stomach.

Literatuur:

1. Franke K., K. Janzik, R. Richter, D. Theuer (1969): Ein ungewöhnlicher Magen mit fremdkörper Leidringer. Chirurgie Praxis 13: 239.
2. Gelzayd E. A., K. Jetly (1972): Fibre-endoscopy; removal of a retained sewing-needle from the stomach. Gastronitesc Endosc 18: 161-162.
3. Larkworthy W., R. T. B. Jones, M. Makony, P. F. L. Holgate (1974): Removal of ingested coins utilizing fibre-endoscopy and special forceps. Brit J Surg 61: 750-752.
4. Maimon H. N., F. D. Milligan (1972): Removal of a foreign body from the stomach, a new use of the fibre-oesophagoscope. Gastronitesc Endosc 18: 163-164.

5. Mc. Pherson R. C., M. Karlan, R. D. Williams (1957): Foreign bodies: perforation of the intestinal tractus. Am J Surg 94: 564.
6. Schiller K. F. R., P. R. Salmon (1973): Extraction of foreign bodies utilizing fibre-endoscopy. Gut 14: 920-921.
7. Schmid F (1973): Komplikationen durch Verschlucken und aspirieren von Fremdkörpern. Zahnärztliche Praxis 24.
8. Spitz L (1971): Management of ingested foreign bodies in childhood. Brit Med J 4: 469.
9. Swarbrick E. T., M. J. Lancaster-Smith, W. Aveling, J. T. Wright (1972): Removal of a darned needle with a fiberoptic gastroscope. Brit Med J 3: 470.
10. Tijtgat G. N. J., W. Dekker (1972): Endoscopie van de tractus digestivus. Ned Tijdschr Geneesk 116: 1994-1998.
11. Witzel L., W. Scheurer, A. Müklemann, F. Halter (1974): Removal of razor-blades from stomach with fiberoptic endoscope. Brit Med J 2, 539.

December 1975.

Adres: Dr. J. Hovinga,
Boerhaavelaan 22,
Haarlem.

HET KAUWVLAK DER ONDERMOLAREN

J. G. DE BOER †

Trefwoorden: Tandmorfologie

De huidige mensapen en mensen stammen af van een groep mensapen die in het Mioceen leefde, een tijdperk van 15 miljoen jaar, dat 10 miljoen jaar geleden een einde nam. Het gebit van de Dryopithecus-groep wordt o.a. gekenmerkt door ondermolaren met vijf knobbels, gescheiden door een kenmerkend fissuurpatroon (ofschoon niet in alle groeven een fissuur aanwezig is, spreken we van een fissuurpatroon). Bij de huidige mensapen is nog steeds bij alle ondermolaren dit oorspronkelijk Dryopithecus-patroon (Gregory, 1916) aanwezig.

Bij de mens is dit nog slechts het geval bij de tweede melkmolaar en de eerste blijvende molaar, met dien verstande, dat het melkelement zeer standvastig van vorm is, doch een voortschrijdende evolutie kan vertonen. Deze houdt een vereenvoudiging van het gebit in. Ten aanzien van de ondermolaren betekent dit:

1. Vermindering van het aantal knobbels.
2. Wijziging van het fissuurpatroon.

1. De vermindering van het aantal knobbels. In het kader van zijn (obsoleete) dimeer- of concentratietheorie zouden volgens Bolk de buccale knobbels tot het protomeer behoren, de linguale knobbels tot het deuteromeer, ieder bestaande uit een hoofdknobbel en twee nevenknobbels: grondformule $\frac{1P2}{3D4}$. Bij onder- en bovenmolaren is de P gesplitst in Pa en Pp, terwijl bij de ondermolaren de 1 en de 3 niet tot manifestatie zijn gekomen. Dit heeft geresulteerd in de knobbelformule $\frac{PaPp2}{D4}$ voor de eerste molaar en door reductie van de 2, in de formule $\frac{PaPp}{D4}$ voor de tweede molaar. De derde molaar is zeer onstandvastig van vorm. Volgens de differentiatie-theorie van Cope (1883) en Osborn, door het paleontologische feitenmateriaal al lang geen theorie meer, is aan de distale zijde van de oorspronkelijke trigonid, bestaande uit protoconid, paraconid en metaconid, een talonid ontstaan met de knobbel hypoconid, hypoconulid en entoconid (nomenclatuur van Osborn, 1888). Het ontstaan van deze knobbels en de eliminering van de paraconid resul-

