

Excerpta odontologica

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

A. C. Lamers, Margraffstraat 13,
5262 AS Vught.

Sectie III Conserverende tandheelkunde

1797. **Immediate-polished and as-carved Tytin restorations after three years.**

Smales RJ, Fenton RA. J Dent 1985; 13: 79-83.

Steeds vaker verschijnen publikaties op grond waarvan twijfel rijst aan het nuttig effect van afwerken en polijsten van amalgaamrestauraties die zijn vervaardigd van een koperrijke legering. In een klinisch longitudinaal onderzoek werden gepolijste klasse II-restauraties (Tytin) paarsgewijze vergeleken. Van de oorspronkelijke 63 restauratieparen waren na twee jaar nog 44 en na drie jaar nog 39 beschikbaar voor onderzoek. (De resultaten na zes en na twaalf maanden werden reeds eerder gepubliceerd, zie Sectie III, nr. 1717, nov. 1984.) De auteurs vatten de resultaten als volgt samen.

– Ongeveer tien procent van zowel de gepolijste als de niet-gepolijste restauraties was na drie jaar mislukt, meestal vanwege istmusfractuur ten gevolge van een zeer smalle preparatie.

– Bij de beoordeling van de diverse kwaliteitsaspecten van de restauraties werd de score 'onvoldoende' in beide groepen slechts zelden toegekend.

– Aanvankelijk was er, vergeleken met de beginscores, in beide groepen een geringe doch snelle achteruitgang in kwaliteit. Later kwam deze achteruitgang tot stilstand of trad zelfs een verbetering in.

– De verschillen tussen de beide groepen verdwenen geleidelijk, hoewel de gepolijste restauraties gedurende de gehele onderzoeksperiode iets beter scoorden dan de niet-gepolijste.

– Bij het onderzoek na twee jaar werden geen klinisch significante verschillen tussen beide groepen gevonden (mogelijk met uitzondering van de randverkleuring), waardoor het heel moeilijk was om gepolijste van niet-gepolijste restauraties te onderscheiden.

– Vooropgesteld dat de restauraties zorgvuldig aangebracht en gemodelleerd zijn hoeft men binnen drie jaar geen tekortkomingen van de restauraties of de aangrenzende harde en zachte weefsels te verwachten.

Penning – Amsterdam

1798. **Coronal reinforcement with cross-splinted pin-amalgam restorations.**

Lambert RL, Robinson FB, Lindemuth JS. J Prosthet Dent 1985; 54: 346-9.

De kans op een knobbelfractuur bij een premolaar of molaar met een klasse II-amalgaamrestauratie is groter naarmate de preparatie breder en dieper is. Een methode om de kroon bij zeer diepe en brede preparaties te versterken is het kruiselings plaatsen van retentiepinnen in de vestibulaire en linguale wanden van de caviteit. De pinnen functioneren dan, te zamen met het amalgaam, als een spalk voor het resterende tandweefsel. De vraag in welke mate de resistentie van de kroon wordt verhoogd door deze behandelwijze lag ten grondslag aan dit onderzoek.

Geëxtraheerde premolaren werden in vier groepen verdeeld. De elementen in groep 1 bleven ongeprepareerd. In de overige elementen werden m.o.d.-preparaties gemaakt met een step van 4 mm diep en een breedte die de helft van de afstand tussen de knobbeltoppen bedroeg. De elementen in groep 2 werden niet gerestaureerd, in de elementen van groep 3 werden amalgaamrestauraties aangebracht. In de experimentele groep 4 werden in elk element vier minikinpinnen geplaatst, twee in de vestibulaire en twee in de linguale wand van de step, bij de overgang naar de box. Voor zover de ruimte het toeliet werden ze zoveel mogelijk horizontaal geplaatst, zodat de pinnen in de vestibulaire wand kruiselings stonden ten opzichte van die in de linguale wand. Ook in deze elementen werden amalgaamrestauraties aangebracht.

Bij de hierna uitgevoerde belastingsproeven werd de druk bepaald waarbij breuk optrad. De resultaten waren als volgt:

niet geprepareerd	110,3 kg ± 13,7
niet gerestaureerd	21,4 kg ± 7,9
gerestaureerd	
(zonder pinnen)	31,8 kg ± 9,5
gerestaureerd (met pinnen)	77,0 kg ± 24,8

De auteurs concluderen dat de resistentie door de beschreven behandelwijze aanzienlijk wordt vergroot. De breuksterkte overtreft ruimschoots de maximale druk waaraan premolaren, blijkens gegevens uit de literatuur, in de mond blootstaan.

Penning – Amsterdam

1799. **Abscess formation induced in rabbits with bacteria-filled subcutaneous implants that simulate the infected dental root canal.**

Moorer WR, Thoden van Velzen SK, Wesselink PR. Oral Surg 1985; 59: 642-6.

In een eerdere publikatie werd door de auteurs van dit artikel een methode beschreven, waarbij met behulp van bij proefdieren (konijnen) subcutaan geïmplanteerde polyethyleenbuisjes de omstandigheden kunnen worden nagebootst van een geïnfecteerd wortelkanaal in communicatie met het periapicale weefsel via het foramen. Tevens werden daarbij de resultaten vermeld van een onderzoek met twee verschillende bacteriesoorten, die na drie maanden een chronische ontstekingsreactie in het omgevende weefsel bleken te hebben veroorzaakt (Sectie III, nr. 1770, oktober 1985).

