

aangemaakt met de reeds in gebruik zijnde apparatuur voor het aanmaken van amalgaam (Dentomat; Silamat). Het materiaal wordt nauwkeurig met een Ash 6 of met een Ash 49 in de retentieplaatsen gebracht en ook op de overige caviteitwanden wordt het materiaal aangebracht. De rest van het T.D. 71-materiaal wordt in de gemodificeerde pellakroon gebracht en het geheel wordt op het te behandelen element geschoven. Hierbij moet men zorgdragen dat men slechts een geringe overmaat T.D. 71 gebruikt, omdat na verharding het bijwerken van de restauratievorm bijzonder tijdrovend is.

Het afwerken na verharding van de restauratie kan op de gebruikelijke wijze geschieden. Aangezien het toegepaste materiaal aanzienlijk harder is dan b.v. silicaatcement, vergt o.a. het bijwerken met een linnen strookje veel tijd.

Bij het non-vitale element zal, na de endodontische voorbehandeling, met verwerkingsprincipe slechts gradueel verschillen. Wanneer de laesie zeer groot is kan het voorkomen dat er onvoldoende retentie gevonden kan worden. Eventueel zou men door het gebruik van stiftverankeringen de indicatiegrens verder kunnen verschuiven, maar het is de vraag – zeker voor de school-

tandarts – of het defect dan nog, gelet op het tijdelijke karakter van de restauratie, door hem hersteld kan worden.

Het assortiment T.D. 71 bevat verscheidene kleuren en de capsules kunnen in ieder kwantum worden besteld.

Met de invoering van een dergelijk materiaal in de schooltandverzorging, menen wij een uitbreiding van de dienstverlening aan kinderen te hebben bewerkstelligd. Bovendien kan deze invoering als een dankbare (in dubbel opzicht) verruiming van het werkterrein van de schooltandarts worden gezien.

In het kader van deze behandeling wordt door ons uitdrukkelijk naar voren gebracht, dat het hier om een *tijdelijke* restauratie gaat, die later door de „eigen” tandarts vervangen zal moeten worden. Men dient dit met nadruk mede te delen, omdat de tijdelijke restauratie qua vorm en kleur zo aanvaardbaar is (voor het kind en zijn ouders), dat men in de veronderstelling kan komen met een permanente restauratie te maken te hebben.

Overbodig te zeggen dat de beschreven werkwijze ook door de algemeen-practicus kan worden toegepast.

Adres: P. G. van Dijk,
Dirig. tandarts S.T.V. IJsselmond,
Vloeddijk 82,
Kampen.

BOEKBESPREKINGEN

Bewerkt door R. W. Fearnhead en M. V. Stack: *Tooth enamel II*. Report of the proceedings of a second international symposium on the composition, properties and fundamental structure of tooth enamel, held at the London Hospital Medical College, 16 and 17 June, 1969. John Wright & Sons Ltd., Bristol 1971. Prijs £ 9.-.

Dit fraai uitgevoerde boek is een verslag van het tweede internationale congres over de eigenschappen van tandglazuur. Het bevat een 30-tal afzonderlijke artikelen door \pm 50 auteurs, die tijdens het congres een voordracht over hun eigen onderzoek hielden. Men kan een goed, up-to-date, inzicht krijgen in de structuur van glazuur en in de fysische en chemische eigenschappen ervan. Een deel van de artikelen bespreekt de processen die zich op het grensvlak glazuur-mondmilieu (tandplaque) afspelen.

Het boek is onmisbaar voor degenen die zich daadwerkelijk, direct of indirect, met wetenschappelijk onderzoek in dit vakgebied bezighouden. Voor de algemeen-practicus is het eigenlijk niet aan te bevelen.

J. D. de Stoppelaar

Prinses Beatrix Fonds (werkgroep „Wie helpt wie?”): *Wie helpt wie? Vraagbaak op het terrein van de gezondheidszorg*. 96 pag. Samsom Uitgeverij nv., Alphen aan den Rijn 1971. Prijs f 3,-.

Onder auspiciën van het Prinses Beatrix Fonds is, onder de titel „Wie helpt wie?” onlangs een – voor Nederland uniek – boekje verschenen, dat bestemd is voor huisartsen, tal van groepen van medische specialisten, voor wijkverpleegsters, maatschappelijk werksters en voor vele anderen, die op het ruime terrein van de volksgezondheid werkzaam zijn.

Dit informatieboekje bevat adressen en opgave van het werkterrein van alle landelijke organisaties op het gebied van de gezondheidszorg voor *lichamelijk of zintuiglijk gehandicapten*.

