

Ingezonden

TRIGEMINUSNEURALGIE

E. TERWIEL

Trefwoorden: Mondziekten – Trigemini-
neuralgie

Naar aanleiding van de redactionele bewerking van het artikel van Ratner c.s. (Ned Tijdschr Tandheelkd 87: 199, mei 1980) waarin nieuwe etiologische en therapeutische aspecten betreffende de symptomatische trigemini-neuralgie beschreven worden, wilde ik een paar aantekeningen maken.

De methode om met behulp van een anaestheticum zonder vasoconstrictor de triggerzone te lokaliseren, met andere woorden een 'diagnostische' injectie, is niet nieuw. Deze methode werd al in 1941 door F. Huneke toegepast.

In zijn onderzoek naar haardinfecties, spoot hij 'Impletol' in, ook een anaestheticum zonder vasoconstrictor en wanneer dit gebeurde in of nabij de 'haard' of triggerzone, bleek het dat de pijn ogenblikke-

lijk werd geëlimineerd. Dit noemde hij het 'Secundenphenomeen'.

Een ander die baanbrekend werk deed is E. Adler. In zijn boek 'Erkrankungen durch Störfelder im Trigemini-bereich' (1973) beschrijft hij deze methode ook uitvoerig en ook de moeilijkheid van het vinden van de triggerzone door middel van de röntgenfoto.

Maar waar in het artikel van Rathner sprake is van holten, die niet zichtbaar zouden zijn op het röntgenbeeld, schrijft Adler over 'Restostitiden' of 'Pseudoossifikationen': 'Bei intra-orale Röntgenaufnahmen kann man sogar manchmal an diesen Zonen eine 'normale' Knochenneubildung sehen, erzeugt durch die vorhergegangene 'Reaktionsossifikation' der Kortikalis, während die Spongiosa eine Osteolyse oder wohl besser gesagt, eine Pseudoossifikation aufweist. Häufig hilft uns dabei die Neural-Diagnose nach Huneke'. Tot zover Adler.

Uit eigen ervaring kan ik zeggen dat het röntgenbeeld meestal toch wel een rest-ostitis verraadt, namelijk bij nauwkeurig bekijken, met een flinke vergroting is het

zieke beenweefsel als grootmazig te herkennen. Het gebied is niet scherp begrensd.

Legt men het bot vrij, dan kan men, met een stomp instrument duidelijk verweekt bot voelen.

Een rest-ostitis treft men niet alleen aan in een tandeloos gebied: ook na een 'geslaagde' zenuwbehandeling verraadt 'Impletol' een rest-ostitis. In die gevallen is de röntgendiagnose inderdaad soms niet mogelijk door de beperktheid van het zieke gebied. Maar ook daar is een curettage, in dit geval na apexresectie, geïndiceerd.

Summa summarum, de diagnostische methode door middel van een anaestheticum is een goede methode, verder is er geen sprake van onzichtbare holten, maar moet men denken aan ziek weefsel, rest-ostitiden die veelal oorzaak zijn van 'aangezichtspijn'. De oorzaak van deze rest-ostitiden moet men zoeken in onzorgvuldig behandelen in geval van extractie van elementen met een periapicaal ontstekingsproces, waarbij men nalaat na de extractie grondig te excochleëren.

Haagweg 358,
4813 XE Breda.

Juni 1980.

Boekbesprekingen

Herman Boerhaave: *Kortbondige Spreuken wegens de Ziekten*. Librije der Geneeskunst, deel 1; 330 pag. Facsimile-uitgave uit 1741. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij bv, Alphen aan den Rijn 1979. Prijs f 35,00.

Job van Meekeren: *Heel- en Geneeskunstige Aenmerkingen*. Librije der Geneeskunst, deel 2; 501 pag. Facsimile-uitgave uit 1728. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij bv, Alphen aan den Rijn 1979. Prijs f 45,00.

Voor deel 1 en 2 samen geldt een serieprijs van f 59,50.

