

industrie, waar in arbeidsomstandigheden hoge kwikconcentraties kunnen heersen. Immunologische reacties, zoals Ziff hier noemt, kunnen bij tandheelkundige patiënten wel optreden, omdat voor het opwekken van een allergische reactie slechts zeer weinig kwik nodig is. Over dit onderwerp weet Ziff weinig nieuws te melden; hij laat weer blijken hier weinig van af te weten door breedvoerig over het werk van Egglestone uit te weiden.

In hoofdstuk 9 behandelt Ziff ziektegeschiedenissen die 'bewijzend' zouden zijn voor zijn theorie. Al zijn gevallen berusten echter op een allergie voor kwik. Uit de hedendaagse ontwikkelingen binnen de immunologie is bekend dat contactallergie voornamelijk via de huid wordt geïnduceerd. Dit huidcontact zou kunnen plaatsvinden door beroepsmatige blootstelling aan kwik of kwikverbindingen, of door gebruik van farmaceutische of cosmetische preparaten die kwikverbindingen bevatten. Over al deze factoren, als oorzaak van allergieën, wordt door Ziff niet gesproken. Het verschil tussen immunologische en toxicologische reacties is de dosis-effectrelatie. Bij een zeer lage dosis kunnen al immunologische reacties optreden, ter-

wijl van toxische reacties dan nog lang geen sprake is. De overdreven aandacht die Ziff in zijn boek aan toxicologie geeft, is dan ook in zijn ziektegeschiedenissen niet terug te vinden, omdat het hier immunologische reacties betreft bij patiënten die op het moment van het aanbrengen van vullingen al allergisch waren.

In hoofdstuk 10 adviseert Ziff zijn geachte lezers zich naar hun tandarts te spoeden om al hun amalgaamvullingen te laten verwijderen en te laten vervangen door composiet of goud. Beide alternatieven zijn echter onaanvaardbaar, omdat goud voor de meeste patiënten te duur is en omdat composieten een kwalitatieve concurrentie met amalgaam nog niet aankunnen. Daarnaast is het nog maar de vraag of een groeiend gebruik van postcanien composiet niet juist een toename zal betekenen van immunologische problemen. Composieten zijn immers samengesteld uit een grote verscheidenheid van mogelijk contact-sensibiliserende stoffen.

Met de beschuldigingen van Ziff, zoals ze in dit boek zijn geuit, kunnen wij vanuit de tandheelkunde niet accoord gaan, maar gezien de goede verkoopprijzen van dit

boek zullen we er mee moeten leven.

K. J. J. Vreeburg

P. A. A. Klok en H. E. Klok-Donker: *Klein geneeskundig woordenboek*. 358 pag. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht/Antwerpen 1983. Prijs f 25,50. ISBN 90 313 0539 1.

Dit woordenboek is weliswaar klein, maar juist groot genoeg om alles te kunnen bevatten wat een Nederlandse tandarts niet weet en eigenlijk behoort te weten. Het is jammer dat de auteurs een kans gemist hebben om de medicus te informeren over een paar tandheelkundige benamingen. Wie onder het voorvoegsel 'paro' zoekt vindt alleen 'parodontose' en wordt verwezen naar 'periodontosis'. Maar voor de tandarts is dit natuurlijk geen bezwaar: hij vindt er korte en duidelijke omschrijvingen – en de juiste spelling – in van alle mogelijke medische benamingen die hij in de eigen vakliteratuur kan tegenkomen – en spaart de kosten uit van een grote medische encyclopedie.

A. C. Lamers

Excerpta odontologica

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

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

Sectie III Conserverende tandheelkunde

1806. Replica patterns on composite restorations performed in vivo with different acid-etch restorative procedures.

Qvist V, Qvist J. Scand J Dent Res 1985; 93:360-70.

Deze publikatie is een vervolg op een eerder verschenen artikel waarin een onderzoek werd beschreven naar factoren die van invloed zijn op de microlekkage van composietrestauraties (zie Sectie III, nr. 1778, dec. 1985). Daarbij werd de lekkage bepaald op grond van bacteriële penetratie tot op de bodem van de caviteitpreparatie. De vraag rijst nu of er verband kan worden gelegd tussen de mate van microlekkage en de vorming van een meer of minder uitgesproken reliëf in de geëtste caviteitwanden. De afsluiting van de preparatie moet immers tót stand komen door het binnendringen van kunststof in de etsputjes in het glazuur.