teerde in een vijfknobbelige molaar met het Dryopithecus-fissuurpatroon.*)

De betrekkelijke recente vermindering van het aantal knobbel schreef Gregory (1922) toe aan de reductie van de hypoconulid. Daar het begrijpen en vooral het gebruik van de nomenclatuur voldoende vertrouwdheid met de differentiatie- of trituberculair-theorie eist, stelde Gregory voor de knobbel te nummeren.

Afbeelding 1 geeft de knobbelnamen aan (Bolk en Osborn) voor de vijfknobbelige vorm; de afbeeldingen 2 en 5 tonen de nummering van de knobbel voor de vijfknobbelige en de vierknobbelige vormen.

Voor de concentratie-theorie staat dus vast, dat de 5 verdwenen is. De differentiatie-theorie huldigt in het algemeen hetzelfde standpunt, doch minder positief; de diagnose is vaak moeilijk of zelfs onmogelijk te stellen.

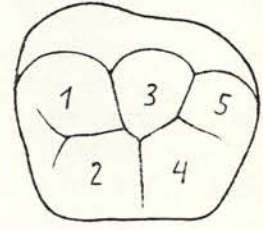
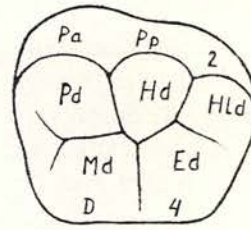
'By the mere count of cusps the fact is overlooked that while some of them are homologous, others are only . . . the various writers' conception of the term 'cusp' varies rather considerably.' (Dreyer Jørgensen, 1955.)

'When this happens the hypoconid reduces and tends to fuse with the hypoconulid.' (Gregory en Hellman, 1927.)

'In the Amsterdam material it was possible to draw up a morphologic sequence which showed the gradual reduction and disappearance of the hypoconid, the final result being a four-cusped M_2 whose distofacial cusp was homologous with the hypoconulid.' (Dreyer Jørgensen, 1955.)

2. De wijziging van het fissuurpatroon.

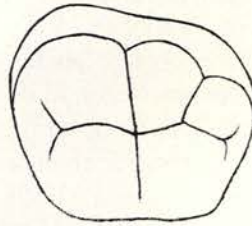
Het Dryopithecus-patroon wordt gevormd door vijf knobbel, drie buccaal en twee linguaal. De nummers 1 en 2 zijn de twee overgebleven knobbel van de trigonid na verdwijning van de paraconid: de nummers 3, 4 en 5 zijn de knobbel die op de tolonid, een verbreding van het cingulum, zijn ontstaan. Mesiaal van de knobbel 1 en 2 bevindt zich de fovea anterior, het overblijfsel van de fossa centralis van de oorspronkelijke trigonid; distaal van de knobbel 4 en 5 is de fovea posteriar aanwezig. Deze beide groeven vormen



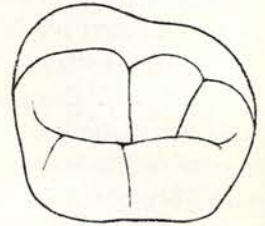
Afb. 1. Dryopithecus of Y-patroon.

Perifereer de knobbelaanduidingen van Bolk; daarbinnen de nomenclatuur van Osborn.