In de laatste jaren hebben steeds meer uitgeverij zich toegelegd op facsimile's van de meest representatieve werken uit het verleden. Het is dan ook verheugend dat de 'Librije der Geneeskunst' dit nu doet voor 'een selectie van oude medische uitgaven die in de Nederlandse taal zijn geschreven of daarin zijn vertaald'.

Deze nieuwe serie staat onder de redactie van Drs. M. J. van Lieburg en J. H. Landwehr. Tot de commissie van advies behoren Dr. P. Boeynaems, Prof. Dr. G. A. Lindeboom, Prof. Dr. A. M. Luyendijk-Elshout en Dr. D. Moulin.

De bedoeling van de Librije is 'die uitgaven aan de vergetelheid te onttrekken, die voor de huidige lezer nog steeds belangstelling kunnen wekken. Tevens gaat het om zeld-

zame exemplaren, waarvan er slechts enkele in Universiteitsbibliotheken aanwezig zijn'.

Ieder deeltje wordt door een daarvoor door de redactie en haar adviseurs aangezochte deskundige ingeleid. Het zal niemand verwonderen dat de reeks wordt geopend met het populairste werk van de grote Boerhaave (1668-1738) die door Haller terecht 'de leermeester van geheel Europa' werd genoemd. De *Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis* verschenen in 1709, een jaar na de *Institutiones medicinae*, twee leerboeken waarvan het laatste de fysiologie en algemene ziekteleer behandelt, het eerste de bijzondere ziekteleer. Beide munten uit door hun beknoptheid, helderheid en overzichtelijkheid en werden weliswaar ook in het buitenland gebruikt. Bevoemd zijn ook de Commentaren die Haller van de *Instituties* en Van Swieten van de *Aphorismen* gaf. Hun Nederlandse vertaling bezorgde de student Cornelis Love (1718-1749) in 1741, drie jaar na Boerhaave's dood.

De *Kortbondige spreuken wegens de ziekten* hebben een merkwaardige zinnebeeldige titelprent die zowel de toenmalige basisvakken van de geneeskunde als de fundamenten van elke wetenschap – rede en empirie, waarneming en navorsing – voorstelt.

In de opdracht van zijn 'Papiere-kind' aan de 'Edelmogende Heeren van Friesland' geeft de student Love een kort historisch

overzicht van de vertalingen, vooral van de Griekse wetenschap, en gewaagt er van 'een boek van de Geneeskunde der Oosterse Volkeren, van ons reeds gereed en bereid der Drukpersse' maar waarvan ik tot nu toe geen spoor heb kunnen ontdekken. In zijn 'Voorreden aan den bescheyde Leezer' noemt hij de twee bovenvermelde didactische werken van Boerhaave 'twee flonkerende Diamanten van zijn schitterend Verstand . . . waarin elk woord een zaak is. Ja de zaaken goude kleynodien, peerlen in de kroon der Geneeskunde, loutere Orakels van de natuur en Konst, die uit deze waarzeggende vraagbaake weergalmen . . . De korthed vertoont hier een majesteit, is mannelijk, zieldringende tot overtuiging, en egter aangenaam, nadien klaar . . .'

Opdat de huidige lezer zich hiervan rekenschap zou kunnen geven, citeer ik de afzetting 1374 tot en met 1378, de enige die Boerhaave in dit werk wijdt aan de ziekten van het gebit.

'1374. Wanneer de tanden beginnen voor den dag te komen, van de spanning, steeking, scheuring van 't zenuwagtige en bloedige tandvleesch, komt ontsteeking, swelling, beetvuur, stuip trekking, groene afgang, kwyling, de koorts, de dood.

1375. Welke allen, licht uit dezelve oorzaak voor te komen, betoogd werden.

1376. Waarom weggenomen de terging der zenuwen, (1374) die van zelfs ophouden.

1377. 't Welk geschied.

1. Met 't tandvleesch te verzachten, verkoelen, verquikken, met zachte tegenvuurige.

2. Dat te wryven aan *harde Lichamen* dikmaals.

3. *Door te snyden* door middel van een vlym.

