

van het omliggende weefsel. Hiervoor zijn drie redenen:

- in gevallen waarbij de klinische diagnose niet duidelijk is, is in het algemeen een excisiebiopsie vereist
- het verwijderen van een klein steentje of fragmentje ervan is moeilijk, zo niet ondoenlijk, met grote kans op recidief
- niet alleen de aangedane klier maar ook de kliertjes in het omliggende weefsel kunnen pathologisch veranderd zijn en moeten eveneens histologisch worden onderzocht (Crawford en Quernsey, 1969).

De histologische veranderingen ten gevolge van een steen in een grote speekselklier en die in een kleine verschillen in beginsel niet van elkaar. Door de stuwung van het gesecerneerde speeksel treedt dilatatie van het afvoersysteem op, terwijl door ascenderende infectie chronische ontsteking, soms met acute exacerbatie, mogelijk is. Door de chronische ontsteking en de stuwung ontstaat er atrofie van het parenchym. Het te gronde gegane parenchym wordt vervangen door bindweefsel waarin ophopingen van ontstekingscellen voorkomen.

De mate van de veranderingen kan echter sterk uiteen lopen. Zo werd bij onze patiënt slechts een geringe chronische ontsteking gevonden terwijl alleen de hoofdafvoergang duidelijk

verwijd was. In het meest distale gedeelte van de hoofduitvoergang wordt overgangsepitheel aangetroffen en zijn cellen met een weinig slijmsecretie te zien. Volgens Hurlen en Strømme Koppang (1976) wijst trilhaarepitheel op een vroeg stadium van metaplasie, terwijl de aanwezigheid van slijmproducerende cellen kan worden opgevat als een poging van het epitheel het lumen te smeren; beide functies hebben waarschijnlijk tot doel de evacuatie van de steen te bevorderen.

De publikaties van Bahn en Tabachnick (1971) verdienen speciale aandacht, omdat zij bij 3 van de door hen beschreven 5 patiënten met een steen in de kleine speekselklieren ook elders in het lichaam pathologische verkalkingen aantreffen, respectievelijk intracranieel, in het myocard en beiderzijds in de nieren. Of het hier een toevallige samenloop van omstandigheden betreft, of dat er een wezenlijk verband bestaat tussen deze verschillend gelokaliseerde verkalkingen zal nader onderzoek moeten uitmaken. Bij onze patiënt echter werden elders in het lichaam geen pathologische verkalkingen gevonden.

Summary:

Title: Sialolithiasis of a minor salivary gland.
The first case is reported of a man with a sialolith of a minor salivary gland encountered in the Department of Oral Surgery of the University Hospital of Groningen.

The incidence, the diagnosis and the histopathological picture of the disease are discussed and compared with the findings from the literature.

Literatuur:

1. Allan, J. H., Finch, L. D., Chippendale, J. (1969): Sialolithiasis of the minor salivary glands. *Oral Surg* 27: 780.
2. Bahn, S. L., Tabachnick, T. T. (1971): Sialolithiasis of minor salivary glands. *Oral Surg* 32: 371.
3. Chaudry, A. P., Gorlin, R. J., Reynolds, D. H. (1960): Sialolithiasis of a minor salivary gland. *Oral Surg* 13: 578.
4. Crawford, W. H., Guernsey, L. H. (1969): Sialolithiasis of minor salivary glands: report of case. *J Oral Surg* 27: 649.
5. Esser, R. J., Zecha, J. J. (1976): Submandibulaire speekselstenen. *Ned Tijdschr Geneesk* 120: 817.
6. Holst, E. (1971): The clinical entity of sialolithiasis of the minor salivary glands. *Acta Odontol Scand* 29: 75.
7. Hurlen, B., Strømme Koppang, H. (1972): Multiple sialolithiasis of minor salivary glands: report of a case. *Br J Oral Surg* 10: 193.
8. Hurlen, B., Strømme Koppang, H. (1976): Sialolithiasis i smø spyttkjertler. *Nor Tannlaegeforen Tid* 36: 148.
9. Lighterman, J. (1955): Sialolithiasis of a minor salivary gland. *Oral Surg* 8: 143.
10. Moskow, R., Moskow, S., Robinson, H. L., Taeneck, N. (1964): Minor salivary gland sialolithiasis. *Oral Surg* 17: 225.
11. Waal, I. van der (1971): Sialolithiasis of minor salivary glands: how rare? *Oral Surg* 29: 815.
12. Wussow, G. C. (1963): Sialolithiasis with sialoadenitis of a minor salivary gland. *Oral Surg* 16: 385.

November 1976.

Oostersingel 59,
Groningen.

