

eerste premolaren in de bovenkaak met vaste apparatuur naar bucaal verplaatst. De grootte van de toegepaste kracht werd gedurende 6 weken op 50 gram gehouden. Na deze 6 weken volgden – met de apparatuur *in situ* – retentieperioden van respectievelijk 2, 3, 6 en 7 weken (4 kinderen per retentieperiode). Direct na deze perioden werden iedere keer 8 elementen geëxtraheerd. Na histologische bewerking werden series coupes vervaardigd door de wortels in buccopalatinale richting te snijden evenwijdig aan hun lengte-as. De coupes werden gekleurd met haemat-oxyline en eosine.

Na 2 weken retentie bleek in 38% van de gevallen wortelresorptie met herstel van resorptie voor te komen, na 3 weken bedroeg dit percentage 44, na 6 en 7 weken 82. De eerste tekenen van herstel vonden meestal plaats in de diepste delen van de resorptieholten en zelden in de perifere zones. Het nieuw gevormde weefsel bestond hoofdzakelijk uit a-cellulair cement. Naarmate het herstel vorderde, werd het aanvankelijk gevormde a-cellulair cement bedekt met cellulair cement. Deze cementsoort zal uiteindelijk de gehele holte opvullen. Voorts werd vastgesteld dat er grote individuele variaties bestonden met betrekking tot de nieuwvorming van deze cementsoorten.

Bron

OWMAN-MOLL P, KUROL J. The early reparative process of orthodontically induced root resorption in adolescents. Location and type of tissue. Eur J Orthod 1998; 20: 727-732.

I.S. Markens, Amsterdam

Pijn en ongemak tijdens orthodontische behandeling

Pijn en ongemak zijn veel voorkomende symptomen tijdens een orthodontische behandeling. Uit klinische ervaring en uit onderzoek is bekend dat men met het voortschrijden van de behandeling went aan deze ongerieven. In dit onderzoek werd getracht

een antwoord te geven op de volgende vragen: hoe ervaren orthodontische patiënten het dragen van apparatuur, bestaan er verschillen tussen het dragen van vaste en uitneembare apparatuur en bestaat er een correlatie tussen de wens van de patiënt om zich te laten behandelen enerzijds en de mate van pijn en ongemak anderzijds?

De onderzoeksgroep bestond uit 84 patiënten (gemiddelde leeftijd 12,8 jaar). Van deze patiënten werden er 25 behandeld met 1 en 31 met 2 uitneembare platen, 14 met functionele apparatuur en 14 met vaste apparatuur in boven- en ondertandboog. Voor beantwoording van voornoemde vragen moesten de patiënten vragenlijsten invullen. Deze lijsten bevatten vragen over de ernst van de afwijking, het verwachtingspatroon en de acceptatie van de apparatuur. Met betrekking tot dit laatste moesten zij de eerste week dagelijks de lijst invullen en voorts na 2 weken en na 3 en 6 maanden.

Uit de verzamelde gegevens bleek dat pijn en ongemak 3 tot 5 dagen na plaatsing tot een aanvaardbaar niveau waren afgenomen. Wanneer de apparatuur werd geactiveerd, traden daarna niet meer klachten op dan gedurende de eerste 5 dagen na plaatsing. Voorts kon worden vastgesteld dat patiënten met ernstige afwijkingen en een hoog verwachtingspatroon gemakkelijker de orthodontische apparatuur accepteerden en minder pijn ondervonden. Ten slotte wijzen de auteurs erop, dat het van groot belang is de patiënt goed in te lichten omtrent alle pro's en contra's van een orthodontische behandeling, zodat het risico van een voortijdige beëindiging tot een minimum kan worden beperkt.

Bron

SERGL HG, KLAGES U, ZENTNER A. Pain and discomfort during orthodontic treatment: Causative factors and effects on compliance. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1998; 114: 684-691.

I.S. Markens, Amsterdam



Pathologie

Pyostomatitis vegetans en chronisch inflammatoire darmziekten

Pyostomatitis vegetans is het orale equivalent van pyodermatitis vegetans en wordt gezien in samenhang met chronisch inflammatoire darmziekten. De patiënten hebben een rood en verdikt slijmvlies met talloze kleine pustulae. Deze pustulae zijn zeer kwetsbaar (erupteren gemakkelijk) waardoor uitgebreide ulceraties en erosies ontstaan. Het verband tussen pyostomatitis vegetans met chronisch inflammatoire darmziekten is duidelijk onderkend. Meestal gaat de darmkwaal vooraf aan het ontstaan van de intraorale afwijkingen. Als de darmkwaal echter weinig of geen symptomen veroorzaakt, kan het optreden van pyostomatitis vegetans de eerste aanwijzing zijn voor het bestaan van een dergelijke aandoening. Derhalve wordt aanbevolen om elke patiënt met een pyostomatitis vegetans te onderzoeken op de aanwezigheid van een chronisch inflammatoir darmlijden, ook

al ontbreken symptomen die hierop zouden kunnen wijzen. Indien de patiënt uitsluitend last heeft van pyostomatitis vegetans zonder darmklachten kan behandeling met lokaal te appliceren corticosteroiden effectief zijn. Het karakteristieke klinische beeld maakt het voor de algemeen-practicus mogelijk pyostomatitis vegetans te herkennen en zal, als de patiënt niet reeds met een chronisch inflammatoire darmziekte bekend is, dienen te leiden tot aanvullend onderzoek.

Bron

SORIANO ML, MARTINEZ N, GRILLI R, FARINA MC, MARTIN L, REQUENA L. Pyodermatitis-pyostomatitis vegetans. Report of a case and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999; 87: 322-326.

en
CHAUDHRY SI, PHILPOT NS, ODELL EW, CHALLACOMBE SJ, SHIRLAW PJ. Pyostomatitis vegetans associated with asymptomatic ulcerative colitis. A case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999; 87: 327-330.

P.J. Slootweg, Utrecht