1378. *Stuiptrekkingen*, die hierdoor zoude komen, neemt een zeer kleine maat van de geest van hertshoorn gelukkig weg.'

Niet minder interessant, ook voor de tandarts, is het tweede deel dat de *Librije* ons biedt: de tweede druk, 'van zeer veel fouten gezuiverd, voornamentlijk in de voorschrijvinge der Geneesmiddelen', van een bundel rijk geïllustreerde, casuïstische mededelingen over alle mogelijke ziektegevallen (behalve borstkanker) die twee jaar na de dood van de schrijver, één der talrijke (241 in 1688) zeventiende-eeuwse Amsterdamse chirurgijns, het licht zag. Job van Meekeren (1611-1666), sedert 1654 stadsheermeester, was zeer belesen en onderhield betrekkingen met tal van geleerde geneesheren, in binnen- en buitenland, waarvan hij er niet minder dan 31 vernoemt naast 21 ambtsbroeders.

De beroemde, op Rembrandt's 'Anatomische les' afgebeelde, Tulp (1593-1674) aan wie hij veel te danken had en die hem met zijn *Medicynische Aenmerkingen* (1650, eerste Latijnse uitgave in 1641) was voorafgegaan, noemt hem 'chirurgus industrius' en Haller: 'celebris et candidus chirurgus'. Zijn *Heel- en Geneeskunstige Aenmerkingen* werden vertaald in het Duits (1675) en in het Latijn (in 1682 door de zoon van de Amsterdamse Hoogleraar in de Anatomie, Gerard Blasius) en kenden overall een welverdiend succes. Portal, de geschiedschrijver van de anatomie en van de chirurgie, noemt ze nog in 1770 'un ouvrage digne des plus grands éloges'.

Van Meekeren beschrijft met geuren en kleuren dat bij de faciale neuralgie het trekken van tanden geen hulp kan bieden, en hoe hij uit de onderste lip van een Godgeleerde een 'lipknoop', zo groot als een boon, heeft uitgesneden met veel minder moeilijkheden dan 'een brok Bastert-vlees uyt de mond'. Andere aanmerkingen (met afbeeldingen) betreffen 'een ongelooflijke groote opening in het verwulfel van de mond gevonden; een groot stuk Bastert-Tandvleesch gelukkig weggenomen; een Bloedt-geswel in 't verhemelt van de mond', alsook een drietal 'wanschepezen' met cranio-faciale misvormingen.

Wie enigszins interesse heeft voor de geschiedenis van de geneeskunde en van de tandheelkunde zal aan beide werken veel genoeg belevens. Hun uitgave is verzorgd en hun prijs nogal schappelijk.

C. Gysel

Prof. Dr. H. J. J. Leenen: *Structuur en functioneren van de gezondheidszorg*. 118 pag. Samsom Uitgeverij, Alphen aan den Rijn/Brussel 1979.

De schrijver heeft dit boek geschreven vanuit de behoefte om zijn eerder verschenen publikatie over dit onderwerp te bundelen en zijn inzichten samen te vatten. Zijn streven was erop gericht de systeemaspecten van de gezondheidszorg in een overzichtelijk geheel bijeen te brengen en opnieuw te waarderen.

In hoofdstuk I beschrijft de auteur het belang van het formuleren van doelstellingen in de gezondheidszorg. Als onderdeel van dit hoofdstuk besteedt hij aandacht aan de wijze waarop deze doelstellingen moeten worden verwezenlijkt en de besluitvorming tot stand komt.

In hoofdstuk II vindt een beschrijving plaats van modellen in de Gezondheidszorg. Deze beschrijving heeft een wat theoretisch karakter, omdat onvoldoende wordt aangegeven in hoeverre de modellen ook in de praktijk hanteerbaar zijn.

Hoofdstuk III, dat gewijd is aan gezondheidszorg als systeem, is van grote waarde. Het systeem van de gezondheidszorg wordt beschreven als een 'open' systeem, dat een wisselwerking vertoont met de samenleving, waartoe het behoort. Een groot aantal factoren die de samenhang binnen het systeem en de doelgerichtheid ervan bevorderen c.q. belemmeren, worden behandeld. Ook de functies van de gezondheidszorg worden uitgewerkt.