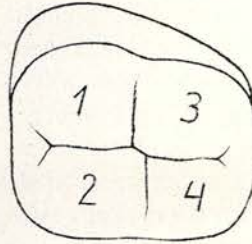
Afb. 2. Y 5-patroon met nummering der knobbel.



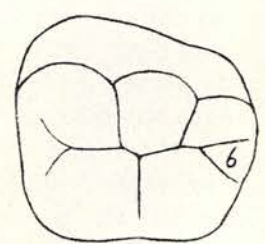
Afb. 3. + 5-patroon.



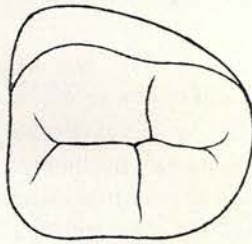
Afb. 4. X 5-patroon.



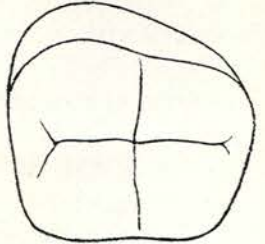
Afb. 5. Y 4-patroon met nummering der knobbel.



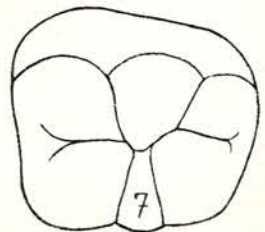
Afb. 6. + 4-patroon.



Afb. 7. X 4-patroon.



Afb. 8. Tuberculum sextum.



Afb. 9. Tuberculum septimum.

*) De mens en de huidige mensapen stammen af van een groep mensapen uit het Mioceen, de Dryopithecusgroep.

begin en einde van de groeve (meestal met fissuur) die mesio-distaal tussen de buccale en de linguale knobfels loopt. Van de fissuur strekken zich twee fissuren naar buccaal, één naar linguaal uit. Beide buccale fissuren, de buccale en de disto-buccale, lopen ter weerszijden van knobfel 3 en convergeren naar het midden van de kroon.

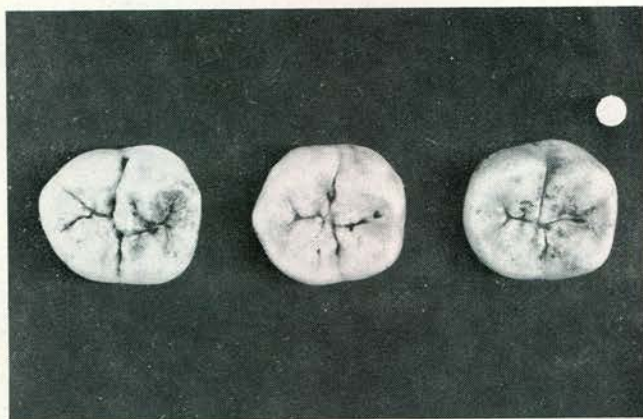
Deze fissuren vormen met de linguale fissuur een Y, reden waarom het Dryopithecus-patroon ook wel Y-patroon wordt genoemd. Een kenmerk van dit patroon is, dat de knobfels 2 en 3 met elkaar in contact staan, de knobfels 1 en 4 niet (afb. 2 en 5). Bij de voor de mens kenmerkende veranderingen der ondermolaren vermindert niet alleen het aantal knobfels. Hellman (1928) vestigde nader de aandacht op de wijziging van het occlusale patroon. Door veranderingen in de knobfelgrootte gaat de Y-vorm over in de +-vorm, waarbij de knobfels 1, 2, 3 en 4 een puntvormig contact met elkaar maken (afb. 3 en 6). Dahlberg (1949) onderscheidde vier occlusale patronen: Y5, +5, Y4 en +4.

