

kin en lymfatisch leucemie. Het is derhalve wenselijk om bij alle patiënten bij de anamnese te vragen naar het gebruik van medicijnen en naar huidige of vroeger doorgemaakte ziekten, zoals hart- en vaatlijden, acuut reuma, eventuele graviditeit, stollingsstoornissen, overgevoelighedsreacties, nierlijden en ook naar een eventueel doorgemaakte geelzucht. Het is daarbij opvallend dat veel patiënten zich generen om over hun medisch heden of verleden te vertellen. Ook komt het nogal eens voor dat patiënten de tandarts informatie onthouden, menende dat de betreffende gegevens toch niet van belang zijn voor tandheelkundige behandeling.

Behalve een goede farmacologische en internistische kennis wordt van de tandarts inzicht verwacht in afwijkingen die in

de mondholte kunnen voorkomen en berusten op of samen gaan met een gegeneraliseerde aandoening. Een dergelijke afwijking kan soms zelfs de eerste manifestatie van een dergelijk lijden zijn. Een bekend voorbeeld hiervan is lichen planus. Minder bekend bij de tandarts, maar toch niet zo zeldzaam is lupus erythematosus. Termen als amyloidose, syndroom van Reiter, de ziekte van Crohn en uremische stomatitis zullen bij de tandarts-algemeen-practicus zeker geen vertrouwde klanken zijn, maar toch kunnen deze aandoeningen duidelijke afwijkingen in de mond veroorzaken. Een weinig voorkomende, maar wel belangrijke afwijking is de gingivitis die het eerste symptoom kan zijn van een leucemische aandoening.

In de mond kunnen ook afwijkingen voorkomen die worden veroorzaakt door het

gebruik van medicijnen. Een bekend voorbeeld is de gingiva-hyperplasie bij het gebruik van het anti-epilepticum diphantoïne. Een ander voorbeeld is de stomatitis die kan optreden bij patiënten die wegens reumatische aandoeningen worden behandeld met goud-injecties. Ook kunnen door gebruik van medicijnen lichenoid slijmvliesafwijkingen worden veroorzaakt. Dit aspect van de tandheekunde, de zogenaamde 'Oral Medicine', verdient in de tandheelkundige opleiding meer aandacht dan thans het geval is. Mag immers niet terecht de vraag worden gesteld: 'Wanneer de tandarts niet vertrouwd is met aandoeningen in de mondholte, wie dan wel?'

September 1977 Adres: Dr. I. van der Waal,
De Boelelaan 117,
Amsterdam.

Boekbesprekingen

W. Beertsen: *Tissue dynamics in the periodontal ligament of the rodent incisor*. Academisch proefschrift, Amsterdam 1977.

Er is een tijd geweest dat iemand die in het periodontium van doorbrekende tanden glad spierweefsel meende te ontwaren onbarmhartig aan de kaak gesteld werd als een niet door histologische kennis gehinderde dilettant. De vraag naar de drijvende kracht van de eruptie, bestudeerd bij voortdurend doorbrekende snijtanden van de muis, beheerst ook dit proefschrift en in althans 5 van de 6 artikelen die het bevat (een van de hoofdstukken gaat over de merkwaaardige vondst dat een aantal fibroblasten in het wortelvlies voorzien is van een trilhaar; het valt wat uit de toon) wordt serieus gesproken over de mogelijkheid, dat een soort celcontractie die drijvende kracht levert.

Die hoofdstukken gaan over de verplaatsing mét het doorbrekende element van vezels en fibroblasten in het wortelvlies voor zover het aan de tand vastzit en het stationair blijven van de peridontiumlaag langs het alveolebot: tussen beide lagen in moet een verschuiving plaatsvinden.

Vorm en elektronenmicroscopie van de fibroblasten in de bewegende laag van het periodontium zijn verenigbaar met de hypothese dat contractie van de fibroblasten dicht bij de grenslaag de drijvende kracht voor de eruptie zou leveren. Daarvoor is wel nodig dat deze fibroblasten houvast vinden aan de collageen vezels zowel van het stationaire (alveolaire) als van het bewegende deel van het wortelvlies. De in dit proefschrift geopperde hypothese, die

mede steun vindt in de beschreven waarnemingen over de *afbraak* van collageen in de grenszone, is plausibeler dan de oudere opvatting die de drijvende kracht juist zoekt in contractie van collageen in de middenlaag van het periodontium. Er is hier een parallel met de ontwikkeling van de gedachten over de samentrekking van bindweefsel tijdens de wondgenezing.

De auteur en zijn medewerkers zijn overigens realistisch genoeg om te wijzen op de moeilijkheden die rijzen als men tracht andere waarnemingen, met name die aan niet voortdurend doorbrekende tanden, in hetzelfde gedachtenpatroon onder te brengen.

