

Boekbesprekingen

I. D. Gainsford: *Silver amalgam in clinical practice*. Dental Practitioner Handbook nr. 1. 2e ed., 110 pag., 100 afb. John Wright and Sons Limited. Bristol 1976. Prijs £ 4.25.

Om met de conclusie te beginnen: dit boekje biedt een uitermate nuttig en aanbevelenswaardig overzicht over een voor zeer vele practici dagelijks terugkerend onderdeel van hun arbeid. De grote betekenis van het wetenschappelijk onderzoek voor de kliniek wordt door alle hoofdstukken heen duidelijk aangegeven. De auteur is er in geslaagd binnen het bestek van een honderdtal bladzijden een goed leesbare, heldere en systematische samenvatting te geven van de tot in de zeventiger jaren bijgewerkte opvattingen en inzichten over de caviteitpreparatie (50 blz.), onderlagen (6 blz.), matrices (11 blz.) en amalgaamverwerking (31 blz.). Ruime aandacht wordt geschonken aan de verschillende soorten van stiftretentie. De gehele werkwijze wordt stap voor stap beschreven. Bij herhaling herkent de practicus de problemen die hij dagelijks ontmoet. Over het geheel genomen is de benaderingswijze genuanceerd en prak-

tijkgericht met aandacht voor alternatieve mogelijkheden. Gewezen wordt op de invloed van de restauratieve behandeling op het parodontium; minder aandacht krijgt de betekenis van moderne inzichten op het gebied van de preventie.

Een kleine troost als slot: 'amalgaamrestauraties zijn zeer zelden zo slecht als zij er uit zien' (Mosteller, 1957); hoewel: 'de overgrote meerderheid der mislukkingen kan worden toegeschreven aan foutieve caviteitspreparatie of onjuiste verwerking van het amalgaam; succes bij het gebitsherstel met zilveramalgaam ligt in de handen van de practicus' (Roper, 1947; Healey en Philips, 1949; Moss, 1953).

L. J. A. van Schijndel

Onder redactie van Prof. Dr. W. Ketterl: *Deutscher Zahnärztekalendar 1977*. 36. Jahrgang, 329 pag., 105 afb. Carl Hanser Verlag, München, Wenen 1977. Prijs 38,— DM.

De nieuwe samensteller van dit voor de Duitse tandarts uitermate praktische naslagwerkje heeft gemeend aan de vormgeving geen verbeteringen te kunnen aanbrengen. Naast de bijgewerkte gegevens

over wetten, reglementen, tarieven en richtlijnen zonder welke ook bij onze oosterburen blijkbaar geen tandarts in sociaal verband meer kan functioneren, bevat het boekje een nuttig overzicht van geneesmiddelen en hun indicatiegebieden en van afwijkingen en complicaties en hun therapie. Voorts opsommingen van nieuw uitgekomen boeken, van Duitstalige tijdschriften, van Duitse tandheelkundige klinieken, verenigingen en hun besturen en vertegenwoordigende commissies; en verder reeksen van tabellen en statistische gegevens en andere informatie. Dit alles legt beslag op 50% van de tekstinhoud.

Teneinde de practicus ook gewenste bijscholing te verschaffen wordt de andere helft van het werkje gevuld met een twaalfstal lezenswaardige artikelen over uiteenlopende tandheelkundige deelgebieden. Behandeld worden een aantal syndromen, maligne tumoren, afwijkingen in de kaakholte, hoofdstukken uit de kindertandheelkunde, implantologie, restauratieve tandheelkunde, tijdelijke voorzieningen voor kronen, orthodontie, ergonomie en gezondheidsvoorlichting en opvoeding.

L. J. A. van Schijndel

Excerpta odontologica

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

A. C. Lamers, Rijksweg 217, Heumen (Gld.).

Sectie III Conserverende tandheelkunde

1404. Acid etch and enamel bond composite restoration of permanent anterior teeth affected by enamel hypoplasia.

J. R. Mink, S. A. McEvoy. J Am Dent Assoc 94:305, 1977.

Hypoplastisch glazuur in fronttanden kan voor de betrokken patiënten verschillende problemen opleveren. Wanneer glazuurpartijen ontbreken zijn de elementen vaak gevoelig voor temperatuurwisselingen. Verder zijn de defecten moeilijk schoon te houden, waardoor verkleuring en soms ook cariës ontstaat. Het onesthetisch effect hiervan kan er weer toe bijdragen dat patiënten – vooral kinderen – zich generen en niet goed durven lachen. Zulke consequenties kunnen de ontwikkeling van de persoonlijkheid in de weg staan. In vroeger jaren was een bevredigende restauratie van hypoplastische tanden

dikwijls geen eenvoudige zaak. De in aanmerking komende vulmaterialen, zoals silicaat en snelhardende kunsthars voldeden om verschillende redenen niet en de vervaardiging van kronen voor op zichzelf niet ernstige defecten werd, althans bij kinderen, vaak te ingrijpend geacht. Maar met de komst van de composieten en de adhesieve kunststoffen (zgn. 'bonding agents') zijn de mogelijkheden aanzienlijk verruimd. Men is nu tenminste in staat in de jeugd een esthetisch bevredigende overbruggingsperiode te bereiken, zodat men op latere leeftijd alsnog tot het aanbrengen van een meer definitieve restauratie, b.v. jacketkronen, kan overgaan.

In dit korte artikel beschrijven de auteurs een door hen sedert lang gevolgde werkwijze, waarbij zij gebruik maken van glazuuretsing. Plaatselijke verdoving is in de meeste gevallen onnodig, maar het is goed te bedenken dat het etsen op plaatsen waar de glazuurbescherming ontbreekt, wel eens pijnlijk kan wezen. Aanbevolen wordt kleur te bepalen vóór het (noodzakelijke) aanbrengen van rubberdam, want door droging zal de kleur van het te behandelen element al gauw iets lichter schijnen. Een onderlaag van calciumhydroxyde beschermt niet alleen de pulpa, maar maskeert tevens het na de

preparatie eventueel achtergebleven, donker verkleurde, doch niet carieuze tandbeent.

Is geen carieuze aantasting opgetreden, kan men volstaan met reiniging van de defecten door middel van een roterend borsteltje met puimsteen. Dit mag volgens de auteurs echter geen fluoride bevatten, wegens de kans dat de etsing niet het beoogde effect heeft. Het aanbrengen van ondersnijdingen is niet nodig: de caviteiten blijven komvormig en de grenzen ervan worden bepaald door de vorm en afmeting van de defecten. De onregelmatigheid van de omtrek der preparatie en (vooral) de etsing van het glazuur bevorderen het houvast van de restauratie in voldoende mate. Daarom wordt aanbevolen zo weinig mogelijk glazuur weg te nemen.

De etsing geschiedt met 35% fosforzuur, door middel van een penseel of een wattenpropje: zij dient zich uit te strekken tot het perifere glazuur (1 á 3 mm buiten de preparatie). Het geëtste gebied wordt ongeveer 90 seconden door de zuuroplossing vochtig gehouden. Daarna wordt het flink met water afgespoeld en vervolgens goed gedroogd, zodat het er kalkachtig uitziet. Dan wordt een laagje adhesieve kunsthars (fissuurlak) opgebracht: dit doordringt het geëtste oppervlak en zorgt