

verwekkende micro-organismen (*S. mutans*) weten te bewerkstelligen. En ofschoon men de rol van cariogene streptococci en actinomyceten in de etiologie van wortelcariës nog niet geheel overziet, is er toch iets te zeggen voor intermitterende toepassing van antibiotica, althans bij geselecteerde patiënten, nl. zij, die sterk aan deze vorm van cariës onderhevig zijn en wier lichamelijke indispositie de toepassing van de conventionele mondhygiënische maatregelen te zeer belemmert. Er dient echter aanstonds aan te worden toegevoegd dat voorzichtigheid daarbij geboden is: de consequenties van een zodanige medicatie op langere termijn zijn ook nog niet voldoende onderzocht. Daarom moet een meer algemene toepassing van antibiotica e.d. ter bestrijding van wortelcariës thans zeker nog worden ontraden (zie ook *Ned Tijdschr Tandheelkd* 81: 359-366, okt. 1974).

De invloeden van de voeding in dit opzicht zijn ook nog niet duidelijk, aangezien de relatie tussen specifieke voedingsbestanddelen en tandwortelcariës nog onvoldoende zijn onderzocht. Men heeft uit het tot nu toe verrichte speurwerk genoeg ervaring opgedaan om te kunnen zeggen dat suikerbevattende voedings- en genotmiddelen met hoge retentie-capaciteit tot een minimum beperkt dienen te blijven. Voor zover hapjes tussen de maaltijden voor het welbevinden van bejaarden al gewenst zijn, zullen die zo weinig mogelijk en liefst helemaal geen licht fermenteerbare suiker moeten bevatten.

### Conclusie

Cariëuze aantasting van het worteloppervlak zal zeker in hogere mate mogen wor-

den verwacht, als het aantal oudere personen met natuurlijke elementen toeneemt. Onvermijdelijk zal daar in de praktijken meer aandacht aan moeten worden besteed. Uit het voorgaande is echter gebleken dat zowel met betrekking tot de restauratieve therapie als tot de preventie veel vragen tot nu toe onbeantwoord zijn gebleven.

Wél zijn er therapeutische en preventieve mogelijkheden die voor toepassing in de praktijk in aanmerking komen, maar zij zijn bij nader inzien beperkt. Daardoor dringt zich als vanzelf de vraag op of zij wel zoveel zin hebben, gezien ook de meestal gevorderde leeftijd der betrokkenen, bij wie het tandvles soms al vrij sterk is teruggetrokken en bij wie hygiënische maatregelen, mede in verband met bestaande parodontale ontstekingen en dystrofieën, geen optimaal resultaat meer kunnen afwerpen. Is dan een prothese niet een meer reële oplossing? Het antwoord moet luiden: in sommige gevallen natuurlijk wel, maar dat hangt van uiteenlopende factoren af. Om er twee te noemen: hoe staat de betrokken patiënt tegenover het verlies van zijn natuurlijke gebit (dat is immers heel verschillend) en in de tweede plaats: hoeveel retentiemogelijkheden voor een totale prothese biedt straks de tandeloze kaak. Wat het eerste punt betreft, als de patiënt zich voor het behoud van zijn natuurlijke elementen niet gemotiveerd toont en daartoe ook moeilijk te motiveren is, hetgeen blijkt uit de mate van zijn eigenverzorging, dan is van moeizame therapeutische en preventieve behandeling ook weinig heil te verwachten. Echter bij het tweede punt geldt de overweging dat in de meeste gevallen al een aanzienlijke tandvlesretractie is ontstaan en dit kan erop

duiden dat straks na extractie een kaakschrompeling zal optreden, die voor de protheseretentie niet bepaald bevorderlijk is. Nu weten veel oudere patiënten zich daar verrassend goed mee te redden, maar anderzijds kan men evenveel gevallen noemen waarin de prothese dan een voortdurende bron van pijn en ander ongerief vormt. En iedere practicus weet uit ervaring dat bij slechte hygiënische omstandigheden een totale prothese een zeer onsmakelijk alternatief voor het afgekeurde natuurlijke gebit kan betekenen. De juiste beslissing kan dus moeilijk genoeg zijn.

