



Anti-snurk- en slaapapneu-activator.

gesteld (Oxford Questionnaire en Epworth Sleepiness Score).

Bij beide uitvoeringen van de gemodificeerde activator werd een significante reductie van snurkgeluiden en symptomen van obstructieve slaapapneu geconstateerd. Beide typen activatoren werden in het algemeen goed verdragen. Achttien van de 23 patiënten droegen de activator elke nacht. Het verschil in werking was groot. Bij type A activatoren nam het aantal apneus en hypopneus per uur slaap gemiddeld slechts af van 3,6 naar 3,5. De meeste andere polysomnografische waarden verander-

den weinig. Bij type B activatoren nam het aantal apneus en hypopneus per uur slaap veel meer af (van 7,1 naar 0,8). Ook de andere polysomnografische metingen verbeterden bij type B activatoren aanzienlijk. De totale tijdsduur waarin gedurende de slaap luide snurkgeluiden werden geconstateerd, nam bij type B activatoren gemiddeld af van 27 tot 11 minuten.

De auteurs concluderen dat snurken en lichte obstructieve slaapapneu op een eenvoudige en effectieve wijze met behulp van gemodificeerde activatoren kunnen worden behandeld. De uitvoering van de activator kan echter van grote invloed zijn op het behandelingsresultaat. De voorkeur lijkt uit te gaan naar uitvoeringen met een interincisale afstand van 6-9 mm en 70% van de maximale voorwaartse verplaatsing van de onderkaak.

De auteurs concluderen dat snurken en lichte obstructieve slaapapneu op een eenvoudige en effectieve wijze met behulp van gemodificeerde activatoren kunnen worden behandeld. De uitvoering van de activator kan echter van grote invloed zijn op het behandelingsresultaat. De voorkeur lijkt uit te gaan naar uitvoeringen met een interincisale afstand van 6-9 mm en 70% van de maximale voorwaartse verplaatsing van de onderkaak.

Bron

LAMONT J, BALDWIN DR, HAY KD, VEALE AG. Effect of two types of mandibular advancement splints on snoring and obstructive sleep apnea. Eur J Orthod 1998; 20: 293-297.

H.J. Rimmelink, Almelo

Parodontologie

Roken en niet-chirurgische therapie

Om gegevens te verzamelen over de invloed van roken op een niet-chirurgische therapie kregen 13 rokers en 15 niet-rokers instructie in mondhygiëne en ondergingen supra- en subgingivale reiniging onder anesthesie. Drie maanden later werd de instructie in mondhygiëne herhaald en werd de dentitie gepolijst. De aan het onderzoek deelnemende patiënten hadden minstens 3 ontstoken pockets van 6 mm of dieper. De klinische parameters pocketdiepte, plaquescore, bloedingscore en aanhechtingsniveau werden voorafgaand aan de behandeling geregistreerd en 6 maanden erna. Het microbiologisch onderzoek betrof de bepaling van de aanwezigheid en hoeveelheid *P. gingivalis*, *P. intermedia/nigrescens* en *A. actinomycetemcomitans*.

Bij de beginmeting waren er geen significante verschillen tussen de klinische en de microbiologische parameters van de 2 groepen. Maar 6 maanden na de behandeling was de bloedings-

score in de rokersgroep significant groter dan in de niet-rokersgroep (36% resp. 23%). Bij niet-rokers was de vermindering van de pocketdiepten significant groter dan bij de rokers (2,5 mm respectievelijk 1,9 mm). De hoeveelheden *P. gingivalis* en *P. intermedia/nigrescens* waren zowel bij de rokers als de niet-rokers afgenomen. De hoeveelheid *A. actinomycetemcomitans* nam echter in beide groepen toe, vooral bij de rokers.

De auteurs concluderen dat de microbiologische reactie in overeenstemming is met de klinische resultaten en slechts weinig door roken wordt beïnvloed.

Bron

RENVERT S, DAHLÉN G, WIKSTRÖM M. The clinical and microbiological effects of non-surgical periodontal therapy in smokers and non-smokers. J Clin Periodontol 1998; 25: 153-157.

J. Reiker, Leeuwarden

Preventieve tandheelkunde

Hoeveel tandpasta is nodig?

Om overdosering van fluoride te voorkomen, wordt meestal geadviseerd om kinderen tot 7 jaar slechts een hoeveelheid tandpasta te geven ter grootte van een erwt. Dit staat ook op de meeste tubes tandpasta in de angelsaksische landen. Tegenwoordig gaan er zelfs stemmen op om dit advies bij te stellen tot 'een veeg' in plaats van 'een erwt'. Niet bekend is echter hoeveel tandpasta werkelijk op de borstel komt wanneer een goedwillende moeder, die haar peuter tweemaal daags poetst, er een 'veeg' of een 'erwt' tandpasta op doet. Daarom vroeg men 53 moeders die zelf hun kinderen (tussen de 11 en 54 maanden) 2 maal daags poetsten om een erwt of een veeg tandpasta op de tandenborstel te doen. Ze gebruikten 2 soorten tandpasta in blanco tubes:

Gemiddelde hoeveelheden tandpasta (g) die door 53 moeders op de peutertandenborstel werd aangebracht.

