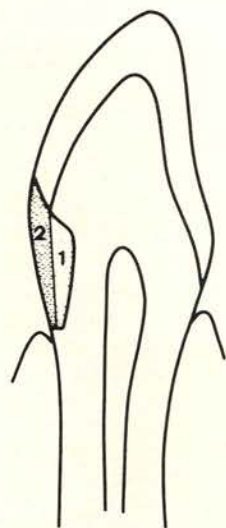


SECTIE III RESTAURATIEVE TANDHEELKUNDE

1930 Klinische resultaten van de 'sandwichtechniek'

Een van de methoden om de vorming van een randspleet bij cervicale restauraties tegen te gaan, is de 'sandwichtechniek' volgens McLean. Daarbij vormt een tussenlaag van glasionomeercement de verbinding tussen het dentine en de bedekkende composietlaag. Diverse laboratoriumexperimenten hebben goede resultaten opgeleverd, maar klinische resultaten zijn nog vrijwel niet gepubliceerd. Een klinisch experimenteel onderzoek, waarbij bij proefpersonen 60 sandwichrestauraties werden vervaardigd, had tot doel de kwaliteit van de cervicale randaansluiting te beoordelen. De preparatie bestond uit het aanbrengen van een bevel in het occlusaalwaarts gelegen glazuur en een klein trapje in het cervicale worteldentine, ter vermindering van een dun uitlopende cervicale restauratierand (zie afb.). Voor de tussenlaag van glasiono-



Gemodificeerde McLean-preparatie.
1 = glasionomeercement
2 = composiet

meercement werd Ketac-bond (van ESPE) gebruikt en als bedekkende composiet werd Durafill (van Kulzer) toegepast. De beoordelingen vonden plaats na een week, zes maanden en een jaar door aftasten met sondes van verschillende fijnheid en via SEM-onderzoek van replica's. Het klinisch onderzoek na een jaar gaf acceptabele resultaten te zien. De retentie was 100% en met de minst fijne sonde konden geen randspleten worden waargenomen. De resultaten van het SEM-onderzoek waren echter teleurstellend. Minder dan 10% van de res-

tauratieranden was na één jaar nog perfect en de spleetwijdte varieerde van 7 tot 22 μ m. Al of niet etsen van de glasionomeertussenlaag was nauwelijks van invloed.

Bron

HÄNGGI D, HEFTI AF, RATEITSCHAK KH. Randschluss bei Restaurationen von Klasse-V-Läsionen mit Glasionomerzement und Komposit (Sandwich-Füllung). Schweiz Monatsschr Zahnmed 1990; 100: 29-37.

Ch. Penning, Amsterdam

SECTIE VIII ORTHODONTIE

49 Grote tonsillen en orthodontische afwijkingen

Volgens gegevens in de literatuur kan een vernauwing van de oropharyngeale luchtweg door grote tonsillen onder meer resulteren in een voorwaartse verplaatsing van de tong en open mond gedrag. Orthodontische afwijkingen kunnen hiervan het gevolg zijn, indien dit 'open-mond-gedrag' vergezeld gaat van mondademhaling (zie Sectie VIII, nr. 30, november 1989). In het onderhavige onderzoek werd de orthodontische gebitsituatie van 73 kinderen met grote tonsillen vergeleken met die van 73 kinderen met normale tonsillen.

De kinderen werden door twee KNO-artsen en een orthodontist klinisch en met behulp van gebitsmodellen en laterale schedelröntgenprofielfoto's onderzocht. De gemiddelde leeftijd van de kinderen was 13,1 jaar. Er werden 18 variabelen betreffende de orthodontische situatie van het gebit verzameld. Verder werden er 32 gegevens vastgelegd, die betrekking hadden op de anamnese, het klinisch onderzoek van de mond- en keelholte en cefalometrische waarden betreffende de tonsillen, de oropharyngeale luchtweg, de positie van de tong en het tongbeen en de hoofdhouding.

