

6. Schweigl, F., Varkúli, M. (1966): Hämatogene Kieferosteomyelitis Jugendlicher im Anschluss an Erkältungskrankheiten. Z. Welt Ref. 67: 524. (Exc. odont. Sectie VII, no. 1009, jan. 1967.)
7. Stiebitz, R. (1965): Ueber die Penicillintherapie der akuten

- dentogenen Kieferosteomyelitis. Dtsch. Z.Z. 20: 306. (Exc. odont. Sectie VII, no. 1010, jan. 1967.)
8. Goldberg, M. H. (1970): The changing biologic nature of acute dental infection. J. Am. D. Ass. 80: 1048. (Exc. odont. Sectie VI, no. 700, febr. 1971.)

BOEKBESPREKINGEN

E. Krüger: *Operationslehre für Zahnärzte*. 238 pag., 213 afb. Verlag „Die Quintessenz“, Berlin 1970. Prijs DM 69,-.

Dit vrij omvangrijke boek is bedoeld als handleiding voor de studenten bij het volgen van het onderwijs in de mondheerkundige operatietechnieken en als gids voor de tandarts-algemeen practicus met belangstelling voor dit onderdeel van de tandheerkunde.

In Duitsland, en trouwens ook in Nederland, is het onderwijs in de mondheerkunde grotendeels beperkt tot de diagnostiek, terwijl van de operatieve mogelijkheden slechts een basiskennis wordt vereist. De toegemeten tijd maakt het tijdens de opleiding niet mogelijk iedere tandheerkundige student voldoende operatieve vaardigheid bij te brengen; het is trouwens ook de vraag of dit zinvol zou zijn, gelet op de huidige wijze van praktijkuitoefening en mogelijkheden van specialistische hulp.

De auteur, afkomstig uit de Hamburgse school (Prof. Dr. Dr. K. Schuchardt) en thans verbonden aan de universiteitskliniek van Bonn, geeft een zeer gedegen overzicht van de mondheerkundige operatie- en anesthesiemethoden, zoals elke tandarts deze eigenlijk zou moeten beheersen. Men vindt in dit boek dus geen beschrijvingen van ingrepen, die bij de specialist thuishoren, zoals de behandeling van kaakfracturen, omslagplooiplastieken, kaakorthopedische correcties etc.

Doordat men in Duitsland (nog) geen mondheerkundig gespecialiseerde tandartsen kent, heeft de auteur het enigszins moeilijk met de taakverdeling op dit gebied; hij spreekt van „der weniger operativ arbeitende Kollege“, „der Zahnarzt mit weitergehender kieferchirurgische Spezialausbildung“ en „der Facharzt“.

Het doet in dit verband ook ietwat autoritair aan dat niet een tandarts met grote mondheerkundige ervaring – die in Duitsland nogal eens de leider van de polikliniek is – als mede-auteur is aangetrokken voor dit boek, dat juist over poliklinische ingrepen gaat.

Wel in overeenstemming met onze opvattingen is dat de algemene anesthesie het terrein van de specialist-anesthesist is. De hoofdstukken over narcose en maatregelen in levensbedreigende situaties zijn dan ook door het hoofd van de afdeling anesthesiologie te Bonn geschreven.

Het boek omvat 19 hoofdstukken, handelend o.a. over lokale anesthesie, complicaties na lokale anesthesie, analgesie en narcose, maatregelen bij levensbedreigende situaties, gebitsextractie, operatieve verwijdering van getireerde elementen, apexresectie, kyste-operaties, behandeling van traumatische gebitsbeschadiging en tenslotte de

behandeling van ontstekingen en van nabloedingen.

Het boek is zeer gemakkelijk leesbaar, mede doordat het in twee kolommen per pagina is gedrukt en rijklijk geïllustreerd is (213 afb.) met foto's en tekeningen van voortreffelijke kwaliteit.

Het boek geeft hier en daar wel enige „oudduitse postulaten“, waarbij men een vraagteken zou kunnen plaatsen, omdat zij gebaseerd zijn op uitspraken van autoriteiten en niet op onderzoek, doch als geheel is het een boek dat elke tandarts en tandheerkundig student warm kan worden aanbevolen, terwijl ook de specialist mondheerkunde en chirurgische prothetiek er ongetwijfeld veel van zijn gading in zal vinden.

