

**Excerpta odontologica**

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

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

**Sectie II Cariësonderzoek**

**975. Über die Notwendigkeit der kontinuierlichen Einnahme von Fluoridtabletten.**

Gülzow HJ, Strübig W. Dtsch Zahnärztl Z 1984; 39: 512-4.

Fluoriden zijn uit het arsenaal van cariësprofylactische maatregelen heden ten dage niet meer weg te denken. Een optimaal resultaat ervan vergt echter een regelmatig en voortdurend aanbod, van de vroegste jeugd af. Bij toepassing van drinkwaterfluoridering is aan die voorwaarde vanzelf voldaan, maar daar waar deze nuttige en onschadelijke maatregel niet tot uitvoering is gekomen, voorzien fluoridetabletten voor een belangrijk deel in het bestaande tekort: talrijke klinische onderzoeken hebben uitgewezen dat in het blijvende gebit daarmee een vermindering van het aantal carieuze aantastingen van gemiddeld 30% is te bereiken.

De kans dat het in veel gezinnen met een regelmatig en goed gedoseerd gebruik van de tabletten niet al te nauw wordt genomen, is echter niet gering: daarom zijn verschillende auteurs voorstander van toediening op scholen. Om de waarde van die maatregel nader te toetsen verrichtten de auteurs (universiteit van Hamburg) een vergelijkend onderzoek aan ruim 200 schoolkinderen, die aan het begin van het experiment (1979) 7-8 jaar oud waren. De helft daarvan kreeg twee jaar lang elke schooldag een fluoridetablet toegediend; de andere helft diende als controlegroep. Na twee jaar (1981) werd bij de experimentele groep een teruggang in het aantal nieuwe aantastingen van circa 40% geregistreerd, vergeleken bij de controlegroep. Daarop volgde een periode van twee jaar, waarin geen fluoridetabletten in schoolverband meer werden verstrekt.

De maatregel werd verder in de zorg van de ouders aanbevolen, doch daar werd weinig gehoor aan gegeven: bij navraag bleek dat slechts 6% van de kinderen uit de experimentele groep de tabletten had ingenomen, en dan nog met twijfelachtige regelmaat.

Aan het eind van de tweede onderzoeksperiode (1983) bleek dat met betrekking tot het aantal nieuwe aantastingen geen significante verschillen tussen experimentele en controlegroep meer konden worden waargenomen. Daaruit trekken de auteurs de slotsom dat voortdurende en regelmatige toediening van fluoridetabletten voor een doeltreffende cariësprofylaxe noodza-

kelijk is en dat dit het best in schoolverband kan geschieden. Daartoe is natuurlijk een goede samenwerking tussen alle belanghebbenden onontbeerlijk.

Visser - Laren

**976. Secretion rate, buffer effect and number of lactobacilli and Streptococcus mutans of whole saliva of cigarette smokers and non-smokers.**

Heintze U. Scand J Dent Res 1984; 92:294-301.

**977. Stimulated salivary flow rate, pH and lactobacillus and yeast concentrations in non-smokers and smokers.**

Parvinen T. Scand J Dent Res 1984; 92:315-8.

De laatste jaren is ook in deze kolommen meermalen verslag gedaan van onderzoeken, die tot doel hadden de invloed van roken op het gebit na te gaan. Voor zover het Amerikaanse studies betrof ging het grotendeels over kauwtabakken, omdat het gebruik daarvan in de V.S. bleek toe te nemen (Sectie IX, nr. 29, okt. 1980; nr. 38, juni 1981 en nr. 65, jan. 1983). Uit geen van deze onderzoeken konden op het stuk van cariës of parodontitis definitieve conclusies worden getrokken, omdat te veel variabele factoren in het spel waren, zoals suiker- en fluoridegehalte van de tabakken, een mogelijk remmende werking van andere tabaksbestanddelen (nicotine) en de persoonlijke mondhygiëne in verband met plaquevorming.

In beide hieronder gerefereerde studies werd het accent meer gelegd op de mogelijke invloed van roken, speciaal van sigaretten, op de eigenschappen van het speeksel. In het eerste vergelijkende onderzoek (Heintze) werden de in de titel genoemde bijzonderheden geregistreerd bij 182 gezonde mannen en vrouwen, van wie 109 (60%) 15-20 sigaretten per dag rookten. De overigen waren niet-rokers. Uit deze studie bleek dat op langere termijn geen verschil tussen beide groepen kon worden vastgesteld in de mate van speekselafscheiding. De gemiddelde bufferende werking (gezien als een belangrijke endogene cariësremmende factor) was bij de rokers echter aanzienlijk geringer. Ook kwamen bij de rokers gemiddeld significant meer lactobacillen en *S. mutans* in het speeksel voor: betreffende het aantal lactobacillen werd zelfs een duidelijke correlatie met het aantal per dag gerookte sigaretten gevonden.

Voor alle zekerheid werd bij andere proefpersonen: 20 rokers en 20 niet-rokers, de onmiddellijke werking van het roken (1 uur na 2 sigaretten) op afscheiding en buffer-

werking onderzocht. Daarbij konden echter geen verschillen tussen beide groepen worden geconstateerd.

Het tweede onderzoek (Parvinen) was gericht op door paraffine gestimuleerd speeksel van 462 niet-rokers en 180 personen die regelmatig sigaretten rookten (het aantal wordt niet vermeld). Bepaald werden de mate van afscheiding, de pH en de aantallen lactobacillen en gistcellen. Ook hier bleek dat regelmatig roken geen invloed had op de mate van afscheiding. De pH, uiteraard van belang voor de bufferwerking, toonde bij rokers echter significant lagere waarden dan bij niet-rokers. Lactobacillen werden evenals in het eerstgenoemde onderzoek, bij rokers in grotere aantallen gevonden, maar voor gistcellen gold dit verschil niet.

Veel conclusies laten bovengenoemde bevindingen nog niet toe, al geven de gevonden verschillen met betrekking tot de aantallen lactobacillen en *Streptococcus mutans* zekere aanwijzingen dat roken cariës bevordert. Maar deze kunnen - althans ten dele - evenzeer het gevolg zijn van individuele verschillen en de aanwezigheid van primaire of secundaire carieuze aantastingen of in de wijze waarop de mondhygiëne in acht werd genomen. Uit de verslagen blijkt niet dat daar bij de selectie van de proefpersonen rekening mee was gehouden.

Visser - Laren

**Sectie III Conserverende tandheelkunde**

**1746. In vitro plaque formation on dental amalgam.**

Dummer PMH, Wills-Wood M. J Oral Rehabil 1984; 11:539-45.

Aan het oppervlak van amalgaamrestauraties blijkt zich, vergeleken met restauraties van andere materialen, relatief weinig plaque te vormen. Dit geldt over het algemeen zowel voor in vitro als in vivo situaties. Het al of niet polijsten van het amalgaam speelt daarbij een ondergeschikte rol.

Om plaquevorming na te gaan werden proefcilinders van vijf amalgamen (Amalcap, Dispersalloy, Indiloy, Solila en Sybraloy) gedompeld in sucrosehoudende reïnculturen van een *Streptococcus mutans*-stam. Na vier dagen werd de aanhechtende plaque gewogen, en tevens werd daarvan het ATP gemeten teneinde de hoeveelheid levende biomassa vast te stellen. Zowel gepolijst als ongepolijst amalgaam werd gebruikt. Alle monsters werden van te voren kunstmatig 'verouderd' in Ringer's oplossing.