De onderzoekers ontwikkelden een kwantitatieve methode voor de beoordeling van de structuur van een geëtt oppervlak. In derde molaren die voor extractie waren bestemd, werden klasse V-composietrestauraties aangebracht. Na vier maanden werden de elementen geëxtraheerd en gedemineraliseerd, zodat de restauraties in hun geheel konden worden verwijderd. Omdat de binnenzijde van het restauratieoppervlak een replica vormt van de geëtste caviteitwand kan het etspatroon zichtbaar worden gemaakt door SEM-beelden van het restauratieoppervlak te vervaardigen. Deze replicabeelden, die variaties toonden van een geheel glad oppervlak tot een oppervlak met een zeer uitgesproken reliëf, werden gescoord op een vierpuntsschaal. Er werden grote verschillen in oppervlaktestructuur aangetroffen. De score bleek sterk te correleren met de eerder gerapporteerde omvang van de microlekkage. Kennelijk is het lekken van composietrestauraties voor een aanzienlijk deel het gevolg van een niet overal geslaagde etsing.

De auteurs constateerden dat het gebruik van een hechtlak (Concise Enamel Bond) had geleid tot reductie van het aantal replicabeelden met een score 0 (geen reliëf).

Omdat de hechtlak geen invloed kan hebben op de vorming van het etspatroon moet de verklaring worden gezocht in een bevordering van het contact tussen de kunststof en het glazuur, doordat de vorming van luchtbellen wordt tegengegaan.

Bevelen van de glazuurwand had uiteraard geen invloed op het etspatroon, hetgeen in de replicascore tot uiting kwam. De verminderde lekkage moet hier volgens de auteurs worden toegeschreven aan de grotere sterkte van het glazuur door het verwijderen van niet-ondersteunde prisma's. Behandeling van het geëtste glazuur met NPG-GMA (Cosmic Bond) had geleid tot een meer gedetailleerd reliëf. Dit moet wellicht worden toegeschreven aan het oplosmiddel (ethanol) dat een uitdrogende werking op het glazuur heeft. Tenslotte gaf ook het bedekken van de afgewerkte restauratie en de naaste omgeving met hechtlak, na opnieuw etsen van het omringende glazuur, een reductie van het aantal replicabeelden met een score 0. Ook de detailering van het reliëf verbeterde hierdoor. Blijkbaar is de hechtlak in staat om alsnog in reeds gevormde randspleten binnen te dringen.

Penning – Amsterdam

1807. Zum Problem des approximalen Füllungsrandes – Eine Untersuchung im Rahmen des interdisziplinären studentischen Unterrichts.

Krüger W, Gabriel E. ZWR 1985; 94:811-7.

De schadelijke gevolgen voor het parodontium van slecht aansluitende restauraties kunnen op menige röntgenfoto worden waargenomen: het beeld van botdestructie door cervicaal overstaande amalgaamvullingen is geen zeldzaamheid. Niet alleen is porositeit van het amalgaam in het cervicale deel van de box moeilijk te vermijden (zie Sectie III, nr. 1767, okt. 1985) maar ook is een correcte randaansluiting niet gemakkelijk te bereiken.

Bij onderzoek van approximo-occlusale amalgaamrestauraties in elementen die om parodontologische redenen waren verwijderd werd met behulp van speciaal daarvoor ontwikkelde apparatuur een trapvormige overgang gemeten tussen amalgaam en cervicale caviteitrand ter grootte van 167 tot 1045 micron. Bij amalgaamvullingen die door studenten waren vervaardigd in geëxtraheerde elementen, in gips opgesteld, onder optimale omstandigheden met matrixband en interdental wig, bedroeg de grootte van de trapvormige overgang 9,6 tot 35 micron.

De auteurs concluderen uit deze bevindingen dat de cervicale rand niet mag worden uitgebreid tot in de sulcus gingivalis. Wanneer de carieuze aantasting dit onvermijdelijk maakt adviseren zij, de cervicale caviteitrand vrij te leggen door parodontaal-chirurgische correctie, zodat dit gebied plaque-vrij kan worden gehouden door mondhygiënische maatregelen van de patiënt zelf.