G. Boering

R. Brons: *Stabiele interne fixatie bij corpus mandibulae-fracturen*. Dissertatie Rijksuniversiteit te Groningen. 158 pag. N.V. Boekdrukkerij Dijkstra Niemeyer, Groningen 1970.

Behandeld worden drie methoden tot het verkrijgen van een stabiele interne fixatie bij corpus mandibulae-fracturen.

De staaldraad-osteosynthese naar eigen ontwerp, alsmede de schroef- en plaatfixatie, worden in vitro getest d.m.v. belastingproeven op gefractureerde en nadien gereponeerde onderkaken van kunstthars. Hierbij komt duidelijk naar voren dat alle geteste fixatiemethoden en combinaties ervan, stabiel waren tot een belasting van minimaal 9 kg, hetgeen ruim voldoende is voor het ondervangen van kauwkrachten, welke uitgeoefend worden tijdens het nuttigen van een zacht dieet. De langdurige intermaxillaire fixatie (37–39 dagen) noodzakelijk bij conservatieve behandeling, zou bij toepassing van de door Brons beschreven methode derhalve teruggebracht kunnen worden tot gemiddeld anderhalve dag.

Uit het na-onderzoek van de ziektegeschiedenissen van 97 patiënten is dit het meest opmerkelijke punt. Afgaande op alleen het röntgenologische na-onderzoek zou er tevens geen duidelijke vertraging in het genezingsproces optreden.

Uiteraard wordt ook bij deze methode van fractuurbehandeling het herstel van de juiste relatie tussen onder- en bovenkaak op geleide van de occlusie centraal gesteld.

Zowel door de originaliteit van de in dit onderzoek beschreven wijze van behandelen van fracturen van het corpus mandibulae, als door de bijdrage tot het verkrijgen van een beter inzicht in de genezing van deze fracturen, levert dit proefschrift een belangrijke bijdrage tot de literatuur over maxillofaciale traumata.

E. R. Kraal

Intussen is deze studie, nagenoeg ongewijzigd, maar thans onder de titel „Onderkaakfracturen“, herdrukt en uitgegeven door Stafleu & Tholen N.V. te Leiden.

De uitvoering van deze uitgave, gebonden in linnenband, laat niets te wensen over; de prijs bedraagt f 40,-.

A. Gaerny: *Der abnehmbare Interdentalraum-Verschluss (I.R.V.)*. 187 pag. Buch- und Zeitschriften-Verlag „Die Quintessenz“, Berlin 1969. Prijs DM 128,-.

Wie Gaerny kent – hij hield een voordracht voor de Nederlandse Vereniging van Tandartsen en gaf een cursus voor de stichting W.T.A. – hoort hem oreren en argumenteren bij het doorlezen van zijn boek over de praktijk van de rehabilitaties zoals hij meent dat die uitgevoerd dienen te worden. Voor diegenen is dit boek een waardevolle aanvulling en illustratie van wat hij in Nederland reeds vertelde.

Theoretische beschouwingen moet men echter wederom niet te veel verwachten in dit overigens voortreffelijk geïllustreerde handboek. Gaerny is niet alleen een typisch practicus, zij het van de bovenste plank, maar in zijn inleiding zegt hij ook zelf over zijn 30-jarige praktijkervaring te willen berichten als tandarts-practicus. Hij is er zich van bewust dat de inhoud van het boek slechts op empirische ervaring berust.

Aan de andere kant laat hij zo veel bewonderenswaardig werk zien dat vele jaren in functie is geweest in de mond, in de prachtige afbeeldingen van dit boek – deels in kleuren – dat men hem niet kan verwijten niet met feitenmateriaal te komen.

Na een hoofdstuk met theoretische beschouwingen wordt nader ingegaan op de „planning” en de voorbehandeling van de mond. Aan de laboratoriumwerkzaamheden wordt zeer ruim aandacht besteed (ruim 50 pag.), terwijl aan de nazorg van patiënten met deze grote reconstructies het nodige is gewijd. Aan de verbeelding van de lezer wordt niet veel overgelaten. Instrumenten en medicamenten worden alle uitvoerig vermeld en deels afgebeeld, terwijl als aanhangsel een lijst der fabrikanten in het boek is opgenomen.