Op Dispersalloy werd de minste hoeveelheid plaque gevormd. De auteurs noemen zink (Dispersalloy bevat 1% zink) als mo-



gelijke antibacteriële oorzaak. Niet verklaard werden de grote relatieve verschillen die werden gevonden tussen het droogen natgewicht van de plaque op de verschillende monsters. De gegevens over het ATP waren te summier om geïnterpreteerd te kunnen worden.

Extrapoleren van deze in vitro resultaten naar in vivo situaties lijkt niet goed mogelijk. In de orale omgeving zijn in eerste instantie de met corrosieproducten gevulde randspleten van belang voor de ontwikkeling van secundaire cariës. Desondanks achten de auteurs het redelijk dat hun resultaten worden betrokken bij de keuze van amalgaam voor klinisch gebruik. Bij een dergelijke keuze lijken voornamelijk echter andere factoren van groter belang voor de practicus.

Moorer – Leiderdorp

**1747. The influence of mechanical preparation of enamel prior to etching on the retention of sealants: three-year follow-up.**

Shapira J, Eidelman ER. *J Pedod* 1984; 8:272-6.

Vooraf op gevoelsmatige gronden wordt soms aangevoerd dat het vooraf beslijpen van het glazuur de retentie van kunststoffen – na etsen – zou verbeteren. In dit onderzoek werd nagegaan of een voorbehandeling met een langzaam draaiende stalen ronde boor nr. 1, om debris en oppervlakkig glazuur te verwijderen, de retentie van fissuurlakken in eerste molaren bevordert.

Al eerder werden de resultaten na 12 maanden gepubliceerd (*J Pedod* 1982; 6:283-7) waarbij geen verschil werd geconstateerd tussen de retentie aan beslepen en niet-beslepen glazuur. Na 3 jaar bleek er bij de 26 paren eerste ondermolaren nog steeds geen significant verschil aantoonbaar. Bij de eerste bovenmolaren (22 paren) bestond echter wel verschil: de fissuurlakken in de beslepen fissuren toonden een betere retentie.

De voorzichtige aanbeveling van de auteurs luidt dan ook: als hechting van de fissuurlak in een bovenmolaar mislukt, dan is mechanische preparatie voorafgaand aan het opnieuw aanbrengen van de fissuurlak aan te raden.

De Kloet – Vinkeveen

**1748. The localization of blood-borne bacteria in instrumented unfilled and overinstrumented canals.**

Delivanis PD, Fan VSC. *J Endod* 1984; 10:521-4.

Een van de redenen om als afsluiting van een wortelkanaalbehandeling het kanaal te

vullen is de veronderstelling, dat een ongevoerd kanaal geïnfecteerd zou kunnen raken via de bloedcirculatie in geval van een bacteriëmie. Dat infectie langs deze weg, anachorese, niet erg waarschijnlijk is, werd door de schrijvers van dit artikel al eerder aangetoond (Sectie III, nr. 1622, juni 1982). In het desbetreffende onderzoek werden, na intraveneuze injectie van een bacteriesuspensie bij katten, geen bacteriën gevonden in de tevoren geruimde wortelkanalen van de vier hoektanden.

Omdat de injectie en het bacteriologisch onderzoek van de wortelkanalen slechts éénmaal (na 48 uur) plaatsvond, en de omstandigheden in het wortelkanaal voor groei van de gebruikte bacteriesoort (*Bacillus subtilis*) niet ideaal zijn, werd het onderzoek herhaald met een andere bacterie (*S. sanguis*), die gedurende 2 maanden wekelijks werd geïnjecteerd, gevolgd door bacteriologisch onderzoek van de kanalen. De bevindingen van het eerste onderzoek werden bevestigd: ook onder deze omstandigheden bleek infectie van de geruimde kanalen door anachorese niet op te treden. Wanneer echter na de injectie het foramen met een dunne vijl werd geopenetreed zodat bloeding in het kanaal werd veroorzaakt, kon de betreffende bacterie wel in het kanaal worden aangetoond.

Lamers – Heumen

**1749. Microbiological findings of infected root canals and adjacent periodontal pockets in teeth with advanced periodontitis.**

Kipiotti A, Nakou M, Legakis N, Mitsis F. *Oral Surg* 1984; 58:213-20.

Infectie van een wortelkanaal met necrotische pulpa door anachorese moge dan onwaarschijnlijk zijn (zie voorgaand excerpt), de mogelijkheid dat een necrotische pulpa wordt geïnfecteerd door de microbiële flora van een pocket mag niet zonder meer uitgesloten worden geacht. Door accessoirische kanalen kan de pulpa-holte in communicatie staan met de pocket en als door resorptie of scaling wortelcement verloren is gegaan, is de pulpa-holte ook bereikbaar voor micro-organismen via de dentine-tubuli.

In dit onderzoek werden van 16 elementen met pockets zowel de wortelkanalen als de pockets bacteriologisch onderzocht. De elementen waren cariësvrij, vertoonden geen periapicale afwijkingen, en 10 ervan hadden een vitale pulpa. De pockets waren minstens 7 mm diep. De aërobe en anaërobe bacteriologische technieken worden uitvoerig beschreven.

Alleen in de kanalen van elementen met necrotische pulpa werden micro-organismen gevonden, en de samenstelling van de

gevonden flora in het kanaal en in de pocket van deze elementen vertoonde een treffende overeenkomst. Dit wijst er op dat infectie van een necrotische pulpa kan worden veroorzaakt door een pocket.

Hoeveel tijd er verloopt tussen het ontstaan van de pocket en de pulpa-infectie, welke invloed de leeftijd van de patiënt daarop heeft – in verband met de permeabiliteit van het dentine – en of een specifieke bacteriesoort een rol speelt, dat zijn vragen die alleen door verder onderzoek kunnen worden beantwoord.

Lamers – Heumen

**Sectie IV Prothetische tandheelkunde**

**1181. Endodontic complications following periodontal and prosthetic treatment of patients with advanced periodontal disease.**

Bergenholtz G, Nyman S. *J Periodontol* 1984; 55:63-8.

Om een inzicht te krijgen in het ontstaan van pulpa-aandoeningen na plaatsen van kroon- en brugwerk bij patiënten met uitgebreide parodontologische problemen, werden 52 personen onderzocht die gedurende de periode 1969 tot 1978 aan de universiteit te Göteborg waren behandeld. Na parodontologische therapie en mondhygiëne-instructie waren bij deze patiënten 672 kronen geplaatst op elementen met vitale pulpa: 417 solitaire en 255 pijlerelementen. Endodontische complicaties werden gediagnostiseerd aan de hand van het klinische en röntgenologische beeld. De totale observatieperiode varieerde van 4 tot 13 jaar.

Pulpanecrose ontstond bij de pijlerelementen in 15% en bij de solitaire elementen slechts 3% van de gevallen. Voor dit verschil wordt geen duidelijke verklaring gegeven; volgens de auteurs kan de belasting van de pijlerelementen er niet de oorzaak van zijn aangezien deze elementen beter geïmmobiliseerd zijn dan de solitaire elementen.

De veronderstelling dat de oorzaak van pulpanecrose het beslijpen van het element is, of de irriterende invloed van de tijdelijke voorziening, ligt voor de hand. De gevolgen hiervan voor de pulpa manifesteren zich echter op korte termijn, en in de meeste gevallen werd pulpanecrose pas na een aantal jaren geconstateerd.

