

molaren in de onderkaak worden geëxtraheerd. Er werd een mandibulaire anesthesie gegeven met aanvullende anesthesie in de buccale omslagplooi. Voor beide middelen werden de gemiddelde vitaliteit van aangrenzende- en contralaterale gebitselementen bepaald met een elektrische vitaliteitstester op een visueel analoge schaal, de snelheid waarmee de anesthesie ontstond en de duur van de anesthesie.

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de snelheid van inwerken van het anestetisch effect voor beide middelen statistisch ($p > 0,05$) vergelijkbaar was (4-7,5 minuut voor DPH en 4-13 minuten voor prilocaïne). De gemiddelde pulpa-anesthesieduur bedroeg 29,5 minuten voor DPH en 57 minuten voor prilocaïne. De gemiddelde weke-delen-anesthesie was voor DPH 156 minuten en voor prilocaïne 206 minuten. De mate van pijn tijdens de ingreep welke met de visueel analoge schaal werd gemeten, bedroeg voor DPH gemiddeld 2,2 en voor prilocaïne 0,7. Dit is een statistisch significant verschil ($p < 0,05$). In de prilocaïne-groep werden geen bijwerkingen aangetroffen, terwijl bij 6 van de 16 patiënten in de DPH-groep bijwerkingen optraden die bestonden uit bloeding, oedeem, pijn op de plaats waar de injectie was gegeven, misselijkheid en overgeven. Ondanks een iets minder goede werking en de bijwerkingen lijkt DPH een alternatief voor de, gelukkig zelden optredende, gevallen waarin een normaal lokaal anaestheticum gecontra-indiceerd is vanwege allergische reactie op het lokaal anaestheticum.

Bron

UCKAN S, GULER N, SUMER M, UNGOR M. Local anesthetic efficacy for oral surgery. Comparison of diphenhydramine and prilocaïne. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999; 86: 26-30.

J.M. Nauta, Groningen

Risico's door accidentele bloedige contacten

Van de werkers in de tandheelkundige gezondheidszorg staan de kaakchirurgen waarschijnlijk het meest bloot aan risico's op accidentele bloedige contacten. Hiermee lopen ze het risico om geïnfecteerd te geraken met de door bloedige contacten overdraagbare pathogenen en virussen zoals hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV) of HIV. Het doel van dit onderzoek was om na te gaan hoe vaak er bloedige contacten en prikaccidenten voorkomen en hoe groot de seroprevalentie van HIV-infectie onder kaakchirurgen is. In totaal werden 321 kaakchirurgen, die een jaarlijks congres bezochten, gevraagd om in dit, geheel vrijwillige en anonieme onderzoek te participeren. Tachtig procent van alle ondervraagden gaf aan de afgelopen maand één of meerdere keren een bloed-huidcontact te hebben gehad. Het gemiddelde aantal huidperforaties in het voorgaande jaar bedroeg $2,36 \pm 0,2$. Staaldraad dat werd gebruikt in de traumatologie werd het meest genoemd als oorzaak van het prikaccident. De kaakchirurgen die 3 of meer prikaccidenten melden, bleken significant ($p < 0,01$) meer traumata te behandelen dan diegenen die geen prikaccidenten hadden opgelopen. Geen van alle onderzochte kaakchirurgen bleek HIV-seropositief te zijn. Deze uitkomsten geven aan dat, ondanks dat de meeste kaakchirurgen een verhoogd risico op prikaccidenten lopen, de kans op het beroepsmatig oplopen van een HIV-infectie zeer gering mag worden geacht.

Bron

GOOCH BF, SIEW C, CLEVELAND JL, GRUNNIGER SE, LOCKWOOD SA, JOY ED. Occupational blood exposure and HIV infection among oral and maxillofacial surgeons. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1998; 85: 128-134.

J.M. Nauta, Groningen



Preventieve tandheelkunde

PH-daling na het eten van snacks

Koolhydraten zijn bekende veroorzakers van cariës. De daling van de pH na het nuttigen ervan is reeds uitgebreid bij volwassenen onderzocht. Metingen bij kinderen zijn echter zeer schaars. Vandaar dat in dit onderzoek plaque- en pH-metingen zijn verricht bij 10 kinderen tussen 8 en 12 jaar. De metingen zijn gedaan met een microtouch elektrode, die tien seconden interdentaal in de plaque werd gehouden. Nadat de kinderen 3 dagen niet hadden gepoetst, kregen ze 10 gram van een testproduct te eten of spoelden ze een minuut met 10 ml van een testdrink. Daarna werd gedurende een uur de pH interdentaal gemeten met tussenpozen van 5 minuten. De resultaten staan aangegeven in de tabel. Belangrijk is daarbij vooral de tijdsduur waarin de pH zo laag is, dat het glazuur in oplossing kan gaan (bij deze meetmethode beneden pH 6).

In de tabel is te zien dat de 10% sucrose-oplossing een zuurstoot veroorzaakte van 'slechts' 10 minuten. Er vond een vrij snel herstel plaats tot boven de kritische pH. Door plakkerigheid en remming van de speekselvloed is de cariogeniteit van veel andere voedingsmiddelen groter. Chips veroorzaken bijvoorbeeld een zuurstoot van 14 minuten. De 'veilige' producten zijn kaas, cola light, melk, banaan en gekookte aardappel. Zeer acidogeen zijn in oplopende volgorde: 10% sucrose-oplossing, chips, thee-biscuitjes, gewone cola en wit brood. Melkchocolade spande de

Tabel. Tijdsduur waarin plaque pH onder de kritische waarde is.

Producten	Tijd (minuten)
Kaas	0
Cola light	0
Melk	0
Banaan	4,11 ± 2,44
Gekookte aardappel	0
Potato chips	14,4 ± 5,85
(Thee)biscuitjes	17,14 ± 4,05
Gewone cola	18,48 ± 1,8
Witbrood	21,34 ± 4,34
Melkchocola	27,82 ± 4,97
10% Sucrose-oplossing	10,37 ± 2,16

kroon met een zuurstoot van bijna een half uur. Hoewel deze resultaten in overeenstemming zijn met andere publicaties, willen de auteurs hun onderzoek eerst nog op een bredere groep van kinderen en volwassenen toepassen alvorens tot ingrijpende voedingsadviezen te komen.

Bron

KOPARAL E, ERONAT C, ERONAT N. *In vivo* assessment of dental plaque pH changes in children after ingestion of snack foods. J Dent Child 1998; 65: 478-483.

A.M. van Luijk, Almere