In hoofdstuk IV worden een aantal problemen in het systeem van de gezondheidszorg nader onder de loep genomen. Veel aandacht wordt besteed aan de bureaucrativering van de organisatie. Hiertegenover schetst de auteur het door hem voorgestane coöperatief-creatieve model. Hoewel wordt aangegeven hoe de organisatie op aanvaardbare wijze kan functioneren, lijkt de beschrijving toch enigszins utopisch. Elders in het boek wordt duidelijk dat veel tegenkrachten bestaan tegen een aan de maatschappelijke behoeften en ontwikkelingen aangepaste opzet van de gezondheidszorg. Het mag een wonder heten als de in het boek geschetste ontwikkelingen echt gerealiseerd zouden worden.

In hoofdstuk V vervolgt de auteur met een beschrijving van negatieve en positieve aspecten van structuren in de gezondheidszorg. Hij gaat na hoe deze aspecten op verschillende niveaus uitwerken.

In hoofdstuk VI wordt de situatie van de patiënt binnen de gezondheidszorg beschreven. Een aantal problemen zoals diens afhankelijkheid van de arts, de massale omvang van de vraag naar zorg en de professionalisering van de hulpverlening worden hier beschreven. Het is uiterst moeilijk om de patiënt, op wie uiteindelijk

het systeem van gezondheidszorg gericht dient te zijn, een aan hem aangepaste zorg deelachtig te doen worden. Het gevaar dreigt dat het functioneren van het systeem een doel in zichzelf wordt en dat andere belangen de overhand krijgen.

Tenslotte wordt in hoofdstuk VII een boeiende beschouwing gegeven over de functie van de wetgeving in de regulering van de gezondheidszorg. Een aantal criteria wordt besproken zoals de rechten van de individuele mens.

Al met al is 'Structuur en functioneren van de gezondheidszorg' een waardevol boekje. Men kan echter stellen dat de analyse niet volledig is. Zo ontbreekt een bespreking van de financiering van de zorg.

Het betoog van de schrijver is analyserend van aard. De beschrijving is boeiend en logisch van opzet. Niettemin ontkomt men soms niet aan de indruk dat de auteur zijn onderwerp te theoretisch heeft benaderd. Al lezend dringt zich de vraag op wat de verbindingen zijn met de realiteit van het functioneren van de gezondheidszorg en van de ontwikkelingen die daarin plaatsvinden.

Daar in tandheelkundige kring over het algemeen een beperkt inzicht in het systeem van dit deelaspect van de gezondheidszorg bestaat, kan het boekje, ondanks het algemene karakter, een goede bijdrage leveren aan het verkrijgen van een beter beeld van het geheel van de gezondheidszorg en van een aantal achtergronden. Met name kan men kennis nemen van de invloeden van verschillende factoren die inwerken op het systeem van de gezondheidszorg, want het is niet zo moeilijk het geschrevene te vertalen naar de tandheelkundige situatie. Het boekje 'Structuur en functioneren van de gezondheidszorg' kan daarom aan diegenen die op enigerlei wijze zijn betrokken bij het opzetten van tandheelkundige voorzieningen in organisatorisch verband van harte ter lezing worden aanbevolen.

O. Hokwerda

Dr. H. Mattie, Prof. Dr. L. J. Menges, Prof. Dr. Joh. Spierdijk (hoofdredactie): *Pijn-informatorium*. 240 pag. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij B.V. en Samsom Uitgeverij B.V., Alphen aan den Rijn 1980. Prijs f 58,00 (incl. ringband), aanvulling f 0,25 per pagina.

Deze losbladige uitgave over pijn biedt de lezer interessante, nuttige en uitgebreide informatie over het verschijnsel pijn in al zijn dimensies. De informatie is ondergebracht in diverse rubrieken die op hun beurt uit één of meer hoofdstukken bestaan. Met behulp van tabbladen zijn de verschillende rubrieken gemakkelijk op te slaan. Het losbladige systeem maakt het

mogelijk om op een eenvoudige manier aanvullingen en wijzigingen aan te brengen indien nieuwe informatie beschikbaar komt.