Nieuwe carieuze laesies werden bij deze patiënten – een geselecteerde groep – zelden gevonden. Wel werd vaak alveolaire botresorptie waargenomen, soms tot een derde van de wortellengte, en omdat ook bij deze elementen dikwijls pulpanecrose optrad werd gezocht naar een mogelijk



verband. Plaque-accumulatie op het ontblote worteloppervlak zou immers een irriterende invloed kunnen hebben op de pulpa via accessorische kanalen en zelfs tot infectie kunnen leiden door micro-organismen van de plaque. Maar ook hier blijven de auteurs een antwoord schuldig. Opvallend is in dit verband dat slechts zelden klinische klachten optraden.

Geconcludeerd wordt dat elementen bij patiënten die uitgebreid parodontologisch en prothetisch behandeld zijn, bij regelmatige controles ook op vitaliteit moeten worden gecontroleerd.

*Leempoel* – Nijmegen

**1182. The influence of some anamnestic, demographic and clinical variables on patients acceptance of new complete dentures.**

*Berg E.* Acta Odontol Scand 1984; 42: 119-27.

Bij 74 dragers van een volledige prothese, die zich hadden aangemeld voor een nieuwe prothese, werd een mogelijke correlatie nagegaan tussen klinische bevindingen, de mening over de oude en de verwachtingen van de nieuwe prothese. Uit het klinisch onderzoek bleek dat slechts in 5% van de gevallen sprake was van een ongunstige anatomische basis voor de prothese in de bovenkaak, tegen 43% in de onderkaak.

Een groot aantal patiënten was niet geheel tevreden over de oude prothese; 34% was wel tevreden maar wenste toch een nieuwe prothese. De meest gerapporteerde klachten waren: slechte pasvorm, retentiegebrek en pijnklachten, voornamelijk van de onderprothese. Bijna de helft van de patiënten zei slecht te kunnen kauwen en ongeveer een derde was ontevreden over de esthetiek. Bij klinisch onderzoek van de oude prothese werd 92% als niet acceptabel beoordeeld op grond van occlusie, articulatie, pasvorm of beethoogte.

Over de nieuwe prothese bleek 15% van de patiënten, ook na correcties, niet geheel tevreden te zijn. Tijdens de beginperiode had ongeveer een derde van hen pijnklachten, die echter na correctie meestal waren verholpen. Het spreken leverde met de nieuwe prothese aanvankelijk ook meer klachten op dan eerder met de oude prothese.

Uit de statistische analyse van de gegevens bleken geen klinische factoren die van invloed waren op de acceptatie van de nieuwe prothese. Geconcludeerd wordt dat er op basis van anamnestiche en klinische gegevens niet kan worden voorspeld of een nieuwe prothese zal worden geaccepteerd. Naast technische problemen

kunnen ook sociale en psychische factoren een belangrijke rol spelen (zie Sectie IV, nr. 1177, maart 1985).

*Reintsema* – Stadskanaal

**Sectie V Kindertandheelkunde en orthodontie**

**565. Klinische Studie zur Restauration von Milchzähnen mit einem Glasionomerzement im Vergleich zu einem Amalgam.**

*Kullmann W, Freers M.* Dtsch Zahnartzl Z 1984; 39:333-5.

In dit onderzoek werden bij 22 kinderen in de leeftijd van gemiddeld 7½ jaar paarsgewijs restauraties in melkmolaren vervaardigd. Een groep bestond uit amalgaamrestauraties (Dispersalloy), een andere groep uit restauraties van een glasionomeerement (Ketac-fil). De restauraties werden gemaakt in conventionele preparaties die van een onderlaag waren voorzien (zinkfosfaatcement of Dycal). Bij het vullen werd gebruik gemaakt van wattenrollen, afzuiging en een matrijsspanner.

Direct na het leggen en na zes maanden werden de restauraties beoordeeld door twee beoordelaars. Deze klinische beoordeling betrof randverkleuring, anatomische vormgeving, randaansluiting en cariës. Na zes maanden konden geen significante verschillen tussen de beide groepen worden aangetoond, wel traden bij twee restauraties van het glasionomeerement isthmusfracturen op, en ook liet de slijtvestheid te wensen over. Concrete gegevens over deze laatste twee aspecten ontbreken.

De auteurs merken op dat de waarnemingsperiode te kort is om conclusies te kunnen trekken over de toepasbaarheid van glasionomeerement in melkmolaren.

*De Kloet* – Vinkeveen

**566. Clinical evaluation of a glass-ionomer cement used as a class II restorative material in primary molars.**

*Fuks AB, Shapira J, Bielak S. J Pedod 1984; 8:393-9.*

Als amalgaam-vervangend materiaal voor restauratie van melkmolaren lijkt vooral het glasionomeerement in aanmerking te komen. Het is immers tandkleurig en vertoont adhesie aan tandweefsel, waardoor wellicht de problemen van amalgaamrestauraties in melkmolaren – namelijk het frequent optreden van isthmusbreek en randdefecten – tot het verleden behoren. Ook wordt in een esthetische behoefte voorzien en bovendien is het materiaal

gemakkelijk verwerkbaar, waardoor het juist in de kindertandheelkunde uitstekend bruikbaar zou zijn.

In dit onderzoek werden bij 52 kinderen (gemiddelde leeftijd 7 jaar) 101 klasse II-amalgaamrestauraties en 101 vergelijkbare restauraties van glasionomeerement (GC's Fuji Ionomer Type II) vervaardigd. Dit gebeurde onder rubberdam met een nr. 330 boor en snelloop. Bij het vullen werd gebruik gemaakt van een individueel vervaardigde matrijsband en wiggen.

De restauraties werden beoordeeld direct na het afwerken en vervolgens na 6 en 12 maanden. Na 6 maanden moest 48,5% van de glasionomeerement-restauraties worden overgemaakt en na 12 maanden moest de rest, op 9 restauraties na, worden vervangen, vooral in verband met isthmusbreek. Van de amalgaamrestauraties wordt slechts vermeld dat na 3 jaar 90% aan alle criteria voldeed. Het onderzoek werd voortijdig stopgezet.

De slechte resultaten worden door de onderzoekers geweten aan de geringe treksterkte van het materiaal. Op grond van deze bedroevende resultaten wordt afgeraden een glasionomeerement te gebruiken voor restauratie van klasse II-caviteiten in melkmolaren.

*De Kloet* – Vinkeveen

**567. A laminographic study of the alterations in the temporomandibular joint following activator treatment.**

*Birkebaek L, Melsen B, Terp S.* Eur J Orthod 1984; 6:257-66.

Succesvolle resultaten die met behulp van een activator – in het kader van een klasse II-malocclusiebehandeling – bereikt worden, kunnen globaal beschouwd worden toegeschreven aan drie factoren: intramaxillaire tandverplaatsing in beide kaken, beperking van de groei van de bovenkaak, en een verandering in de groei(-richting) van de processus condylaris die gepaard gaat met ombouwverschijnselen van de fossa articularis.

In dit onderzoek beschrijven de auteurs in welke mate ieder van deze drie parameters wordt beïnvloed gedurende de activatorbehandeling. Bij 23 kinderen (9 tot 13 jaar) werden twee metalen implantaten in de bovenkaak aangebracht en twee in de onderkaak. Laminografische röntgenopnamen werden zodanig genomen dat de positie van de condylus in de fossa articularis nauwkeurig kon worden vastgelegd.