In het onderhavige onderzoek werd de reactie op kortere termijn bestudeerd: na 2, 5 en 13 weken. Suspensies van dezelfde (anaërobe) bacteriën als in het eerste onderzoek (*B.gingivalis* en *S.mitis*) werden apart of gecombineerd in de buisjes aangebracht. De ontstekingsreactie van het omgevende weefsel was vooral afhankelijk van de virulentie van de betreffende bacterie; meer doorslaggevend echter voor het ontstaan van een acute ontstekingsreactie met abscesvorming bleek de combinatie van de twee bacteriesoorten te zijn. Een suspensie van één van de twee apart veroorzaakte geen abscesvorming. In het bijzonder de *bacterioides*-soorten in gemengde infecties worden verantwoordelijk geacht voor het ontstaan van acute ontstekingsprocessen.

Lamers – Vught

Sectie IV Prothetische tandheelkunde

1206. **Properties of interocclusal registration materials.**

Lassila V, McCabe JF. J Prosthet Dent 1985; 53: 100-4.

Een materiaal voor het vastleggen van de occlusie moet eenvoudig te verwerken zijn, mag de occlusie niet verstoren, moet vormvast zijn en gemakkelijk van de elementen kunnen worden verwijderd. In situaties waarin een beetblok wordt gemaakt moet het stevig blijven kleven aan de waswanden.

In dit artikel worden vier afdrukmaterialen beschreven die speciaal zijn samengesteld voor registratie van de occlusie: een siliconenmateriaal (Optosil Plus), een polyethermateriaal (Ramitec) en twee zinkoxyde-eugenolpasta's (Nogenol Bite Registration Paste en Kerr Bite Registration

Paste). Het siliconenmateriaal is kneedbaar, de andere drie zijn dun vloeibaar. De aanmaaktijd varieert van 30 tot 40 seconden, de verwerkingstijd van 20 tot 30 seconden en de uithardingstijd van 30 tot 100 seconden.

De geringe uithardingskrimp van de zinkoxyde-materialen blijkt verkleefing aan het occlusale vlak van de elementen en aan de waswallen te veroorzaken. Door de stugheid van het siliconenmateriaal konden de elementen niet altijd volledig in occlusie worden gebracht. Omdat het polyether- en het siliconenmateriaal opvallend veel krimp en gewichtsverlies vertonen wordt aangeraden de hiermee vervaardigde beetregistraties droog te bewaren in een plastic verpakking. Een voorkeur voor een van de onderzochte materialen wordt door de auteurs niet uitgesproken.

Smits – Groningen

1207. The prevalence of edentulism and diseases related to dentures – a literature review.

MacEntee MI. J Oral Rehabil 1985; 12: 195-207.

In dit artikel wordt een literatuuroverzicht gegeven van het voorkomen van tandeloosheid in de westerse landen (V.S., Canada, Engeland, Scandinavië, Australië) en van de problemen die met het edentat zijn te maken hebben.

Tandeloosheid boven 18 jaar varieert van 23 tot 37%; bij bejaarden (ouder dan 65 jaar) bedraagt het percentage in de Verenigde Staten minstens 51 en in Engeland 91. De behoefte aan tandheelkundige hulp in de vorm van regelmatige controle van de prothese is het grootst bij jonge prothesedragers en neemt af met de leeftijd. Een verband tussen ouderdom van de prothese en afwijkingen in de mond is niet duidelijk aantoonbaar.

Ontstekingen van de mucosa als gevolg van een slecht passende prothese variëren van drukplaatsen tot chronische klachten door 'denture stomatitis' en ontstoken mondhoeken (cheilitis angularis). Laatstgenoemde aandoening komt bij gemiddeld 16% van de prothesedragers voor; de oorzaak is vaak een te geringe beethoogte.

Contactallergie voor polymethylmetacrylaat werd zelden waargenomen. Hyperplastische laesies ten gevolge van chronische irritatie of een zogenaamde schlotterkam werden bij gemiddeld 16% van de prothesedragers geconstateerd, meestal in de onderkaak.

De frequentie van kanker in de mond is betrekkelijk gering (3 tot 11%) en neemt toe met de leeftijd. Een oorzakelijk verband tussen prothese en mondkanker is niet aantoonbaar; bij desbetreffend onderzoek is gebleken dat slechts 12 tot 16% van

de prothesen in contact was met de tumor. Leukoplakie komt bij 3 tot 6% van de prothesedragers voor.

Door de veelvuldig voorkomende klachten van prothesedragers worden kaakgewrichtsproblemen vaak gemaskeerd, maar bij gericht onderzoek blijkt dat bij 36% van hen een dergelijke afwijking of een dysfunctie van de onderkaak bestaat.

Van Groeningen – Groningen

Sectie V Kindertandheelkunde en orthodontie

582. Extraction of four second molars.

Quinn GW. Angle Orthod 1985; 55:58-69.

Extractie van een of meer elementen om ruimtegebrek in de tandboog op te heffen is in de orthodontie niet altijd een algemeen geaccepteerde therapie geweest: Angle was er principieel tegen. Tussen de jaren 1945 (Tweed) en 1965 (Begg) werd extractie van de eerste premolaren aanbevolen en vervolgens breekt er een periode aan waarin extractie van eerste of tweede premolaren ter discussie staat. De laatste jaren wordt de aandacht gevestigd op de mogelijkheid om de tweede blijvende molaren te verwijderen.

De schrijver van dit artikel adviseert het extraheren van de tweede blijvende molaren bij klasse I-, II- en III-malocclusies, bij een verticale open beet in het front, bij een diepe beet en soms zelfs bij progene afwijkingen. Volgens de auteur biedt extractie van deze elementen duidelijke voordelen. De stabiliteit van het eindresultaat wordt vergroot als gevolg van de interdigitatie van de acht premolaren, het gezichtsprofiel wordt verbeterd en het sluiten van extractiediastramen vervalt omdat de derde molaren meestal zonder problemen de plaats van de tweede molaren innemen. De kans op recidief wordt geringer en de behandelingsduur is meestal korter.

