

Excerpta odontologica

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

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

Sectie III Conserverende tandheelkunde**1523. Die Indikation zur Amalgamwendung und die Bedeutung der Kavitätenpräparation.**

P. Riethe. Dtsch Zahnartzl Z 35: 462, 1980.

In dit artikel worden de principes voor caviteitpreparatie volgens Black aan een beschouwing onderworpen. Hoewel deze principes in een zevental artikelen in de Dental Cosmos van 1891 reeds uitvoerig uiteen werden gezet, dateert Riethe ze in 1914, het jaar waarin de Duitse vertaling van Black's 'Operative Dentistry' verscheen.

Het artikel – dat met illustraties uit oorspronkelijke publikaties is verlicht – geeft een beeld van de vele modificaties van de oorspronkelijke grondgedachte. Zo wordt gesteld dat de uitbreiding van een klasse I-caviteit bij gunstige lokale verhoudingen – die niet verder worden gedefinieerd – kan worden beperkt of verlaten. Uw referent moge in dit verband wijzen op het artikel van Theuns en Pot in de oktober-aflevering 1976 van dit tijdschrift over de diagnostiek van fissuurvormen en de consequenties daarvan voor de caviteitpreparatie, een artikel waarvan de schrijver kennelijk niet op de hoogte is. De aandacht wordt gevestigd op naar occlusaal divergerende mesiale en distale wanden van klasse I-caviteiten, hetgeen nu ook niet bepaald een recente ontwikkeling kan worden genoemd.

Wonderbaarlijk genoeg wordt het profylactisch beslijpen van fissuren, zoals door vele auteurs aangeraden, op grond van een dissertatie uit de universiteit van de auteur niet als een cariëspreventieve maatregel beoordeeld. Naast een aanbeveling om fissuren te sealen als zij nog cariësvrij zijn, wordt als behandeling van beginnende fissuurcariësen een combinatie aanbevolen van beperkte caviteitpreparatie en sealen. Het aanbrengen van de aanbevolen onderlaag in deze uitermate kleine caviteiten of putjes lijkt een dubieuze aangelegenheid. Terecht wordt echter geconstateerd dat, mede door de ontwikkeling van adhesief-technieken, de 'extension for prevention' voor klasse I-caviteiten als een kunstfout moet worden aangemerkt.

Een klasse I-preparatie met scherpe interne lijnhoeken wordt veroordeeld omdat daarbij een ongewenste concentratie van spanningen in het tandweefsel optreedt. Bovendien vertoont de aansluiting van het amalgaam daar veelal tekortkomingen. Tegenstrijdige standpunten worden ver-

kondigd over de richting van de opstaande wanden van een preparatie zodat geen conclusie kan worden getrokken betreffende het standpunt van de auteur. Ook voor de box van klasse II-preparaties worden vele verschillende vormen aanbevolen zonder dat een duidelijk standpunt wordt bepaald. Wel wordt de indruk gewekt dat de schrijver het standpunt huldigt dat in verband met parodontale preventie de cervicale rand bij voorkeur niet onder de rand van de vrije gingiva moet liggen (zie ook Sectie III, nr. 1511, mei 1980). Het is echter onbegrijpelijk dat de verouderde 'vizier-regel' van Pichler (1929) zonder enige kritiek wordt aangehaald.

Convergerende buccale en linguale wanden van de box worden alleen vermeld als bijdrage tot de verankering van het boxgedeelte (de oorspronkelijke opzet van Bronner), doch de voordelen van minder weefselopoffering worden niet genoemd.

Van de parapulpaire stiften worden alleen die van Markley genoemd zonder de speciale indicatie te vermelden, terwijl de algemeen bruikbare zelftappende stiften onvermeld blijven.

Enkele algemeen bekende opmerkingen over adhesieve restauratiematerialen besluiten dit artikel, dat volgens uw referent alleen zijn waarde ontleent aan een goede literatuurlijst.

Veldkamp – Groningen

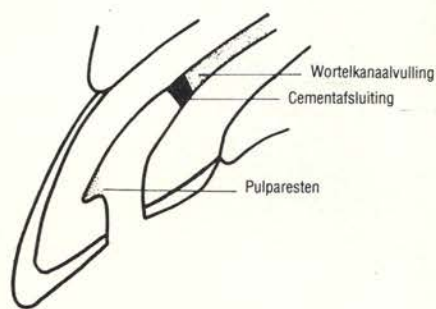
1524. Bleaching discoloured root-filled teeth.

R. A. Howell. Br Dent J 148:159, 1980.

Donkere verkleuring van een tand kan het gevolg zijn van een trauma waarbij een bloeditstorting in de kroonpulpa is ontstaan zonder dat een kroonfractuur werd veroorzaakt. Meestal leidt dit tot necrotisch verval van de pulpa zodat het hematoom niet wordt geresorbeerd en degradatieproducten van bloed in de dentinetubuli penetreren. Indien de kroon – afgezien van de endodontische opening om de kanaalbehandeling mogelijk te maken – onbeschadigd is, kan het bleken van de tand een welkom alternatief zijn voor een stiftand of jacketkroon.

Voor het bleken van verkleurde tanden is blijkbaar nog altijd geen beter middel gevonden dan waterstofperoxyde, ook niet door de schrijver van dit artikel. Wel worden enkele nuttige aanwijzingen gegeven voor de behandeling en in het bijzonder voor het herstel van de kroon.

Het kanaal mag niet verder dan tot op een afstand van 2 mm onder de labiale gingiva-zoom gevuld zijn en moet op die plaats met fosfaatcement worden afgesloten als de kanaalvulling niet voldoende homogeen is. De pulpahoorns moeten zorgvuldig van pulparesten worden ontdaan (afb. 1).

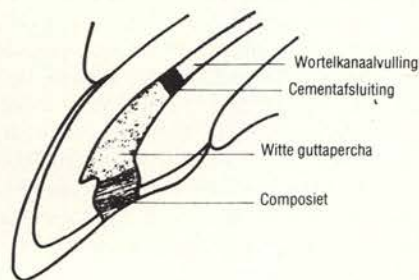


Afb. 1

De pulpakamer wordt na reinigen en drogen met fosforzuur 30% behandeld om de ingangen van de tubuli vrij te maken van dentineslijpsel en wijd te openen. Na uitwassen met water kan de pulpakamerwand worden ontvet en gedroogd met een chloroform-alcoholoplossing (1 op 3). Een met waterstofperoxyde 30% gedrenkte watten-tampon wordt vervolgens met hete guttapercha in de pulpakamer gedrukt terwijl de tand gedurende twee minuten met ultraviolet licht (Nuva-lite) wordt bestraald; enkele malen herhalen met verse waterstofperoxyde.