Ieder kind moest een activator dragen (vervaardigd volgens de methode Harvold) gedurende de nacht en een paar uur overdag. Na een maand bleek dat 10 kinderen de apparatuur niet droegen; deze kinderen werden in een controlegroep ondergebracht. De overige kinderen waren binnen 10 maanden afbehandeld en allen ver-



toonden een normale sagittale, verticale en transversale relatie van de tandbogen.

Laminografische opnamen, vervaardigd na afloop van de experimentele periode, toonden aan dat bij de controlegroep een voorwaartse verplaatsing van de bovenmolaren was opgetreden van 0,2 mm en een extrusie van 0,5 mm. In de activatorgroep daarentegen waren de bovenmolaren 0,3 mm naar distaal verplaatst en was een extrusie ontstaan van 1,1 mm. In beide groepen was de maxilla 1,2 mm naar voren en 0,6 mm naar beneden verplaatst.

Uit de röntgenopnamen bleek dat zowel de fossa articularis als de processus condylaris in de activatorgroep gering naar ventraal waren verplaatst; de controlegroep gaf een omgekeerd beeld te zien.

Wat betreft de verticale relatie van de fossa en adnexa kon worden aangetoond dat in de controlegroep deze structuur 0,6 mm en in de activatorgroep 0,9 mm naar beneden was verplaatst.

De activatorbehandeling veroorzaakt dus een voorwaartse verplaatsing van de onderkaak in combinatie met een extra groei-toename in de condylus, gepaard gaande met een gewijzigde groei-richting van de onderkaak en ombouwprocessen van de fossa articularis.

Markens – Utrecht

## Sectie VI Pathologie

### 1029. Further observations on dental parameters of trigeminal and atypical facial neuralgias.

Roberts AM, Person P, Chandran NB, Hori JM. Oral Surg 1984; 58:121-9.

Vijf jaar geleden werd in een redactionele bijdrage in het Tijdschrift een uiteenzetting gegeven van de specifieke opvattingen van een aantal Amerikaanse auteurs (Ratner c.s.) betreffende de etiologie van de klassieke trigeminusneuralgie (TN), resp. de atypische aangezichtsneuralgieën ('atypical facial neuralgias': AFN). Deze kwamen hierop neer dat in beide soorten de neuralgieën waren te herleiden tot het bestaan van onvolkomen genezen, maar op zichzelf asymptomatische holten in het kaakbot, overblijfsels van vroeger verrichte extracties (Ned Tijdschr Tandheelkd mei 1980; 87:199-203 en een commentaar daarop: Ned Tijdschr Tandheelkd sept. 1980; 87:339).

Deze holten, die zich op röntgenfoto's niet of zeer onduidelijk aftekenden, werden gelokaliseerd door middel van injecties met een lokaal anaestheticum zonder vaatvernauwer, in de onmiddellijke omgeving van de holte, daarbij geleid door de plaats van bestaande triggerzones. Deze injecties eli-

mineerden de pijn al voor langere tijd. De langs deze weg opgespoorde beenholten, die doorgaans een complexe microflora bevatten, werden vervolgens onder bescherming van een antibioticum gecureteerd en gereinigd, een behandeling die in de meeste gevallen ambulantly kan geschieden.

In dit nieuwe artikel bevestigen andere auteurs de gunstige ervaringen met deze methode. Zij pasten haar toe bij 131 patiënten met TN en 77 met AFN. Bij 183 patiënten (88%) verdwenen de pijnen geheel of nagenoeg geheel, althans in de nog beperkte tijd tussen behandeling en publicatie. De beenholten varieerden in uitbreiding van enkele millimeters tot meer dan 2 centimeter. De wanden waren nu eens droog en sclerotisch, dan weer verweekt en brokkelig. Soms werden met een scherpe sonde nauwe kanaaltjes afgetast die eventueel naar een volgende holte leidden. Deze werden ook alle gecureteerd, vaak met een rond boortje, en vervolgens schoongespoeld met een steriele zoutoplossing en 3% waterstofsperoxyde. De microbiologische en histopathologische bevindingen worden in het kort besproken.

Als bijzonderheid wordt nog vermeld dat niet alleen beenholten ten gevolge van extracties als bronnen zijn te beschouwen: ook kunnen soms parodontale ontstekingen en in het alveolaire bot voortgeleide infecties van de sinus maxillaris als zodanig worden aangemerkt. Een drietal gevallen wordt afzonderlijk beschreven.

Dit uitgangspunt wijkt inmiddels sterk af van dat van Polman c.s. (zie onderstaand excerpt), teken dat het een ingewikkelde materie betreft.

Visser – Laren

### 1030. De behandeling van trigeminusneuralgie en hemifacialispasme: een ander gezicht.

Polman CH, Gijbers CJ. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 2025-8.

De auteurs bespreken nieuwere opvattingen over de etiologie en in verband daarmee de behandeling van twee aandoeningen met een zelfde pathogenese, te weten overactiviteit van een hersenzenuw als gevolg van vasculaire compressie. Het betreft *trigeminusneuralgie* en *hemifacialispasme*. Van deze twee spreekt *trigeminusneuralgie* de tandarts begrijpelijkerwijs het meest aan, omdat de hevige, 'elektrische' pijscheuten vaak op rekening van gebitselementen worden geschreven. Extractie wordt dan licht als de oplossing van het probleem beschouwd, veelal met aanzienlijke gebitsmutatie maar helaas zonder enig resultaat. Zo beschrijven de au-

teurs een 33-jarige patiënte, die van haar 17e jaar af aan neuralgische aangezichts-pijnen had geleden. Ze werden geïrriteerd door o.a. kauwen en praten. Verschillende specialisten had zij hiervoor al geraadpleegd, maar de gebruikelijke behandelingen, zoals uitvoerige tandextracties, geleidingsanesthesie van de n. mandibularis, toediening van diverse medicamenten en acupunctuur, hadden bij deze, overigens gezonde, vrouw geen blijvende verlichting van de pijn gebracht. Door de auteurs verricht neurologisch onderzoek bracht geen afwijkingen aan het licht; er waren geen sensibiliteitsstoornissen in het gelaat. Computertomografie en angiografie van de aa. vertebrales gaven evenmin aanknopingspunten.

Men is gewend onderscheid te maken tussen *symptomatische* en *essentiële* vormen van trigeminusneuralgie, resp. hemifacialispasme. Dit onderscheid kan in het algemeen niet worden gemaakt op grond van het klinische beeld: daarvoor is aanvullend specialistisch onderzoek noodzakelijk. Aan de *symptomatische* vorm ligt een ziekteproces ten grondslag, bijvoorbeeld multipel sclerose of een aandoening in de achterste schedelgroeve (voornamelijk tumoren en vaatmisvormingen). Van een *essentiële* vorm wordt gesproken als een dergelijke aandoening niet kan worden aangetoond. Het had in vroeger jaren enkele onderzoekers – die toen nog bij hun patiënten als symptomatische behandeling doorsnijding van de n. trigeminus, resp. de n. facialis verrichtten – al getroffen dat bij een aantal van deze patiënten compressie van de betrokken zenuw bestond, bijvoorbeeld door de afwijkende vorm van een arterietak of door een abnormale vaatstructuur. Deze compressie blijkt nu te zijn gelokaliseerd ter hoogte van de in-, resp. uitredingsplaats van de zenuw nabij de hersenstam. Bij de beschreven patiënte werd evenwel – zoals gezegd – een normaal beeld gevonden, wellicht omdat een bepaalde afwijking angiografisch niet herkenbaar was. Toch werd in dit geval operationele exploratie van de achterste schedelgroeve verantwoord geacht. Inderdaad bleek de n. trigeminus bij het intreden in de hersenstam te worden gecompriëerd door een erop gefixeerde dikke vene. Deze kon worden gecoaguleerd.