Uitgebreid statistisch onderzoek toonde significante verschillen tussen de beide onderzoeksgroepen aan. Bij kinderen met grote tonsillen waren de onderincisieven meer naar achteren gekipt, de bovenincisieven verder naar voren geplaatst, de ondertandbogen korter en de boventandbogen smaller. In vergelijking met kinderen met normale tonsillen vertoonden deze kinderen een grotere sagittale en een kleinere verticale overbeet. Bij kinderen met grote tonsillen werden vaker kruisbeten aangetroffen.

De auteurs concluderen dat vernauwing van de oropharyngeale luchtweg door grote

tonsillen een factor kan zijn, die kan leiden tot open mond gedrag, het naar voren en omlaag houden van de tong en een lagere stand van het tongbeen. Deze functionele en morfologische afwijkingen kunnen van invloed zijn op het ontstaan van orthodontische afwijkingen, zoals open beten en kruisbeten. De auteurs bevelen aan om bij orthodontische patiënten met dergelijke afwijkingen na te gaan of er indicaties voor een tonsillectomie bestaan.

Bron

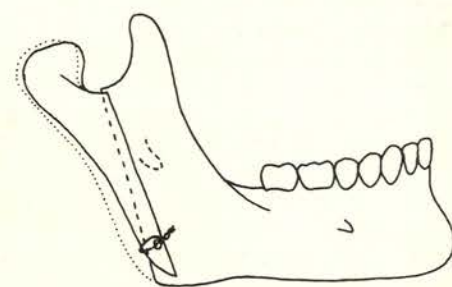
BEHLFELT K, LINDER-ARONSON S, McWILLIAM J, NEANDER P, LAAGE-HELLMAN J. Dentition in children with enlarged tonsils compared to control children. Eur J Orthod 1989; 11: 416-29.

H. J. Rimmelink, Almelo

SECTIE X MONDZIEKTEN EN KAAKCHIRURGIE

1405 Positie condylus na verticale ramus osteotomie

Bij een verticale ramus osteotomie van de onderkaak wordt het proximale onderkaaksegment met de condylus lateraal van het distale segment geplaatst (zie afb.). Hierdoor treedt er een verandering op van de positie van de condylus ten opzichte van de fossa mandibularis. Door een strakke



Verticale ramus osteotomie met draadosteosynthese.

draadosteosynthese kan deze verandering in de positie van de condylus nog verder worden versterkt. Het doel van dit onderzoek was vast te stellen wat het belang is van een draadosteosynthese bij een verticale ramus osteotomie. Tevens werden de veranderingen in de positie van de condylus na de operatie onderzocht.

Bij 53 patiënten, die een gecombineerde orthodontisch-chirurgische behandeling van mandibulaire prognathie ondergingen, werd op een dag vóór, een week na en een jaar na een verticale ramus osteotomie het rechter kaakgewricht door middel van gestandaardiseerde lineaire tomografie on-

derzocht. Bij 26 patiënten werden wel en bij 27 patiënten werden geen draadosteosynthesen aangebracht. De intermaxillaire fixatie werd zes weken na de operatie verwijderd.

Bij alle patiënten trad genezing op zonder complicaties. Uit de statistische analyse bleek dat het al dan niet aanbrengen van draadosteosynthesen niet van invloed was op de positie van de condyli. In beide gevallen was de condylus één week na de operatie ten opzichte van de fossa mandibularis gemiddeld 2,5 mm naar voren en 0,4 mm omlaag verplaatst. Een jaar na de operatie bevond de condylus zich in vergelijking met de situatie voor de operatie 0,4 mm naar voren en 0,2 mm omlaag.

De auteurs concluderen dat het aanbrengen van een draadosteosynthese bij een verticale ramus osteotomie niet nodig is voor de genezing en stabilisatie van de onderkaaksegmenten. Aangezien de condyli zich een jaar na de operatie in vergelijking met de preoperatieve situatie nog steeds naar voren en omlaag bevinden, vragen de auteurs zich af in hoeverre de condyli uiteindelijk in hun oorspronkelijke positie zullen terugkeren.