Boekbesprekingen

H. Spang: *Die Quintessenz der prothetische Hilfsteile*. 245 pag., 85 afb., 2e druk. Verlag Die Quintessenz, Berlin 1977. Prijs DM 32,—.

Onlangs verscheen de tweede druk van dit oorspronkelijk in 1973 uitgegeven werk. Daar de eerste druk in dit tijdschrift nooit besproken werd, lijkt het gerechtvaardigd bij deze hernieuwde uitgave wat uitvoeriger stil te staan dan een zo weinig gewijzigde heruitgave als deze o.i. normaliter verdient.

Hoewel de uitgever nl. van een opnieuw bewerkte oplage 1977 spreekt, is de tekst bijna letterlijk dezelfde gebleven, het

aantal pagina's ongewijzigd en zijn alleen de afbeeldingen iets uitgebreid. Dat is jammer want de eerste uitgave had een aantal bezwaren.

Beginnend echter met de verdienste van dit handzame, vlot leesbare boekje, moet gezegd worden dat zijn kracht ligt in het schier volledige overzicht van alle precisieverankeringen en hun indicatiegebied. Daarbij is een hoofdstuk Terminologie gevoegd alsmede een register van de veranderingen en andere fabrieksgevoerde desbetreffende hulpmiddelen met hun eigenschappen en technische tekeningen. Bij de indeling van de veranderingen werd gekozen voor een enigszins technisch-mechanisch uitgangspunt, waarbij onderlinge uitneembaarheid der samen-

stellende delen en dergelijke principes een wat verouderde invalshoekpunt vormen. De door ons gebezigde indeling naar functie, of de door Preiskel gevolgde parodontologische indeling (zie boekbespreking *Ned Tijdschr Tandheelkd*, maart 1971) komt slechts zijdelings ter sprake.

Met betrekking tot het verre te verkiezen handboek van deze auteur ('Precision attachments in dentistry', tweede druk, 1973) moet in dit verband gezegd worden dat het onrecht wordt aangedaan als Spang in zijn tweede oplage herhaalt dat dit onderwerp tot nu toe in de literatuur stiefmoederlijk behandeld is. In zijn literatuurlijst komt de tweede druk van Preiskel's voortreffelijke werk overigens

niet voor. Toch kan Spang's boekje voor diegenen die een overzicht wensen van alle mogelijkheden die op de markt zijn, worden aanbevolen als aanvulling op het voor eerste aanschaf verre te prefereren genoemde werk van Preiskel omdat het in een vorm gegoten is die tussen catalogus en leerboek in staat.

De tekst is dan ook wat puntsgewijs ingedeeld en minder beschouwelijk. Men moet dan ook niet te veel verwachten van de bespreking van parodontologische aspecten, occlusale problemen, registraties e.d. Ovoldoende wordt bijvoorbeeld be-

nadrukt dat extra-coronaire verankeringen grote parodontologische nadelen kunnen hebben.

Het geheel is wat technisch, handboek-voor-horlogemakers-achtig hetgeen echter ook tot op zekere hoogte zijn verdienste heeft.

Jammer is dan wel dat toch ook in dat opzicht wat o.i. onbetwistbare onvolmaaktheden gesignaleerd kunnen worden, zoals de afbeeldingen waarop duidelijk te zien is dat assen van scharnierende verankeringen bij bilaterale toepassing niet samenvallen maar een duidelijke

hoek vertonen. Goed doet het tenslotte, dat op de bres gestaan wordt voor het steeds meer unanieme standpunt dat de mucosaal afgesteunde partiële prothese als een kunstfout wordt gezien, al gaat het o.i. wat al te ver om bij aanwezigheid van slechts enkele restelementen nog geheel starre verbindingen toe te passen.

Het boekje is slechts geplakt in paperback, waarbij, althans in mijn exemplaar, na enige keren doorlezen de pagina's geheel loslaten van de rug.