Maar in dat patroon hebben, mede door dit fraaie proefschrift, zoal niet de gladde spiercellen dan toch contraherende fibroblasten tenslotte toch een vaste plaats gekregen

M. T. Jansen

Hubert E. Schroeder en Max A. Listgarten: *Fine structure of the developing epithelial attachment of human teeth*. 146 pag., 43 afb. en 3 tabellen; 2e herziene druk. S. Karger, Basel 1977. Prijs SFr/DM 58.—.

Dit boekje, deel 2 van een serie monografieën over ontwikkelingsbiologie, geeft een bijzonder minutieuze beschrijving van de ontwikkeling en de volwassen staat van de epitheelaanhechting. Zo wordt de omvorming van de ameloblasten en de overige cellen van het verenigd glazuurepitheelaanhechting tot in detail beschreven en met elektronenmicroscopische foto's en duidelijker schematische lijntekeningen toegelicht.

Het bijzondere van het epitheel van de epitheelaanhechting is dan het aan weerszijden, d.w.z. aan de bindweefselkant en daar waar het tegen de tand aanligt, een lamina basilaris ontwikkelt, compleet met hemidesmosomen in de aangrenzende cellen. Overigens gebeurt dat aan de 'tandzijde' ook als daar geen tand is maar een oppervlak van vitallium of epoxy-kunsthars. Merkwaaardig is dat alle onderzoek nog steeds geen nadere informatie heeft gebracht over herkomst en aard van 'cuticula dentis', die meestal als de oppervlakkigste laag van het glazuur het aanhechtingsvlak levert voor de lamina basilaris. Waarnemingen over celvernieuwing in de epitheelaanhechting wijzen erop dat de oppervlakkige cellen niet voorgoed aan het tandoppervlak vast zitten, maar geleidelijk opschuiven naar de sulcus gingivalis waar zij worden afgesloten. De sulcus gingivalis zou op diepte blijven door mechanische invloeden (o.a. tandenpoetsen): als men met chloorhexidine plaquevorming voorkomt en niet poetst 'groeit' de sulcus dicht.

Een zo specialistisch boekje over zo'n klein onderdeel is eigenlijk alleen op zijn plaats in een enkele instituutsbibliotheek.

M. T. Jansen

P. v.d. Boogaard e.a.: *Mondhygiëne en voeding, onderwijsleerpakket voor de basisschool*. 138 pag. Uitgave van Het Ivoeren Kruis 1977.

Het onderwijsleerpakket is geschreven door 2 pedagogen, 1 voedselkundige, 1 onderwijzer en 1 mondhygiëniste; het is bestemd voor leerlingen van de eerste en tweede klas van de basisschool.

Beoogd wordt het kind te leren gezondheidsproblemen op te lossen en te helpen een gezond gedragspatroon te ontwikkelen. Hiertoe worden twee wegen bewandeld: enerzijds wordt getracht het kind inzicht te geven in zijn eigen gedrag (b.v. wat doe ik allemaal als ik opsta) en dat van anderen, anderzijds probeert men elementaire kennis bij te brengen aan gaande mondhygiëne en voeding.

De methode is opgebouwd rond drie thema's: 'Een nieuwe dag', 'Houd je mond gezond' en 'Eet smakelijk'. Deze thema's komen ieder jaar terug en worden steeds verder uitgediept. Het lesmateriaal is zo-

danig gekozen dat het zowel aansluit bij de belevingswereld van het kind als bij de in het basisonderwijs gangbare reken-, taal- en biologiemethodes. Met dit laatste kan worden voorkomen dat de (T)G.V.O.-vakken een geïsoleerde positie gaan innemen binnen het onderwijs.

'Mondhygiëne en opvoeding' is overzichtelijk van opzet en gemakkelijk door de onderwijzer te hanteren. Er worden duidelijke richtlijnen gegeven waarvan de leerkracht bij het opzetten van zijn les kan uitgaan. Bij ieder onderdeel wordt aangegeven wat de doelstelling is, tevens wordt naar de bijbehorende achtergrondinformatie verwezen. In het boekje is nl. een afzonderlijk gedeelte opgenomen met achtergrondinformatie voor de onderwijzer. Hierin wordt ook een groot aantal namen van boeken en instanties vermeld die voor nadere informatie kunnen worden geraadpleegd. In het onderwijsleerpakket is bovendien een aantal conceptbrieven opgenomen, die aan de ouders van de leerlingen kunnen worden ge-

stuurd. Daarnaast wordt aangegeven bij welke onderdelen het zinvol is de ouders daadwerkelijk bij de klassensituatie te betrekken. De schrijvers achten het voor het slagen van het onderwijs van wezenlijk belang dat de ouders hierin betrokken worden.