	Gemiddeld	Vershil	P-waarde
Erwt	0,30	}	0,08
Veeg	0,22		
Tandpasta	0,28	}	= 0,01
Gel	0,25		
Ronde opening	0,27	}	N.S.
Stervormige opening	0,25		

Colgate 0-6 Gel peutertandpasta (400 ppm F) en Colgate Great Regular Flavour (1450 ppm F). Ook waren er 2 soorten tubes: met

een ronde en met een stervormige opening.

De hoeveelheden die werden gebruikt staan in de tabel. Voor de hoeveelheid fluoride betekent het, dat een 'erwt' 0,1 mg F bevat en een 'veeg' 0,08 mg (peutertandpasta). Bij de tandpasta voor volwassenen zijn deze cijfers respectievelijk 0,46 en 0,36 mg F.

De vorm van de tube-opening blijkt geen invloed te hebben. In 'een erwt' zit iets minder fluoride dan in 'een veeg'. De hoeveel-

heid fluoride die op de tandenborstel komt, wordt grotendeels bepaald door de fluorideconcentratie van de tandpasta.

Bron

BENTLEY EM, ELLWOOD RP, DAVIES RM. Factors influencing the amount of fluoride toothpaste applied by the mothers of young children. *Br Dent J* 1997; 183: 412-414.

Radiologie

Beoordeling van periapicale afwijkingen

In dit onderzoek werd nagegaan in hoeverre waarnemers (tandartsen) in staat zijn om de werkelijke afmetingen van periapicale afwijkingen vast te stellen. Er werd gebruikgemaakt van conventionele film (Kodak Ektaspeed Plus) en een CCD-systeem (Visualix-2). Het digitale systeem werd gebruikt om de originele opnamen weer te geven, maar dezelfde beelden werden ook getoond na 'contrast stretching'- en 'contrast equalized'-bewerkingen. 'Contrast stretching' betekent dat de grijswaarden van het digitale beeld zijn gespreid over de volledige grijschaal die het digitale systeem biedt. 'Contrast equalization' betekent dat de verdeling van grijswaarden zo gelijkmatig mogelijk plaatsvindt over het gehele spectrum. De contrasten nemen hierbij toe, maar de ruis is ook groter. Het is dus de vraag in hoeverre dit een positieve bijdrage levert aan de diagnostische opbrengst. Veertien waarne-

mers beoordeelden 10 beelden in de verschillende modaliteiten.

De Visualix 'contrast equalized'-methode scoorde het beste. 'Contrast stretched' en het originele beeld waren minder goed. Conventionele film was steeds de mindere. Daar staat tegenover dat de subjectieve waardering van de beelden film bovenaan plaatste. De auteurs concluderen dat digitale systemen minstens zo goed zijn als film wanneer het gaat om het herkennen en het beoordelen van periapicale afwijkingen. Hier kan aan worden toegevoegd dat een grotere steekproef vereist is alvorens definitieve uitspraken kunnen worden gedaan.

Bron

FARMAN AG, AVANT SL, SCARFE WC, FARMAN TT, GREEN DB. In vivo comparison of Visualix-2 and Ektaspeed Plus in the assessment of periradicular lesion dimensions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998; 85: 203-209.

P.F. van der Stelt, Amstelveen

Materia technica

Randaansluiting van compomeerrestauraties

Een laboratoriumonderzoek had ten doel de randaansluiting en de microlekkage van klasse II-compomeerrestauraties te vergelijken met dito composietrestauraties. In geëxtraheerde molaren werden boxvormige klasse II-preparaties gemaakt, die daarna in 6 experimentele groepen werden verdeeld (zie tab.). Een deel van de preparaties werd voorzien van een proximale bevel. Als matrijs diende een metalen band met houten wig of een transparante band met transparante wig. Restaureren in de eerste 4 groepen gebeurde met Compoglass en een één-componentadhesief SCA, terwijl beide laatste groepen werden gerestaureerd met Tetric en SCA (alle van Vivadent). De restauraties werden beoordeeld direct na afwerken, na blootstellen aan temperatuurwisselbaden en na 5 maanden bewaren in water en herhaalde blootstelling aan wisselbaden. De randaansluiting werd microscopisch beoordeeld op modellen en de randlekkage op de doorgezaagde elementen nadat ze onderworpen waren geweest aan de inwerking van een kleurstofbad.

Uit de resultaten bleek dat de kwaliteit van alle restauratieranden sterk was teruggelopen na de bewaarperiode van 5 maanden. De beste randkwaliteit was bereikt met composietrestauraties in combinatie met de etstechniek. Bij de compomeerrestau-

De experimentele groepen.

Vulmateriaal	Adhesief	Etsen	Bevel	Matrijs
Compoglass	SCA	-	-	Metaal
Compoglass	SCA	-	-	Transparant
Compoglass	SCA	-	+	Metaal
Compoglass	SCA	-	+	Transparant
Tetric	SCA	+	+	Transparant
Tetric	SCA	-	+	Transparant

raties had de keuze van de matrijsband geen invloed, bevels leidden tot enige vermindering van de microlekkage. Een dramatische verhoging van de microlekkage werd gezien bij Tetric-restauraties die zonder etstechniek waren vervaardigd.

De auteurs concluderen dat klasse II-compomeerrestauraties slechts kunnen dienen als tijdelijke restauraties.

Bron

HALLER B, GÜNTHER J. Randqualität von Klasse-II-Kompomerfüllungen. *Dtsch Zahnärztl Z* 1998; 53: 330-336.

Ch. Penning, Leidschendam