Het is duidelijk dat de therapie soms niet toepasbaar is: bij ontbreken of een horizontale positie van de derde molaren. Voorts is de auteur van mening dat agenesie van incisieven of tweede premolaren en een bimaxillaire protrusie een contra-indicatie vormen.

Markens – Utrecht

583. Third molar changes following second molar extractions.

Cavanaugh JJ. Angle Orthod 1985; 55:70-6.

In dit artikel wordt verslag uitgebracht van een onderzoek waarbij de gevolgen van extractie van de vier tweede blijvende mo-

laren (zie voorgaand excerpt) wordt geëvalueerd. Bij 25 patiënten werden deze verwijderd voordat de vorming van de wortels van de derde molaren begonnen was (10½ tot 18 jaar).

Bij het begin van de behandeling en ongeveer vijf jaar later werden orthopantomogrammen gemaakt en door vergelijking daarvan bleek dat de derde molaren zich gedurende deze periode 40° hadden opgericht en geen van deze elementen geïmpacteerd was.

Markens – Utrecht

Sectie VI Pathologie

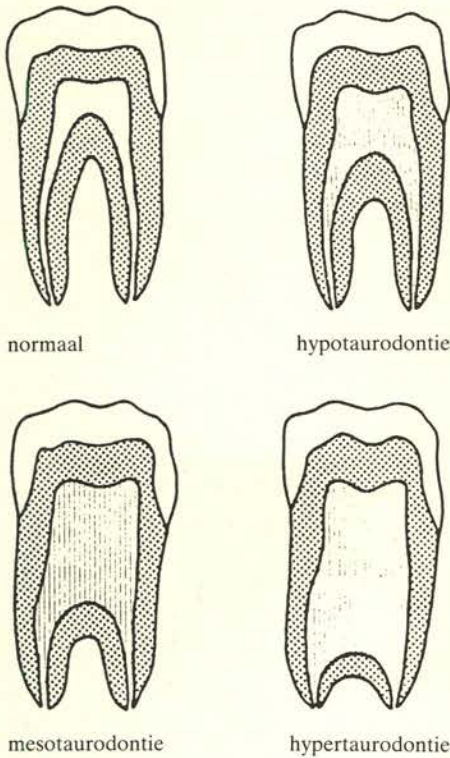
1043. Etudes du taurodontisme au Sénégal.

Moreau JL, Schwartz A, Saffieddine G, Baume LJ. Schweiz Monatsschr Zahnmed 1985; 95:515-21.

De term 'taurodontie' ('taurus' = stier), die in 1913 door de Engelse antropoloog Sir Arthur Keith werd ingevoerd, is eigenlijk geen juiste aanduiding van de vormafwijking waarvan in dit artikel sprake is. De gelijkenis met rundermolaren is namelijk slechts oppervlakkig, omdat bij runderen de molaarkronen relatief hoog zijn (hypsoodontie), terwijl bij taurodontie menselijke kiezen de kronen van normale hoogte zijn. De afwijkende vorm betreft dan ook alleen de cilindervormige wortels: kenmerkend is de diep doorlopende pulpakamer. In navolging van Shaw (1928) onderscheidt men ook thans nog drie graden: hypo-, meso- en hypertaurodontie (zie afb.).

Overigens is het een misvatting te menen dat taurodontie alleen aan molaren voorkomt: gebleken is dat ook premolaren en zelfs fronttanden deze merkwaardige afwijkende vorm kunnen tonen. Zij berust waarschijnlijk op een vertraging van een fysiologisch proces tijdens de wortelontwikkeling, namelijk in de horizontale instulping, resp. doorbreking van de epithelschede van Hertwig door het bindweefsel van het tandzakje.

De eerste beschrijvingen van taurodontie stammen van indertijd zeer bekende antropologen, zoals M. de Terra (Zürich, 1903), P. Adloff (Königsberg, 1905) en Gregory (1921) naar aanleiding van hun onderzoek aan prehistorische kaken (o.a. Homo heidelbergensis). Aangezien voorts de anomalie, wat de hedendaagse mens betreft, in eerste instantie bij Zuidafrikaanse Bantoes (Shaw, 1928), Eskimo's (P. O. Pedersen, 1950) en de bevolking van de Aleoeten (C. F. A. Moorrees, 1957) is aangetroffen, is men geneigd aan een primitief kenmerk te



denken. Taurodontie is inmiddels ook bij recente bewoners van verschillende Europese landen en eveneens bij Amerikanen beschreven. Er zouden aanwijzingen zijn van een samengaan van het verschijnsel met erfelijke gebreken (amelogenesis imperfecta) en algemene ontwikkelingsanomalieën (syndroom van Down).

Het aanvullend onderzoek van de auteurs aan de negerbevolking van Sénégal betrof uitsluitend de bestudering – aan de universiteit van Dakar – van orthopantomogrammen van 193 volwassenen. De röntgenbeelden onthulden 41 taurodonte molaarvormen bij 12 individuen (8 mannen en 4 vrouwen). Alleen de meso- en hypertaurodonte elementen telden in het onderzoek mee, omdat de hypotaurodonte te veel gelijkenis tonen met normale vormen (zie afb.). Het meest bleek taurodontie voor te komen in de onderkaak: van de 41 molaren kwamen 17 in de maxilla voor en 24 in de mandibula. De tweede molaren toonden de vormvariatie het frequentst.