Tot slot van de eerste zitting – onder cofferdam in verband met de irriterende werking van peroxyde op de gingiva – wordt een tampon met waterstofperoxyde 30% in de pulpakamer ingesloten onder een tijdelijke vulling voor een periode van minstens 24 uur. Eventueel kan de behandeling bij een tweede zitting worden herhaald.

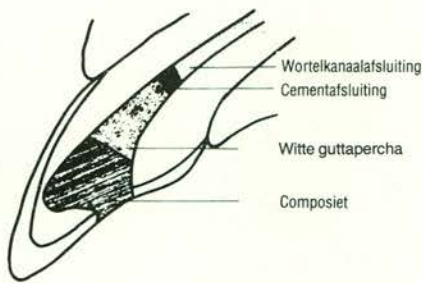
Na herstel van de oorspronkelijke tandkleur worden kanaalingang en pulpakamer gevuld met witte baseplate-guttapercha (of indien die niet te krijgen is met Duopercha); de caviteit wordt afgesloten met een composiet (afb. 2). Indien er in de pulpaka-



Afb. 2

mer veel van de labiale wand is weggenomen om verkleurd dentine te verwijderen kan een gedeelte van de pulpakamer met composiet worden gevuld (afb. 3) waardoor een meer transparant effect wordt verkregen. Het uitboren van de vulling als later opnieuw bleken nodig mocht zijn is dan wel riskant: guttapercha is gemakkelijker te verwijderen.

Van 41 tanden die op deze wijze waren behandeld werd bij 37 vrijwel volledig kleurherstel bereikt. Minder geslaagd wa-



Afb. 3

ren gevallen bij oudere patiënten, vooral wanneer de verkleuring langere tijd had bestaan. De behandeling had geen effect op dentineverkleuringen door oude amalgamvullingen.

Gemiddeld waren per tand drie zittingen nodig van een half uur, in ieder geval minder tijd en geld dan wordt besteed aan een stiftand of jacketkroon.

Lamers – Heumen

1525. Apexification in a nonvital tooth by control of infection.

S. Das. J Am Dent Assoc 100:880, 1980.

De wortelkanaalbehandeling van elementen met niet volgroeide wortel werd in het verleden als een onoplosbaar probleem beschouwd. Het aanbrengen van een apicale kanaalafsluiting – zelfs als retrograde vulling – in het wijde en trechtervormige foramen apicale is inderdaad meestal onmogelijk, en zeker wanneer de pulpa necrotisch was leek extractie de enige oplossing.

De ontwikkeling van de endodontologie gedurende de laatste jaren heeft er toe geleid dat de behandeling van pulpa en periapex meer werd gericht op het ontzien van het afweermechanisme en het regeneratievermogen van levend weefsel dan op het desinfecteren met middelen die vaak meer kwaad dan goed doen. Aangetoond is dat ondanks necrotisch verval en infectie van de pulpa verdere wortelformatie mogelijk is, mits alles in het werk wordt gesteld om beschadiging van het vitale weefsel rondom de apex te voorkomen. Wanneer dan na enige tijd de apex is afgevormd kan een apicale kanaalafsluiting zonder probleem op de gebruikelijke wijze worden aangebracht. Ook in de Nederlandse literatuur zijn gevallen beschreven waarbij deze behandelingsmethode met goed succes werd bekroond (zie Ned Tijdschr Tandheelkd 85:330, 1978 en 86:415, 1979).

Deze publikatie is een casuïstische mededeling van een geval van apexificatie bij een bovenincisief van een twaalfjarige jongen. De pulpa van het element was ten gevolge van een val twee jaar tevoren necrotisch geworden en er had zich een periapicaal abces ontwikkeld. De incisale rand

was gefractureerd, de tand stond los en de röntgenfoto wees uit dat de wortelformatie sterk was achtergebleven met als gevolg een wijd open foramen. De acute klachten werden bestreden met een antibiotica-kuur en na drie dagen werd de pulpakamer geopend en het kanaal geïrrigeerd met een natriumhypochlorietoplossing. De caviteit werd open gelaten om pus-afvoer mogelijk te maken. Na een week werd opnieuw gespoeld met natriumhypochloriet en vervolgens een antibioticumpreparaat (Terramycine) ingesloten onder een tijdelijke vulling.

De patiënt hield zich niet aan de volgende afspraak en verscheen pas twee maanden later weer voor verdere behandeling. De tand stond toen weer vast en was klachtenvrij; op de röntgenfoto werd een vrijwel ongestoorde verdere wortelgroei vastgesteld. Na korte tijd was de apex afgevormd zodat de verdere kanaalbehandeling en het aanbrengen van een apicale kanaalafsluiting geen moeilijkheden meer opleverden. Opmerkenswaard is dat bij deze behandeling geen calciumhydroxyde-preparaat werd gebruikt. De auteur concludeert hieruit dat het elimineren van de infectie en het vermijden van mechanische irritatie – het kanaal werd tijdens de eerste zitting alleen gespoeld en niet geruimd – de belangrijkste voorwaarden zijn voor ongestoorde genezing en verdere wortelgroei.

Lamers – Heumen

Sectie IV Prothetische tandheelkunde

1015. Efficacy of remount procedures using masticatory performance tests.

A. B. Sidhaye, S. B. Master. J Prosthet Dent 41: 129, 1979.

Het is bekend dat zowel de verticale als de centrale relatie van de totale prothese bij het plaatsen vrijwel altijd afwijken van de verhoudingen die bestonden bij het passen in was. Hoewel deze afwijkingen – meestal ontstaan tijdens de polymerisatie van de kunsthars – soms gering zijn, is het toch belangrijk deze verschillen te corrigeren, waarbij 'remounting' eigenlijk de enig aangewezen procedure is.

Door de auteurs wordt verslag uitgebracht van een onderzoek naar het kauwendement bij 121 patiënten met een volledige prothese. Bij 59 patiënten werd de prothese gecontroleerd en gecorrigeerd door middel van remounting; bij 62 patiënten werden correcties van de occlusie in de mond uitgevoerd door selectief te beslijpen. Tenslotte werd bij 25 patiënten uit elke groep het kauwendement (volgens de methode van Manley en Braley) bepaald. Statistisch bleek er een belangrijk beter

rendement te bestaan bij patiënten waarbij de occlusie door remounting was gecorrigeerd, en wel in een verhouding van 5 op 2 ten opzichte van de andere groep. De invloed van prothese-ervaring van een deel van de patiënten bleek geen betekenis te hebben voor dit resultaat.

Het belang van goede occlusale verhoudingen, zowel bij maximale occlusie als bij articulatie, kan niet voldoende worden benadrukt. Niet alleen verbetert het kauwendement, maar ook went de patiënt gemakkelijker aan de prothese.