C. A. W. Korenhof

Excerpta odontologica

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

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

Sectie I Basiswetenschappen en grensgebieden

774. Retromolar foramina and canals in the human mandible.

S. Sagne, G. Olsson, L. Hollender. Dentomaxillofac Radiol 6:41, 1977.

De tandarts is gewend om op röntgenfoto's van de onderkaak de canalis mentalis en/of het foramen mentale ter hoogte van de premolaren te zien afgebeeld. Uit de literatuur is echter bekend, dat de canalis mandibularis vaak meer zijtakken afgeeft. Daarom zochten de auteurs bij 99 schedels uit de Middeleeuwen, die in Zuid-Zweden werden opgegraven, naar accessorische zijtakken van de canalis mandibularis in het gebied distaal van de derde molaar. Dit verschijnsel bleek bij 20% van de schedels aantoonbaar. In de meeste gevallen verliep het betreffende kanaal vanaf de fossa retromolaris (het gebied tussen de derde molaar en de ramus ascendens van de onderkaak) naar de apex van de derde molaar. In een aantal gevallen kon het kanaal echter met een dunne metalen draad worden gevolgd tot in de canalis mandibularis. Ook bij de huidige patiënten blijken de accessorische kanalen distaal van de derde ondermolaar te worden gevonden, maar hun aantal lijkt minder frequent. De auteurs beschrijven ten slotte nog een patiënt, bij wie distaal van de derde molaar in de onderkaak een radiolucentie werd gevonden. Bij histologisch onderzoek bleek dit een neurinoom te zijn: een uit zenuwvezels of overeenkomstige embryonale cellen gevormd fijnvezelig gezwell, dat ontstaat uit het endoneurium of de schede

van Schwann. Een dergelijk verschijnsel kan alleen worden verklaard met de kennis over de accessorische takken van de canalis mandibularis.

Duinkerke - Groningen

Sectie II Cariësonderzoek

896. A filled pit and fissure sealant: 18-month results.

G. T. Charbeneau, J. B. Dennison, G. Ryge. J Am Dent Assoc 95: 299, 1977.

De meningen over het cariësprofylactisch effect van een fissuurlak lopen nog altijd uiteen (Sectie II, nrs. 847, 848, 849, 850, mei 1975; nrs. 871, 872, 873 juli/aug. 1976; nr. 881, jan. 1977). De auteurs van dit artikel publiceren de uitkomsten van een onderzoek, waarbij gebruik werd gemaakt van een BIS-GMA-kunststof met 40% vulstof (Kerr Pit and Fissure Sealant), voor welks verharding geen ultraviolet licht nodig is. De applicatie geschiedde éénmaal. Bestudeerd werden - behalve de cariëspreventieve werking - het nut van voorbehandeling van het met 50% fosforzuur geëtste glazuuroppervlak met een zgn. 'primer' ter meerdere retentie van de fissuurlak (Sectie II, nr. 849, mei 1975), voorts de duurzaamheid, de kleurbestendigheid en de tijd die met het aanbrengen gemoeid was. Het onderzoek geschiedde aan 143 schoolkinderen van 5-8 jaar, geselecteerd uit een groep van ongeveer 500. De fissuurlak werd geapliceerd op de vooraf zorgvuldig gereinigde en geëtste gave of nagenoeg gave kauwvlakken van blijvende eerst molaren van één boven- of onderkwadrant: de contralaterale elementen dienden als controle. Gave contralaterale paren van tweede melkmolaren werden op dezelfde wijze bovendien benut voor de beoordeling van de eventuele invloed van voorbehandeling met een 'primer'. Na 18 maanden

observatietijd bleek de teruggang van het aantal nieuwe aantastingen aan de experimentele zijde 75,9% te bedragen met dien verstande dat het effect bij de bovenmolaren gunstiger uitviel dan bij de ondermolaren (81,7% tegen 64,9%). De 'netto winst', d.w.z. het aantal elementen dat mocht worden geacht, alleen door de applicatie cariësvrij te zijn gebleven (Sectie II, nr. 873, juli/aug. 1976; nr. 881, jan. 1977) bedroeg op 192 behandelde blijvende molaren 82. Bij 74% der blijvende eerste molaren was na 18 maanden de fissuurlak nog intact; voor de tweede melkmolaren bedroeg het percentage 61,2. Verkleuring was nagenoeg niet voorgekomen, marginale percolatie evenmin. De voorbehandeling met een 'primer' bleek geen invloed ten goede of ten kwade te hebben uitgeoefend op de retentie van de fissuurlak. De voor applicatie benodigde tijd bedroeg voor een kwadrant 8 minuten en per element 5,5 minuten.

Visser - Brummen

Sectie III Conserverende tandheelkunde

1424. Marginal leakage along Concise in relation to filling procedure.

V. Qvist, J. Qvist. Scand J Dent Res 85: 305, 1977.

1425. Bacteria in cavities beneath intermediary base materials.

J. Qvist, V. Qvist, H. Lambjerg-Hansen. Scand J Dent Res 85: 313, 1977.

Uit onderzoek van de laatste jaren is gebleken dat pulpa-irritatie eerder ontstaat door toxinen van micro-organismen tussen vulling en caviteitwand dan door toxische bestanddelen van het vulmateriaal. Ook is aangetoond dat de aanwezigheid van deze bacteriën het gevolg is van microlekkage: onder een hermetisch sluitend vulmateriaal worden zelden bacte-