Daarnaast wordt een samenvatting gegeven van de maatregelen die van de zijde der overheid voor deze groepen van gehandicapten zijn genomen.

Voor wie de verstrekte informatie nog onvoldoende mocht zijn, worden – afzonderlijk per provincie – de voornaamste verwijsadressen vermeld. Ook is een lijst opgenomen van de belangrijkste landelijke verwijsadressen.

Het boekje is te bestellen door overmaking van f 3,- per

exemplaar (inclusief porto en verzendkosten) op postgiro 700 000 t.n.v. Prinses Beatrix Fonds, Bezuidenhoutseweg 229, 's-Gravenhage.

B. Z. Deenik

Onder redactie van Prof. Dr. P. G. Gerlings en Dr. E. Hammelburg: *Keel-, neus- en oorheelkunde*. 302 pag., 298 afb. De Erven F. Bohn, Haarlem 1971. Prijs f 60,-.

Lange jaren is het leerboek over keel-, neus- en oorzaken van de Amsterdamse hoogleraar Burger toonaangevend geweest voor studenten en artsen in Nederland: het beleefde tussen 1918 en 1956 acht herdrukken.

Het hier te bespreken boek is te beschouwen als „opvolger” van bovengenoemd werk. Het is geschreven door een twintigtal K.N.O.-artsen, waaronder enkele Belgen.

Uit de aard der zaak valt het in dit boek besprokene voor een groot deel buiten de rechtstreekse belangstelsfeer van de tandarts. Dit neemt niet weg dat er hoofdstukken zijn, die ook voor de beroepsgenoot een bron van goede informatie vormen: zo b.v. die over de bijholten van de neus, de problematiek van de hoofdpijn, de mondholte en farynx, de afwijkingen van de speekselklieren en over erfelijke factoren. Deze zijn m.i. ook voor de tandarts zeer lezenswaard.

Bij de beschrijving van een aantal onderwerpen, die het gebied van de mondheelkunde raken, kunnen wel vraagtekens worden geplaatst. Is b.v. een epulis pathologisch-anatomisch altijd een reuzencellensarcoom? Het gebruik van de term „sarcoom” werkt in de Nederlandse taal wel erg misleidend: dit komt waarschijnlijk door de betekenis die hieraan in het Duits wordt verleend. Is voorts het doorknippen van het tongbandje te verkiezen boven excisie ervan? Dit zijn slechts enige vragen, die zich bij kennisneming opdringen.

Maar overigens kan het boek warm worden aanbevolen. De afbeeldingen, ruim in aantal, zijn eveneens van goede tot zeer goede kwaliteit.

W. A. M. van der Kwast

Dr. P. A. Roukema: *Mogelijkheden met mucines*. 11 pag. Openbare les Vrije Universiteit Amsterdam, 1971.

In deze openbare les wordt door Roukema, die zich speciaal zal gaan bezighouden met de meer op de tandheelkunde gerichte biochemie, de aandacht gevestigd op de mucines. Deze „slijmstoffen”, welke behoren tot de glycoproteïnen, zijn ook in speeksel aanwezig en dus zeker van belang voor de tandheelkunde.

Het karakter van een openbare les laat noch een diepgaande behandeling, noch een uitvoerig overzicht van de materie toe. Deze les is echter een geslaagde poging om aan de hand van enkele voorbeelden de problemen in chemisch en biochemisch opzicht rondom deze, experimenteel niet zo gemakkelijk te hanteren, stoffen aan te geven. Zo wordt de samenstelling van zowel het eiwitgedeelte als het koolhydraatgedeelte van de mucines besproken, alsmede

de binding tussen deze beide componenten. De behandeling van de mucines, welke in speeksel aanwezig zijn, is vrij kort gebleven en de vragen die Roukema stelt aan het einde van zijn les geven tevens de reden hiervoor aan: er zijn nog zeer veel hiaten in onze kennis over deze mucines.

Het is daarom verheugend dat hij aankondigt dat zijn onderzoek ten behoeve van de tandheelkunde zich op dit terrein zal gaan bewegen.

G. J. M. Tonino

John F. Bates: *Partial denture construction. A laboratory manual*. 128 pag. John Wright & Sons, Bristol 1970. Prijs 50 s.

Hoezeer een ondertitel van belang kan zijn leert dit handboekje dat met zijn titel „*Partial denture construction*” hoge verwachtingen wekt, zeker als men weet dat verschillende goede leerboeken op dit terrein hetzelfde taalgebied bestrijken. Deze verwachtingen worden bij het doorlezen van het werk niet bewaarheid, als men het tenminste wil meten met standaardwerken als dat van McCracken, Applegate of Terkla en Laney.