Na de operatie waren de klachten verdwenen en zij blijken na twee jaar niet te zijn teruggekeerd.

In principe geldt bovenstaande behandeling ook voor *hemifacialispasme*, welke bestaat in onwillekeurige contracties (eenzijdig) van de facialismusculatuur. Deze kunnen ook tijdens de slaap voorkomen. De auteurs bespreken hiervan eveneens een geval. Het betrof een 31-jarige man, bij wie na een operatie, die de compressie



teniet deed, de klachten ook waren verdwenen.

Ondanks de beschikbare verfijnde operatietechnieken met bijbehorend instrumentarium (operatiemicroscop) blijft het risico van hersenbeschadiging bestaan. Het wordt in ervaren handen echter niet groot geacht. En het is heel wel denkbaar dat menig lijder aan trigeminusneuralgie dat risico zonder veel aarzeling zal nemen, als de kans groot is dat hij van zijn klachten, die de kwaliteit van het leven ernstig schaden, voorgoed wordt bevrijd.

Visser – Laren

## Sectie VII Mondziekten en kaakchirurgie

### 1282. Echografie als onderzoekmethode van de sinus maxillaris.

Otten FWA, Bouwhuis-Hoogwerf ML, Grote JJ. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1941-4.

De diagnose van aandoeningen van de sinus maxillaris schept nog altijd problemen. Invasieve onderzoeksmethoden, zoals kaakholte-punctie en sinuscopie, zijn weliswaar zeer betrouwbaar, maar anderzijds ook omslachtig en belastend voor de patiënt. Van de niet-invasieve diagnostische methoden komt röntgenonderzoek het meest in aanmerking, maar het geeft niet altijd de juiste informatie omtrent de al of niet aanwezigheid van vloeistof in de kaakholte.

De laatste jaren trekt echografie als niet-invasief diagnosticum de aandacht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van ultrageluid. De toegepaste ultrageluidstrillingen worden op het grensvlak van media met een verschillende impedantie (weerstand) in meerdere of mindere mate gereflecteerd; deze reflecties worden geregistreerd. Bij een groot verschil in impedantie (bijvoorbeeld tussen water en lucht of tussen weke delen en lucht) wordt nagenoeg al het ultrageluid teruggekaatst. Is het verschil echter klein (bijvoorbeeld tussen weke delen onderling) dan wordt slechts een gering deel van het ultrageluid teruggekaatst.

De waarde van echografie als onderzoeksmethode van de sinus maxillaris werd door de auteurs onderzocht bij 71 patiënten met sinusitis, in leeftijd variërend van 4 tot 80 jaar, die op grond van het klinische beeld, het röntgenonderzoek en de echografie in aanmerking kwamen voor een diagnostische of therapeutische invasieve exploratie. Getoetst aan de bevindingen bij exploratie, bleek voor deze groep patiënten echografie een betrouwbare methode van onderzoek te zijn: zij leidden vaker tot een juist oordeel over de aanwezigheid van secret in de sinus dan het röntgenonderzoek.

De verschillen in beoordeling tussen echografie en röntgenonderzoek bij het opsporen van andere sinusaandoeningen dan secret in de kaakholte, zijn op grond van dit onderzoek niet duidelijk te kwantificeren. De echografie is echter, in tegenstelling tot het röntgenonderzoek, ook bruikbaar na een reeds verrichte Caldwell-Luc-operatie.

Visser – Laren

### 1282. Operatieve correctie van ankylose van het kaakgewricht.

Neyt L, De Clercq C. Belg Tijdschr Tandheelkd 1982; 37: 199-201.

De behandeling wordt beschreven van een tweetal patiënten met ankylose van het kaakgewricht, die aanleiding gaf tot ernstige functionele en esthetische bezwaren. Bij de eerste patiënt werden op 18-jarige leeftijd de beide vergroeide kaakkopjes verwijderd en een tweetal ribgedeelten (kraakbeen en bot) met behulp van staalligaturen aan de opstijgende tak gefixeerd. Bij de tweede patiënt werd op 11-jarige leeftijd dezelfde operatie unilateraal uitgevoerd. Het esthetische en functionele resultaat was in beide gevallen zeer bevredigend; zonder oefeningen werd de normale mondopening bereikt.

Deze vorm van behandeling, in de literatuur ook wel aangegeven als de 'interpositional arthroplasty', geeft kennelijk betere resultaten dan de 'gap arthroplasty', waarbij alleen het kaakkopje wordt verwijderd. Andere operatieve procedures met interpositie van weke delen en/of alloplastische materialen zoals teflon en silastic zijn ook beduidend minder succesvol dan deze 'costochondrale graft'. Het ingebrachte kraakbeen kan wellicht onder invloed van functionele stimuli 'meegroeien'. De auteurs concluderen dat ernstige functionele en esthetische problemen te voorkomen zijn als de ankylose vroegtijdig wordt gesignaleerd en de operatie op 5- tot 6-jarige leeftijd plaatsvindt.

Mays – Groningen

## Sectie VIII Parodontologie

### 772. Recolonization of a subgingival microbiota following scaling in deep pockets.

Magnusson I, Lindhe J, Yoneyama T, Liljenberg B. J Clin Periodontol 1984; 11: 193-207.

Al meer dan 40 jaar wordt gezegd dat er gevallen zijn van een vergevorderde parodontitis, waarbij geen of zeer weinig plaque van gingivitis voorkomt. Deze condi-

tie werd door Orban en Weinmann beschreven als parodontose, een degeneratieve vorm van de parodontale aandoeningen. 'Parodontose' werd geassocieerd met vergevorderde parodontale afbraak bij jonge personen. Er werden twee vormen beschreven door Baer en Benjamin. De eerste vorm wordt gelokaliseerde juveniele parodontitis (LJP) genoemd. Hierbij is afbraak gelokaliseerd rond de eerste molaren en de incisieven. De tweede vorm wordt gegeneraliseerde juveniele parodontitis (GJP) genoemd. Het afbraakproces is hier meer gegeneraliseerd. Hieronder kan ook de zogenaamde 'rapidly progressive periodontitis' geplaatst worden.

In deze studie is onderzocht wat de relatie is van een vergevorderde parodontitis bij jonge mensen tot geslacht, ras en leeftijd. De onderzoeksgroep bestond uit 102 patiënten met gelokaliseerde juveniele parodontitis (LJP) en gegeneraliseerde juveniele parodontitis (GJP). Het bleek dat in de groep twee keer zoveel vrouwen als mannen voorkwamen en meer negers. Echter als de leeftijd was meegenomen als cofactor, was de relatie met de huidskleur niet meer aanwezig.