Tempel – Hilversum

1016. Zur Reproduzierbarkeit der Relationsbestimmung.

L. Borchers, T. Jung, E. Kpodzo-Yamoah e.a. Dtsch Zahnarztl Z 34: 599, 1979.

Op een andere dan de gebruikelijke wijze zijn door de auteurs metingen verricht bij relatiebepalingen voor totale prothese-patiënten, enerzijds met stift-pijlpuntregistratie, anderzijds met waswal-registratie volgens Fehr (waarbij de waswallen occlusaal bolvormig zijn gevormd en vervolgens met aluminiumwas worden 'ingeslepen').

Voor de registraties werd gebruik gemaakt van correct passende kunstharsplaten die aan de mucosazijde waren voorzien van drie metalen holle kegeltjes ter plaatse van de molaren en het midden van de frontboog. Op deze platen rustten aan de occlusale zijde, met behulp van eenvoudige precisie-attachments, de platen voor de registratie-apparatuur (de schrijfstift met plaat of de waswallen). Op deze wijze kon de registratie-apparatuur worden verwisseld met behoud van de oorspronkelijke goed passende basisplaat.

Na de registratie bij de patiënt werden de aan elkaar gefixeerde platen op drie vaste metalen stiften geplaatst, die precies in de holle kegels pasten. Vervolgens werd met een elektronische taster de exacte positie van het midden van elk der drie holle kegels in de bovenplaat bepaald en in een drie-assig stelsel vastgelegd.

Het voordeel van deze methode is dat er geen onnauwkeurigheden kunnen optreden door transport en inbouw van de registratiemiddelen in andere apparatuur als b.v. de articulator, en voorts dat, wanneer de voorbereidingen eenmaal zijn getroffen, de metingen snel kunnen plaatsvinden en zondig herhaald.

De uitkomst van dit onderzoek wijst er op dat de stift-pijlpuntregistratie veel nauwkeuriger is dan het 'inslijpen' met waswallen en derhalve beter reproduceerbaar. Toch was er ook bij de pijlpuntregistratie een aanzienlijke spreiding in de uitkomsten

van de metingen zodat deze uitspraak met enig voorbehoud wordt gedaan.

Tempel – Hilversum

1017. Die vertikale Relation.

H. P. Huber. Dtsch Zahnarzth Z 34: 595, 1979.

Door een experiment met vijf personen werd nagegaan welke invloed het elimineren van de rustafstand (free way space) heeft op de rustpositie van de onderkaak. In het inleidende deel van deze publikatie vestigt de auteur er nog eens de aandacht op dat de rustpositie van de onderkaak wordt beïnvloed door vele, zowel fysieke als psychische factoren. Uiteraard zal dit een variatie in de rustafstand meebrengen, zodat de resultaten van onderzoekers in dit opzicht wel moeten verschillen (Eschler 2-3 mm, Posselt 3-4 mm, Körber 2-4 mm, Hupfau 1-4 mm, etc.) Hiermede zal duidelijk zijn gemaakt dat het bepalen van de verticale relatie bij prothese-patiënten niet uitsluitend mag berusten op de aanname van een bepaalde rustafstand.

In dit onderzoek werden bij proefpersonen, na een eerste serie metingen, opbeetplaten aangebracht, waardoor de gemeten rustafstand werd teruggebracht tot nul. Nadat deze personen de opbeetplaten gedurende tien etmalen hadden gedragen werden opnieuw metingen verricht. Het bleek dat na deze periode opnieuw een rustafstand was ontstaan, m.a.w. de verticale afstand was toegenomen. Wel hadden alle proefpersonen de opbeetplaat als hinderlijk ondervonden en drie personen klaagden over spierpijn, hetzij van de m. masseter hetzij van de m. temporalis, of over hoofdpijn e.d.

De auteur meent op grond van dit onderzoek te kunnen vaststellen dat het zich laat aanzien dat de rustpositie zich aanpast aan de rustafstand. Zowel het geringe aantal proefpersonen als het ontbreken van informatie over de resultaten nadat de opbeetplaten niet meer werden gedragen, en het toch niet geruststellende feit van de klachten van drie der vijf proefpersonen, maken echter dat uw referent de conclusies van de auteur wat overhaast acht.

Tempel – Hilversum

Sectie VI Pathologie

934. Dental implications of brain abscess in children with congenital heart disease. Case report and review of the literature.

R. Valachovic, J. A. Hargreaves. Oral Surg 48: 495, 1979.

Een hersenabces is te definiëren als een gelokaliseerde purulente encephalitis. De verweekte massa is door een stevige kapsel omgeven. Bij volwassenen ontstaat deze aandoening, die gewoonlijk begint met een diffuse encephalitis, meestal door uitbreiding van (chronische) otitis, sinusitis of mastoiditis, op verschillende plaatsen, afhankelijk van de porte d'entrée. Als de anatomische situatie ertoe leidt kan ook rechtstreekse voortgeleiding vanuit een parodontale haard of een ontstoken extractiewond plaatsvinden (Henig c.s. Oral Surg 45: 955, 1978). Dit is een zeldzame complicatie.

Ook langs hematogene weg kunnen echter hersenabcessen ontstaan, zo b.v. bij furunculose of hartgebreken met endocarditis. Bij kinderen met aangeboren hartafwijkingen van het cyanotische type (b.v. tetralogie van Fallot) komen hersenabcessen bijna altijd hematogeen tot stand. Deze complicatie wordt bevorderd doordat bij deze patiënten op grond van anatomische anomalieën (transpositie van grote vaten b.v.) veneus bloed, zonder het longcircuit te passeren, rechtstreeks in de grote circulatie belandt (shunt van rechts naar links). Zo kunnen in dit bloed eventueel aanwezige micro-organismen de hersenvaten binnkomen. Bovendien predisponeert de rechts-links-shunt tot congestie en zuurstoftekort in de hersenschors: dit alles wordt geacht het ontstaan van hersenabcessen te bevorderen.

De auteurs richten hun aandacht speciaal op het aandeel dat gebitstoestanden, resp. tandheelkundige behandelingen kunnen hebben in het ontstaan van hersenabcessen bij kinderen met de genoemde hartafwijkingen. Het is gebleken dat de uit een hersenabces gekweekte flora voor een groot deel bestaat uit anaërobe micro-organismen en dat de meest voorkomende daarvan dezelfde zijn als die welke in de mondflora de overhand hebben. Zo toonden Socransky c.s. (J Periodontol 1965) aan dat o.a. bepaalde streptococci, Veillonella en Bacteroides in de sulcus gingivalis en in de plaque overheersend aanwezig zijn en dat dit eveneens het geval is bij periapicale abcessen. Bacteriëmie van dentale oorsprong, b.v. na extractie en parodontale behandeling, ja zelfs onder invloed van de kauwactie in geval van bestaande parodontitis, is trouwens welbekend. Als het lichaam geen kans ziet deze bacteriën onschadelijk te maken, kunnen zij bij cyanotische kinderen volgens het beschreven mechanisme in de hersenen belanden.