Bron

RITZAU M, WENZEL A, WILLIAMS S. Changes in condyle position after bilateral vertical ramus osteotomy with and without osteosynthesis. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1989; 96: 507-13.

H. J. Rimmelink, Almelo

SECTIE XIII RADIOLOGIE

1203 Houdbaarheid van ontwikkelvloeistoffen

In de meeste tandartspraktijken worden ontwikkelmachines gebruikt. Voor deze machines zijn veel soorten ontwikkelvloeistoffen in de handel. De vraag is of deze allemaal dezelfde resultaten geven. De nieuwere ontwikkelmachines zijn voorzien van regeneratiesystemen, waardoor bij elke te ontwikkelen film een klein beetje nieuwe ontwikkelaar in de ontwikkelbak wordt gebracht. Uit eerder onderzoek is gebleken dat er meer dan 1000 tandfilms kunnen worden ontwikkeld voordat de ontwikkelaar zodanig is verouderd dat dit invloed heeft op de beeldkwaliteit. Is een dergelijk regeneratiesysteem dan nodig? De veroudering wordt waarschijnlijk veel meer veroorzaakt door het niet gebruiken van de ontwikkelaar dan door het gebruik. Oxidatie met zuurstof is hier de oorzaak van. Vaak wordt een periode van 14 dagen aangehouden voordat de ontwikkelaar wordt verversd.

Om over de houdbaarheid van ontwikkelvloeistoffen nadere informatie te ver-

krijgen, werd een zestal ontwikkelvloeistoffen van verschillend fabrikaat in een ontwikkelmachine zonder regeneratiesysteem getest. Al aan het begin van de testperiode van 14 dagen bleek er een groot verschil te bestaan tussen de vloeistoffen. De hoogste zwarting van testfoto's werd verkregen met Dürr (AC245), Readymatic (Kodak) en Tetenal (Roentroll 25). Deze gaven ook het hoogste contrast te zien. Cearoll (CEA) G 153 (Gevamatic) en MX 496 (Kodak) gaven reeds aan het begin van de testperiode nauwelijks de zwarting en het contrast, die bij de andere vloeistoffen aan het einde van de testperiode waren te vinden. Ook viel de hoge basissluis van alle foto's op (0,31-0,36), veel hoger dan de waarde die gewoonlijk wordt aangehouden om geen nadelige invloed te krijgen op de diagnostische kwaliteit van de foto (<0,25). Alle vloeistoffen vertoonden na acht dagen al een aanzienlijke vermindering van activiteit, die na 15 dagen zodanig was dat verversing van de ontwikkelaar noodzakelijk werd. Alle vloeistoffen behalve Readymatic en Tetenal, lieten aan het einde van de testperiode bruin gekleurde foto's zien.

In principe geven alle geteste ontwikkelvloeistoffen goede resultaten, maar naar de vloeistoffen die de hoogste zwarting geven moet de voorkeur uitgaan. De foto's die hierin worden ontwikkeld, laten een kortere belichtingstijd toe, hetgeen de stralenhigiëne ten goede komt. Een bijkomend voordeel is dat de kans op bewegingsonscherpte geringer is. Maar natuurlijk spelen ook factoren als verpakkingseenheid en prijs een rol bij de keuze van ontwikkelvloeistof.

Bron

HEDIN M. Developing solutions for dental X-ray processors. *Swed Dent J* 1989; 13: 261-5.