Hoewel de gemiddelde plaque- en gingivitis-score voor LJP lager was dan in de GJP, waren de waarden even hoog indien uitsluitend werd gekeken naar plaatsen met afbraak. De mate van afbraak bij de GJP was gecorreleerd aan de plaque-score en de leeftijd. Bij de LJP was geen relatie met de leeftijd maar wel met de plaque-score te constateren. In tegenstelling tot de GJP was bij de LJP zelden een symmetrisch afbraakproces te zien. De symmetrie bij de GJP komt waarschijnlijk door het hoge aantal metingen. Samenvattend werd gesteld dat beide vormen van juveniele parodontitis meer bij vrouwen dan bij mannen voorkomen en dat er tussen deze vormen een verschil is wat betreft de leeftijdsgebondenheid. Beide vormen zijn echter duidelijk gerelateerd aan plaque- en gingivitis-score.

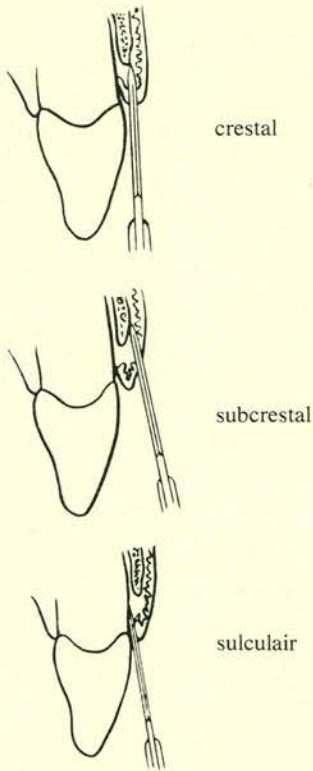
Van Dijk – Groningen

### 773. Pocketepithelium removal via crestal and subcrestal scalloped internal bevel incisions.

Litch JM, O'Leary TJ, Kafrawy AH. J Periodontol 1984; 55: 142-8.

Een van de doelstellingen van flapchirurgie als parodontaal-chirurgische ingreep is het verwijderen van pocket-epitheel. Omdat de incisie techniek van invloed kan zijn op de hoeveelheid pocket-epitheel die achterblijft na de operatie, werden drie incisie technieken in dit opzicht vergeleken: de 'crestal', de 'subcrestal' en – ter controle – de 'sulculaire' incisie (zie afbeelding). Hiertoe werden bij 52 patiënten met een





Incisietechnieken bij parodontaal-chirurgische ingreep.

parodontaal aangetaste dentitie, die werden voorbereid voor een immediate prothese, met toepassing van een van deze technieken 'full thickness' flaps afgeschoven en na excisie van het betreffende weefsel weer teruggeplaatst. Vervolgens werden buccaal, palatinaal, linguaal en interdentaal biopsieën genomen, die histologisch werden onderzocht op aanwezigheid van rest-epitheel.

Geen van de toegepaste technieken resulteerde in alle gevallen in een volledige verwijdering van sulcus-epitheel. Vooral interdentaal bleek dit nog aanwezig te zijn in de onderste helft van de pocket. Buccaal, linguaal en palatinaal werd na de crestal en subcrestal incisies minder rest-epitheel gevonden dan na de sulculaire incisie. De auteurs concluderen dat voor een goede verwijdering van pocket-epitheel de gehele interdentaal papil verwijderd moet worden, en dat daarom een meer recht verlopende incisie te prefereren is boven de in dit onderzoek toegepaste guirlande-vormige incisie.

Reintsema - Stadskanaal

Sectie X Röntgenologie en materia technica

1104. Interpretation of intraoral periapical radiographs.

Abdel Wahab MH, Greenfield TA, Swallow JN. J Dent 1984; 12: 302-13.

De periapicale röntgenfoto wordt vaak gebruikt wanneer de vitaliteit van de pulpa moet worden beoordeeld. Het is bekend dat de reproduceerbaarheid van röntgenologische waarnemingen niet erg hoog is. Met name wat betreft de cariësdagnostiek is recentelijk veel onderzoek gedaan op dit gebied. De auteurs van dit artikel hebben zich beziggehouden met de interpretatie van het periapicale gebied met behulp van periapicale röntgenfoto's. Het doel was informatie te verkrijgen over de reproduceerbaarheid van een diagnose over de uitgebreidheid van een periapicale afwijking en over de vitaliteit van het betreffende gebitselement. Daarnaast werd ook de juistheid van de diagnose onderzocht. Dit laatste werd gedaan door de sensitiviteit en de specificiteit te bepalen. De sensitiviteit geeft de juistheid van een ware negatieve diagnose aan (geen afwijking aanwezig), terwijl de specificiteit de juistheid van een ware positieve diagnose aangeeft (wel een afwijking aanwezig).

Als onderzoekmateriaal werd gebruik gemaakt van bestaande patiëntfoto's van de frontstreek in de bovenkaak. Het materiaal bestond uit 25 röntgenfoto's van vitale elementen en 25 röntgenfoto's van avitale elementen. Aan 12 tandartsen werd gevraagd deze röntgenfoto's te beoordelen en aan te geven of een periapicale afwijking was waar te nemen, hoe uitgebreid deze eventueel was en of het betreffende element vitaal of avitaal was. De beoordeling werd na 3-5 weken herhaald om inzicht te krijgen over de intra-observer variatie. Wat betreft de reproduceerbaarheid tussen de waarnemers waren de resultaten bedroevend. Slechts 2% van de waarnemers waren het met elkaar eens wanneer de uitgebreidheid (in 4 stappen) moest worden beoordeeld en slechts 8% wanneer de vitaliteit moest worden aangegeven. Na herhaling van de beoordeling bleek de intra-observer reproduceerbaarheid gemiddeld 47% te bedragen voor wat betreft de waardering van de uitgebreidheid (30-64%) en 72% voor wat betreft de vitaliteit (58-82%).

Wanneer de juistheid van de diagnose wordt beoordeeld blijkt de sensitiviteit te variëren van 0,36 tot 0,88 en de specificiteit van 0,36 tot 0,76. Dit betekent dat er waarnemers zijn die slechts in 36% van de gevallen een juiste diagnose 'wel of geen afwijking' geven.

In eerste instantie wordt als reden van deze slechte resultaten aangevoerd dat de waarnemers eigen criteria hanteren bij de

beoordeling. Deze criteria verschillen kenmerkend veel per waarnemer. De lage intra-observer reproduceerbaarheid is hiermee echter in tegenspraak: de waarnemer kan zijn eigen criteria niet reproduceren. Daarom ligt het meer voor de hand dat geen of slechts onduidelijke criteria worden gehanteerd. Opvallend was nog dat 'consultant dentists' meer vitale elementen scoorden en dat 'general dentists' meer avitale elementen scoorden. Er werd geen correlatie gevonden met de klinische ervaring van de tandarts. De kans dat de vitaliteit van een element op grond van de röntgenfoto alleen juist wordt beoordeeld is 50%. De auteurs komen dan ook tot de eindconclusie dat eerst betere en duidelijker criteria moeten worden opgesteld voordat de röntgenfoto met meer betrouwbaarheid kan worden gebruikt als diagnostisch hulpmiddel.

Arnold - Groningen.

1105. A comparative study of three radiographic surveys in preschool children.

Ruffalo RC, Nazif MM, Zullo T, Winkler ME. J Dent Child 1983; 50: 422-4.

Vanwege bezorgdheid over de schadelijkheid van röntgenstralen wordt wel aangeraden dit diagnostisch hulpmiddel zo weinig als maar verantwoord is te gebruiken. De vraag rijst dan hoeveel röntgenfoto's gewenst zijn om op verantwoorde wijze gebitsafwijkingen op te sporen. Daartoe werd het onderhavige onderzoek uitgevoerd.