De ondertitel lijkt ons uit de droom te helpen: het is een leidraad voor het laboratorium. Uit het voorwoord blijkt echter dat het voor de student in de tandheelkunde bedoeld is en in een leemte wil voorzien.

Inderdaad, nu het tandheelkundig onderwijs de tendens heeft zich meer en meer van – wat ik altijd maar samenvat met – de „randaansluiting” te distantiëren, zullen de recente generaties van tandheelkundige studenten mogelijk steeds meer verstoken blijven van een volledig inzicht in de tandtechnische fasen van gebitsrehabilitaties.

In dit licht gezien kan het onderhavige boekje zeker een gemis aanvullen. De ervaring leert echter dat in het Nederlandse taalgebied de 's avonds vaak zo vermoeide tandarts – dus laat staan de tandtechnicus – niet snel naar vakliteratuur in de vreemde taal grijpt. Toch heeft het in dit geval m.i. zin tegen deze mentaliteit te waarschuwen. Men zou er een heldere, overzichtelijke bron van informatie, welke bovendien rijkelijk is geïllustreerd, door kunnen missen.

In het voorwoord geeft de auteur dan wel aan dat de publikatie bedoeld is voor de jongerejaarsstudent en de tandtechnische leerling, maar Prof. Matthews grijpt in zijn inleiding daarentegen m.i. echter te hoog als hij zegt er zeker van te zijn dat het boek een onmisbare gids zal worden voor docent, practicus of technicus. Immers, men zoekt tevergeefs naar bio-mechanische achtergronden. Het is inderdaad niet meer, maar ook niet minder, dan een goed geïllustreerde en goed geschreven handleiding van de *technische verwerking* der partiële prothese.

Want na slechts vier bladzijden over de functie van de partiële prothese, is de rest van het boek aan de techniek gewijd, in het bijzonder die van de frame-prothese, waarvan – zo leert de ervaring – sommige studenten ook bij het afstuderen nog geen notie hebben.

Als knieval voor „het verstrekkingspakket” wordt hierna toch weer een hoofdstuk aan de (nog) eenvoudige(r) partiële prothese – al dan niet voorzien van handgebogen ankers – besteed. Maar tot opluchting van de recensent

brengt tenslotte een hoofdstuk over „sectional” protheses en precisie-verankeringen de zaak weer wat in evenwicht.

Het gedeelte over protheses in secties heeft hetzelfde bezwaar dat kenmerkend is voor verschillende andere soortgelijke publikaties uit Engeland: uitzonderlijk sterke ondersnijdingen bij pijlerelementen worden – mogelijk als uitvloeisel van het National Health Program (?) – overwonnen door de toepassing van weliswaar ingenieuze, doch ook ingewikkelde, constructies met „sectional partial dentures”. Het elimineren van de te grote ondersnijdingen ware beter op te lossen door middel van adequate restauraties, waarna – althans zo is onze ervaring – deze deelprotheses bij normale patiënten niet nodig zijn.

Het gedeelte van het laatste hoofdstuk dat de precisieverankeringen behelst geeft een summier, maar toch wel representatief overzicht over de verschillende mogelijkheden. De indeling is daarbij niet te ver doorgevoerd, doch overigens weinig consequent.

In tegenstelling tot bijvoorbeeld de opvatting zoals die gehuldigd wordt in Singer en Schön's handboek, wordt hier gesteld dat voor de vrij-eindigende partiële prothese de toepassing van een stress-breaker doorgaans de voorkeur verdient. De argumentatie daarbij ontbreekt. Zodoende wordt eigenlijk hoofdzakelijk alleen onderscheid gemaakt tussen de schakel- en de vrij-eindigende partiële prothese. De tekst is daarbij nogal casuïstisch.

Samenvattend: dit gemakkelijk tot lezen verleidende handboek wordt warm aanbevolen voor wie het aangaat en daarmee zijn zij bedoeld over wie in het begin van deze recensie werd gesproken.

C. A. W. Korenhof

Dr. B. Houwink: *Bezint, eer gij niet begint!* 22 pag. Inaugurale rede Vrije Universiteit Amsterdam, 1971.

Na een korte inleiding stelt de auteur: „Ik geloof wel te mogen zeggen, dat ten aanzien van de Preventieve Tandheelkunde de onbekendheid niet zo groot meer is. Zij stelt zich ten doel mondziekten in de ruimste zin te voorkomen.” Daarom lijkt het – aldus de schrijver – beter te spreken van Preventieve Gebitszorg of Mondhygiëne, dan van Preventieve Tandheelkunde.