Te bedenken is ook dat hersenabcessen al heel zelden voorkomen bij kinderen onder twee jaar: er wordt wel verondersteld dat dit verband houdt met het feit dat het melkgebit dan nog niet geheel is doorgebroken.

De auteurs bespreken het geval van een 8-jarige jongen met een congenitale cyanotische hartafwijking (Ebstein-syndroom) die wegens een hersenabces – zich in eerste instantie verradend door hevige, aanhoudende hoofdpijn, braken en koorts – in het Children's Hospital Medical Center te Boston (Mass.) was opgenomen. Ook hier konden uit de purulente massa de reeds genoemde anaërobe micro-organismen worden gekweekt. Merkwaardig was dat zich in de mond geen evidente ontstekingsverschijnselen voordeden. Toch bleek bij röntgenonderzoek een ontsteking te bestaan aan de bifurcatie van een endodontisch behandelde bovenmelkmolaar. Er was wortelresorptie waarneembaar, waardoor ongetwijfeld accessorische kanalen waren geopend die geacht konden worden de betrokken bacteriën te bevatten. Het was mogelijk dat daaruit bacteriëmie was ontstaan die tenslotte had geleid tot een hersenabces. Hoewel dit achteraf niet met zekerheid was vast te stellen, leert dit geval toch dat de tandarts-practicus bijzonder voorzichtig moet zijn met zijn indicaties bij zulke kinderen. Endodontische behandeling van melkmolaren lijkt bij hen niet aangewezen omdat wegens de natuurlijke wortelresorptie hermetische afsluiting nooit is te garanderen. Beter lijkt het in geval van pulpitis tot extractie over te gaan, maar dan natuurlijk onder adequate bescherming van antibiotica. Deze is trouwens bij welhaast elke tandheelkundige behandeling van deze kinderen geïndiceerd.

Hersenabcessen hebben nog dikwijls een dodelijk verloop. Tegenwoordig is echter herstel mogelijk door middel van een therapeutische ingreep, die bestaat in het aanbrengen van een boorgat in de schedel boven het arteriografisch gelokaliseerde abces. Dit wordt vervolgens gepuncteerd, gedraineerd en met antibiotica geïnstilleerd. Later kan dan het kapsel worden verwijderd. Zo ook bij deze jeugdige patiënt, die 6 weken na het ontstaan van het hersenabces in relatief goede conditie uit het ziekenhuis kon worden ontslagen.

Visser – Brummen

935. The keratinizing and calcifying odontogenic cyst (Gorlin cyst).

M. J. Clark, R. S. Alley, D. L. Steed e.a. J Am Dent Assoc 100: 563, 1980.

Bij onderscheidene gelegenheden is in deze kolommen al aandacht gevraagd voor de vele vormen waarin kysten, uitgaand van het gebit, en/of omgevende weefsels, zich kunnen manifesteren (Sectie VI, nrs. 841, 842, jan. 1977, nr. 852, mei. 1977; nrs. 917, 918 en 919, mrt. 1980).

In het hier aangehaalde klinische verslag

wordt melding gemaakt van nóg een variant, de keratinevormende en verkalkende odontogene kyste, waaraan de naam Gorlin is verbonden, naar degene die haar – volgens de auteurs – met zijn medewerkers in 1962 voor het eerst als afzonderlijke entiteit heeft beschreven. Deze kyste moet echter wel zeer na verwant zijn aan – zo niet identiek zijn met – de verkalkende odontogene kyste (calcifying odontogenic cyst, afkorting C.O.C.), aan de 'calcifying epithelial odontogenic tumor', afkorting C.E.O.T. (Sectie VI, nr. 841, 852), of aan de odontogene keratocyste (Sectie VI, nr. 842), hoewel in geen van die beschrijvingen de naam Gorlin werd genoemd. Wel wordt vermeld dat de C.E.O.T. ook bekend staat als 'tumor van Pindborg', omdat deze patholoog hem in 1955 voor het eerst als afzonderlijke entiteit heeft beschreven. Blijkbaar heerst ondanks de meer gedifferentieerde kennis op dit gebied ten aanzien van de nomenclatuur nog aanzienlijke verwarring.

Ook de 'Gorlin cyst' is volgens de auteurs als een afzonderlijke entiteit te beschouwen. De afwijking heeft kenmerken van een kyste, maar bezit tegelijkertijd veel eigenschappen van een vaste tumor. Ze is niet aan geslacht of leeftijd gebonden, maar het grootste aantal gevallen is toch wel geconstateerd bij volwassenen (70%) en wel voornamelijk in de premolaar-molaarstreek van de onderkaak, hetzij in het bot (75%), hetzij in het tandvles. In het eerste geval komen plaatselijk destructieve processen voor, met eventueel expansie van het bot; bij Gorlin-kysten van het tandvles toont het onderliggende bot verschijnselen van erosie.

Op de röntgenfoto manifesteert zich een schaduw met duidelijke omtrekken; hierin zijn variabele hoeveelheden verkalkt materiaal te vinden: deze doen zich voor als verspreide radiopake vlekken. De differentiële diagnose wordt, behalve op de lokalisatie van de afwijking, gewoonlijk op dit röntgenbeeld gesteld. De auteurs merken echter op dat soortgelijke beelden ook kunnen worden gevonden bij o.a. residuale, primordiale, folliculaire en laterale parodontale kysten (Sectie VI, nr. 918, mrt. 1980), alsook bij complexe odontomen. Er is dus nog wel kans op verkeerde röntgenografische interpretaties; het histologische beeld is volgens de auteurs echter karakteristiek.

Het meerlagige plaatepitheel dat de kysteholte begrenst toont nl. een eigenaardige keratinisatie vanuit zgn. schaduwcellen ('ghost cells': zie ook Sectie VI, nr. 841, jan. 1977), dit zijn cellen die hun kernen en het grootste deel van hun cytoplasma hebben verloren. Het zijn ook deze schaduwcellen die verkalking ondergaan.

De behandeling bestaat in excisie. Het optreden van recidief is afhankelijk van de

wijze waarop de verwijdering van het pathologisch veranderde weefsel is geschied (zie ook Sectie VI, nr. 852, mei 1977). Bij grondige uitpelling is de kans daarop gering. Hoewel de kyste als goedaardig wordt beschouwd wordt maligne ontaarding niet uitgesloten geacht.