Na een algemene inleiding waarin de multidisciplinaire benadering wordt benadrukt, volgen onder meer rubrieken als Fysiologie en Pathofysiologie, waarin neurofysiologische aspecten worden belicht en de enkephalines en endorphines aan de orde worden gesteld, voorts Farmacologie, Psychologie, Pijnsyndromen, Farmacotherapie, Zenuwblokkade, Neurochirurgie, Psychotherapie, Tandheelkunde en Alternatieve methoden.

Hoewel niet alle bijdragen even goed leesbaar zijn en in het ene hoofdstuk het onderwerp beknopter en meer gecomprimeerd wordt behandeld dan in het andere, is dit informatorium een duidelijke aanwinst voor al diegenen die op één of andere manier met het verschijnsel pijn worden geconfronteerd. Ondanks het feit dat de rubriek Tandheelkunde momenteel nog in voorbereiding is, en niettegenstaande de soms voor de tandarts minder relevante hoofdstukken, bevat het pijn-informatorium zoveel nuttigs, dat een aanschaf beslist aanbeveling verdient.

De achtergronden op verschillende niveaus komen aan de orde in de rubrieken over Fysiologie en Farmacologie. Zoals gezegd vinden hierin de enkephalines en endorphines hun plaats, maar ook de autoïden als pijn- en ontstekingsmediatoren en de invloed hierop van diverse pijnstillers zoals de salicylaten, paracetamol, diflusinal, glafenine en floctafenine. De verschijningsvormen van pijn worden behandeld onder de rubrieken over pijnsyndromen en hoofdpijn, terwijl de therapeutische aspecten in een groot aantal rubrieken worden besproken.

Er zijn bij deze uitgave natuurlijk enkele opmerkingen te maken die echter vooral het karakter van kanttekeningen beogen te hebben. Zo zou men kunnen overwegen om de paragraaf over psychofarmacotherapie onder te brengen onder de rubriek farmacotherapie. Voorts is het de vraag of het verschijnsel pijn wel zo'n typisch menselijk verschijnsel is als onder meer in het voorwoord wordt gesuggereerd. Terecht wordt door Mattie in zijn bijdrage over de farmacotherapie van pijn gesteld dat ook dieren pijn kennen die leidt tot een zinnige reactie op hún niveau. De mens kent typische uitingen of verschijningsvormen van pijn en bezit misschien bepaalde vormen van pijnbeleving, maar is biologisch allerminst uniek voor wat het verschijnsel pijn als zodanig betreft. Onderzoek bij proefdieren heeft ons immers enig inzicht gegeven in het verschijnsel pijn en veel nuttige gegevens opgeleverd voor de bestrijding en/of voorkoming van pijn bij mens en dier!

Zoals gezegd zijn deze laatste opmerkingen slechts persoonlijke kanttekeningen die geen enkele afbreuk willen doen aan deze uiterst zinvolle uitgave die op een overzichtelijke en heldere manier informatie verschaft over pijn.

Tj. B. van Wimersma Greidanus

Prof. Dr. B. Houwink (eindredacteur), Prof. Dr. O. Backer Dirks, Dr. Ir. A. B. Cramwinckel, Dr. P. J. A. Crielaers, Dr. Luc. Dermaut, Dr. M. A. J. Eijkman, Dr. J. H. J. Huis in 't Veld, Prof. Dr. K. G. König, Drs. G. Moltzer, Dr. W. H. van Palenstein Helderman, Prof. Dr. T. Pilot, Prof. Dr. P. A. Roukema, Dr. H. Schautteet, Drs. H. H. Tan, Dr. J. H. M. Wöltgens: *Preventieve tandheelkunde*. Nederlandse Bibliotheek der Tandheelkunde, Deel 8. 307 pag. Stafleu & Tholen B.V., Alphen aan den Rijn 1979. Prijs f 80,—.