De auteurs gaan in op de klinische betekenis van het verschijnsel. Extractie van deze molaren levert door de bijzondere vorm vaak moeilijkheden op (kans op fractuur), endodontische behandeling eveneens wegens de korte kanalen. Overigens vindt de vorming van secundair, resp. tertiair dentine bij deze elementen op normale wijze plaats.

Merkwaardig is dat taurodontie in dit onderzoek alleen bij molaren bleek voor te komen.

Visser – Laren

1044. Secondary syphilis with extensive oral manifestations.

Wong PNC. Aust Dent J 1985; 30: 22-4.

Sedert men in 1943 heeft ontdekt dat penicilline ook voor de bestrijding van lues een waardevol therapeuticum is, heeft de ziekte sterk aan betekenis ingeboet. De orale verschijnselen zijn zelfs zo zeldzaam geworden dat veel practici er niet eens meer mee bekend zijn. De kans is dus niet gering dat zij de mondsymptomen, die bij het zeer besmettelijke tweede stadium behoren, niet meer in de differentiële diagnose met andere aandoeningen betrekken.

Dit houdt het gevaar in dat zij onvoldoende beschermende maatregelen nemen en dus bij mondonderzoek van luespati nten gemakkelijk worden besmet. Bovendien zijn de lijdens juist tegenover tandartsen en hulpkrachten in de anamnese vaak zeer terughoudend met betrekking tot de noodzakelijke informatie over hun ziekte.

Dit was ook het geval bij de in het onderhavige artikel beschreven patiënt. Het betrof een 60-jarige blanke man met een slecht passende volledige prothese, die zich in de tandheelkundige polikliniek van de universiteit van Hong Kong onder behandeling stelde met klachten over pijnlijk ontstoken mondslijmvlies. De patiënt maakte een anemische indruk en ook zijn psychische toestand was verre van optimaal: hij toonde zich apathisch en was tijdens de anamnese weinig mededeelzaam. Hij gaf eigenlijk alleen te kennen dat hij periodiek last had van pijnlijke zweren in de mond.

Bij uitwendig onderzoek bleek dat de submandibulaire lymfeklieren duidelijk aftastbaar en gevoelig waren. Inwendig onderzoek bracht het bestaan van uitgebreide erosies, bedekt door necrotische pseudomembranen, aan het licht; deze waren omgeven door erythemateuze zones. Bij verwijdering van het beslag bleek de onderliggende mucosa eveneens erythemateus, maar niet bloedend. De erosies kwamen vooral op het lip- en wanglijmvlies voor, maar ook de tongrug, het verhemelte en de bovenkaakwal toonden soortgelijke verschijnselen.

Mede in aanmerking genomen een in het oog springende cheilitis angularis werd aanvankelijk gedacht aan een *Candida*-infectie, met name spruw. Dienovereenkomstig werd plaatselijke behandeling met een nystatine-oplossing (4x daags) ingesteld. Dezelfde dag bleek echter uit voortgezet klinisch en serologisch onderzoek dat de patiënt syfilis had. Hij kreeg derhalve meteen hoge doses penicilline. Hoewel het onderzoek van inmiddels vervaardigde uitstrijkpreparaten geen schimmels zichtbaar had gemaakt, werd het aanstippen met nystatine herhaald uit de overweging dat lues kon samengaan met candidiasis. De volgende dag meldde de patiënt al een

aanzienlijke verlichting van zijn klachten. Een week later verkeerde het mondslijmvlies in een veel betere conditie: voor de patiënt een reden om zich aan verdere behandeling te onttrekken.

De casuistische mededeling als deze opent gewoonlijk geen nieuwe gezichtspunten betreffende de besproken ziekte. De auteurs pretenderen dit ook niet. Zij willen alleen laten zien, dat lues zich in de mond kan manifesteren op een wijze die bedrieglijk veel lijkt op andere aandoeningen, met name candidiasis pseudomembranosa. Nu in een recent verleden lues weer meer de kop heeft opgestoken, is het in elk geval zaak dubbel voorzichtig te zijn en bij het onderzoek van suspecte patiënten rubber handschoenen te dragen.

Visser – Laren

1045. An unusual dental presentation of cat scratch disease.

Walsh LJ, Tuffley M, Young WG. Aust Dent J 1985; 30:29-32.

Kattekrabziekte is een infectieuze aandoening van nog niet nauwkeurig gedefinieerde herkomst. Men zoekt de oorzaak in een virus, maar ook wel in *Chlamydia*, dat zijn kleine intracellulaire, gram-negatieve micro-organismen, die het midden houden tussen bacteriën en virussen. Deze laatste veroorzaken o.a. ook psittacosis.

Kattekrabziekte manifesteert zich enkele weken na een krab of een beet van een kat. Ter plaatse onstaat een puistje of zweertje; dit gaat gepaard met regionale lymfeklierzwelling. Sommige patiënten hebben koorts en voelen zich algemeen ziek; soms komt het alleen tot een vluchtig exantheem. Een algemene lymphadenitis met vergroting van lever en milt behoort eveneens tot de mogelijkheden. Heeft de verwonding in het gelaat plaatsgevonden, dan kan de regionale lymfeklierzwelling de diagnose bemoeilijken, omdat zij licht aan een ontstoken tandwortel wordt toegeschreven.