Beschreven wordt het geval van een 61-jarige vrouwelijke patiënt, die in de afdeling Mondheekunde van de University of Texas Dental School voor deze afwijking werd behandeld. Zij had geen andere symptomen dan een aftastbare zwelling tussen I₂ en C.i.d. Deze werd veroorzaakt door expansie van de labiale corticalis ter plaatse. De tanden reageerden positief op vitaliteitstests. De kyste was bij palpatie niet gevoelig; kleur en samenstelling van het tandvles waren normaal. Het röntgenbeeld gaf een welomschreven zwarting te zien; de diameter daarvan was ongeveer 1 cm. De tumor, die zich ter hoogte van het midden der wortels bevond, kon onder plaatselijke verdoving worden uitgepeld.

Visser – Brummen

Sectie VIII Parodontologie

698. Juvenile periodontitis.

L. Saxén. J Clin Periodont 7: 1, 1980.

Deze verhandeling uit de afdeling Parodontologie van de universiteit van Helsinki geeft als overzichtsartikel blijk van een gedegen literatuurstudie, getuige ook de toegevoegde lijst met geciteerde artikelen. De publikatie is te beschouwen als een nuttige aanvulling op de redactionele beschouwing 'Over parodontose', die vorig jaar in dit tijdschrift is verschenen (Ned Tijdschr Tandheelkd 86:271, aug. 1979). In het historisch overzicht vestigt de auteur de aandacht op het werk van de indertijd vooraanstaande Duitse onderzoeker Wannemacher, die al in 1938 als zijn mening gaf dat de bij deze afwijking behorende botresorptie vooral manifest wordt in het 'oudste' parodontale weefsel van het blijvende gebit, dus in het gebied van de incisieven en eerste molaren. De term 'juvenile parodontitis' was toen nog geheel onbekend: het geloof in endogene invloeden was nog sterk. Terwijl zowat alle andere onderzoekers ervan uitgingen dat het hier een degeneratief proces zonder ontsteking betrof, sprak Wannemacher al van 'parodontitis marginalis progressiva'. Daarom is hij volgens de auteur eigenlijk de eerste geweest die de ware aard van de afwijking onderkende.

Heden ten dage is de kennis van juvenile parodontitis nog fragmentarisch te noemen. In de (bijna) halve eeuw die is verstreken na het bekend worden van Gottliebs

concept van 'diffuse atrofie van de processus alveolaris' (1923) tot de tegenwoordige opvattingen van Waerhaug en anderen – die primair een ontsteking als oorzakelijke factor aannemen – is weliswaar het klinische beeld duidelijker geworden, maar dit neemt niet weg dat veel omtrent etiologie en pathogenese nog duister is. Er bestaat b.v. nog steeds onzekerheid over de bevindingen van sommige auteurs dat bepaalde gramnegatieve stoffen de verwekkers van juvenile parodontitis zouden zijn. Hierover heeft Socransky in de Journal of Periodontology een uitvoerig overzichtsartikel gepubliceerd (48:497, 1977).

Ook de opvattingen van Lehner c.s. (1974) dat de afwijking berust op stoornissen in de immunologische reacties, worden nog niet alom aanvaard (zie ook Ned Tijdschr Tandheelkd 86:275, aug. 1979).

Aanwijzingen dat erfelijke factoren in het spel zijn, lijken enig houvast te geven. Verschillende auteurs hebben een familiaal voorkomen van de aandoening geconstateerd, maar men is het er niet over eens of er nu sprake is van een autosomaal recessieve, dan wel van een aan het X-chromosoom gebonden dominante factor.

Ook het epidemiologisch onderzoek heeft nog niet veel zekerheid verschaft. Gegevens omtrent het vóórkomen van de aandoening variëren alleen al voor India (waar het meeste onderzoek op dit gebied is verricht) van 0,1% tot 17,6%. Verwacht mag worden dat dit buitensporig grote verschil vooral voortkomt uit ongelijke diagnostische criteria van diverse onderzoekers, zodat aan de gevonden percentages niet veel waarde mag worden gehecht. Inmiddels mag worden aangenomen dat juvenile parodontitis over de gehele wereld en bij alle rassen wordt aangetroffen en met de nodige reserve kan men zeggen dat de ziekte bij vertegenwoordigers van het Kaukasische ras minder voorkomt dan bij de bewoners van India en Afrika. Doch dit zijn voorlopig eerder indrukken dan zekerheden. Om die laatste te verkrijgen is meer gestandaardiseerd onderzoek nodig.

Hetzelfde geldt voor de bewering dat de aandoening een voorkeur toont voor het vrouwelijke geslacht: mogelijk is deze voorkeur slechts het gevolg van de omstandigheid dat de puberteit bij meisjes eerder inzet dan bij jongens en dat in verband daarmee juvenile parodontitis zich bij hen eerder en/of duidelijker manifesteert.

Visser – Brummen

699. Juvenile periodontitis. Lokalisation of bone loss in relation to age, sex and teeth.

J. Hørmand, A. Frandsen. J Clin Periodont 6:407, 1979.

Opmerkelijk is dat de meeste gevallen van juveniele parodontitis bij meisjes voorkomen en dat aanvankelijk de eerste molaren en de snijtanden zijn aangedaan. Fourel (1972) meende zelfs dat dit een vast kenmerk van juveniele parodontitis zou zijn, maar dit blijkt niet geheel op te gaan: er zijn ook typen beschreven waarbij het gehele gebit in de aandoening is betrokken.

In verband met een hieromtrent nog bestaande onzekerheid in de literatuur verichtten de auteurs aan de afdeling Parodontologie van het Royal Dental College te Kopenhagen een klinisch en röntgenologisch onderzoek aan 156 Deense patiënten, bij wie de diagnose 'juveniele parodontitis' volgens een door Baer aangegeven definitie (zie Ned Tijdschr Tandheelkd 86:274, aug. 1979) was gesteld. De leeftijden van deze patiënten varieerden van 12 tot 32 jaar en 111 (71%) van hen waren vrouwen. Zij werden verdeeld in drie leeftijdsgroepen: a. 12 tot 18, b. 19 tot 25 en c. 26 tot 32 jaar. Verder werden drie typen van botverlies onderscheiden:

1. alleen aan de eerste molaren en/of snijtanden;
2. aan eerste molaren, snijtanden en enkele andere elementen (doch in het geheel minder dan 14);
3. verbreid over het gehele gebit.

Als criterium voor de botresorptie gold röntgenologisch aantoonbaar horizontaal en verticaal botverlies over meer dan 1/3 van de lengte van de wortels der aangetaste elementen.

Het onderzoek leverde de volgende resultaten op. Het verhoudingsgetal tussen vrouwelijke en mannelijke proefpersonen daalde van 5,3:1 in de jongste groep (a) tot 1,5:1 in de oudste (c). Het gemiddelde aantal aangetaste elementen steeg van 5,3 in de jongste groep tot 11,6 in de oudste.