Wiegman – Groningen

1808. Bacteriologic status of the root canal after sonic, ultrasonic and hand instrumentation.

Barnett F, Trope M, Khoja M, Tronstad L. Endod Dent Traumatol 1985; 1:228-31.

Bij de wortelkanaalbehandeling levert de mechanische preparatie, gecombineerd met irrigatie, een belangrijke bijdrage tot een effectieve desinfectie van het kanaal. Zorgvuldig ruimen en spoelen met een desinfecterend irrigatiemiddel bewerkstelligen een aanzienlijke reductie van de bacterieflora en soms zelfs steriliteit. In dit onderzoek werd nagegaan of het gebruik van apparatuur waarmee ruimers en vijlen worden geactiveerd, betere resultaten oplevert dan het ruimen en vijlen met handinstrumenten.

Bij honden werden de kanalen van 50 eenwortelige elementen geïnfecteerd door het insluiten van plaque gedurende zeven da-

gen. Vervolgens werden de kanalen aseptisch geopend en op drie verschillende manieren geruimd: met handinstrumenten, met een 'Endo-Star 5' (frequenties van 1500 tot 3000 Hz, vergelijkbaar met de Endo-Sonic Air 3000 van Micro-Mega) en met een ultrasoon apparaat, de 'Cavi-Endo'.

Als spoelmiddel werd in alle gevallen een natriumhypochloriet-oplossing (2,5%) gebruikt, maar bij de twee laatstgenoemde groepen werd bovendien een aantal kanalen met een steriele fysiologische zoutoplossing geïrrigeerd.

Vóór en na de behandeling werd met behulp van bacteriologische (anaërobe) kweekproeven het effect gecontroleerd, waarbij geen statistisch significante verschillen werden gevonden tussen de drie methoden. Wel bleek van de met natriumhypochloriet gespoelde kanalen een groter aantal steriel te zijn dan wanneer de fysiologische zoutoplossing was gebruikt, maar ook deze verschillen waren niet statistisch significant.

De auteurs concluderen dat de twee onderzochte apparaten niet effectiever zijn dan handinstrumenten wat betreft het elimineren van de bacteriën, maar doen geen mededeling over de benodigde tijd voor de drie methoden.

Lamers – Vught

1809. Radiographic study of the root canal system of mandibular anterior teeth.

Kaffe I, Kaufman A, Littner M M, Lazarson A. Int Endodont J 1985; 18:253-9.

Anatomische variaties van het wortelkanaal in de frontelementen van de onderkaak zijn geen zeldzaamheid: de percentages waarin twee kanalen worden gevonden in onderincisieven lopen uiteen van 18 tot 40 bij verschillende onderzoekers. Een geval van een ondercuspidaat met drie wortelkanalen is in de literatuur beschreven (Sectie I, nr. 695, dec. 1967).

Dergelijke kanalen liggen in het vestibulolinguale vlak door de lengte-as van het element en zijn daarom op een röntgenfoto niet apart te onderscheiden, tenzij de foto wordt gemaakt vanuit een hoek ten opzichte van dat vlak. Nu is dit juist in de boog van het frontgebied in de onderkaak dikwijls het geval bij de elementen distaal en mesiaal van het element waarop de centrale straal is gericht, en de auteurs van dit artikel besteedden aan deze elementen speciale aandacht bij de bestudering van periapicale röntgenfoto's uit 200 röntgenstatussen. Van de onderkaak waren zeven foto's gemaakt: één van de vier incisieven, en één van de cuspidaat, de premolaren en de molaren van iederemkaakhelft. Zij vonden twee kanalen in 37,5% van de

incisieven en 13,7% van de cuspidaten, percentages die niet sterk afwijken van die uit studies waarbij het wortelkanaalsysteem van geëxtraheerde elementen op verschillende manieren werd onderzocht. Bestudering van de foto's van een röntgenstatus alvorens aan een wortelkanaalbehandeling van een element in het onderfront te beginnen kan dus dienstig zijn.

Overigens werd geen correlatie gevonden tussen leeftijd of geslacht en het voorkomen van twee wortelkanalen in deze elementen.