Zoals bekend verondersteld mag worden, is het I.R.V.-systeem gebaseerd op de opvatting dat interdental ruimtes toch niet schoon gehouden (kunnen) worden, zodat men ze beter geheel dicht kan bouwen, hetgeen consequent wordt doorgevoerd in dit werk.

Daarnaast is Gaerny een tegenstander van de vaste brug en wil hij, in contrast met bijvoorbeeld Singer en Schön, de vrij-eindigende partiële prothese vaak beweegbaar aan

het restgebit verbinden. In de veelheid van klinische mogelijkheden welke besproken worden komt men dan ook steeds oplossingen tegen welke op deze principes stoen: altijd uitneembaar, waarbij de retentie d.m.v. individueel gefreesde dubbelkroon-constructies op staven verkregen wordt.

Als verbindingselement tussen restgebit en zadel wordt bij de Wild klasse I-indicatie vaak naar de toepassing van het zuivere scharnier gegrepen. Het scharnier volgens Gaerny is weliswaar het beste dat ook wij kennen, doch de indicatiestelling van de auteur is moeilijk te volgen. Immers, bij een beweegbare verbinding zal men graag een lang zadel kiezen in combinatie met weinig opgestelde elementen. Op die manier zal de resorptie van de processus alveolaris minimaal zijn t.g.v. een geringe druk per oppervlakte-eenheid. Gaerny daarentegen kiest het scharnier juist bij een kort zadel en propageert een starre verbinding tussen zadel en restgebit bij een lange basis. In de beschouwing over de vraag of de vrij-eindigende prothese star of beweegbaar met het restgebit verbonden dient te worden, zouden wij dan ook gaarne meer de nadruk gelegd willen zien op verscheidene factoren, zoals de parodontale factor (grootte van de blokvorming) en de aard der antagonist (natuurlijk, kunstmatig).

Dit is één voorbeeld van het weinig beschouwelijke element in dit boek. Het is alles „mijn methode” wat de klok slaat, terwijl juist op dit gebied zo veel meningen bestaan, dat de meest ver voortgeschreden op dit pad – en Gaerny, met zijn 30-jarige praktijkervaring, loopt daarbij wel haast voorop – de meest beschouwelijkten zouden moeten zijn en misschien wel de minst zekeren.

Voor wie echter een voortreffelijke handleiding wenst van één – Gaerny's – systeem tot rehabiliteren, en geen bedenkingen heeft tegen het volbouwen van interdental ruimtes, is dit boek een uitstekende gids in een nauwelijks te evenaren uitvoering. Wie evenwel een min of meer volledig overzicht wenst van al hetgeen momenteel mogelijk is op het terrein der precisie-verankeringen, komt hier teleurgesteld uit. Zonder freesmachine begint men niet veel volgens dit systeem en deze barrière zal voor de meeste practici te groot zijn. Het is hier inderdaad geveltoerisme der tandheelkunde, zoals Prof. Buisman eens opmerkte. Jammer, omdat er zoveel andere mogelijkheden zijn van rehabilitaties d.m.v. precisie-verankeringen die wél haalbaar zijn voor de gemiddelde practicus.

C. A. W. Korenhof

EXCERPTA ODONTOLOGICA

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan: A. C. Lamers, Rijksweg 217, Heumen (Gld.).

Sectie III Conserverende tandheelkunde

1137. Silver amalgam restorative material with stannous fluoride.

A. C. Jerman. J. Am. D. Ass. 80: 787, 1970.

Uit diverse onderzoeken is komen vast te staan dat

geen van de gangbare vulmaterialen een caviteit hermetisch afsluit. Het is wel zeker dat de op grond daarvan optredende penetratie van vloeistoffen in hoge mate secundaire cariës in de hand werkt. Het zou dus zeer gewenst zijn dat restauratieve materialen cariëswerende eigenschappen bezaten, bv. doordat zij de schadelijke werking van zuren teniet deden.

Van silicaatrestauraties is bekend dat er betrekkelijk weinig secundaire cariës bij voorkomt. Phillips en Swartz