Het toepassen van preventieve maatregelen door de tandheekkundige beroepsbeoefenaren in de samenleving is allerminst een vorm van nieuwlichterij. In de naoorlogse jaren heeft, met de poging om de drinkwaterfluoridering ingevoerd te krijgen, het begrip preventie in een snel tempo ingang gevonden binnen de beroepsgroep en daar buiten. Het lijkt geen onverantwoorde uitspraak dat de tragische afgang van de massale preventie door middel van het fluorideren van het drinkwater, een sterke impuls is geweest om het terrein van het wetenschappelijk onderzoek te verbreden en naar andere methoden en middelen tot dit doel te zoeken. Met name drong zich de vraag op, die bij de massale preventie niet zo direct gesteld behoefde te worden: welke maatregelen zijn voor welke categorieën van de bevolking doeltreffend? Het individu moest het nu immers zelf doen of zelf bewust ondergaan. Verschillende disciplines der sociale wetenschappen dienden te worden ingeschakeld. Voorlichten en motiveren vereisen kennisoverdracht en dit alles binnen een bevolking die geacht wordt steeds mondiger te worden en meer betrokken ook bij haar tandheekkundig lot. Kortom, de huidige benadering van de preventie stelt eisen aan de beroepsgroep en aan de doelgroep. Kennis van zaken is daarvoor in belangrijker mate voorwaarde dan bij een succes van de drinkwaterfluoridering ooit het geval geweest zou zijn.

Met het boek 'Preventieve tandheelkunde' wordt aldus een poging ondernomen die kennis bijeen te brengen die wezenlijk is in het geschetste verband. In het voorwoord wordt gesteld dat 'een doelstelling van het boek is dat het gebruikt kan worden bij het onderwijs aan mondhygiënist. Aangezien preventie de essentie van hun werk is, moet worden benadrukt dat het niveau van

hun kennis en kunnen vergelijkbaar moet zijn met dat van de tandartsen waarmee zij werken.' Deze doelstelling heeft een dubbele bodem daar kennelijk ook van de tandartsen wordt verwacht dat hun kennisniveau op gelijke hoogte staat met de inhoud van dit boek. Wij verwachten dan ook dat in brede lagen van de professie afzet zal worden gevonden voor een boek dat zeker niet te vroeg op de markt is verschenen. De in het begin van 1979 aan de professie toegezonden uitgave van het AKZO-concern biedt zeker geen alternatief, hoogstens vormt zij een aanvulling.

Het boek is samengesteld uit een dertiental monografieën, alle geschreven door auteurs met een specifieke kennis. Dit gegeven vormt enerzijds de kracht van het werkstuk door de grotere deskundigheid, doch houdt anderzijds het gevaar in van een gebrek aan homogeniteit. Verschillende afwegingen kunnen plaatsvinden uitgaande van de inhoud van het werkstuk. Wij stelden reeds dat de doelgroep, de werkers in het veld, op een gelijk kennisniveau gebracht moeten worden. Tegen deze achtergrond kan een afweging van de hoofdstukken plaatsvinden door de vraag te stellen: hoe taxeren de auteurs deze doelgroep? Het blijkt dan dat hier duidelijke verschillen naar voren komen. Niet alle hoofdstukken zijn gelijkwaardig en sommige doen in verhouding wat schraal aan. Deze onevenwichtigheid geldt ook voor de leesbaarheid. Het lijkt daarom niet ongepast om in een nieuwe druk meer eenheid te brengen en de moeilijkheidsgraad van de tekst zoveel mogelijk gelijk te trekken; overigens geen geringe opgave.