Een gemis van de methode is dat nergens wordt vermeld hoe de resultaten van het onderwijs geëvalueerd kunnen worden. Dit maakt het voor de onderwijzer moeilijk om inzicht te krijgen in het effect van zijn onderwijs. Het verdient aanbeveling aan deze tekortkoming in volgende versies tegemoet te komen.

Ondanks bovengenoemd gemis kan worden gesteld dat dit onderwijsleerpakket een goede mogelijkheid biedt om tot een systematische invoering van (T)G.V.O.-vakken in het basisonderwijs te komen. Het is te hopen dat de wetgever hierin aanleiding mag vinden daadwerkelijk roostertijd te reserveren voor deze vakken.

G. A. Steffanie

Excerpta odontologica

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

A. C. Lamers, Rijksweg 217, Heumen (Gld.).

Sectie I Basiswetenschappen

772. Aging of tissues of the roots of nonfunctional human teeth (impacted canines).

B. Azaz, Y. Michaeli, D. Nitzan. Oral Surg 43:572, 1977.

Het is algemeen bekend dat tandbeen en cement met het stijgen van de leeftijd veranderingen ondergaan. Worteldentine b.v. wordt sclerotisch en dikwijls glasachtig transparant, doordat de inhoud van de tubuli verkalkt. Merkwaardig is daarom de mededeling der auteurs dat diverse onderzoekers met verschillende methoden (verassing, chemische analyse) bij dit transparante dentine juist lagere calciumwaarden hebben aangetroffen. Aan de mogelijke oorzaken van deze tegenstrijdigheid besteden zij verder echter geen aandacht.

Op de vorming van sclerotisch tandbeen zijn verschillende factoren van invloed. De voornaamste is wellicht de reeds genoemde veroudering, maar sclerose kan ook worden veroorzaakt door externe prikkels, zoals cariës en erosie. Zelfs

worden chronische circulatiestoornissen als mogelijke aanleiding genoemd. Niettemin wordt sinds lang de transparantie van dentine mede als criterium gehanteerd voor de bepaling van de leeftijd van een individu, nl. in de gerechtelijke tandheelkunde (Gustafson, zie ook Sectie I, nr. 125, nov. 1950). Cement wordt gedurende het gehele leven afgezet: onder normale omstandigheden zeer geleidelijk, maar onder invloed van bepaalde pathologische stimuli (ontsteking, attritie, ziekte van Paget) vaak in overmaat (zie Sectie VI, nr. 798, okt. 1975).

Doel van het in dit artikel beschreven onderzoek – uitgevoerd in de Hadassah School of Dental Medicine van de Hebreeuwse universiteit te Jeruzalem – was, de invloed van de leeftijd op zichzelf, dus met uitsluiting van mogelijke andere oorzaken, te evalueren. Uit de aard van de zaak kwamen hiervoor in de eerste plaats geïmpacteerd elementen in aanmerking. In toto werden 72 geïmpacteerd hoektanden (52 unilateraal, 20 bilateraal) onderzocht. Van deze elementen, die na extractie zorgvuldig op onbeschadigdheid waren geselecteerd, werden slijpcoupees vervaardigd: de gebieden van sclerotisch dentine en cementappositie werden gemeten met een Aristo planimeter. De waarden werden uitgedrukt in percentages van het totale wortelgebied. Volgens de auteurs was dit de eerste maal dat een objectieve registratiemethode bij

een zo uitgebreid studiemateriaal plaats vond.

Het onderzoek wees uit dat met het stijgen van de leeftijd van een significante toeneming van zowel de hoeveelheid sclerotisch tandbeen als van de cementappositie kon worden gesproken. De bijgevoegde diagrammen tonen een rechtlijnig verband, waarbij echter ook enige uitzonderingen, waarbij relatief grote hoeveelheden transparant dentine in jongere elementen werden gevonden. In dat geval waren bij bilaterale elementen de waarden van links en rechts gelijk. Merkwaardig is dat de auteurs geen opgave doen van de leeftijden der personen, bij wie de geïmpacteerd canini waren verwijderd.

Visser – Brummen

Sectie III Conserverende tandheelkunde

1419. Character and frequency of discomfort immediately following restorative procedures.

A. R. Silvestry, S. N. Cohen, J. H. Wetz. J Am Dent Assoc 95: 85, 1977.

Het is algemeen bekend dat ook het aanbrennen van ongecompliceerde restauraties de patiënt enig postoperatief ongemak kan bezorgen. Elke fase van preparatie en restauratie betekent immers