Hoe dit ook zij, men mag aannemen dat, naarmate de mogelijkheden tot behoud van het natuurlijke gebit, ook op hogere leeftijd, toenemen, ook steeds meer mensen daar gebruik van zullen wensen te maken, omdat bij velen een natuurlijke weerzin tegen het dragen van een vervanging bestaat. Het is dus goed zich van de ontwikkeling van de thans reeds bestaande mogelijkheden rekenschap te geven. Dat kan een stimulans geven tot het inzicht, dat men behoedzaam dient te wezen met de beoordeling van de gebitten van hen, die door wortelcariës zijn aangetast.

V.

### Literatuur:

1. *Banting, D. W., Ellen, R. P.* (1976): Carious lesions on the roots of teeth: a review for the general practitioner. *J Can Dent Assoc* 42:496-502.
2. *Jordan H. V., Sumney D. L.* (1973): Root surface caries: review of the literature and significance of the problem. *J Periodontol* 44:158-163.

### Boekbesprekingen

John W. McLean: *Wissenschaft und Kunst der Dentalkeramik*. 335 pag. Buch- und Zeitschriften-Verlag 'Die Quintessenz', Berlin, Chicago, Rio de Janeiro und Tokio 1978. Prijs f 204,—.

Het betreft hier een viertal monografieën die gebundeld zijn uitgegeven in een Duitse vertaling. De vertaler raadt de klinisch geïnteresseerde lezers aan met het lezen van de delen III en IV te beginnen, om zich dan in een later stadium in de delen I en II te verdiepen. Dit is een goed advies, omdat beide eerste delen weliswaar interessant, maar technisch zeer diepgaand zijn. De schrijver is een autoriteit op het gebied van het tandheelkundige porselein en verwoordt in dit boek al zijn door jarenlange ervaring en onderzoek verworven kennis.

Allerlei eigenschappen van het porselein zoals de samenstelling, de hardheid en de invloed van het bewerken hierop komen aan de orde. Ook de materialen voor het bakken van porselein op goud worden behandeld, evenals de problemen die zich bij dit opbakken kunnen voordoen, de aard van de binding metaal/porselein en het testen van de sterkte van deze binding. Tenslotte volgt een vergelijking van edele en niet-edele metaallegeringen waarop porselein kan worden gebakken en een beschrijving van een betrekkelijk nieuw proces, te weten het opbakken van porselein op een platinafolie. Dit laatste leidt tot een soort gewapende jacketkroon, waarmee de kringloop in de geschiedenis van de jacketkroon is gesloten, immers de eerste jacketkronen werden door Land op een geplette metaalkap vastgebakken. Daar dit metaal doorschermde werd in tweede instantie

de techniek van de verwijderbare platinafolie ontwikkeld. Voor degenen die geregeld met dit materiaal werken bevat dit deel van het boek een enorme hoeveelheid informatie. De delen III en IV richten zich meer op de klinische aspecten van het porselein als restauratiemateriaal. In deel III wordt de esthetiek van het materiaal behandeld en komen onderwerpen als optische eigenschappen, kleur, kleurbeoordeling en het aanbrengen van speciale effecten aan bod. De invloed van de tandvorm op de esthetiek wordt besproken, evenals het nabootsen van natuurlijke elementen. Tenslotte gaat de auteur in op de mogelijkheden van het gebruik van porselein bij totale gebitsrehabilitaties. Dit alles is toegelicht aan de hand van duidelijke schema's en kleurenfoto's. Deel IV beslaat bijna de helft van het boek. Dit is niet verwonderlijk, want hier wordt