De frequentie van botverlies van type 1 verminderde van 55% in de jongste groep tot 7% in de oudste. Type 2 werd in de drie leeftijdsgroepen in dezelfde frequentie waargenomen (circa 55%). Type 3 daarentegen bleek in de jongste groep niet te zijn vertegenwoordigd; het steeg echter tot 17% in de middelste en tot 35% in de oudste groep.

Deze resultaten duiden er dus op dat de predilectie voor eerste molaren en snijtanden alleen geldt voor het beginstadium van de aandoening; op den duur worden er ook andere elementen in betrokken, volgens de auteurs in de eerste plaats eerste bovenpremolaren. Het bleek dat de meeste laesies in de bovenkaak voorkwamen (56%). Opvallend was ook de symmetrie: bij 70-80% van de patiënten kwam de aandoening bilateraal op gelijke wijze voor.

700. Juvenile periodontitis. Some microbiological, histopathological and clinical characteristics.

B. Liljenberg, J. Lindhe. J Clin Periodontol 7:48, 1980.

Doel van dit onderzoek was in eerste instantie, de microbiologische en pathologische aspecten van juveniele parodontitis (zie de twee voorgaande excerpten) nader te bestuderen. Hiertoe dienden 22 patiënten (10 mannen en 12 vrouwen), die voor behandeling naar de afdeling Parodontologie van de universiteit van Göteborg waren verwezen.

Zij werden in overeenstemming met de door Baer (1971) opgestelde criteria verdeeld in drie groepen:

1. juveniele parodontitis (8 patiënten van 14 tot 18 jaar);
2. post-juveniele parodontitis (7 patiënten van 23 tot 29 jaar);
3. parodontitis op latere leeftijd ('adult periodontitis' bij 7 patiënten van 32 tot 56 jaar).

De gezondheidstoestand van al deze patiënten was uitnemend, zodat met endogene factoren geen rekening behoefde te worden gehouden. Ook hadden zij in het gehele voorafgaande jaar geen behandeling met antibiotica ondergaan. De techniek van winning en preparatie van het materiaal voor microbiologisch en pathohistologisch onderzoek wordt beschreven.

De volgende resultaten worden gemeld. De microflora van groep 1 week in die zin van die van de groepen 2 en 3 af, dat overwegend coccoïden en rechte, onbeweglijke staafjes werden gevonden, terwijl in de groepen 2 en 3 spirochaeten en beweeglijke, gebogen staafjes de overhand hadden. Ook ten aanzien van de pathohistologische bevindingen stond groep 1 apart van de beide andere groepen: in de preparaten van groep 1 werd 70% van het totale volume ingenomen door plasmacellen en blasten, dit in tegenstelling tot de groepen 2 en 3 waar de desbetreffende percentages 50, resp. 30 bedroegen. Daar waren extracellulaire structuren (o.a. collageen) in de meerderheid.

Van de klinische bevindingen wordt alleen medegedeeld dat tijdens de chirurgische behandeling bleek dat groep 1 nagenoeg vrij was van tandsteen, terwijl in groep 2 en groep 3 duidelijk tandsteenafzettingen werden aangetroffen. Verder werd geconstateerd dat het na deze behandeling (verwijdering van het granulatieweefsel en curettage van bot- en worteloppervlakken) tot botregeneratie kwam. Maar daarover hopen de auteurs in een afzonderlijke publicatie uitvoeriger te berichten.

Sectie IX Preventieve tandheelkunde

27. Prolonged nursing habit: a profile of patients and their families.

G. J. Dilley, D. H. Dilley, J. B. Machen. J Dent Child 47: 26, 1980.

Deze studie houdt zich bezig met de verschillende omstandigheden van 75 kinderen – en hun ouders – met ernstige cariës in de eerste levensjaren. Onderzocht werden sociaal-economische variabelen waaronder gezinssituatie, voedingsgewoonten en gegevens betreffende het gebit. Het profiel dat daaruit naar voren komt sluit aan bij de bekende feiten uit eerdere literatuur en voegt daar nog enkele nieuwe aan toe.

Ook uit dit onderzoek blijkt langdurig voortgezette nachtelijke flesvoeding – en in enkele gevallen borstvoeding – een kenmerkende factor te zijn. De gemiddelde leeftijd waarop daarmee werd gestopt was 23,4 maanden. Evenals in vorige onderzoeken bleek bij navraag de inhoud van de zuigfles in de meeste gevallen te bestaan uit melk, gevolgd door vruchtensap en frisdranken. Van de ouders gaf 36% te kennen dat hun kind daarnaast ook veel snoep at; 59% dat het kind veel zoetheid dronk.

Een onverwachte constatering is dat er meer tweede dan eerste kinderen zuigfles-cariës bleken te hebben. Dit weersprekt de hypothese dat eerstgeborenen een groter risico lopen wegens gebrek aan (voedings)kennis van debuterende ouders. De onderzoekers verzuimden de gebitstoestand van broertjes en zusjes te onderzoeken, hetzij door direct onderzoek, hetzij indirect door gerichte navraag. Ook blijft de vraag onbeantwoord hoe groot de basispopulatie is geweest waaruit deze 75 gevallen werden geselecteerd. Dat is jammer omdat er betrekkelijk weinig gegevens bekend zijn over de prevalentie van 'nursing bottle caries'.

Voorts wordt door deze studie nog eens bevestigd dat ouders in de meeste gevallen (78%) geen voorlichting ontvangen van gezondheidsautoriteiten over de gevaren van een te lang voortgezette zuigflesvoeding. De bespreking van op dit gebied verschenen literatuur is erg aan de sommiere kant. Daarom zij hier verwezen naar twee recente Nederlandse publikaties.

– Floride cariës bij zeer jonge kinderen. M. de Zeeuw-van Gerven en S. K. Thoden van Velzen. Dit tijdschrift, novemberaflevering 1978.

– Tandcariës in de eerste levensjaren. F. A. Toors. Ned Tijdschr Geneesk 124: 12, 1980.

Toors – Nieuw Vennepe

28. Nutrition in childhood: the role of the dentist.

E. A. Fanning. Aust Dent J 24: 352, 1979.

Dit artikel bespreekt op welke wijze een tandheelkundig team gezinnen kan opvoeden om gezonde voedingsgewoonten aan te nemen, als onderdeel van de dagelijkse zelfverzorging. Daarbij worden de algemene voedingsdoelstellingen niet ondergeschikt gemaakt aan de tandheelkundige, met andere woorden, er wordt niet alleen gelet op suiker, maar ook rekening gehouden met bv. vet- en zoutgehalte.