Over Sociale Tandheelkunde daarentegen bestaan de meest uiteenlopende opvattingen, maar „Sociale Tandheelkunde is niet tandheelkunde in ziekenfondsverband”.

Hoewel de combinatie van Preventieve en van Sociale Tandheelkunde in één opdracht zeker zinvol is, „zal de toekomst moeten leren wat het beste is, de gecombineerde leeropdracht of twee afzonderlijke”.

„Een eerste facet van de Sociale Tandheelkunde,” zo vervolgt de schrijver, „vormt het invoeren van, door de Preventieve Tandheelkunde ontwikkelde, methoden.”

Na nog met enige voorbeelden de verwevenheid van beide vakgebieden geïllustreerd te hebben, wordt de drinkwaterfluoridering besproken. De ongelijke mate waarin niet-fluorideren verschillende groepen van de bevolking treft, wordt geïllustreerd aan de hand van de cariësfrequentie,

beperkt behandelingspakket voor ziekenfondsverzekerden, inadequate honoreringsstructuur voor optimale tandheelkundige behandeling, de overbelasting van tandartsen, en de daaraan gekoppelde voorkeur voor behandeling van particuliere patiënten.

„De verplicht verzekerde patiënt wordt echter de dupe en de beschuldigende vinger die altijd weer naar de tandarts wijst, moet in feite gericht worden op het Gemeenteraadslid dat tegen invoering van de waterfluoridering stemt.” Nadrukkelijk wijst de auteur er vervolgens op dat er geen volwaardige alternatieven zijn voor de drinkwaterfluoridering.

Wat betreft het mankracht-tekort is het mogelijk uit te gaan van twee uitgangspunten: er is een tekort aan curatieve hulp, of er is een teveel aan tandcariës. Dit laatste uitgangspunt is voor bewindslieden het juiste. Tot in de allerhoogste regionen wordt de fout gemaakt, dat het probleem van de Nederlandse Tandheelkunde een tandartsendichtheidsprobleem zou zijn. Een veel duidelijker bijdrage aan de oplossing van het probleem van het teveel aan tandbederf levert men door algemeen werkende preventieve maatregelen in te voeren.

De bacteriologische benadering biedt perspectieven; de biochemische en fysische aspecten van de Preventieve Tandheelkunde zijn nog in een beginstadium. Het niet instellen van een belasting op snoep is een ommissie en voorlichting tegen het gebruik van snoep in dit verband ondervindt veel nadeel van de financiële mogelijkheden van de fabrikanten.

Preventie hoort ook een essentieel onderdeel van curatief werk te zijn. De levensduur van tandheelkundige voorzieningen is afhankelijk van de zelfwerkzaamheid van de patiënt. Een mogelijkheid tot directe preventie is het aanbrengen van beschermende stoffen op de elementen, waardoor het ontstaan van caviteiten voorkomen wordt.

Onder indirecte preventie verstaat de auteur het voorkomen van gebitsinvaliditeit. Slechts even wordt de mogelijkheid tot de preventie van parodontopathieën aangestipt door middel van enerzijds de beperking van tandsteenvorming door mondreiniging en anderzijds het laten verwijderen van de rest van dit tandsteen door tandarts en/of mondhygiëniste.

Twee tekortkomingen in de professie zelf worden gesignaleerd: de groep buitenlandse tandartsen met beperkte bevoegdheid kan hun tijd niet volledig productief maken en dit om voor de auteur onvolwaardige redenen. „Een tweede punt waarop de professie niet vrij uitgaat, is het gebrek aan belangstelling voor preventie”; dit om redenen van tijd of honorarium. Geen van twee kunnen doorslaggevend bezwaren zijn.

Terug naar Sociale Tandheelkunde en in het bijzonder naar de opleiding van curatieve hulpkrachten, waarin de auteur het volste vertrouwen heeft. „Op den duur mag men verwachten, dat de schooltandverzorgsters een deel van het werk van gewone schooltandartsen kunnen overnemen.”

Een ander belangrijk sociaal tandheelkundig aspect is de arbeidsvreugde van de tandarts. Om deze te verhogen is het aanbevelenswaardig één semi-vrije middag per week voor de tandarts in te stellen, waarin hij zijn hobbies op tandheelkundig gebied kan uitoefenen.