uitvoerig de klinische gang van zaken beschreven met inachtneming van en terugverwijzing naar de conclusies uit de eerdere hoofdstukken. Het zou in het kader van een boekbespreking te ver voeren alle onderwerpen op te sommen maar aan alle aspecten van het porselein wordt aandacht besteed. Men denke daarbij onder meer aan indicatie, occlusie, krachtenanalyse, randaansluiting, preparatievormen en het in fasen verdelen van het prepareren, tijdelijke voorzieningen en het maken van de afdruk. Waarschuwingen voor moeilijke punten, een opsomming van veel gemaakte fouten en een vergelijking van materiaal-soorten en methoden completeren dit hoofdstuk. De uitgever is van plan om in de toekomst nog twee monografieën, wederom handelend over klinische toepassingen en tandtechniek, te doen verschijnen. De vertaling van het hier besproken boek is uitstekend, al zullen sommigen de voorkeur geven aan de originele tekst. Wel is zeker, zoals de auteur tegenover Uw recensent verklaarde, dat de binnenkort te verschijnen Engelse uitgave door het wegwerken van enkele schoonheidsfoutjes iets verzorgder zal kunnen zijn. Aan het eind van ieder deel bevindt zich een – gelukkig – beknopte literatuurlijst die tot zeer recent is bijgewerkt en zodoende mede bijdraagt tot de zeer verzorgde indruk die dit boek maakt.

L. J. Plum

A. C. M. van de Poel: *Een vakgroep Parodontologie-Prothetodontie-Sosiodontie: van doel naar middel*. 31 pag. Inaugurale rede rijksuniversiteit te Groningen 1979.

'Veranderingen' luidt het thema dat de auteur heeft gekozen voor zijn oratie, een thema dat op bijna ieder aspect van het betoog betrekking blijkt te hebben. Anders dan de traditionele uiteenzetting over het eigen vakgebied, geeft de auteur zijn onor-

thodoxe opvattingen weer over onderwijs en onderzoek in de tandheelkunde in het algemeen en het is niet verwonderlijk dat zijn rede een voor deze gelegenheid ongewone lengte heeft gekregen (30 pagina's!). Uitvoerig wordt de geschiedenis van de Groningse subfaculteit geschetst. Veel aandacht wordt geschonken aan de factoren die hebben geleid tot veranderingen in onderwijs en onderzoek en tot structurele veranderingen uitmondend in de samenvoeging van de afdelingen Parodontologie, Prothetodontie en Sosiodontie tot de vakgroep P.P.S.

Duidelijk komt tot uiting dat velen hebben bijgedragen aan het genereren van nieuwe ideeën, vastgelegd in diverse rapporten, maar ook dat het niet iedereen even makkelijk viel om in deze stroom van vernieuwingen mee te lopen.

De passage die handelt over de ontwikkelingen binnen de vakgroep P.P.S. verdient wel in het bijzonder de aandacht omdat hier wordt aangegeven hoe de traditionele vakgebieden van de conserverende en prothetische tandheelkunde zullen worden omgevormd tot cariologie en functionele, een evolutie die zich ook elders in ons land en daarbuiten aftekent.

De schrijver laat er geen twijfel over bestaan dat hij al deze veranderingen met instemming begroet, sterker nog, hij heeft er vanaf zijn benoeming in Groningen duidelijk deel aan gehad en misschien is zelfs dat nog te zwak uitgedrukt. Bijzonder openhartig is hij bij het weergeven van zijn filosofie over het onderwijs. In niet mis te verstane bewoordingen geeft hij zijn oordeel over het traditionele onderwijs waarin de student als een onmondig wezen wordt beschouwd in plaats van als een volwassene die verantwoordelijk is voor zijn eigen handelen. De auteur vraagt zich af waar het nu eigenlijk om gaat, het leren of het lesgeven? Hij pleit voor een docent, die open staat voor het leerproces van de student, en

bereid is dit proces te begeleiden; die bereid is met de student in een goede relatie te treden, waarin voor ieder veel ruimte is om zichzelf te zijn.