Het in dit artikel beschreven geval gaat over een 11-jarige jongen, die in de afdeling Mondheelkunde van de universiteit van Queensland onder behandeling kwam met klachten over een al drie weken bestaande pijnlijke zwelling aan de onderzijde van de rechter gezichtshelft. Zijn tandarts had geconstateerd dat zijn gebit vrij was van cariës: hoogstens zou een moeilijk doorbrekende eerste blijvende ondermolaar aan die zijde er verband mee hebben kunnen houden. Hij verwees de patiënt naar een kinderziekenhuis, waar een behandeling werd ingesteld met het antimicrobiële combinatiepreparaat co-trimoxazol, evenwel zonder resultaat: de zwelling nam alleen maar toe. Bij onderzoek in de ge-

noemde afdeling Mondheekunde bleek de patiënt flink koorts te hebben (39,5°C, oraal); er bestond een submandibulaire flegmone. Ook werd een klein ulcus aangetroffen op de rechter onderlip. Algemene lymphadenitis met vergroting van lever en milt kon niet worden geconstateerd. Inwendig mondonderzoek leverde geen aanknipingspunten op.

Gedacht werd aan een lymfeklierabces, een branchiogene cyste en kattenkrabziekte (de anamnese is hier uiteraard van belang) en de patiënt kreeg, in afwachting van de resultaten van bloedonderzoek alvast amoxycilline toegediend. Twee dagen later was de zwelling tot de helft gereduceerd en de aanvankelijk bestaande fluctuatie was ook duidelijk geringer. Vijf dagen daarop was de patiënt vrij van koorts, maar de zwelling was intussen weer sterk toegenomen en de bedekkende huid was erythematous. Punctie van de lymfeklier leverde niets op, maar besloten werd over te gaan op een ander antibioticum: clindamycine. Op de derde dag daarna werd weer punctie van de submandibulaire lymfeklier verricht; ditmaal werd 2 ml dikke, steriele pus afgetapt en na nog eens vijf dagen weer 1 ml. Dit verschijnsel is in de literatuur meermalen gesignaleerd.

Na het verdwijnen van de koorts kunnen de lymfeklieren veretteren, waardoor de ziekte duurt wordt verlengd. Deze patiënt was een week later volkomen vrij van symptomen, alleen was een zekere mate van fibrose van de submandibulaire lymfeklier opgetreden, die na drie maanden nog bleek te bestaan.

Het merkwaardige feit deed zich vervolgens voor dat vier weken na het uitbreken van de ziekte het achtjarige zusje van de patiënt ook verschijnselen van kattenkrabziekte toonde, echter met dit verschil dat in de anamnese geen verwonding door de kat voorkwam. Bij haar betrof het een zwelling van een lymfeklier in de oksel. De algemene verschijnselen waren ook milder. Zij was na drie weken zonder toepassing van antibiotica weer beter. Dergelijke gevallen zijn ook meermalen beschreven, waaruit men zou kunnen besluiten dat de tussenkomst van een kat niet een absolute voorwaarde is voor het ontstaan van de ziekte. Wat dan wel de infectiebron is, wordt niet vermeld.

Eigenaardig doet het aan dat de eerstgenoemde patiënt met antibiotica werd behandeld, terwijl toch verschillende deskundigen van oordeel zijn dat antibiotica en steroïden niet het gewenste effect hebben. Het is trouwens dikwijls gebleken dat ook zonder deze middelen binnen twee maanden spontaan genezing intreedt, zonder dat de ziekte sporen nalaat.

Vermeld zij nog dat voor de diagnose een huidreactie, opgeroepen door intracutane toediening van pus, afkomstig van een

klier van een patiënt met bewezen kattenkrabziekte, van belang kan zijn.

Visser - Laren

Sectie VII Mondziekten en kaakchirurgie

1301. Effect of application of cold dressings on the postoperative course in oral surgery.

Forsgren H, Heimdahl A, Johanson B, Krekmanov L. Int J Oral Surg 1985; 14: 223-8.

Er worden verschillende therapieën aanbevolen om oedeem, trismus en pijn te bestrijden na een operatieve verwijdering van een derde molaar in de onderkaak. In veel kaakchirurgische leerboeken wordt geadviseerd, gedurende de eerste 15 tot 60 minuten na de ingreep koude-applicatie toe te passen in de vorm van een ijszak of koelelement teneinde het postoperatieve oedeem te beperken. Er zijn echter weinig gegevens van wetenschappelijke studie in de literatuur te vinden die de effectiviteit van deze maatregel ondersteunen.

In dit onderzoek werd bij 45 patiënten na verwijdering van twee bilateraal geïmpacteerde derde molaren in de onderkaak koude-applicatie aan één zijde toegepast. Daarbij werden geen verschillen tussen rechts en links geconstateerd wat betreft het optreden van oedeem, pijn en beperking van mondopening.

De twee belangrijkste oorzaken van het ontstaan van postoperatieve zwelling zijn trauma en infectie. Als er zich geen complicaties voordoen heeft het oedeem meestal na ongeveer 24 uur zijn maximale omvang bereikt en is het na ongeveer zeven dagen geheel verdwenen. Van koude-applicatie wordt verondersteld dat het vasoconstrictie bewerkstelligt, hetgeen de ontstekingsreactie zou beperken. Als de koude-applicatie echter wordt opgeheven treedt een compensatoire dilatatie op, waardoor het effect weer teniet wordt gedaan.

Blankenstein - Groningen

1302. Interrelation of complaints after removal of impacted mandibular third molars.

Pedersen A. Int J Oral Surg 1985; 14: 241-4.

In een onderzoek bij 30 patiënten werd het verband tussen zwelling, pijn en trismus geëvalueerd na operatieve verwijdering van een derde molaar in de onderkaak. Controles na 48 uur en zeven dagen toonden aan dat de patiënt meer pijn ondervindt naarmate de operatie langer duurt. Er werd echter geen verband geconsta-

teerd tussen de tijdsduur van de operatie en de mate van postoperatieve zwelling en trismus. Ook bleek er geen correlatie te bestaan tussen de omvang van de zwelling en het optreden van trismus of pijn. Wel is er een duidelijke relatie tussen pijn en trismus of, anders gezegd, trismus is het gevolg van pijn.