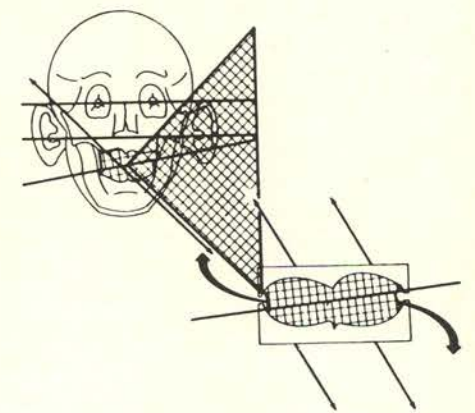
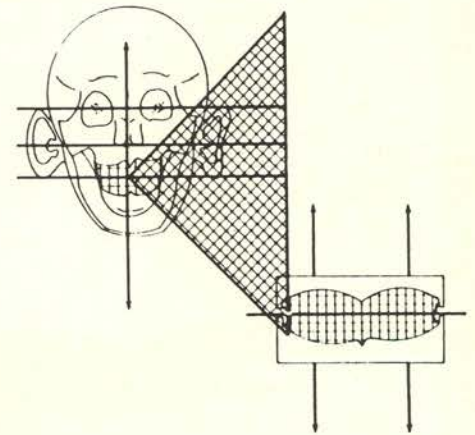
Lamers – Vught

Sectie IV Prothetische tandheelkunde

1210. The undesirable effects of various changes of monoplane occlusion on complete denture retention.

Schwartz R, Kudyba P, Kleinman D. J Am Dent Assoc 1984; 109:273-6.

In dit artikel wordt de invloed beschreven van vorm en ligging van het vlak van occlusie op de stabiliteit van een volledige prothese. Uitgegaan wordt van het zogenaam-



Het vlak van occlusie van een volledige prothese moet evenwijdig zijn aan het Camperse vlak en de lijn door de oogpupillen (boven), anders ontstaan bij belasting krachten die de stabiliteit verstoren (onder).

de 'monoplane' occlusievlak, waarbij niet-anatomische, vlakke postcaniene elementen worden opgesteld. Het vlak van occlusie moet volgens de auteurs aan de volgende eisen voldoen.

– Het moet volkomen vlak zijn, en evenwijdig gelegen aan het Camperse vlak en aan de lijn door beide oogpupillen.

– In occlusie moet er maximaal contact bestaan tussen de postcaniene elementen van onder- en bovenprothese.

– Bij protrusiebewegingen mogen geen contacten ontstaan tussen onder- en bovenincisieven.

– Bij laterale bewegingen van de onderkaak mag de dubbelzijdig gebalanceerde occlusie niet worden verstoord.

– De postcaniene elementen moeten zo veel mogelijk op of linguaal van de processus worden opgesteld.

Op welke wijze instabiliteit van de prothese kan ontstaan als aan een of meer van deze voorwaarden niet is voldaan, wordt aan de hand van duidelijke tekeningen geïllustreerd, waarvan er hier een is gereproduceerd (zie afb.).

Premature contacten die zouden kunnen ontstaan door kipping van prothese-elementen tijdens het persen, kunnen gemakkelijk worden opgespoord door de prothese met het occlusievlak op een vlakke plaat te leggen. Hoe ondanks het volledig ontbreken van een curve van Spee toch bij iedere patiënt bilateraal volledig contact kan blijven bestaan tussen boven- en onderprothese tijdens protrusie- en laterale bewegingen, wordt door de auteurs niet verklaard.

Smits – Groningen

1211. Denture plaque control and inflammation in the edentulous patient.

Chamberlain BB, Bernier SH, Bloem TJ, Razzoog ME. *J Prosthet Dent* 1985; 54:78-81.

Ontsteking van de mucosa onder een prothese, ook wel mucositis prothetica genoemd, kan het gevolg zijn van een door de prothese veroorzaakt trauma of van het continu dragen van de prothese. Voorts kan een mucositis ontstaan door een microbiële infectie als gevolg van plaquevorming, door verhoogde weefselgevoeligheid bij bepaalde systeemziekten en door een allergische reactie. De therapie bestaat meestal in het zodanig corrigeren van de prothese dat mechanische irritatie wordt voorkomen, en in het stimuleren van een goede hygiënische verzorging van de prothese en de mond.