Beschreven worden de belangrijkste tekortkomingen en fouten in de Australische voeding. Tevens worden voedingsmiddelen genoemd die in een voedingsadviesprogramma kunnen worden opgenomen. De schrijfster merkt op, dat sterk bewerkt 'vlug voedsel' (fast foods) op handige wijze door de media wordt gepousseerd. Zij acht televisiereclame voor kinderen in dit opzicht het meest gevaarlijk (zie Sectie XI, nr. 117, deze aflevering). Dit wordt gebaseerd op een rapport van een senaatscommissie, waaruit blijkt dat kleuters geen onderscheid kunnen maken tussen reclame en gewone TV-uitzendingen. Bij de achtjarige kan slechts één op de vier dat.

Reclame voor voedingsmiddelen, vertoond tussen vier en zes uur 's middags op de drie commerciële TV-stations van Adelaide, heeft zeer vaak betrekking op zoete tussendoortjes. De geadverteerde voedingsmiddelen zijn niet alleen slecht voor het gebit, maar worden tevens geacht het ontstaan van vetzucht te bevorderen en zelfs een rol te spelen bij het op latere leeftijd ontstaan van hart- en vaatziekten. Vastgesteld wordt dat veel snacks op ongewenste wijze bijdragen aan het toch al hoge zoutgebruik. Ook kant-en-klaar maaltijden en voedsel, afkomstig van 'quick food restaurants' blijken veel zout te bevatten. Toegevoegd zout heeft bloeddruk-verhogende eigenschappen en wordt er van verwacht het ontstaan van maagkanker te bevorderen.

Van de 54 kilogram suiker die de gemiddelde Australiër per jaar eet, wordt het grootste gedeelte opgenomen in de vorm van snackvoedsel, frisdranken en als onderdeel van kant-en-klaar maaltijden. Ook de zogenaamde ontbijt-cereals bevatten suiker in hoeveelheden die soms meer dan de helft bedragen; de drie belangrijkste Australische fabrikanten van dit produkt vermelden het suikergehalte op de verpakking.

De frisdranken met Cola-smaak bevatten bovendien cafeïne. Door drie glazen te drinken neemt een kind reeds 90 mg op, een dosis die overeenkomt met acht koppen koffie voor een volwassen man. Slaapproblemen, rusteloosheid en een onregelmatige hartslag bij jonge Cola-drinkers worden aan cafeïne toegeschreven.

Het op jonge leeftijd aanleren van goede voedingsgewoonten is van belang om ziekten en afwijkingen op latere leeftijd te voorkomen. Het tandheelkundig team bevindt

zich in een gunstige positie om de voeding van hun patiënten te verbeteren door het geven van voedingsadviezen. De schrijfster spreekt de hoop uit dat de tandheelkundige professie, samen met goed voorgelichte patiënten, druk zal uitoefenen op de commercie om reclame voor ongewenste voedingsmiddelen te beperken.

Toors – Nieuw Vennepe

29. Sugar and fluoride content of various forms of tobacco.

R. E. Going, S. C. Hsu, R. L. Pollack, e.a. J Am Dent Assoc 100:27, 1980

Zoveel gegevens al zijn aangedragen omtrent de schadelijkheid van tabaksgebruik in enigerlei vorm voor de zachte weefsels van mond en ademhalingswegen, zo weinig is bekend over de invloeden ervan op het ontstaan van cariës. Daar is ook nog weinig onderzoek naar verricht en de uitkomsten zijn met elkaar in strijd. Zo betoogde Hart al in 1899 in het toentertijd veelgelezen tijdschrift 'Dental Items of Interest' dat roken de cariësactiviteit tegenwoordig, een opvatting die verstokte rokers waarschijnlijk met graagte zullen hebben aanvaard. Dat standpunt werd ook in latere jaren door menig auteur onderschreven. Bovendien bestond de wijdverbreide mening dat kauwen van tabak al in het bijzonder tegen cariës vrijwaarde, in de eerste plaats door de slijpende werking (tabak bevat silicaten), verder door de verhoogde speekselafscheiding en wellicht ook door een rechtstreekse invloed van tabak op de mondflora. Tabak pruimen is meer en meer in onbruik geraakt, maar oudere collega's zullen zich de spiegelgladde en barnsteenkleurige kauwvlakken van molaren (die inderdaad weinig van cariës te lijden leken te hebben) wel herinneren, die zij bij tabakspruimers niet zelden aantreffen.

In een recente publikatie van Shannon c.s. (1978) wordt trouwens nog de mening geuit dat, als pruimen de cariësvatbaarheid remt, dit waarschijnlijk voortvloeit uit de fysische en biochemische voordelen van een intensieve kauwactie en een overvloedige speekselafscheiding.

Er zijn echter ook auteurs, die uit onderzoek hebben geconcludeerd dat tabaksgebruik – en dan speciaal het roken – cariës bevordert. Ludwick en Massler (1952) b.v. berichtten op grond van waarnemingen aan marinepersoneel dat bij personen, die gemiddeld meer dan 15 sigaretten per dag rookten, een significant hoger D.M.F.S-getal kon worden geregistreerd dan bij hen wier sigarettenverbruik beperkt bleef tot 5 of minder per dag.

De uiteenlopende meningen zouden ook te

maken kunnen hebben met de omstandigheid dat tabak zowel suikers als fluoride bevat. Het door de auteurs opgezette onderzoek – waarvan het onderhavige artikel een eerste verslag is – was dan ook in eerste instantie gericht op de bepaling van suikeren fluoridegehalte in de onderscheidene vormen waarin tabak aan de man wordt gebracht. Zij verzamelden daartoe sigaretten, sigaren, pijp-, snuif- en pruimtabak van verschillende merken uit diverse tabakszaken in geografisch uiteenlopende gebieden der Verenigde Staten. Ter controle werden bij het onderzoek tevens vijf soorten onbewerkte tabaksbladeren uit Noord-Carolina, Tennessee en Wisconsin betrokken: deze worden gewoonlijk gebruikt om specifieke mengsels te bereiden. Al deze tabaksoorten werden op een beschreven wijze voor analyse bewerkt, ten einde een objectieve bepaling zoveel mogelijk te waarborgen.

Het onderzoek leverde voorshands slechts globale gegevens op. Als voornaamste daarvan mogen worden genoemd dat het suikergehalte van kauwtabak in het algemeen het hoogst was, in afdalende lijn gevolgd door pijptabak, sigaretten, sigaren en snuiftabak. Het fluoridegehalte van kauwtabak was eveneens het hoogst; de afdalende lijn had hier een enigszins andere volgorde: sigaren, snuiftabak, pijptabak en sigaretten. De controlebladeren toonden een relatief laag suiker- en een relatief hoog fluoridegehalte. Aan deze gegevens kunnen echter nog geen conclusies worden verbonden, want er bestonden aanzienlijke variaties zowel in suiker- als in fluoridegehalte: dit gold niet alleen de verschillende soorten en merken, maar binnen één merk ook tussen de plaatsen van herkomst en zelfs tussen de tabakszaken in één plaats. Hieruit zijn waarschijnlijk de genoemde verschillen in opvatting inzake de cariësbevorderende, dan wel cariësremmende werking van roken te verklaren.