Wymenga - Groningen

Sectie VIII Parodontologie

794. Healing after treatment of periodontal intraosseous defects IV. Effect of a non-resective versus a partially resective approach.

Durwin A, Chamberlain H, Garrett S, Renvert S, Egelberg J. J Clin Periodontol 1985; 12: 525-9.

Er zijn twee manieren om diepe pockets met infrabony defecten te behandelen. Een manier is, te proberen het verloren gegane steunweefsel te herwinnen door middel van een regeneratietechniek. Een nadeel hiervan is de kans op restpockets. Een andere methode is een gedeeltelijke botresectie, gecombineerd met een reductie van de gingivale weefsels. Bij een dergelijke botresectie is het echter vaak onvermijdelijk dat steunvormend bot rond het buurelement wordt opgeofferd en dit leidt dan tot een compromis, resulterend in een gedeeltelijke resectie van de botwanden van het defect.

In deze studie werden twee chirurgische behandeltechnieken met elkaar vergeleken, waarbij de wortels werden behandeld met citroenzuur. Bij de ene techniek werd geen bot verwijderd, bij de andere werd het bot rondom het defect slechts gedeeltelijk verwijderd. Aldus werden bij 16 patiënten 26 defecten behandeld met één van de twee technieken.

De botdefecten waren minstens 5 mm diep. Na de behandeling was de 'probing attachment' (het klinisch gemeten niveau van het steunweefsel) verminderd met gemiddeld 1.1 mm bij de defecten waar geen botcorrectie had plaatsgevonden. Bij de gedeeltelijke botcorrectie was de vermindering 0.7 mm. In eerstgenoemde groep was de pocketreductie gemiddeld 2.6 mm, na botcorrectie was dit 3.5 mm.

De buurelementen verloren bij beide procedures een geringe hoeveelheid steunweefsel, variërend van 1.2 tot 1.5 mm na botcorrectie en 0.1 tot 0.9 mm in de andere groep. Geconcludeerd wordt dat de citroenzuurbehandeling niet het verwachte gunstige effect heeft en dat met deze behandeling niet de succesvolle resultaten worden bereikt die in de jaren zeventig zijn beschreven door Rosling en Polson.

Van Dijk - Groningen

795. Effect of periodic tooth displacement on healing of experimental furcation defects in dogs.

Klinge B, Nilveus R, Egelberg J. J Clin Periodontol 1985; 12: 239-46.

Er bestaan verschillende en soms tegenstrijdige meningen betreffende het belang van spalken van parodontaal-chirurgisch behandelde elementen. In het hier beschreven onderzoek werd bij honden de invloed van mobiliteit op het genezingsproces nagegaan.

Bij de premolaren beiderzijds in de onderkaak werden doorgankelijke furcaties gecreëerd door het alveolaire bot weg te boren tot 3, 6 of 9 mm apicaal van de glazuur-cementgrens. Na rootplaning werd citroenzuur geapliceerd en een naar coronair verplaatste lap werd zo ingehecht dat de furcaties volledig waren bedekt.

De elementen in één kaakhelft werden gespalkt en die aan de andere zijde werden regelmatig verplaatst door middel van elastieken, zodanig dat dagelijks afwisselend naar mesiaal en distaal tractie werd uitgeoefend. Lokale applicatie van een tetracyclinezalf verhinderde het ontstaan van plaque gedurende de experimentele periode. Na negen weken werden de honden opgeofferd zodat het resultaat met behulp van histologisch onderzoek kon worden beoordeeld.

Ofschoon bij de verplaatste elementen meer mobiliteit en een wijdere 'marginal periodontal ligament space' werd geconstateerd dan bij de gespalkte elementen bleek er geen duidelijke relatie te bestaan tussen mobiliteit en botverlies en was de hoeveelheid gingiva coronair van de fornix gelijk. Ook werden geen verschillen gevonden wat betreft aanhechting, epithelisatie en ankylose. Geconcludeerd wordt dan ook dat de genezing niet wordt beïnvloed door tandbeweging, mits de mondhygiëne optimaal is. Met extrapolatie naar de mens van dit proefdier-model dient echter terughoudendheid te worden betracht.

Corba - Groningen

796. Age-related expression of juvenile periodontitis.

Saxén L, Murtomaa H. J Clin Periodontol 1985; 12: 21-6.

Juvenile parodontitis, gekenmerkt door alveolair botverlies op jeugdige leeftijd zonder veel ontstekingsverschijnselen van de gingiva, wordt vaak onderverdeeld in een gelokaliseerde en een gegeneraliseerde vorm. De auteurs van dit artikel zijn van mening dat er geen sprake is van verschillende vormen maar van een geleidelijke overgang van de gelokaliseerde naar de gegeneraliseerde aandoening met het toenemen van de leeftijd.

Zij bepaalden bij 88 patiënten met juvenile parodontitis, over drie leeftijdsgroepen verdeeld, het botverlies en de bleedingsindex. In de jongste groep, 13 tot 18 jaar, bleek het botverlies meer gelokaliseerd te zijn dan in de oudere leeftijdsgroepen, waar de gegeneraliseerde vorm meestal werd aangetroffen. Voorts werd een correlatie geconstateerd tussen de bleedingsindex en de uitgebreidheid van de alveolaire botafbraak.