Om over het oorzakelijke verband tussen prothese-hygiëne en ontsteking van de prothesedragende mucosa meer informatie te verkrijgen werd een experiment uit-

gevoerd bij 85 proefpersonen met een volledige prothese. Zij werden hiertoe verdeeld in drie groepen, waarvan er één de prothese en een tweede de mucosa borstelde met een zachte tandenborstel gedurende een periode van 60 dagen. Een derde groep kreeg geen instructie voor prothese-hygiëne.

Na 45 en 60 dagen werd de ontstekingsgraad van de mucosa gemeten met behulp van de 'Prosthetic Tissue Index' (PTI) en de prothese-hygiëne met behulp van een plaque-index van de prothesebasis. De ontstekingsverschijnselen van de mucosa namen bij de eerste twee groepen in gelijke mate af, ondanks het feit dat in beide groepen de plaque-index niet verbeterde; in de mucosa-borstelende groep nam deze zelfs toe. In de controlegroep bleven PTI en plaque-index gedurende de experimentele periode onveranderd.

De bevinding dat mucositis niet direct gerelateerd is aan de plaque-score van de prothese – en ook niet aan de mondhygiëne – is opmerkelijk, maar in overeenstemming met andere publikaties. De auteurs concluderen dat mechanisch trauma de belangrijkste oorzaak is van ontsteking van de prothesedragende mucosa, maar dat na verhelpen van het mechanisch trauma een goede mondhygiëne de genezing wel kan bespoedigen. Bovendien is een goede mondhygiëne van belang voor de preventie van foetor ex ore, voor de esthetiek en voor het algemeen gevoel van welbevinden.

Smits – Groningen

Sectie V Kindertandheelkunde en orthodontie

586. Effect of growth of the maxilla on that of the mandible.

Kantomaa T, Rönning O. *Eur J Orthod* 1985; 7:267-72.

De opvatting bestaat dat de bovenkaak gedurende de voorwaartse groei die van de onderkaak bevordert als gevolg van de interdigittatie tussen onder- en boventandboog. Om dit te verifiëren werd bij een aantal 10 dagen oude ratten de voorwaartse groei van de bovenkaak belemmerd door een drietal suturen te blokkeren. Na 40 dagen werden de dieren opgeofferd zodat een aantal lineaire afmetingen van de onderkaken kon worden bepaald en vergeleken met die van een controlegroep.

De lengte van de onderkaak, gemeten van de condylus tot de voorste rand van de processus alveolaris in het front, bleek door de ingreep niet te zijn verminderd. Wel was de hoogte van de opstijgende tak in de experimentele groep groter dan in de controlegroep. Dit verschil trad echter niet

op als de molaren en incisieven in de bovenkaak waren beslepen zodat een beetverlaging ontstond.

Op grond van deze waarnemingen zijn de auteurs van mening dat de interdigittatie geen invloed uitoefent op de ontwikkeling van de onderkaak.

Markens – Utrecht

587. Mandibular morphology and position in juvenile rheumatoid arthritis. A study on postero-anterior radiographs.

Stabrun AE. *Eur J Orthod* 1985; 7: 288-98.

Bij ongeveer 25% van de patiënten die lijden aan juveniele reumatoïde arthritis (JRA) komt een mandibulaire groeistoornis voor. In dit onderzoek werd de morfologie en de positie van de onderkaak van deze patiënten vergeleken met die van een controlegroep van ongeveer dezelfde leeftijd. Van alle kinderen werden laterale en frontale röntgenschedelprofielfoto's gemaakt, waarvan tracings werden vervaardigd zodat een aantal lineaire metingen kon worden uitgevoerd.

De JRA-patiënten bezaten een significant kortere mandibula en kleinere ramus ascendens. Voorts bleek ook de totale gezichtshoogte kleiner te zijn dan die van de controlegroep. Daarentegen kon geen verschil worden aangetoond in breedte van onderkaak.

Interessant is dat bij de JRA-groep soms duidelijke verschillen werden opgemerkt tussen rechter en linker kaakhelft, zowel wat lengte als hoogte van de mandibula betreft. Deze verschillen zijn op volwassen leeftijd vrijwel verdwenen, maar wel is er dan nog sprake van vertraagde groei en onderontwikkeling van de mandibula.

Markens – Utrecht

588. Untersuchungen über das Durchbruchverhalten des 2. oberen Molaren nach Distalisation des ersten Molaren.

Holtgrave EA. *Fortschr Kieferorthop* 1986; 47: 23-7.

