

BOEK BESPREKING



Zahnärztliche Keramik, von Dr. Victor K. Ilg. J. F. Lehmann's Verlag (München).

Keramik für Zahnärzte, von Dr. Carl Ulrich Fehr. Verlag van Hermann Meusser (Leipzig).

Beide boeken liggen op mijn bureau en ik heb ze met veel belangstelling gelezen.

De Duitsche tandheelkundige literatuur is verrijkt met twee werken over het porceleinvraagstuk in de tandheelkunde, die ook in vele andere landen bij de Duitsch-lezenden hun weg zullen vinden.

Ik zou een ieder die zich voor dit onderwerp interesseert willen aanraden, deze werken te bestudeeren.

Ontegengesteld kan de beginneling op keramisch gebied, door bestudeering dezer boeken, een heel eind op streek raken.

Bij het onder de loupe nemen ervan, zou ik toch op enkele punten willen wijzen.

Te beginnen met het boek van Ilg:

Hoofdstuk: Indikation der Jacketkrone. Hij begint met de contra-indicaties voor Jacketkronen, die dan tevens gelden voor al de andere restauraties met porcelein. Volgens hem, zijn er maar twee contra-indicaties:

I. Honorarium.

II. Een dergelijke behandeling in een totaal verwaarloosde mond.

Mij dunkt, dat er toch nog wel eenige andere contra-indicaties te noemen zouden zijn, waar b.v. de Hardley venier-kroon de voorkeur zou verdienen.

In zijn statistiekje geeft Ilg op, dat 73% der door hem gemaakte Jacket-kronen bij vrouwen zijn geweest. Verder, dat 75% ervan op doode tanden zijn gemaakt.

Hieruit zou ik dus de conclusie willen trekken, dat de aesthetische indicatie voor hem dan primair is.

Ik geloof, dat bij ons het zwaarste punt meer ligt in het biologische. Wat niet wegneemt, dat wij tevens het aesthetische in geen deele veronachtzamen.

De grootste waarde ligt, mijns inziens, juist in de mogelijkheid tot het voorkomen van wortelkanaal-behandelingen door de porceleinen kroon. Hierdoor komt direct het porcelein-vraagstuk op een hooger en belangrijker niveau te liggen.

Wanneer wij het nu van dit niveau uit, eens banaal, vanuit het financieele standpunt bekijken, (contra-indicatie No. 1, volgens I l g) dan kom ik tot de volgende berekeningen: Honorarium stiftand: Honoreering eenige zittingen voor wortelkanaalbehandeling plus één of meer Röntgen-foto's, plus een drietal zittingen voor stiftand, plus laboratoriumkosten.

Honorarium Jacket-kroon: honoreering van 1 Röntgen-foto, plus 2 zittingen Jacketkroon, plus laboratoriumkosten.

Bovendien blijft de patiënt dan in het bezit van een levende pulpa. De oplossing van het vraagstuk van de focal infectie is toch nog niet gevonden?

De technische mogelijkheid hiervan erkent I l g zelf.

Op bldz. 30 schrijft hij: „Es sei hier gleich erwähnt, dass absterben der Pulpa, von dem in Kollegenkreisen immer wieder die Rede ist, nie der Methode, sondern stets dem Praktiker zu zu schreiben ist.”

Waar I l g leert om het werkmodel van koper-amalgaam te maken, ontraad ik dit ten sterkste. Eerstens, krijgt men groene verkleuring, doordat het natte penseel de koper-oxyden in het porcelein kan brengen. Ten tweede, omdat een zilver amalgaam model op den duur beter bewaard blijft.

De verdere inhoud van dit boek vind ik zeer aanbevelenswaardig; vooral het hoofdstuk over preparatie is bijzonder duidelijk en overzichtelijke geschreven en geïllustreerd in dit uitstekende werk.

Het boek van F e h r.

Het hoofdstuk „Einleitung und Allgemeines”, is zeer lezenswaardig.