Hoewel het vaak, mede door glazuurplooien in de fossa centralis, moeilijk is de differentiële diagnose tussen Y-patroon en +-patroon vast te stellen, komen toch ook vele duidelijke gevallen voor van een verdere voortschrijding van de verandering in het fissuurpatroon. Bij dit patroon bestaat geen contact meer tussen de knobfels 2 en 3; in plaats daarvan grenzen de knobfels 1 en 4 over een korte afstand aan elkaar (afb. 4 en 7). Dreyer Jørgensen stelde voor dit laatste patroon de naam X-patroon te geven. Het aantal occlusale patronen wordt daardoor tot zes uitgebreid door de toevoeging van X5 en X4. Vooral bij de M_3 komen deze vormen vaak voor.

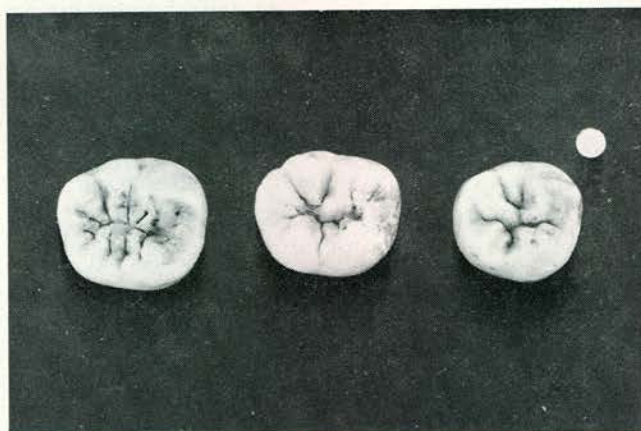
De knobfelvermindering en de wijziging van het fissuurpatroon kunnen zich onafhankelijk van elkaar voltrekken. Dit houdt in, dat vele overgangsvormen voorkomen en veel twijfelgevallen. De problemen kunnen nog worden vergroot door versmeltingen en het vóórkomen van twee extraknobfels, het tuberculum sextum (afb. 8) en het tuberculum septimum (afb. 9).

De afbeeldingen 10-12 tonen drie wijzen waarop de vijfknobbelige vorm kan overgaan in een vierknobbelige molaar. De witte cirkel bevindt zich aan de mesiobuccale zijde der elementen; de knobfelreductie schrijdt voort van links naar rechts.

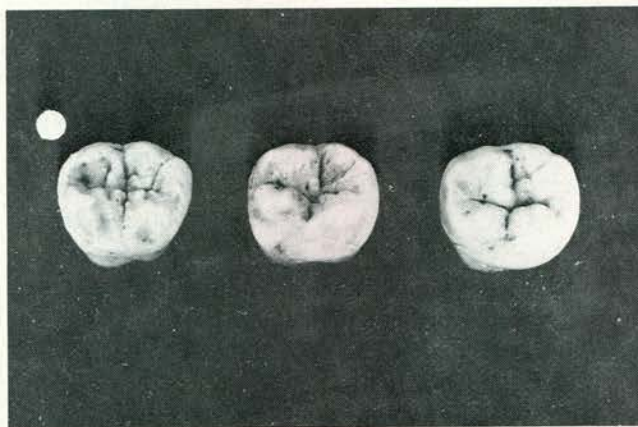
Afbeelding 10 toont de toenemende reductie van de 5. Afbeelding 11 laat zien hoe de 3 wordt geëlimineerd. Na voltooiing van dit proces blijft een element over



Afb. 10. Reductie van de hypoconulid (5).



Afb. 11. Reductie van de hypoconid (3).



Afb. 12. Reductie van de hypoconid (3) en versmelting met de hypoconulid (5).

met de buccale knobfels 1 en 5 en de linguale knobfels 2 en 4. Afbeelding 12 toont een reductie van de 3, gepaard aan een versmelting met de 5. Het resultaat is

een element met de knobbels 1 en (3 + 5) buccaal en 2 en 4 linguaal.