Een klasse II-malocclusie kan worden behandeld door met extra-orale apparatuur de bovenkaak naar dorsaal te brengen. In plaats daarvan of in combinatie daarmee worden vaak de eerste blijvende bovenmolaren naar distaal verplaatst en daarbij rijst dan de vraag of daardoor de doorbraak van de tweede molaren niet wordt vertraagd of belemmerd.

In dit onderzoek werden 80 kinderen behandeld met een zogenaamde 'cervical headgear' gedurende een periode van acht

maanden, terwijl een onbehandelde groep van 57 kinderen met een vergelijkbare gebitsontwikkeling als controle diende. Met behulp van gebitsmodellen en orthopantomogrammen vóór en na afloop van de experimentele periode werd nagegaan of er verschillen optraden tussen de twee groepen wat betreft de doorbraak van de tweede molaren. Vergeleken werden de mineralisatie en de positie ten opzichte van het occlusievlak.

Ofschoon in de behandelde groep de eerste molaren soms 8 mm naar distaal waren verplaatst konden er geen statistisch significante verschillen worden aangetoond tussen de twee groepen wat betreft de doorbraak van de tweede molaren.

Markens - Utrecht

Secctie VI Pathologie

1048. Hepatitis B: a perspective.

Barrett AP, Smith MW. Aust Dent J 1985; 30: 185-7.

Het risico dat tandartsen in de praktijk door het hepatitis B-virus worden besmet, resp. dat zij het op hun beurt, al dan niet rechtstreeks, op hun patiënten overbrengen, heeft altijd bestaan, maar in de laatste decennia is men zich van dit probleem veel meer bewust geworden, omdat is vastgesteld dat:

1. tandartsen door de aard van hun werkzaamheden meer aan deze vorm van infectie blootstaan en ook meer hepatitis krijgen dan vergelijkbare socio-economische categorieën;
2. hepatitis B thans veelvuldiger voorkomt dan in vroeger jaren
 - a. door de gestegen immigratie uit landen waar de ziekte endemisch is;
 - b. door het sterk toegenomen aantal personen met intravenus drugsgebruik.

In dit overzichtsartikel bespreken de auteurs tal van aspecten (o.a. besmettingsbronnen, preventieve maatregelen), die op duidelijke wijze in eerdere afleveringen van het Tijdschrift zijn behandeld (Abraham Inpijn c.s. Ned Tijdschr Tandheelkd 1978; 85: 430-4 en Van Palenstein Helderman 1979; 86: 404-10). (Her)lezing van deze artikelen wordt, gezien de ernst van het onderwerp, te dezer plaatse sterk aanbevolen.

Slechts een enkele bijzonderheid zij hier vermeld. Volgens de auteurs van het onderhavige artikel wordt geschat, dat 50% van de kinderen van HB_eAg-positieve moeders zullen worden geïnfecteerd en dat 75% van de kinderen, die tijdens de infectie jonger zijn dan één jaar, chronische virusdragers worden. Dit laatste zou het geval zijn bij nagenoeg 100% van de kinderen, wier moeders positief zijn voor het

extra infectueuze HB_eAg. Dit zijn verontwaardigende ontwikkelingen als men bedenkt dat in een onderzoek aan personen van Chinese origine is gevonden dat bij hen 50% kans bestaat op het ontstaan van levercirrose met letaal verloop, als zij 20 jaar of langer dragers van HB_eAg zijn geweest (het 'e'-antigeen is nauw verbonden met HB_eAg; zie Abraham-Inpijn c.s.). Het percentage der personen dat aan hepatitis B sterft, is afhankelijk van de onderzochte groep. Het ligt bijvoorbeeld bij patiënten die immunosuppressiva ontvangen, of die tijdens een bloedtransfusie een hoge dosis van het virus hebben toegediend gekregen, aanzienlijk hoger (10-30%) dan bij personen zonder zulke medische complicaties. De auteurs gaan voorts in op de preventieve mogelijkheden, waarbij uit de aard van de zaak strenge hygiënische maatregelen in de tandheelkundige praktijk voorstaan. Langdurige en gecompliceerde behandelingen van virusdragers zijn te ontraden. Een belangrijke ontwikkeling is de verwezenlijking van de mogelijkheid tot vaccinatie.