Een beschrijving van de inhoud kan ten overstaan van een professionele lezerskring achterwege blijven. Voldoende is te vermelden dat alle relevante aspecten van de preventie van mond- en tandziekten in wisselende mate aan de orde komen. Enige kanttekeningen kunnen nog gemaakt worden. Zo zouden wij vooral willen pleiten voor een systematische en meer gedetailleerde inhoudsopgave. Dit zal de overzichtelijkheid en de mogelijkheid iets snel na te slaan zeker ten goede komen. Daarnaast verdient het aanbeveling voor benamingen en begrippen zoveel mogelijk Nederlandse termen te hanteren. Zo kan 'acquired pellicle' heel goed vertaald worden met de term 'verworven glazuurhuid'. Bij snelle doorlezing van de trefwoordenlijst troffen wij 21 voor het merendeel goed vertaaltbare woorden aan alleen al uit de Engelse taal. Over de titel van het boek kan men diepgaand filosoferen. Preventieve tandheelkunde is een benaming die in Nederland is ingeburgerd, helaas! Tandheelkunde is de heelkunde van de tand. Hoe dit preventief zou moeten gebeuren binnen de context van de daarmee bedoelde discipli-

ne is onduidelijk. Het lijkt niet onzinnig om gegeven de wetenschappelijke emancipatie van het vakgebied ook over de daaraan te verbinden naam eens opheldering te verschaffen.

Excerpta odontologica

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

A. C. Lamers, Rijksweg 217,
6582 AA Heumen.

Sectie II Cariësonderzoek

916. Clinical progress of sealed and unsealed caries. Part I: Depth changes and bacterial counts.

E. J. Mertz-Fairhurst, G. S. Schuster, J. E. Williams e.a. J Prosthet Dent 42: 521, 1979.

917. Clinical progress of sealed and unsealed caries. Part II: Standardized radiographs and clinical observations.

E. J. Mertz-Fairhurst, G. S. Schuster, J. E. Williams e.a. J Prosthet Dent 42: 633, 1979.

Sommige practici aarzelen nog altijd om fissuurlakken toe te passen uit vrees dat zij daardoor ongewild beginnende cariës insluiten. Dit is de mening van de auteurs en daarom stelden zij een vergelijkend klinisch en röntgenologisch onderzoek naar de mogelijke cariësprogressie onder zulk een lak in. Zij selecteerden daartoe een aantal kinderen (hoeveel wordt niet vermeld), wier eerste ondermolaren in beide kwadranten beginnende, maar röntgenografisch goed herkenbare fissuurcariës toonden. Van elk der paren werd één molaar volgens de etsmethode voorzien van een BIS-GMA fissuurlak, de contralaterale bleef voorlopig onbehandeld en diende als controle. De molaren werden alle om de 3 maanden geïnspecteerd tot een maximum van 12 maanden. Deze tussentijdse inspecties geschieden voornamelijk om na te gaan of de fissuurlak – die om redenen van goede herkenbaarheid donker was gekleurd – onberispelijk in situ was gebleven en om te controleren of de fissuurcariës in de open gebleven controlemolaren inmiddels niet zo sterk voortschreed dat uitstel van restauratieve behandeling niet langer verantwoord was. Na 12 maanden werd de fissuurlak onder aseptische omstandigheden verwijderd, waarna het verschil in cariësprogressie tussen experimentele en controle-elementen kon worden bestudeerd.

Voor het vergelijkend onderzoek werden 4 technieken aangewend:

Tot besluit kan zonder terughoudendheid worden vastgesteld dat dit boek zeker zal bijdragen de tandarts te indoctrineren met de filosofie van de preventie, waarvan zijn handelen doortrokken behoort te zijn; het

1. rechtstreekse meting van de diepten der carieuze aantastingen met een speciaal geconstrueerde 'depth tester' naar een ontwerp van Bodecker (1954);
 2. bepaling van de hoeveelheid micro-organismen die volgens een beschreven methode uit de carieuze fissuren werden verzameld;
 3. dieptemeting der fissuren op volgens een standaardmethode verkregen röntgenogrammen;
 4. registratie van nadere klinische waarnemingen.
- Deze bepalingen geschieden vóór de aanvang van het experiment en na de verwijdering van de fissuurlak, dus na 12 maanden.