Daaruit wordt geconcludeerd dat de juvenile parodontitis zich, zowel wat lokalisatie betreft als ontstekingsgraad, met het toenemen van de leeftijd uitbreidt. Als mogelijke oorzaak wordt genoemd een soort superinfectie over de voor juvenile parodontitis specifieke, initiële infectie. Opgemerkt dient te worden dat deze waarnemingen niet aan de hand van een longitudinaal onderzoek zijn verricht, maar meer een momentopname zijn van meerdere individuen.

Reintsema - Stadskanaal

Sectie IX Preventieve tandheelkunde

104. Caries increment and progression in teenagers when using a prevention rather than restoration oriented treatment strategy.

Gröndahl HG, Andersson B, Torstensson T. Swed Dent J 1984; 8: 237-42.

Uit tal van onderzoeken is gebleken dat een hoog percentage (in sommige gevallen meer dan 60%) van op de bitewing-röntgenfoto waargenomen glazuuraantastingen zich niet uitbreidt tot het dentine. Op grond van dit gegeven werd een klinisch experiment opgezet met een preventief gericht benadering van initiële carieuze aantastingen. De proefpersonen in deze driejarige studie waren 13 jaar oude kinderen, afkomstig uit vier tandheelkundige klinieken in Zweden.

Voor alle kinderen gold een protocol dat gericht was op het voorkómen van restauratieve interventie. De uitvoering daarvan berustte bij de eigen tandarts. De kinderen ontvingen poetsinstructie met behulp van plaque-kleuring en voedingsvoorlichting, gericht op de individuele behoefte. Op grond van het gebitsonderzoek en de bitewing-foto's werd voor elke patiënt een behandelplan opgesteld. Daarbij gold de regel dat er pas restauratief mocht worden ingegrepen als de proximale aantasting in het dentine was doorgedrongen.

Alle patiënten ontvingen tweemaal per jaar een fluoride-applicatie met een fissuurlak (Duraphat). Bij controlebezoeken werd ook poetsinstructie gegeven met behulp van een disclosing-vloeistof. Het stond de behandelende tandarts vrij om, indien no-

dig, bij bepaalde kinderen de preventieve behandeling vaker uit te voeren.

Het patiëntenmateriaal werd in drie groepen verdeeld: één zonder proximale laesies, één met minstens 1 laesie in het glazuur en één met minstens 1 laesie in het dentine. Aan het begin van de studie (op 13-jarige leeftijd) werden er in totaal bij alle groepen 310 glazuurlaesies aangetroffen. Daarvan was 40% gecombineerd met minstens 1 laesie in het dentine, en in deze groep (slechts 20% van de totale onderzoekspopulatie) onstond bijna de helft (47%) van het totale aantal nieuwe dentinelaesies dat gedurende de drie jaar van de studie werd geregistreerd. In de groep zonder proximale laesies ontstond bij slechts één kind dentinecariës!

Opvallend weinig laesies in de buitenste helft van het glazuur ontwikkelden zich tot dentinecariës: 31 van de 175 (17,7%). Van de laesies die zich bij de aanvang van de studie tot in de binnenste helft van het glazuur uitstreken had zich na drie jaar 55,4% uitgebreid tot in het dentine.

Bij 45% van de kinderen moest restauratief worden ingegrepen. In totaal werden 162 proximale vlakken gevuld; als alle glazuurlaesies zouden zijn gerepareerd zou dit aantal 584 hebben bedragen! De auteurs tonen zich aangenaam verrast door het zeer grote aantal glazuurlaesies dat zich niet ontwikkelde tot dentinecariës; het percentage is hoger dan op grond van literatuurgegevens kon worden verwacht. Eens te meer blijkt hier dat proximale laesies zo langzaam voortschrijden dat er in veruit de meeste gevallen ruimschoots tijd is om ze door preventie tot stilstand te brengen.

Toors - Nieuw Vennep

Sectie X Röntgenologie en materia technica

1136. In vitro marginal leakage of composite resin restorations using a combination of conventional and micro-filled resins.

Hembree HG, Taylor T. Quintessence Int 1985; 16: 813-5.

Drie groepen van elk 24 geëxtraheerde fronttanden en premolaren werden voorzien van klasse V-caviteiten met behulp van een omgekeerd conische boor no. 35. Bij elke caviteit werd het glazuur geëetst. Een groep caviteiten werd gerepareerd met een conventioneel composiet (Estilux), een groep met een microfijn composiet (Durafill) en een groep op zulk een wijze dat het merendeel van de caviteit gevuld was met Estilux, maar de 1 mm dikke laag aan het buitenoppervlak van de restauratie weer uit Durafill bestond. Marginale lek werd getoetst met isotopen-

penetratie, dwarscoupes en fotografie. De resultaten met het conventionele composiet waren erg bevredigend: 80% van de restauraties bleken in het geheel niet te lekken, 13,5% slechts oppervlakkig en slechts één restauratie vertoonde lek tot op, maar niet langs, de bodem. Het micro-

fijne composiet gaf slechts 12,5% niet-lekkende vullingen, terwijl 46% zelfs langs de axiale wand (bodem) lekten. Een combinatie van de goede afdichtende eigenschappen van de conventionele composieten en de goede polijstbaarheid van het oppervlak van microfijne composieten

werd gerealiseerd in restauraties van de derde groep: 62,5% lekte in het geheel niet, 29% slechts oppervlakkig en slechts één restauratie tot aan de axiale wand.