L. V. Arnold †

SECTIE XIV MATERIA TECHNICA

84 Onderlaag belangrijker dan adhesief

Krimpkrachten zijn er verantwoordelijk voor dat de hechting tussen composiet en dentine weinig kans krijgt. Aan de hand van klasse II-restauraties waar de cervicale rand in het dentine werd geplaatst, werden tien verschillende combinaties van dentine-adhesieven, glasionomeercementen en posterieure composieten *in vitro* op afdichtend vermogen direct na restaureren getest. Het gebruik van glasionomeercement onderlagen reduceerde de microlekkage aanmerkelijk. Door bijvoorbeeld Scotchbond DC onder een P30-restauratie te vervangen door het glasionomeercement (van

dezelfde firma 3M) kon de lekkage met 40% worden gereduceerd. Bij P50 kon de toestand zelfs met 70% worden verbeterd. Het was vooral opvallend dat afdichting pas echt gerealiseerd kon worden bij gebruik van minder stijve composieten of onderlagen. De combinatie P50 met het relatief elastische Vitrabond was vrijwel perfect. Microgevulde composieten gaven ook betere afdichting dan de stijvere hybride soorten. Uit dit onderzoek kan worden afgeleid dat de aard van de onderlaag en het composiet belangrijker zijn voor het behoud van marginale integriteit dan het adhesief.

Bron

PRATI C. Early marginal microleakage in Class II resin composite restorations. *Dent Mater* 1989; 5: 392-8.

C.L. Davidson, Amsterdam

85 Afwerken van glasionomeercement

De geheel van glasionomeercement vervaardigde restauratie wordt met betrekking tot het afdichtend vermogen als zeer adequaat beschouwd. Een nadeel van dit restauratiemateriaal is de relatief langzame uitharding, waardoor het afwerken moet worden uitgesteld. In dit onderzoek werd voor een aantal glasionomeercementen onderzocht of de microhardheid als functie van de tijd een maat kon zijn om het moment van afwerken te bepalen. Gedurende het eerste uur nam de relatieve hardheid (de hardheid gedeeld door de uiteindelijke waarde) gestaag toe. Gedurende de 'stoeltijd' kon voor de onderzochte producten geen 'breekpunt' in de regressie worden waargenomen, waarop een voldoende hardheid gebaseerd kon worden. Besloten werd dat bij ongeveer 25% relatieve hardheid mag worden afgewerkt, omdat dan resultaten worden verkregen die overeenkomen met de door de fabrikant voorgeschreven wachttijd. Voor Ketac-Fil (ESPE) was dat 15 min., voor Shofu glasionomeercement II 20 min. (voorschrift 24 uur!), voor Chem-fil 2 (De Trey) 25 min. (voorschrift 7 min.), voor Chem-fil 2 Express 15 min. (voorschrift 4 min.), voor Fuji II (GC) 25 min. (voorschrift 24 uur!) en voor Fuji II F 20 min. (voorschrift 24 uur!).

Het is de vraag of oppervlakken van glasionomeercement moeten worden afgewerkt. Door selectieve erosie worden ze toch na enige tijd weer ruw. Wil de practicus het toch, dan kan dat blijkbaar in veel gevallen veel vroeger dan het door de fabrikant aanbevolen moment.

Bron

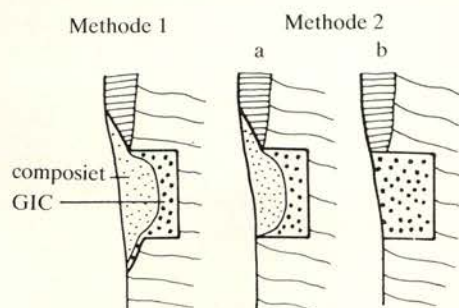
BRACKETT WW, JOHNSTON WM. Relative microhardness of glass ionomer restorative materials as an indicator of finishing time. *J Am Dent Assoc* 1989; 118: 599-602.

C. L. Davidson, Amsterdam

86 Applicatietechniek van glasionomeercement

Het hermetisch afsluiten van de klasse-V caviteit met combinaties van glasionomeercement en composiet blijft het doel van veel onderzoek. In het onderhavige onderzoek werden drie verschillende caviteitsvormen gevuld met alleen composiet (Durafill van Kulzer) of glasionomeercement (GC lining cement of Ketac-Bond van ESPE) of een combinatie van beide ('sandwich'-techniek), zoals aangegeven in de afbeelding. Hoewel de afdichting aan de incisale, in het glazuur gelegen zijde lang niet altijd perfect was, wordt hier vooral aandacht besteed aan de apicale, door dentine begrensde zijde.

