

deze voorlopige conclusie juist geweest is. Door het stoppen van de waterfluoridering in Tiel is er echter een tegenwerkende factor bijgekomen. Het negatieve effect dat hiervan te verwachten is, zal zoveel mogelijk tegengegaan worden door het gratis verstrekken van fluoride-tabletten. Omdat het effect van de tabletten nooit gelijk te stellen is aan dat van de waterfluoridering, zal er in de uiteindelijke evaluatie altijd een onbekend factor blijven steken.

Samenvatting:

Het project Kindertandverzorging in Tiel werd opgezet om door middel van tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding verandering van voedingsgedrag en daardoor verbetering van de gebitstoestand bij kleuters te bereiken.

Het project werd in 1969 begonnen op de consultatiebureaus voor zuigelingen, en in 1972 vervolgd met de start van een centrum voor kindertandverzorging. In 1968, 1970 en 1974, twee jaar na de start van dit centrum, werd een cariësonderzoek verricht in samenwerking met de werkgroep Tand- en Mondziekten van de Gezondheidsorganisatie TNO. Er werd bij kinderen van 4 jaar en 9 maanden een afname van het aantal dmf-s gevonden van 31% (van 7.0 naar 4.8), een afname in dmf-t van 22% (van 4.5 naar 3.5). Het totaal aantal niet-behandelde carieuze vlakken was met 50% afgenomen.

In aantal en als percentage werd de grootste daling in het aantal dmf-s gezien in het distale vlak van de eerste melkmolaar en het mesiale vlak van de tweede melkmolaar.

Voor de vrije gladde vlakken was geen verschil te constateren, terwijl de dmf-s van de pits en fissuren slechts een zeer lichte daling vertoonden (10%). De afnamen in dmf-s en dmf-t werden toegeschreven aan de (tandheelkundige) gezondheidsvoorlichting en -opvoeding die in dit project gegeven werd (zie Ned Tijdschr Tandheelkd 83: 10, 1976).

Summary:

Title: The project 'Kindertandverzorging Tiel'.

While in an earlier article a dental health education program was described, this paper gives the results of three caries surveys, two before and a third, two years after the start of the project.

In the tables 1, 2 and 4 the most important data are shown. When the 4½ tot 5-year-old children in the different surveys are compared, the number of dmf-s appears to be 31% lower in the last survey. Especially the number of proximal dmf-s in the molar region (diagnosed on bitewing X ray photos) was lower (see figure 5).

For the present the conclusion seems to be warranted that the reduction of the caries experience was an effect of the dental health education program. After three years a new survey will be done.

Maart 1976.

Sorbonnelaan 16,
Utrecht.

REDUCTIE VAN DE HYPOCONUS

J. G. DE BOER †

Trefwoorden: Gebitspathologie

Korenhof (1960) schreef voor zijn promotie een standaardwerk over de bovenmolaren. Veel van het volgende heb ik aan dit werk ontleend.

Osborn definieerde in 1888 de hypoconus als de distolinguale knobbel der bovenmolaren en als de eerste secundaire knobbel toegevoegd aan de 'primitieve driehoek', waardoor de kroon veranderde van driehoekig tot vierhoekig. Osborn gaf aan dat deze hypoconus ontstond uit een cingulum, de talon. De naam hypoconus behoort dus voor de op deze wijze ontstane distolinguale knobbel te worden gereserveerd. Alle Anthropoidea met inbegrip van de mens en bijna alle Prosomii (halfapen) bezitten een echte hypoconus.

Stehlin beschreef in 1916 het ontstaan van de distolinguale knobbel uit de distale helling van de protoconus (de mesiolinguale knobbel). Hij noemde deze knobbel pseudypoconus, door velen veranderd in pseudohypoconus. In totaal zijn vijf verschillende manieren bekend waarop de distolinguale knobbel kan zijn ontstaan, in twee gevallen door verschuiving van knobbels.