Bij 683 kinderen in de leeftijd van 2 tot 6

Gebitsanomalieën ontdekt door beoordeling van twee bitewing-foto's al of niet gecombineerd met twee occlusale opnamen van het front.

	Twee occlusale opnamen van het front en twee bitewings	Twee bitewings
Periapicale afwijkingen	111	36
Wortelfracturen	6	0
Obliteratie kanalen	27	0
Interne resorptie	4	0
Pulpastenen	1	1
Overtal	17	0
Ondertal	8	0
Fusie	3	0
Taurodontie	5	5
Gematie	2	0
Dens in dente	1	0



jaar werden acht foto's gemaakt: van het boven- en onderfront ieder één occlusale opname, van de postcaniene gebieden vier periapicale opnamen, en twee bitewings. Deze werden door drie beoordelaars, onafhankelijk van elkaar, bekeken. Zij scoorden allerlei afwijkingen: cariës, periapicale aandoeningen, wortelfracturen enzovoorts (zie tabel).

Een maand later werden de twee occlusale opnamen van het front en de twee bitewings opnieuw beoordeeld, en nog eens een maand later alleen de bitewings. De resultaten van de tweede en derde beoordeling zijn in de tabel opgenomen.

Omdat het aantal gesignaleerde afwijkingen bij de beoordeling van acht en vier foto's niet significant verschilde, maar wel een significant verschil werd gevonden tussen aantal afwijkingen bij de tweede en derde beoordeling, concluderen de onderzoekers dat met vier foto's – twee occlusale opnamen van het front en twee bitewings – kan worden volstaan. Dit geldt ook voor cariës.

Schuurs – Amsterdam

**1106. Comparison of physical properties of commercial glass ionomer luting cements.**

McComb D, Sirisko R, Brown J. J Can Dent Assoc 1984; 50: 699-701.

**1107. Characterization of glass-ionomer cements. 7. The physical properties of current materials.**

Prosser MJ, Powis DR, Brant P, Wilson AD. J Dent 1984; 12: 231-40.

Het bestuderen van cementen wordt steeds ingewikkelder omdat nieuwe formuleringen worden geïntroduceerd, terwijl de oude systemen steeds weer worden verbeterd. De diverse soorten verschillen niet alleen, maar er is ook vaak belangrijk onderscheid tussen de diverse producten van een zelfde type. Daar komt nog bij dat cementen erg gevoelig zijn voor onzorgvuldige behandeling.

Goede eigenschappen van glasionomeercementen als restauratief vulmateriaal hoeven niet noodzakelijk samen te gaan met goede kwaliteit als fixatieciment voor kronen en bruggen.

In het tweede artikel werden ook glasionomeercementen als vulmateriaal getest. Wat betreft de verwerking ging de voorkeur uit naar de zogenaamde waterhoudende glasionomeercementen (LGC Aspa, Ketac-cem, Aqua-cem). Hieronder verstaat men een poedermengsel dat alle essentiële componenten reeds bevat, zij het dat het zuur (in droge vorm) nog met toe te voegen water moet dissociëren om ver-

volgens met de glascomponent te reageren tot een cement.

Deze laatste categorie vertoont wel langer ongebonden zuur, wat nadelige effecten kan hebben op de vochtopname en de reacties van de pulpa. Ketac-cem (Espe) werd in beide onderzoeken als favoriet aangeduid, vooral om de superieure verwerkingseigenschappen, waarbij de gunstige (lange) verwerkingstijd, gecombineerd met een zeer korte hardingstijd, opviel. Andere eigenschappen als vloeï-, druk- en treksterkte, filmdikte en onoplosbaarheid lopen voor de diverse producten (Fuji, Chembond, Shofu, Aspa) niet zeer uiteen en zijn over het algemeen een fractie beter dan voor zinkfosfaatcement, dat echter veel stijver is (twee maal) dan de glasionomeercementen. Het viel op dat de eigenschappen van de diverse producten sterk verbeterd zijn ten opzichte van de vroegere formuleringen. Het ziet er naar uit dat de practicus binnenkort het ideale cement ter beschikking krijgt.

Davidson – Amsterdam

**1108. Zur Porenbildung in der Grenzschicht keramisch verblendeter Edelmetall-Dentallegierungen.**

Kollmannsperger P, Eichner K. Dtsch Zahnärztl Z 1984; 39: 753-6.

Een nadeel van kronen met opgebakken porselein is de kans op loslaten van het porselein van het gietmetaal. Een van de factoren die de hechtsterkte kunnen beïnvloeden is de porositeit van het porselein in de grenslaag. Vooral bij legeringen waarin goud (ten dele) is vervangen door palladium komt porositeit van het porselein voor.

In het onderhavige onderzoek wordt verslag gedaan van porositeitsbepalingen in grenslaag-porselein dat op diverse wijzen op verschillende legeringen was gebakken. Holten met een diameter van 25 µm of meer werden in alle onderzochte monsters aangetroffen, in sommige gevallen voor slechts 4,8% van het totaalvolume, maar ook wel voor 52,4%.

Slechts extreem zorgvuldig verhitten van legeringen – met liefst een gering palladiumgehalte – kon porositeit reduceren, met een grotere hechtsterkte van het porselein aan het metaal tot gevolg.

Het praktische nut van de conclusie uit dit onderzoek is, dat eens te meer blijkt dat het verlaten van de traditionele goudlegeringen weliswaar een aantal gunstiger materiaaleigenschappen oplevert, maar dat het verwerkingsproces, vooral in het tandtechnisch laboratorium, veel kritischer luistert naar een strenge gebruiksaanwijzing.

Davidson – Amsterdam

**Sectie XI Sociale tandheelkunde en gedragswetenschappen**

**167. Premedication with flunitrazepam, diazepam and placebo in the apprehensive child.**

Gallardo F, Cornejo G, Auil B. J Dent Child 1984; 51:208-10.

In een dubbelblind onderzoek aan drie groepen van elk 60 kinderen (4 tot 8 jaar) werd het effect van flunitrazepam (Rohypnol®), diazepam (Valium®) en een placebo op de behandelbaarheid nagegaan tijdens drie zittingen. Elk kind kreeg de drie middelen één maal toegediend in een wisselende volgorde. Bestudeerd werden, een uur na de toediening, de attitude, het hypnotische effect en de motorische activiteit. Om verschillen in effect te evalueren werd gebruik gemaakt van chi-kwadraat-toetsen.

Rohypnol bleek effectiever dan diazepam en de placebo, dat wil zeggen, de kinderen waren na toediening van Rohypnol meer ontspannen en minder bang, slaperiger, rustiger en beter behandelbaar dan na toediening van beide andere middelen. Valium bleek echter in vergelijking met de placebo alleen maar een positief effect uit te oefenen op de behandelbaarheid. De placebo bezat een sedatief effect als het tijdens de tweede of derde zitting werd toegediend.

Rohypnol wordt snel in het lichaam opgenomen. Valium, dat veel langzamer wordt geabsorbeerd, bereikt pas uren later zijn piek: de kinderen worden na de orale toediening pas rustig als ze al weer thuis zijn. Het effect van het placebo is moeilijk te verklaren. De auteurs wijzen erop dat dit effect pas aanwezig is na eerdere premedicatie met Rohypnol of Valium.

Schuurs – Amsterdam

**168. The treatment of anxiety by reciprocal inhibition under hypnosis.**

Morcas BA. Br Dent J 1984; 157:68.