De beste resultaten werden bereikt met een geheel in glasionomeercement uitgevoerde vulling volgens methode 2b. Geeft men toch de voorkeur aan glasionomeercement dat slechts als een onderlaag wordt gebruikt en wordt het buitenvlak in composiet uitgevoerd, dan verkrijgt men het beste



Schematische voorstelling van de preparatiemethoden.

Methode 1 : apicale bevel;

Methode 2 : apicale schouder: a. sandwich, b. alleen composiet of cement.

resultaat volgens preparatiewijze 1, dus met ook een bevel aan de apicale zijde. In dat geval laat de composiet nog wel eens lokaal los van de lining maar blijft het dentine bedekt.

Bron
REICH E, VÖLKL H. Der Randspalt kombinierter Füllungen aus Komposit und Glasionomeercement in vitro. Dtsch Zahnärztl Z 1989; 44: 421-5.

C. L. Davidson, Amsterdam

87 Applicatietechniek van composiet

Aan de hand van het produkt Occlusin (van ICI) werd in het laboratorium nagegaan of er verschil in kwaliteit ontstaat bij composietmonsters die op twee verschillende wijzen zijn gemaakt. Er werden cilindrische mallen van 6 x 4 mm gevuld door middel van óf een amalgaam stopper ('gecondenseerd') óf een plastic spatel ('ingesmeerd'). De monsters werden na uitharding onder-

zoekt op druksterkte en op porositeit. Vooral deze laatste eigenschap, die ontstaat door luchtinsluitels, kan van praktisch belang zijn met betrekking tot kleurstabiliteit maar ook sterkte en veroudering.

Beschouwde men het totale gehalte aan porositeit, dan kon geen verschil tussen de twee vultechnieken worden aangetoond. Wel bleek de ingesmeerde vulwijze tot significant kleinere maar ook meer luchtbelletjes te leiden. De condensatietechniek leidde tot een gemiddelde druksterkte die weliswaar niet significant lager lag dan de alternatieve vulwijze, maar er werd een veel grotere spreiding tussen de afzonderlijke metingen waargenomen. Men kan derhalve uit dit onderzoek afleiden dat het beetje bij beetje insmeren van de composiet in de caviteit de voorkeur geniet.

Bron
CHADWICK RG, McCABE JF, WALLS AWG, STORER R. The effect of placement technique upon the compressive strength and porosity of a composite resin. J Dent 1989; 17: 230-3.

C. L. Davidson, Amsterdam

88 Gerichte polymerisatiekrimp

Marginale randspleten zijn vooral schadelijk indien die interdentaal gelokaliseerd zijn. Doordat belichting van het te polymeriseren composiet approximaal uiterst moeilijk is, wordt het krimpend materiaal naar de plaatsen van 'eerste belichting' getrokken en zal de gevreesde spleetvorming tussen restauratie en caviteitwand welhaast onvermijdelijk zijn. Om dit euvel te verminderen of liefst te verhinderen zijn lichtgeleidende, prismatisch gevormde wiggen op de markt gebracht. Indien de matrixband nu ook van transparant materiaal gekozen wordt, is het licht en dus de krimprichting enigszins te sturen.

In het onderhavige onderzoek kon daadwerkelijk worden aangetoond dat de rand-aansluiting aan de gingivale zijde van klasse II-composietrestauraties aanmerkelijk beter was bij gebruikmaking van het 'lichtsturende' transparante systeem dan wanneer niet licht doorlatende matrixbanden met houten wiggen werden aangedrukt. Indien de cervicale rand geheel in het glazuur lag, verkreeg men in 87% van de gevallen een perfecte afsluiting met het transparante systeem, tegen 13% met de houten wiggen. Met de rand in het worteldentine was nog altijd 40% van alle door middel van het transparante systeem gemaakte restauraties volledig dicht, terwijl alle met conventionele wiggen gesteunde composietvullingen tot grote diepte lekkage vertoonden. Hoewel de stugge transparante kunststof natuurlijk niet echt de functie van een wig kan innemen omdat deze zich niet laat vervormen door de aangrenzende gebitselementen, blijkt de cervicale afdichting van

de composietrestauratie er veel baat bij te hebben omdat het initiële licht erdoor op de juiste plek komt.