Hoewel de schrijver minder uitvoerig is over de ontwikkelingen in het onderzoek wordt in enkele pagina's toch een duidelijk beeld gegeven van de problemen waarvoor men zich gesteld ziet en van de veranderingen die na 1970 zijn ingezet. Het onderzoek wordt duidelijk gezien als een integrerend bestanddeel van de subfaculteit en de vakgroep, dat meer vergt dan een marginale inspanning, getuige b.v. de volgende vaststelling: 'Het rooster van de onderzoeker moet zodanig zijn ingedeeld dat hij minimaal 3 maar liefst 4 halve dagen per week voor onderzoek beschikbaar heeft, waarvan tenminste 2 in aangesloten vorm'.

Hoewel de auteur niet heeft gearzeld om zijn standpunten terzake van onderwijs en onderzoek in de tandheelkunde met verve naar voren te brengen moet zijn oratie toch zeker worden gekenschetst als een nuchter betoog, waarin het opvalt dat hij geen poging doet de zaken rooskleuriger voor te stellen dan ze zijn. Hij signaleert op zakelijke wijze al datgene dat voor verbetering vatbaar is en legt daarmee het startpunt vast voor het in gang zetten van veranderingen die kunnen leiden tot verbeteringen. Alleen met een helder inzicht immers in de tekorten maakt men kans deze tekorten met succes te elimineren. Dat neemt overigens niet weg dat de opvattingen van de schrijver zeker niet door iedereen zullen worden gedeeld. Een botsing der meningen kan echter van voordeel zijn mits de zaken kritisch en onbevooroordeeld worden beschouwd. In deze oratie zijn fundamentele kwesties aan de orde gesteld en het valt te wensen dat allen die zich binnen onze professie wijden aan onderwijs en onderzoek er kennis van nemen.

Ch. Penning

### Excerpta odontologica

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

A. C. Lamers, Rijksweg 217,  
6582 AA Heumen.

### Sectie III Conserverende tandheelkunde

1473. **Effects of removal of posterior overhanging metallic margins of restorations upon the periodontal tissues.**

J. E. Highfield, R. N. Powell. J Clin Periodontol 5:169, 1978.

De aangrijpingspunten van tandcariës en

de wijze van verbreiding van het proces binnen een element maken het maar al te dikwijls noodzakelijk caviteitwanden tot onder de tandvleeszoom te verleggen. Het is vaak moeilijk de subgingivale randen van in zulke caviteiten aangebrachte restauraties op aanvaardbare wijze te polijsten, maar daarentegen heel gemakkelijk een overschot aan submarginaal vulmateriaal te bewerkstelligen. Deze ongelukkige combinatie van omstandigheden is oorzaak van het zeer veelvuldig voorkomen van overhangende restauraties, vooral approximaal, en deze bevorderen natuurlijk de accumulatie van plaque ter plaatse. Aangetoond is dat een en ander leidt tot verergering van een meestal toch al bestaande gingivitis, met een toegenomen af-

scheiding van vloeistof uit de sulcus gingivalis en – wat erger is – tot aanzienlijke resorptie van het alveolaire bot, vaak zelfs al in een vroeg stadium (Gilmore en Sheiham, J Periodontol 1971). Ook in dierproeven zijn deze veranderingen vastgesteld (Schoeder en Lindhe, Arch Oral Biol 1975).

Manson (J Clin Periodontol 1975) en anderen achten deze aanvankelijke afbraak van het steungevende bot een reversibel proces: wanneer het materiaaloverschot tijdig wordt weggenomen en gezorgd wordt voor een doeltreffende afvoer van de plaque, kan de processus alveolaris een heel eind regenereren. Aangenomen wordt dat het binnen zekere grenzen mogelijk is deze regeneratie röntgenografisch te meten.