De hypoconus is bij de voorouders van de mens waarschijnlijk tot ontwikkeling gekomen in het boven-paleoceen, het eerste tijdperk van het tertiair, d.w.z. ongeveer zestig miljoen jaar geleden. Na een gestadige toename in hoogte, die culmineerde in Gigantopithecus en Australopithecus, vertoont bij de recente mens de hypoconus een voortschrijdende reductie. Daarentegen vertegenwoordigt de aanwezigheid van randtubercula op mesiale en distale randlijst een progressief verschijnsel.

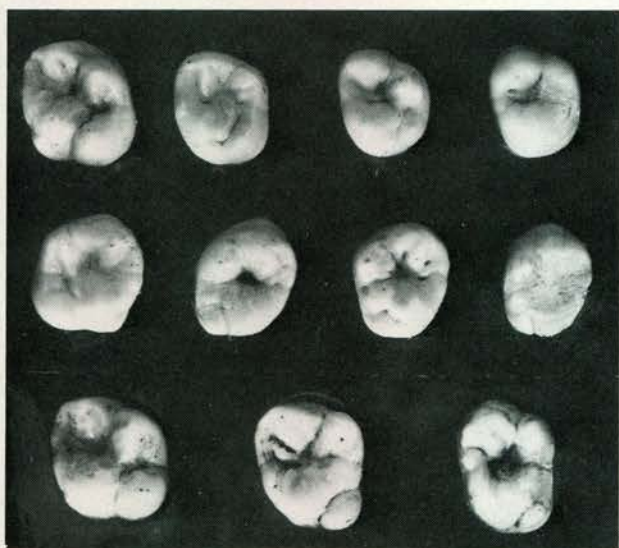
In mijn beperkte verzameling kon ik de reductie van de hypoconus langs drie verschillende wegen vervolgen

(afb. 1). De drie series moeten van links naar rechts worden gelezen.

Serie 1, bestaande uit linker bovenmolaren, toont de reductie van de hypoconus zonder andere wijzigingen in het occlusale patroon.

In serie 2, samengesteld uit rechter bovenmolaren, gaat de reductie gepaard met de vorming van een randtuberculum.

In serie 3, bestaande uit linker bovenmolaren, gaat de reductie van de hypoconus gepaard met de elimineren van deze knobbel uit de trigon, zodat hij zich volkomen geïsoleerd, buiten de randlijsten, aan de distolinguale zijde van het element bevindt.



Afb. 1. Reductie van de hypoconus langs drie verschillende wegen.

De drie elementen op afbeelding 2 vormen geen serie. Het eerste element toont paraconus en metaconus (mesiobuccale en distobuccale knobbel), twee randtubercula en vermoedelijk een laatste rest van de hypoconus. Bij het tweede element is de hypoconus geheel verdwenen, terwijl een fors ontwikkeld randtuberculum aanwezig is. Dit zelfde geldt voor het laatste element, waarbij bovendien de metaconus (de distobuccale knobbel) sterk is gereduceerd.



Afb. 2. Reductie van de hypoconus gepaard met sterke veranderingen in het occlusale patroon.

De foto's voor de afbeeldingen werden gemaakt door de heer J. P. L. Rijss, fotograaf bij de Subfaculteit Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam.

Summary:

Title: Reduction of the hypocone.

In recent man the hypocone undergoes a process of reduction, while the formation of edge tubercles on mesial and distal marginal ridges is increasing. Reduction along three different lines is described and shown in fig. 1: read from left to right.

Line 1, left molars: reduction of the hypocone without any other changes in the occlusal pattern.

Line 2, right molars: the reduction is combined with the forming of an edge tubercle on the distal marginal ridge.

Line 3, left molars: reduction combined with isolation from the trigon.

The teeth in fig. 2, left molars, form no reduction line. The first tooth shows paracone and metacone, two edge tubercles and probably a last vestige of the hypocone. In the second tooth the hypocone has completely disappeared, while a large edge tubercle is present. This is also the case in the third tooth in which, in addition, the metacone is greatly reduced.

Literatuur:

1. *Korenhof, C. A. W. (1960): Morphogenetical aspects of the human upper molar. Academisch proefschrift. Neerlandia - Utrecht.*

Juli 1975.