Bron
SCHERER W, CALISKAN F, KAIN JM, COOPER H, ZIMMERMAN M. Microleakage comparison in opaque and transparent matrix systems. Gen Dent 1989; 37: 482-4.

C. L. Davidson, Amsterdam

89 Kwaliteit van uitharding

De introductie van plastic wiggen heeft tot doel gehad de licht geïnitieerde composieten ook vanuit lateraal goed te kunnen bestralen. Of dat werkelijk effectief gebeurt, werd onderzocht door de hardheid van de composiet onder verschillende omstandigheden van belichting te vergelijken bij klasse II-restauraties van Ful-Fil (van Caulk). Het materiaal werd direct belicht, middels Cure-Thru Reflective Wedges (van ESPE) en Clear Plastic Wedge # 4 (van Caulk). De ESPE-wiggen hebben een reflecterende kern, waardoor ca. 90% van het ingestraalde licht wordt omgebogen naar de plaats waar de wig aanligt.

Het beste resultaat werd verkregen indien de reflecterende wig parallel aan de bodem van de caviteit werd geplaatst. Werd dat ter hoogte van de bodem gedaan, dan polymeriseerde 96% van de restauratie uit en plaatste men de wig 1,5 mm lager, dan daalde het percentage naar 94. Deze cijfers waren voor de niet reflecterende wiggen van Caulk aanmerkelijk ongunstiger (resp. 49 en 27%). Directe bestraling op het oppervlak leverde echter toch de grootste hardheid en dus de beste uitharding.

Bron
BARKMEIER WW, COOLEY RL. Lateral curing ability of plastic wedges. J Esthet Dent 1989; 1: 51-4.

C. L. Davidson, Amsterdam

90 Hoe constant is het kwikgehalte van amalgaamrestauraties?

Kwik is een potentieel toxine, zodat kennis omtrent het eventueel vrijkomen ervan uit amalgaamrestauraties noodzakelijk is. In het onderhavige onderzoek is van 44 om diverse redenen verwijderde amalgaamrestauraties die in klinische leeftijd varieerden van 3,6 tot 8,9 jaar, nagegaan of het kwikgehalte zich wijzigde vanaf het moment van plaatsing. De onderzochte legeringen (Dispersalloy, Luxalloy, Indiloy, Sybraloy en Tytin) waren alle koperhoudende, dus minder corrosieve soorten. Er kon worden aangetoond dat het kwikgehalte van amalgaamrestauraties na klinisch functioneren afneemt. De mate hangt af van het merk. Het hoogst (2,8%) werd gescoord voor

Dispersalloy. Vertaald naar eventuele dagelijkse afgifte zou deze 2,8% neerkomen op 2,2 µg. Voor het ongunstigste geval ligt daarmee de bijdrage van de amalgaamrestauratie ver beneden de dagelijkse 'normale' consumptie van kwik. Uit dit onderzoek bleek voorts dat niet alleen merk maar ook batch en operateur van invloed kunnen zijn op de stabiliteit van het kwikgehalte in amalgaamvullingen.

Bron
MARSHALL GW, MARSHALL SJ, LETZEL H. Mercury content of amalgam restorations. *Gen Dent* 1989; 37: 473-7.