In Nederland is sinds 1982 een doeltreffend vaccin tegen hepatitis B verkrijgbaar (Botman c.s. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 128: 1761-4) dat zelfs al sinds een aantal maanden in het ziekenfondspakket is opgenomen. Dit zal vooral werkers in de gezondheidszorg ten goede komen, maar te bedenken is dat daarmee de mogelijkheid van kruisinfecties (van patiënt op patiënt), speciaal bij niet strikt gehandhaafde hygiënische maatregelen in de praktijk, niet uit de wereld is.

Visser - Laren

1049. Alzheimer's disease: an emerging affliction of the aging population.

Shapiro S, Hamby CL, Shapiro DA. J Am Dent Assoc 1985; 111: 287-92.

Naarmate meer acute ziekten worden bedwongen en de levensverwachting van de mens derhalve stijgt, neemt onvermijdelijk het aantal lijdens aan chronische ouderdomskwalen, psychisch zowel als lichamelijk, toe. Het is bij het gedurig groeiende aantal bejaarden één van de factoren, die de kosten van de gezondheidszorg onrustbarend doen stijgen. Afwijkingen van deze aard krijgen ook in de tandheelkundige literatuur steeds meer aandacht.

Zo'n afwijking is bijvoorbeeld de ziekte van Alzheimer (Duits neuro-histopatholoog, 1864-1915, die haar in 1907 als eerste beschreef). Het is een vorm van preseniele dementie, die pathologisch-anatomisch wordt gekenmerkt door atrofische plekken in de hersenen (plaques) en degeneratie van hersenfibrillen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen deze afwijking en seniele

dementie, maar vele autoriteiten menen dat in wezen sprake is van één en dezelfde aandoening.

De ziekte van Alzheimer verloopt ook progressief met een sluipend begin, vaak tussen het 40ste en 60ste levensjaar. In de aanvangsfase bestaat slechts geheugenverlies; daarna volgen stoornissen in de spraak (afasie) en gedragsveranderingen (perseveratie), een en ander ten koste van de sociale contacten. In het tweede stadium ontstaan overmatige prikkelbaarheid en motorische onrust, bij toenemend geheugenverlies; in het derde en laatste stadium raken de patiënten steeds meer gedesoriëteerd: zij hallucineren en lijden veelal aan epileptische toevallen; hun neurologische afwijkingen leiden tot abnormale reflexen en incontinentie. Opname in een verpleeginrichting is dan eventueel de onvermijdelijke consequentie. Na enkele jaren volgt de dood.

De ziekte van Alzheimer wordt thans beschouwd als een voorname oorzaak van geestelijke en lichamelijke invaliditeit op gevorderde leeftijd. In de Verenigde Staten zou zij bij één op de zes inwoners boven 65 jaar vóórkomen. Een causale therapie is tot nu toe niet bekend: tot op zekere hoogte kan men de symptomen medicamenteus enigszins beïnvloeden (injecties met het weefselhormoon acetylcholine). Dit hangt samen met het feit dat men omtrent de etiologie nog geheel in het onzekere verkeert. Wel bestaan er dienaangaande uiteenlopende hypothesen.

Zo heeft men wel gedacht aan hersenbeschadiging door trauma, zoals bij bokkers; verder aan late gevolgen van virusinfecties (encefalitis na b.v. mazelen of na reactivatie van een in een ganglion achtergebleven herpesvirus). Zekere overeenkomsten in de klinische en pathologisch-anatomische kenmerken tussen lijdens aan de ziekte van Alzheimer en oudere patiënten met het syndroom van Down hebben het vermoeden doen ontstaan aan genetische invloeden, speciaal met betrekking tot het chromosoom 21. Maar ook in dit opzicht bestaat geen zekerheid.

Hoewel de diagnose, zeker in een later stadium, zonder veel moeite kan worden gesteld, is door de niet-specifieke aard der symptomen een definitieve uitspraak pas mogelijk na onderzoek post mortem. De tandarts kan in zoverre een bijdrage tot herkenning leveren, dat hij zijn patiënten doorgaans frequenter ziet dan de arts. Hij is daardoor vaak meer in de gelegenheid, vroege symptomen op te merken en de verdachte patiënten te verwijzen naar de betrokken specialisten. Deze zijn dan eventueel in staat tot een differentiële diagnose met afwijkingen die nog reversibel zijn.

Visser - Laren