Op blz. 66 „Herstellung des Amalgammodells für Frontzähne”. Met dit hoofdstuk kan ik mij niet vereenigen. Ook hij geeft aan koper-modellen te maken. Bezwaar tegen Kryptex-modellen heeft hij niet. Hiertegen kan ik echter niet genoeg waarschuwen, daar deze bij het bewaren van vorm veranderen. F e h r interesseert dit argument niet, daar hij, op bldz. 84, ontraadt de modellen te bewaren. Zijn redeneering is n.l. dat de preparatie niet deugde wanneer er een fractuur optreedt, en dat het dus geen nut heeft om modellen te bewaren. Ik bewaar de mijne steeds en zal dit ook blijven doen. Ieder die met porcelein-techniek begint, kan ik niet genoeg raden dit ook te doen. Al zou het alleen maar zijn,

om in geval van een fractuur, de oorzaak ervan op te sporen. Juist van het bestudeeren van mijn amalgaam modellen, waar de details veel scherper uitkomen dan op de geprepareerde stomp in den mond, heb ik mijn fouten leeren kennen.

Ook de techniek van het maken van het model, zooals F e h r dat aangeeft, lijkt mij gevaarlijk en laat te veel mogelijkheden voor onnauwkeurigheden. Zekerder lijkt mij, de afdruk met was te omkleeden, in een ring in te gipsen, om vervolgens, na hard worden, met amalgaam uit te stoppen. Eventuele dunne randjes der afdrukmassa, kunnen dan niet beschadigd worden.

Op bldz. 64 beveelt F e h r het gebruik van de Hollmanstiften met kern aan. Met het eerste ga ik gaarne accoord. Met de kern echter geenszins. (Zooals ik al eens gedemonstreerd heb op de Vereeniging van Ned. Tandartsen.)

Op bldz. 79 schrijft F e h r: „der Aufbau der Prämolaren und Molaren Kronen unterscheidet sich sonst nicht von diejenigen der Frontzähne.“

Mijns inziens is het absoluut noodzakelijk, om aan het occlusale vlak de gestalte te geven, die wij in de anatomie ervan vinden. Zelfs slijp ik, bij hoektanden-preparatie, in gevallen van een rechte beet, incisaal een groef van mesiaal naar distaal.

Overigens kan ik F e h r's boek aan iedereen ter lezing aanbevelen. Ik zou het niet gaarne in mijn boekenkast missen.

v. d. BERG.

Paradentose. Mit 100 Abbildungen und 10 Röntgentafeln, von Dr. Walter Stärke. J. F. Lehmanns Verlag, München/Berlin, 1937. Erweiterter Sonderabdruck aus der Deutschen Zahnärztlichen Wochenschrift. Prijs R.M. 12,60 en 10,50; voor het buitenland R.M. 10,50 en 9,45.

De inhoud van dit boek kan gesplitst worden in een gedeelte, dat gelijkt op een in hogere sferen vertoevend, ten deele verkeerd overgenomen, excerpt uit een verward leerboek der algemeene pathologie, en in een meer laag bij den grond blijvend deel. Het laatste omvat o.m. de protheseleer en de leer der fixatie van losstaande tanden; voorzoover dit binnen den gezichtskring valt, is er niet veel nieuws uit te puren, al zal men er wetenswaardige gegevens uit kunnen putten. Mist de moderne fixaties met $\frac{3}{4}$ kronen, ook die met attachments, over welke waarde men overigens van oordeel kan verschillen; in elk geval die fixaties, waarbij men de prikkeling van het tandvleesch door uitstekende ringen en dergelijke zoo goed als geheel vermijdt en waarbij ruime, goed schoon te houden interdentale ruimten overblijven. Men zal

van de klomp goud, die ons in afb. 72 als een brug wordt voorgesteld, moeilijk kunnen beweren, dat zij aan deze eischen voldoet. Het zou interessant zijn te vernemen, of de aangroeisels, die zich op deze gietproducten vasthechten, met de „skallers” van afb. 10 moeten verwijderd worden. Gaarne hadden wij ook iets vernomen over de wijze, waarop de patient zijn tanden dient te poetsen (en móét poetsen) wanneer het hem niet lust de door den schrijver aanbevolen spécialités voor de dagelijksche „Paradentalhygiëne” te nuttigen of aan te schaffen. Verder zou men meenen, dat in een boek van 280 bladzijden over „paradentose” wel iets uitvoeriger dan dit in zeer enkele regels kan geschieden, over de juiste wijze van algeheele tandsteenverwijdering kan, en moet worden gesproken.