Betreffende de verkorting van de studieduur wijst de auteur erop, dat het nu bepaaldelijk niet het moment is om overhaast een besluit tot verkorting te forceren.

De schrijver betuigt zijn tevredenheid over de ruimte in het curriculum, gereserveerd voor de sociale wetenschappen, zoals sociologie, medische psychologie, voorlichtingskunde en gedragswetenschappen. Met betrekking tot het onderwijs wordt gesteld, dat onderwijs in Sociale Tandheelkunde niet alleen in het zesde jaar gegeven moet worden, maar dat de student gedurende zijn hele studie begeleid dient te worden.

Het verlanglijstje van de schrijver voor de toekomst bevat naast de invoering van kleutertandverzorging, opname van tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding in het lesrooster en uitbreiding van het verstrekkingenpakket in de ziekenfondssector, vergezeld van een eigen bijdrage van de patiënt, en een mogelijkheid tot opleiding van hulpkrachten (mondhygiënisten en curatieve hulpkrachten) aan alle subfaculteiten. Ook voorziet de auteur meer groepspraktijken, uitbreiding van bedrijfstandheelkundige diensten en toename van de specialisatie. „Tot iedere prijs moet echter worden voorkomen, dat zich specialisten preventieve tandheelkunde moeten vestigen.” Preventie is een zaak van alle tandartsen en de schrijver ziet ook een belangrijke rol voor de huisartsen op dit gebied. De ontwikkeling van een niet-cariogeen alternatief voor saccharose is op de eerste plaats een zaak van de snoepfabrikanten, hoewel de tandheelkundige research ook niet stil mag blijven zitten.

Door deze gecombineerde maatregelen op het gebied

van de Preventieve Tandheelkunde, zou het in de toekomst zelfs mogelijk kunnen zijn, dat tandbederf een verzekeraar risico is geworden.

De auteur besluit zijn oratie met een dringend beroep op de raadsleden van de Gemeente Amsterdam om met betrekking tot de invoering van de drinkwaterfluoridering een positieve beslissing te nemen onder het motto: Bezint, eer gij *niet* begint!

P. J. A. Crielaers

John Farrell: *Dental materials*. A handbook for students, practitioners and technicians. 120 pag. Henry Kimpton Publishers 1971. Prijs £ 1.75.

In het voorwoord schrijft de auteur: „It is not a particularly scientific book – it is more a series of lecture notes for students, dentists and technicians . . .”

Deze uitspraak is dan ook wel in verband te brengen met de geringe omvang van het werk, te weten 120 pagina's.

Door het weglaten van figuren wint de auteur echter kennelijk genoeg ruimte om met zijn aantekeningen in „telegramstijl” alle tandheelkundige materialen te behandelen. De aandacht die elk materiaal of elke materiaaleigenschap toegemeten krijgt, moet echter summier worden genoemd.

De auteur schenkt de meeste aandacht aan de samenstelling, de toepassing en de verwerking der materialen.

Dank zij de bespreking van de structuur en de algemene eigenschappen van de materialen kan enig inzicht in de materiaalkunde-problematiek worden verkregen. Men kan echter niet verwachten dat het boekje een grote bijdrage kan leveren bij het speuren naar de oplossing van de problemen die zich in de dagelijkse praktijk kunnen voordoen.

H. P. L. Schoenmakers

EXCERPTA ODONTOLOGICA

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

Sectie I Basiswetenschappen

746. The intramandibular course of the inferior alveolar nerve.

R. B. Carter, E. N. Keen. J. D. Ass. South Africa 10: 325, 1971.

Sinds 1927 zijn er nog maar weinig artikelen gepubliceerd over het verloop van de nervus alveolaris inferior. Boven-

dien zijn deze niet altijd met elkaar in overeenstemming. Teneinde meer duidelijkheid hierin te brengen, onderzochten de auteurs 8 mandibulae, waaraan de kauwspieren nog waren aangehecht. Hieraan werd het verloop van de zenuwen nauwkeurig ontleed en vastgelegd. In 3 van de 8 konden verbindingen worden aangetoond tussen de zenuwen die de mandibula ingingen ter plaatse van het trigonum retromolare, en de takken die de wortel van de 2e of 1e molaar innerveerden.

Vervolgens werd het verloop van de nervus mandibularis zelf bestudeerd. Het bleek dat er 3 typen waren te onderscheiden:

Type 1: De nervus mandibularis verloopt vlak onder de apices van het premolaar-molaarblok naar het foramen mentale. De verbindingen met de elementen zijn hier kort en direct.

Type 2: De vaatzenuwstreng verloopt hierbij laag, dat