C. L. Davidson, Amsterdam

SECTIE XVIII DIVERSE ONDERWERPEN

599 Tovernaaldjes in de mondholte

In verschillende culturen worden door mensen talismannen of amuletten gedragen. Aan dergelijke middelen wordt door de drager een zekere traditionele, religieuze, culturele of bijgelovige waarde toegekend. In zuid-oost Azië (Maleisië, Singapore, Indonesië) worden tovernaaldjes toegepast, die niet alleen in de huid maar ook in de weke delen van de mondholte worden gestoken. Dit wordt door de medicijnman gedaan, die de patiënt wil genezen of zijn toekomst wil beïnvloeden. Men gelooft dat de naaldjes een positieve invloed hebben op de relatie met personen van het andere geslacht en dat het de zakenman helpt bij

het doen van lucratieve transacties. De gebruikte naaldjes zijn 0,5-1,0 cm lang en 0,5 mm dik. Zij zijn meestal van zilver of goud gemaakt. Daardoor zijn zij goed op een röntgenfoto waarneembaar en moeten als zodanig worden gediagnostiseerd.

De patiënt bij wie de naaldjes worden gevonden, zal over het algemeen terughoudend zijn met mededelingen over de aanwezigheid ervan en zelfs ontkennen dat hij ervan afweet. Dit kan de diagnose moeilijk maken. De auteurs presenteren 12 patiënten bij wie tovernaaldjes als toevallsbevinding werden gevonden. Het aantal varieerde van 1 tot 33 per patiënt. Van de patiënten was 67% vrouw en 66% moslim; 58% behoorde tot het Maleisische ras, 25% tot het Indische ras en 17% tot het Chinese ras.

Wanneer er geen klachten bestaan, is behandeling niet noodzakelijk. Bij pijnklachten is verwijdering geïndiceerd. Bij één patiënt werd dit gedaan; tijdens de chirurgische verwijdering bleek er geen weefselreactie te bestaan ten opzichte van het metaal en vertoonde de naald geen corrosieverschijnselen. Er is echter nog een andere reden voor verwijdering: de legende zegt dat de drager de naaldjes vóór zijn dood moet laten verwijderen, omdat zijn dood anders ondragelijk pijnlijk zal zijn. Ook met deze indicatie moet dus, in het belang van de patiënt, rekening worden gehouden!

Bron
LOH FC, YEO JF. Talisman in the orofacial region. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989; 68: 252-5.

L. V. Arnold†

600 Toenemend aantal vaccinaties tegen hepatitis B

Na een campagne om het aantal gevaccineerden in de tandheelkunde te verhogen en daarmee de bezwaren tegen het behandelen van hepatitis-B-virus (HBV)-dragers te doen afnemen, werd een onderzoek gedaan onder 300 tandartsen uit Londen. Met behulp van een vragenlijst werd getracht te achterhalen in hoeverre tandheelkundige personeelsleden gevaccineerd waren tegen hepatitis B. Tevens werd de bereidheid getoetst om dragers van het hepatitis-B-virus te behandelen.

In totaal werd ongeveer de helft (49,1%) van de vragenlijsten volledig ingevuld terug ontvangen. Nagenoeg alle deelnemers aan het onderzoek (97%) waren op de hoogte van de aanbevelingen van de British Dental Association omtrent de vaccinatie tegen hepatitis B. Van deze groep was 74% van de tandartsen gevaccineerd. Van het overige tandheelkundig personeel bleek slechts 58% te zijn gevaccineerd. Hoewel vaccinatie tot een goede bescherming tegen infecties leidt, bleek slechts 24% van de tandartsen bereid de HBV-dragers onder de patiënten te behandelen.

Bron
SCULLY C, PANTLIN L, SAMARANAYAKE LP, DOWELL TB. Increasing acceptance of hepatitis B vaccine by dental personnel but reluctance to accept hepatitis B carrier patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990; 69: 45-7.

R. H. K. Batenburg, Goirle

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:
Dr. A. S. H. Duinkerke, Brieneshofsingel 6, 6662 MJ Elst (Gld.).

Kopieën van in deze rubriek besproken artikelen zijn tegen kostenvergoeding op aanvraag verkrijgbaar bij: L. J. H. Hofman, Bibliotheek Tandheelkunde, Philips van Leydenlaan 25, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen (tel. 080-51 41 31).