In de bovenstaande uiteenzetting is slechts een deel der differentieel-diagnostische moeilijkheden genoemd die zich bij de beoordeling van het kauwvlak van ondermolaren kunnen voordoen. Door een diepgaande fylogenetische, ontogenetische en vergelijkend anatomische kennis van het gebit wordt weliswaar het inzicht vergroot, doch daarmee ook het aantal onderkende problemen. Een exacte diagnose is niet zelden een onmogelijkheid.

Bij verdere reductie van de vierknobbelige molaar wordt de 4 kleiner en gaat tenslotte geheel verloren, zodat een drieknobbelige molaar ontstaat.

De reeks afbeeldingen 1-9 werd, gewijzigd en uitgebreid, overgenomen uit de dissertatie van Th. E. de Jonge Cohen en gefotografeerd door Bart van der Wolf te Epe. Voor de afbeeldingen 10-12 maakte de Heer J. P. L. Rijss, fotograaf bij de Subfaculteit Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam, de foto's.

Summary:

Title: The masticating surface of the lower molars. After explaining the nomenclature of the concentration (Bolk)- and the differentiation (Cope-Osborn) theories, attention is paid to the development of the lower molars as a factor in the evolution of the

human dentition. This evolution is characterized by a progressive simplification which in the lower molars consist of two 'elements': the reduction of the cusp number, resulting in a reduction in size, and the modification of the groove pattern from Y to + and even to X. These elements can proceed independently of each other. The reduction in cusp number can go on affecting the 4 until finally this cusp is lost, resulting in a three cusped molar.

Literatuur:

1. Bolk, L. (1913-1914): Odontologische Studiën II. G. Fisher.
2. Dahlberg, A. A. (1949): The dentition of the American Indian. In: The physical anthropology of the American Indian. The Viking Fund, Inc.
3. Dreyer Jørgensen, K. (1955): The Dryopithecus pattern in recent Danes and Dutchmen. J Dent Res 34, 195.
4. Gregory, W. K. (1916): Studies on the evolution of the primates. Bull Am Mus Nat Hist 35, 239.
5. Gregory, W. K. (1922): The origin and evolution of the human dentition. William en Wilkins.
6. Gregory, W. K., Hellman, M. (1927): The dentition of Dryopithecus and the origin of man. Anthrop Papers Am Mus Nat Hist 28, 1.
7. Hellman, M. (1928): Racial characters in human dentition. Proc Am Philos Soc 67, 157.
8. Jonge Cohen, Th. E. de (1917): Die Kronenstruktur der unteren Prämolaren und Molaren. Acad. Proefschrift Zürich. J. van Boekhoven.

Juni 1975.

DE TANDHEELKUNDIGE VERZORGINGSGRAAD VAN PATIËNTEN MET HEMOFILIE A, HEMOFILIE B EN DE ZIEKTE VAN VON WILLEBRAND

Uit de afdeling Kindertandheelkunde van de Katholieke Universiteit te Nijmegen. Hoofd: R. C. W. Burgersdijk.

R. C. W. BURGERSDIJK
M. C. R. B. PETERS
A. F. C. VAN DE VEN

Trefwoorden: Hemofilie – Ziekte van Von Willebrand

Inleiding

In Nederland zijn diverse bevolkingsgroepen die niet de optimale tandheelkundige verzorging ontvangen die een ieder zou moeten krijgen. In het verleden was dit zeker het geval voor de bevolkingsgroep die bestaat uit patiënten met een congenitale bloedstollingsstoornis. De redenen hiervoor waren enerzijds de problemen, die zich bij de tandheelkundige behandeling, in het

bijzonder bij de extractie, konden voordoen en anderzijds de onvoldoende kennis van de tandarts hieromtrent en de daaruit voortspruitende overdreven angst om tandheelkundige ingrepen uit te voeren. De betreffende summiere gegevens over de tandheelkundige verzorging van deze patiënten, die te vinden waren in het rapport 'Hemofilie in Nederland' waren