Ware de oorzaak van dit defect deze, dat zich bij de patienten van hen, tot wie S. zich richt, zoo goed als geen tandsteen en detritus afzet, dan zou men met deze karige beschrijving over de tandsteenverwijdering vrede kunnen hebben. De oorzaak ligt echter veel dieper: de schr. behoort tot hen, die het naakte ignoramus en het nuchtere feit meenen te moeten onthullen met ten onrechte gegeneraliseerde en nog niet algemeen aanvaarde opvattingen uit de pathologie en de biologie, welke begrippen in dit verband slechts als woorden werken zonder tot verheldering der kennis bij te dragen. De schrijver leeft in een soort hogere paradentologie. De zeer vele bladzijden namelijk, die de constitutie, vitaminen, elektrolyten, hormonen, vaten, zenuwen, bindweefsel en wat dies meer zij met „paradentose” in aetiologisch verband trachten te brengen, maken het begrijpelijk, dat voor nuchtere details niet voldoende aandacht overblijft. Ik kan hier de fantasieën en verwarrende theorieën niet weergeven, waarmee S. als leider der natuur een beeld der marginale tandvleeschziekten tracht op te werpen. Op blz. 86 wordt b.v. de hypophyse als causale factor voor de „dystrophische paradentose” op, althans voor natuurwetenschappelijk denkenden, zulk een kritieklooze wijze genoemd, dat ik de bladzijde eenige malen heb moeten overlezen, daar ik meende een vizioen te zien. Vervolgens heb ik een experiment in vivo genomen: deze en nog eenige andere passages gaf ik een biochemicus en een internist ter lezing; beide heeren reageerden zoodanig, dat ik blij ben gekomen te zijn aan een aanklacht wegens ondermijning van het vertrouwen in den stand der tandartsen. Verdere detailkritiek spaar ik u.

Als slotsom moet ik zeggen, dat dit boek voor den practiseerenden tandarts nut kan hebben in het technisch gedeelte, maar dat het hem ondanks allen ijver en goeden wil, die ongetwijfeld

bij den schrijver aanwezig zijn, geen verheldering zal kunnen geven in zijn kennis van de marginale tandvleeschziekten. Voor den student behoort een dergelijk werk reeds wegens het overmatige gebrek aan kritiek op den index geplaatst te worden. Wie zou verder een tandheelkundig student tegenwoordig nog het schema van afb. 1 willen demonstreeren als voorbeeld van een normaal „paradentium”? Een schema, dat in een leerboek voor gipsjongens lang geen kwaad figuur zou slaan? Bij Deutsche uitgevers zijn zooveel betere, en ook goede, boeken over „paradentose” verschenen, dat, hoe pijnlijk het ook moge zijn het neer te schrijven, hij, die gewend is Deutsche studieboeken te gebruiken, lezing van dit slechts in schijn wetenschappelijke werk met een gerust geweten kan achterwege laten.

E. SANDERS

E. Heinrich: *Biologische Therapie in der Zahnheilkunde*. Zweite, verbesserte und erweiterte auflage. Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1937. Prijs voor het buitenland R.M. 7.35 en 8.85.

Dit boek bespreekt, uitgaande van de opvatting, dat caries en „paradentose” geen locale, doch algemeene afwijkingen zijn, de volgende geneesmethoden, die volgens de aanhangers der z.g. biologische therapie eveneens voor den tandarts van belang zijn: de constitutietherapie, homeopathie, biochemie, natuurgeneeskunde en de psychotherapie. Hoewel het werk uit den aard der zaak eenzijdig en wel eens te agressief is, is het nog te vroeg hier, zooals dit van gezaghebbende Zwitsersche zijde geschied is, van „Modeheilkunde” te spreken. Na zuivering door den tijd zal vermoedelijk blijken, dat enkele van deze vormen van therapie, na zorgvuldig overwogen indicaties toegepast, aanwinsten zijn. Van bredere bespreking en van „mechanistisch-causale” detailkritiek zullen wij ons hier onthouden. Hij, die op de hoogte wil zijn van het stadium, waarin de genoemde geneeswijzen thans verkeerden, leze dit aangenaam leesbare werk, ook al zal hij vele der aangegeven methoden niet of nog niet willen (en mogen) toepassen.

E. SANDERS.