Visser – Brummen

Sectie XI Sociale tandheelkunde en gedragswetenschappen

117. Does TV advertising affect children?

J. R. Rossiter. J Advertising Res 19:49, 1979.

Amerikaanse kinderen kijken in het algemeen veel naar de televisie en worden dus dikwijls blootgesteld aan reclame. Deze uitspraak is gebaseerd op de volgende gegevens. Het gemiddelde Amerikaanse kind kijkt ongeveer 3½ uur per dag; voor weinig kijkende kinderen betekent dat ongeveer één uur of minder, voor veel kijkende kinderen is dat ongeveer 6 uur of meer

'kijkgenot'. Een weinig kijkend kind ziet per dag ongeveer 14 advertenties, een veel kijkend kind ongeveer 86. Uitgerekend per jaar houdt dat in 5400 tot 32600 advertenties. Het zal geen verbazing wekken dat ouders – maar ook politici – bezorgd zijn over de gevolgen van het kijken naar TV-reclames.

In dit artikel wordt een overzicht gegeven van recent gepubliceerd onderzoekmateriaal over het effect van TV-advertenties op kinderen. In het algemeen wordt onderscheid gemaakt tussen het cumulatieve effect van blootstelling aan TV-reclame en het effect van zeer veel kijken. In het eerste geval bestudeert de onderzoeker de uitwerking van TV-reclame op ouder wordende kinderen, waarbij men aanneemt dat de kinderen naarmate zij ouder worden steeds meer gaan kijken.

Het effect van zeer veel kijken wordt bestudeerd door de invloed van TV-advertenties op zeer veel kijkende en weinig kijkende kinderen te vergelijken. Voorts is het van belang, onderscheid te maken tussen de verschillende gevolgen van het kijken en de auteur onderkent wat dit betreft:

- cognitieve effecten: het vermogen van kinderen om karakter en bedoeling van TV-advertenties te begrijpen;
- houdingseffecten: de gevoelens en de opinies van kinderen over TV-advertenties en hun reactie op reclames als maatschappelijk verschijnsel;
- gedragseffecten: de mate waarin kinderen worden overtuigd om de geadverteerde produkten te willen hebben of ernaar te vragen.

Aangezien het artikel nogal uitgebreid is wordt hier volstaan met een korte samenvatting. Kinderen zijn, naarmate zij ouder worden, zeer goed in staat om het karakter en de bedoeling van TV-reclames te doorgronden. Tussen weinig en zeer veel kijkende kinderen werden wat dit betreft geen verschillen geconstateerd. De gevoelens, opinies en reacties op TV-reclames worden bij het ouder worden meer negatief, met de uitzondering dat vooral veel kijken-

de kinderen (in alle leeftijdsgroepen) er positiever tegenover staan dan hun minder kijkende leeftijdgenoten.

Het verlangen van de kinderen naar de geadverteerde produkten – want dat wordt duidelijk door de TV-reclame opgewekt – en hun verzoek aan de ouders om deze produkten voor hen te kopen, worden nauwelijks minder naarmate de kinderen ouder worden. Kinderen die zeer veel kijken blijken echter – en dat geldt voor elke leeftijdsgroep – de geadverteerde produkten meer te willen hebben en vragen er ook vaker naar dan hun minder kijkende leeftijdgenoten.

Welke gevolgtrekking kan men nu maken uit dit onderzoekmateriaal? Ten eerste: TV-reclame heeft zeer waarschijnlijk invloed op het gedrag van kinderen; daarin verschillen zij niet van volwassenen. Er is echter geen bewijsmateriaal dat de TV-reclame een negatieve invloed op de geestelijke ontwikkeling van de kinderen heeft. Voorts blijkt uit het onderzoek dat kinderen rationeel kunnen denken over het gebodene op TV-reclames. Zij selecteren datgene waarvoor zij belangstelling hebben en wat zij aantrekkelijk vinden, en vragen daarom. Een dusdanige beïnvloeding via de TV-reclame moet als ongewenst worden beschouwd, maar dit fenomeen heeft meer consequenties voor de ouders dan voor de kinderen.

Eijkman – Wassenaar

118. Female students: current status, motivation and future plans.

G. B. Austin, A. Tenzer. J Am Dent Assoc 100: 353, 1980.

De spectaculaire toename van het aantal vrouwen dat sedert het midden van de jaren zestig tandheelkunde is gaan studeren was aanleiding voor een onderzoek naar de achtergronden, de studiekeuze-motieven en de toekomstplannen van deze categorie studenten. In 1978 werd aan 2777 van de 3115 vrouwen die op dat moment in de

Verenigde Staten en Canada tandheelkunde studeerden een vragenlijst toegestuurd. Op basis van 1457 enquêteformulieren die werden geretourneerd kan een profiel worden geschetst van de 'modale' studente tandheelkunde.

Het is een ongetrouwde blanke vrouw van om en nabij de 25 die op kamers woont. Ze is afkomstig uit een gezin dat zowel intellectueel als sociaal en economisch tot de bovenlaag behoort. Haar moeder heeft veel buitenshuis gewerkt, ook toen de kinderen nog klein waren. Toen ze een studie moest kiezen – een keuze die ze overigens pas betrekkelijk laat maakte en waarop haar vriend een grote invloed heeft gehad – ging haar eerste voorkeur uit naar tandheelkunde. Het belangrijkste studiekeuzemotief was ongetwijfeld de wens later andere mensen te kunnen helpen, hoewel ook de positie op de arbeidsmarkt, het financiële vooruitzicht en het aanzien dat het beroep geniet, van invloed zijn geweest op de beslissing deze studie te kiezen. Vergelijken met haar studiegenoten rekent ze zich tot de beste helft van haar jaar.

Na haar afstuderen vestigt de 'modale' studente tandheelkunde zich het liefst zelfstandig. Pas in tweede instantie gaan haar gedachten uit naar werken in een groepspraktijk of in dienstverband. Het laat haar onverschillig of ze meer of minder gaat verdienen dan haar echtgenoot en ze peinst er niet over haar beroepsuitoefening te onderbreken voor het opvoeden van eventuele kinderen.

Feministische motieven hebben nagenoeg geen rol gespeeld bij haar studiekeuze. Ze is van mening dat men moet proberen erkenning te verwerven door op een juiste wijze de tandheelkunde uit te oefenen en niet op grond van het feit dat men tot een bepaalde groep behoort. Ze stelt er dan ook geen prijs op binnen de professie tot een speciale categorie te worden gerekend op grond van haar vrouw-zijn.

Steffanie – IJsselstein