Davidson – Amsterdam

ONDERZOEK

TIEN JAAR PUBLICITEITSCAMPAGNES VAN DE STICHTING GOED GEBIT: EEN EVALUATIE

M. W. J. KAPTEIJNS*)
J. C. MEIJER**)*)
M. A. J. EIJKMAN*)
G. TER HORST***)

Trefwoorden: Voorlichtingskunde – (T.)G.V.O. – Publiciteitscampagnes

1. Inleiding

In 1973 werd de Stichting Goed Gebit (SGG) opgericht, met de doelstelling de mondgezondheid van de Amsterdamse bevolking te verbeteren. Een van de activiteiten om deze doelstelling te verwezenlijken is een jaarlijkse publiciteitscampagne; hierdoor wordt getracht de bevolking bewust te maken van het belang van de problemen met betrekking tot de mond- en gebitsverzorging en aanzetten te geven tot een gedragswijziging met betrekking tot poetsen, voeding en tandartsbezoek.

Daarnaast wordt beoogd de Stichting bekend te maken bij het grote publiek, opdat ook actief informatie zal worden gevraagd (bijvoorbeeld aan het informatiecentrum of intermediairen). Elk jaar wordt in de campagne onder het Amsterdamse publiek een bepaald facet van mondziekten of mondverzorging zichtbaar gemaakt. In de periode 1974-1983 zijn in totaal tien massamediale campagnes uitgevoerd.

Dit artikel beschrijft enige aspecten van het evaluatie-onderzoek dat na deze tien campagnes is uitgevoerd. De onderstaande vraagstellingen komen aan de orde:

1. Wat is de bekendheid van de Amsterdamse bevolking met de campagnes?
2. Is de bedoelde boodschap ook inderdaad overgekomen?
3. Worden de doelstellingen van de campagne bereikt?

In de discussie wordt een korte beschouwing gegeven over de gevonden resultaten.

2. Materiaal en methode

De tien campagnes (1974-1983)*) kunnen – inhoudelijk gezien – ingedeeld worden in vier categorieën:

A. Anti-cariëscampagnes, die de relatie tussen zoetigheid en tandbederf aangeven. Onderscheid kan worden gemaakt tussen boodschappen die specifiek op volwassenen waren gericht, door hen te wijzen op hun verantwoordelijkheid jegens het kindergebit (1974, 1975, 1976) en meer algemene campagnes (1978, 1979, 1980). Alle campagnes, behalve die van 1978, toonden de genoemde relatie op schokkende wijze, namelijk door de afbeelding van een sterk aangeast kindergebit.

B. Een niet-angstaanjagende campagne, die de begerenswaardigheid en de functies van een goed gebit aangaf (1977).

C. Campagnes die het gevaar van ontstoken en bloedend tandvlees duidelijk wilden maken. De boodschap was vrij gecompliceerd, namelijk bewustmaking van het probleem, de noodzaak van het inroepen van hulp bij de behandeling en de noodzaak tot zelfwerkzaamheid. Het betrof één 'horror'-achtige campagne die het gevaar en de gevolgen van bloedend tandvlees probeerde te tonen (1981) en één humoristisch bedoelde campagne (1982).

D. Een algemene campagne, die aangaf dat een goede verzorging leidt tot het behoud van het eigen gebit (1983).

De vorm van de campagnes, ingedeeld naar de gebruikte media en de tijdsduur, wordt per jaar gepresenteerd in tabel I.

Een maand na de start van elke campagne werd een aantal Amsterdammers ondervraagd. (Van 1974-1980 vijfhonderd, van 1981-1983 werd dit om financiële redenen beperkt tot tweehon-

*) Voor illustraties van de gebruikte affiches zie pagina 104.

Samenvatting:

Sinds 1974 organiseert de Stichting Goed Gebit (SGG) een jaarlijks terugkerende publiciteitscampagne die een bepaald facet van mondziekten of mondverzorging onder de aandacht van de Amsterdamse bevolking brengt. Dit artikel beschrijft het evaluatie-onderzoek van de tien massamediale campagnes die van 1974-1983 zijn georganiseerd. De resultaten laten zien dat de bekendheid met de campagnes over het algemeen redelijk tot goed is en dat de bedoelde boodschappen redelijk tot goed overkomen.

Wat betreft de mate van doelbereiking kan worden geconcludeerd dat de SGG een stijgende bekendheid geniet, maar dat de bewustwording van de ernst van de tandheelkundige problemen per campagne varieert. Deze verschillen worden aan de hand van theorieën omtrent de werking van massamedia in het algemeen en de angstaanjagendheid van de boodschap in het bijzonder besproken. De belangrijkste conclusies zijn dat:

- de angstaanjagende boodschap, onder voorwaarden, de functie 'bewustmaking' het best vervult;
- in tegenstelling tot verwacht, er geen consistente verschillen zijn tussen lager en hoger opgeleiden;
- massamediale campagnes, gegeven niet te hoog gegrepen doelstellingen, effectief zijn.

derd.) Tot 1980 ging het alleen om vrouwen tot 45 jaar omdat in deze campagnes het kindergebit centraal stond. Nadien werden ook mannen ondervraagd. Tussen de steekproeven bestaan verschillen ten aanzien van leeftijd en opleiding. Aangenomen wordt dat deze van toevallige aard zijn en geen systematische vertekening in de resultaten hebben teweeggebracht.

De interviews werden mondeling afgenomen met behulp van een gestructureerde vragenlijst, waarin gevraagd werd naar:

- a. de bekendheid met de campagne en de gebruikte media;
- b. de beoordeling van het affiche;

*) Vakgroep Sociale Tandheelkunde, Vrije Universiteit te Amsterdam.

**) Stichting Goed Gebit, Amsterdam.

***) Vakgroep Sociale Tandheelkunde, Universiteit van Amsterdam.