

ten met een gecalibreerde pocketmeter ten opzichte van een duidelijk referentiepunt. De flap werd hierna weer over het schoon-gemaakte defect gesloten.

De mondhygiënebegeleiding bestond uit wekelijkse controlebezoeken waarbij de mondhygiëne werd gecontroleerd; de instructie werd zondig herhaald en het gebit gepolijst. Deze begeleiding werd wat minder straf als bleek dat de patiënt in staat was tot perfecte mondhygiëne zonder hulp. Na 6 tot 8 maanden werd weer een flap-operatie gedaan, enkel en alleen om de contour van het onderliggende bot weer te kunnen registreren (re-entry).

Uit de resultaten bleek ten eerste dat de patiënten gedurende de experimentele pe-

riode tot 8 maanden postoperatief, een zeer goede mondhygiëne wisten te handhaven (plaque-index gemiddeld 0.04). In de tweede plaats bleek dat in ieder defect botherstel plaats vond (gemiddeld 2.5 mm). Elf van de 15 botdefecten waren volkomen verdwenen, de overige 4 grotendeels. Dit wil niet zeggen dat ze volledig genezen waren maar dat er een remodelering plaatsvindt na de chirurgische ingreep, die een combinatie is van botherstel in het defect en resorptie van de coronaire rand van het botdefect.

Uit het onderzochte materiaal bleek voorts dat de regeneratiepotentie voor een driewandig botdefect niet groter is dan voor

een twee-wandig botdefect, zoals altijd werd aangenomen.

In dit onderzoek werd geen controlegroep gebruikt, bijvoorbeeld een combinatie van dezelfde chirurgische techniek en een slechte mondhygiëne. Vanzelfsprekend kon ook niet histologisch worden geëvalueerd of er sprake was van regeneratie van een parodontaal ligament, dus nieuw bot, nieuwe vezels en nieuw wortelcement.

Ondanks deze tekortkomingen bevestigen de resultaten toch de opvatting dat een eenvoudige chirurgische techniek, gecombineerd met een perfecte mondhygiëne, tot een uitstekend klinisch resultaat leidt.

Jansen - Groningen

Ingezonden

HET GEBRUIK VAN AMOXYCILLINE

Bij de prospectus over het gebruik van amoxicilline ten behoeve van de profylaxe van bacteriële endocarditis bij bloedige tandheelkundige ingrepen, welke rond het midden van dit jaar door Beecham Farma B.V. aan alle Nederlandse tandartsen werd toegezonden, willen wij gaarne enige kritische kanttekeningen plaatsen.

Amoxicilline wordt – op grond van de door Shanson, Cannon en Wilks gevonden resultaten – in deze prospectus afgeschilderd als het meest aangewezen middel dat onder de genoemde omstandigheden zou moeten worden aangewend.

Zoals bekend is er, in het algemeen, sprake van een toenemende resistentievorming ten aanzien van antibiotica, vooral door onoordeelkundig en onjuist gebruik van zgn. breedspectrum-antibiotica, terwijl er bij deze groep penicillines tevens sprake is van een verhoogde kans op bijwerkingen, o.a. superinfecties en diarree.

De American Heart Association, die uitgebreid onderzoek in deze heeft verricht, heeft kunnen vaststellen dat smalspectrum-penicillines in voldoende mate zijn opgewassen tegen – vooral in geval van

bloedige tandheelkundige ingrepen van belang zijnde – *streptococcus viridans*.

Het door Shanson, Cannon en Wilks verrichte onderzoek bevestigt dit: de minimale concentratie in vitro (afgekort als m.i.c.) van penicilline is ten opzichte van *streptococcus viridans* zelfs iets lager dan van amoxicilline, terwijl bloedculturen van *streptococcus viridans* bij toepassing van beide soorten penicilline negatief uitvalen.

Dat de serumconcentratie van amoxicilline na 2½ uur hoger is dan van penicilline lijkt van weinig belang, omdat niet bekend is of deze hogere concentratie effectiever werkt.

Door de American Heart Association wordt, indien men de orale toedieningsvorm verkiest, een dosis van 2 gram penicilline 1-1½ uur vóór de ingreep aanbevolen.

Uit de prospectus blijkt dat de serumconcentratie van penicilline en amoxicilline na 1½ uur even hoog is. Als men daarbij bedenkt dat een bacteriëmie ± 20 minuten duurt, lijkt een zeer hoge serumconcentratie na uren van geen belang.

Concluderend kan worden gezegd, dat de toepassing van het breedspectrum-penicilline amoxicilline niet de voorkeur verdient boven een smalspectrum-penicilline (b.v. penicilline V of Bicilline®) wanneer het gaat

om de profylaxe van een bacteriëmie ten gevolge van een tandheelkundige ingreep.

Juli 1979. Adres: Q. A. H. van der Laan, De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam.

Naschrift van de Redactie

Hierbij kan worden opgemerkt, dat het noodzakelijk is dat de tandarts zich het risico van een bacteriëmie bewust is bij een te verrichten bloedige ingreep. Het voorkomen van bacteriële endocarditis is vereist bij alle patiënten met aangeboren of verworven hartafwijkingen met name vaat- of klepgebreken.

Bij een mogelijke bacteriëmie zal men zorg moeten dragen een adequate bactericide serumspiegel tegen het te verwachten micro-organisme tot stand te brengen en deze, om de kans op resistentie te verminderen, gedurende minimaal 48 uur te handhaven.

Bij overgevoeligheid voor penicilline komt toepassing van erythromicine in aanmerking.

Men doet er goed aan in overleg te treden met de huisarts of behandelend specialist, vooral wanneer het patiënten betreft die reeds een cardiochirurgische ingreep hebben ondergaan of onlangs een acuut reuma hebben doorgemaakt.