Men kan niet tegelijkertijd én bang én ontspannen zijn. Experimenten onder hypnose hebben uitgewezen dat zwakke angstprikkels geleidelijk aan hun effect verliezen als de patiënt maar ontspannen is. Vervanging van de zwakke angstprikkels door sterkere leidt vervolgens ook weer tot angstvermindering. De de-conditionering onder hypnose werkt door in het dagelijkse leven. Dit wordt 'systematische desensitatie' genoemd.

Beschreven wordt het gebruik van deze techniek om een fobische patiënt tandheelkundig behandelbaar te maken. Onder fobie wordt een irrationele, buiten-proportionale reactie op een angstprikkel ver-



staan. Allereerst werd de patiënte verzocht om alles wat met een tandheelkundige behandeling te maken heeft, te rangschikken naar de mate van angst. Zelfs het langs het huis van de tandarts wandelen bleek bij haar angst op te wekken. Vervolgens werd de patiënte onder hypnose gebracht en werd zij in een staat van ontspanning gebracht. Hierna werd de minst angstopwekkende prikkel net zo lang (in

haar verbeelding) aangeboden totdat deze geen angst meer opriep. Successievelijk werden de sterkere angstprikkelers aangeboden. Tevens werd de patiënte autohypnose geleerd.

Al met al waren er zeven zittingen van 40 minuten nodig om de patiënte zover te krijgen dat zij naar een tandarts ging. Iedere sessie begon met het aanbieden van de minst angstopwekkende prikkel(s). Bij

de eigenlijke behandeling bracht de patiënte zich alleen tijdens de eerste twee bezoeken onder hypnose; daarna had zij dit niet meer nodig.

De auteur wijst er nog op dat de tandarts die deze techniek wil toepassen, zich dient te beperken tot de behandeling van de *tandheelkundige angst*.

Schuurs - Amsterdam

## ONDERZOEK

### OUDEREN OVER GEBITSVERLIES

J. W. HEYINK, psycholoog  
R. M. H. SCHAUB

*Uit de vakgroep Sociale Wetenschappen in de Tandheelkunde van de rijksuniversiteit te Groningen.*

*Trefwoorden: Prothetische tandheelkunde – Psychologie – Gebitsverlies*

#### 1. Inleiding

Eén van de belangrijkste problemen, waarmee de tandheelkundige zorgverlening aan ouderen in Nederland wordt geconfronteerd is het hoge percentage edentaten. Een derde van de Nederlanders van 16 jaar en ouder beschikt niet meer over eigen tanden en kiezen, een proportie die oploopt tot driekwart van de bevolking boven de 65 jaar.<sup>1,2</sup> Gebitsverlies blijkt, met het klimmen der jaren, eerder regel dan uitzondering.

Voor een verandering van deze situatie is het noodzakelijk kennis te nemen van factoren, die een rol spelen in het proces, dat tot gebitsverlies leidt. Verricht onderzoek in het verleden was vooral gericht op klinische determinanten.<sup>3,4</sup> De voorspellende waarde van gebitsgegevens voor later gebitsverlies blijkt echter gering,<sup>5</sup> grond voor de conclusie, dat sociale en psychologische factoren in een verklaringsmodel voor gebitsverlies niet kunnen ontbreken. In Nederland is in enkele onderzoeken aandacht besteed aan de gebitstoestand van en gebitsverlies bij ouderen.<sup>6-9</sup> Het betreft voornamelijk onderzoek van het survey-type: breed opgezet met tal van variabelen. De resulterende gegevens zijn tamelijk oppervlakkig en bieden weinig concreet houvast voor een goed inzicht. Uit casus kan echter worden afgeleid, dat er wel degelijk dergelijke concrete informatie kan worden verkregen. De achtergrond hiervan is, dat bij beschouwing van het individu de samenhang tussen variabelen beter kan worden begrepen dan middels correlatie van die variabelen op groepsniveau. Teneinde in de toekomst voor kwantitatief onderzoek zinvolle vari-

abelen te kunnen selecteren, is een kwalitatief en exploratief onderzoek opgezet. Hierin werd in interviews de oudere zelf aan het woord gelaten om de eigen (subjectieve) verklaring voor gebitsverlies te geven.

De vraag naar de 'objectieve' juistheid van dergelijke getuigenissen is in deze opzet van minder belang dan de 'subjectieve' waarheid, waarvan zij een beschrijving zijn.

Inzicht in de achtergronden van gebitsverlies kan worden vergroot, indien we tevens kennis nemen van ervaringen en opvattingen betreffende het gebit van ouderen, die erin geslaagd zijn het natuurlijke gebit tot op hoge leeftijd te behouden. Een aantal verschillen en overeenkomsten tussen beide groepen ouderen zullen worden beschreven.

De rapportage van dergelijk kwalitatief materiaal is voorts zinvol vanwege het persoonlijke, voor de tandarts herkenbare element.

#### 2. Materiaal en methode

Het onderzoek werd uitgevoerd in de gemeente Assen. De onderzoeksgroep was samengesteld uit 16 mannen en 15 vrouwen met een volledige prothese en 14 mannen en 11 vrouwen beschikend over een natuurlijk gebit. De subgroepen kwamen voorts overeen wat betreft leeftijd, opleiding en woonsituatie (niet-geïnstitutionaliseerd). De gemiddelde leeftijd bedroeg ongeveer 64 jaar. Allen waren ouder dan 55 jaar.

De dataverzameling vond plaats middels interviews, een geëigende methode indien exploratie beoogd wordt.<sup>10-12</sup> Alle respondenten werden thuis bezocht. De interviews werden met een cassette-recorder geregistreerd en duurden ge-

#### Samenvatting:

Driekwart van de oudere Nederlanders beschikt niet meer over eigen tanden en kiezen. In dit onderzoek worden achtergronden van gebitsverlies in kaart gebracht. Het perspectief van de oudere zelf staat daarbij centraal: het gaat om zijn verhaal betreffende de oorzaken van het verschijnsel.

Zesenvijftig personen ouder dan 55 jaar, waarvan de helft met een kunstgebit, namen aan het onderzoek deel. Beide groepen kwamen overeen wat betreft leeftijd, geslacht, opleiding en woonsituatie. Het onderzoeksmateriaal kwam tot stand middels inhoudsanalyse van interviews.

Gebitsverlies werd doorgaans gezien als een onvermijdelijk resultaat van een onbeheersbaar proces. Beperkte tandheelkundige mogelijkheden en 'fatale' incidenten werden verantwoordelijk gesteld voor gebitsverlies. Negatieve ervaringen met de tandarts in het verleden beïnvloedden in ernstige mate later tandartsbezoek. Tandheelkundige 'opvoeding' bleek een goede voorspeller voor later gebitsbehoud.

De rapportage wordt besloten met enige suggesties voor onderzoek en beleid.

middeld drie kwartier. Structuur werd aangebracht aan de hand van een aantal thema's. De volgorde, waarin deze ter sprake werden gebracht was niet gefixeerd, dit, om de spontane loop van het gesprek zo weinig mogelijk te belemmeren.

Voorbeelden van dergelijke thema's zijn:

- oorzaak gebitsverlies: hoe kwam het; welke klachten waren er, wie besliste over de extractie, wat vond de omgeving ervan;
- visie op gebitsbehoud (ouderen met een natuurlijk gebit): hoe komt het dat U in tegenstel-