Het eerste artikel omvat de resultaten, verkregen met de methoden 1. en 2. Daaruit bleek volgens de auteurs de preventieve winst van de fissuurlakken al duidelijk: de verzegelde fissuren toonden in vergelijking tot de controle-elementen veel minder toeneming van de carieuze aantasting; in feite was de diepte van deze fissuren in het experimentele jaar nauwelijks veranderd. Bovendien was het aantal levensvatbare micro-organismen in die periode sterk gedaald, zoal niet geheel verdwenen (zie ook Sectie II, nr. 885, april 1977).

In het tweede artikel worden in het bijzonder de uitkomsten van de methoden 3. en 4. geanalyseerd. Deze bevestigen slechts de boven genoemde resultaten. De röntgenogrammen werden door verscheidene tandartsen systematisch beoordeeld. Daaruit werd de conclusie getrokken dat de gestandaardiseerde opnametechniek een betrouwbare bepaling van veranderingen in de diepte der fissuren toeliet. Opnieuw toonden de verzegelde fissuren in het genoemde tijdsverloop niet of nauwelijks toeneming van de diepte.

Uit het klinisch onderzoek na verwijdering van de sealant bleek dat het onderliggende carieuze tandbeen een droog en poederachtig laagje had gevormd. Onder dit laagje werd harde, glasachtige dentine aangetroffen; dit in tegenstelling tot de toestand in de fissuren der controle-elementen, waar het tandbeen zacht en sponsachtig was en ook van een donkerder kleur. Bovendien ontbrak de glasachtige onderlaag. Tevens waren de molaren aan de controlezijde meermalen gevoelig voor temperatuurverschillen, een verschijnsel dat bij de verzegelde molaren niet werd geconstateerd.

De auteurs geven dus uiting aan een posi-

mag daarom warm worden aanbevolen.

L. J. A. van Schijndel

tieve waardering voor de aanwending van fissuurlakken (zie ook Sectie II, nr. 885, apr. 1977; nrs. 898 en 899, juni 1978; nr. 913, febr. 1980).

Visser – Brummen

Sectie III Conserverende tandheelkunde

1520. Effect of Dycal on bacteria in deep carious lesions.

R. L. Leung, W. J. Loesche, G. T. Charbeneau. J Am Dent Assoc 100: 193, 1980.

De 'indirecte pulpa-overkapping', een behandelingsmethode voor elementen met caries profunda waarbij carieus dentine op de caviteitbodem wordt achtergelaten, is lange tijd door vele principiële tegenstanders als ontoelaatbaar veroordeeld. De ervaring heeft echter geleerd dat op deze wijze in veel gevallen het exponeren van de pulpa en de daardoor noodzakelijke pulpa- of wortelkanaalbehandeling kan worden voorkomen. De aanwezigheid van micro-organismen in het achtergebleven carieuze dentine heeft blijkbaar geen fatale gevolgen voor de vitaliteit van de pulpa.

Als verklaring daarvoor wordt aangevoerd dat indien de geïnfecteerde dentinelaag door een vulling volledig wordt ingesloten, de bacteriën na verloop van tijd vanzelf ten gronde gaan. Het ligt voor de hand dat naar middelen is gezocht om dit effect sneller en met meer zekerheid te bereiken, maar de moeilijkheid daarbij is, dat desinfecterende middelen, die daarvoor in de eerste plaats in aanmerking komen, onvermijdelijk ook een irriterende werking uitoefenen op de pulpa.

Dikwijls wordt in dergelijke gevallen een onderlaag van Dycal aangebracht. De overweging om een calciumhydroxydepreparaat te gebruiken heeft waarschijnlijk in eerste instantie niet berust op de desinfecterende werking ervan, maar op de gedachte dat calciumhydroxyde de afzetting van tertiair dentine bevordert. Afgezien van de vraag of dit onder deze omstandigheden nog wel het geval is, zou een overtuigend bewijs van de desinfecterende werking van Dycal een sterk argument zijn voor de toepassing ervan als onderlaag bij de indirecte pulpa-overkapping. Om dit bewijs te leveren werd het in deze publikatie beschreven onderzoek verricht.