

met de aandoening behept zijn en ook bij neven en nichten is ze aangetroffen. Men heeft er lang over gediscuteerd of hier sprake is van een erfelijke invloed of dat de oorzaak mogelijk moet worden gezocht in een gemeenschappelijk dan wel overeenkomstig milieu waarin de bloedverwanten verkeren. In recente jaren is men op grond van bloedgroepbepalingen tot de overtuiging gekomen dat de eerstgenoemde opvatting de waarschijnlijkste is (Kaslick c.s., *J Periodontol* 1971).

Hoewel de resultaten van voortgezette onderzoeken deze genetische opvattingen schijnen te bevestigen (Jorgenson c.s. (1975) achten de aandoening autosomaal recessief) zal nog veel onderzoek nodig zijn alvorens men tot definitieve uitspraken hieromtrent kan komen. Intussen is het familiale voorkomen wel bevestigd.

### Prognose

Hoewel de sterke verticale botresorptie bij juveniele parodontitis bezorgdheid wekt, behoeft de prognose niet uitdrukkelijk als ongunstig te worden beschouwd. Dit houdt in dat men niet te snel tot extractie moet besluiten in de overtuiging dat aan 'echte' parodontose tóch niets te doen is. Grant c.s. (1972) vestigen er de aandacht op dat meestal niet is te zeggen wanneer de in het röntgenbeeld manifeste beenresorptie precies heeft plaatsgevonden. Het is heel goed mogelijk dat de aandoening in een toestand van algehele remissie verkeert en dat de botveranderingen jaren geleden hebben plaatsgevonden. Daarom is het nuttig, ook te rade te gaan bij oudere röntgenogrammen als die tenminste beschikbaar zijn.

Juvenile parodontitis treedt nl. soms cyclisch op: na een acuut stadium volgt in vele gevallen een remissie van jaren, gedurende welke de aandoening niet voortschrijdt. Alleen als de destructie te ver is gevorderd, is extractie van de betrokken elementen onontkoombaar en er zijn gevallen bekend waarin de voortschrijding onstuitbaar is, zodat het gehele gebit eraan ten offer valt. Toch laat het zich thans aanzien dat het aantal werkelijk hopeloze gevallen maar klein is. Hoe meer er van de aandoening bekend wordt en hoe verfijnder de behandelingsmethoden worden, hoe minder elementen verloren behoeven te gaan.

### Boekbesprekingen

M. A. J. Eijkman: *Tandarts en patiëntenvoorlichting. Een terreinverkenning in de (T.)G.V.O.* 189 pag. Proefschrift Vrije Universiteit te Amsterdam. Wolters-Noordhoff, Groningen 1979.

### Therapeutische maatregelen

Het spreekt echter vanzelf dat voor een juiste toepassing van de beschikbare therapeutische maatregelen een grondige analyse van elk geval, veel klinische ervaring en een grote technische vaardigheid vereist wordt. Naar gelang van de mate van voortschrijding der afbraakprocessen komen verschillende behandelingsmethoden in aanmerking.

Voorop staan natuurlijk de profylactische maatregelen: een strikt regime van mondhygiëne, waaraan de patiënt nauwgezette medewerking dient te verlenen. Daartoe moet natuurlijk eerst eventueel aanwezig tandsteen grondig zijn verwijderd en voorts moeten de worteloppervlakken glad worden gemaakt. Verder is occlusaal inslijpen dikwijls nodig om een zoveel mogelijk harmonische occlusie en articulatie te waarborgen. Eventueel niet meer te handhaven elementen kunnen beter snel worden geëxtraheerd, opdat betere kansen voor hun naburen worden geschapen.

Deze eerste maatregelen moeten naar gelang van de verschijnselen meestal worden gevolgd door parodontaal-chirurgische procedures die ook voor parodontitis bij volwassenen gelden, zoals curettage, flapoperaties en hermodellering van de beencontour. Goede resultaten melden Burnette c.s. (1969) ook van de toepassing van autogene bottransplantaten (zie ook Ned Tijdschr Tandheelkd 82: 483, dec. 1975).

Verskillende auteurs bepleiten een kunstmatig opgewekte, secundaire eruptie van de aangetaste elementen, nl. door ze periodiek buiten occlusie te slijpen. Daarmee zou het in diverse gevallen gelukken diepe beenpockets te reduceren, doordat het gezonde bot met het element occlusaalwaarts wordt verplaatst en het pathologisch veranderde cement wordt afgestoten. Verder is orthodontische correctie met eventuele spalping van de gemigreerde elementen een methode die wordt aanbevolen. Nahoum en Tenenbaum (*J Periodontol* 1974) beschrijven op grond van een 20 jaar lange follow-up van patiënten met juveniele parodontitis de door hen toegepaste spalping: deze bleek te hebben bijgedragen tot regeneratie en behoud van het steungevende bot, zelfs in geprononceerde gevallen. Ook Grant c.s. (1972) melden goede resultaten

van de combinatie van chirurgische en orthodontische behandeling. Zij beschrijven in hun boek 'Orban's Periodontics' een geval van een 28-jarige vrouwelijke patiënt, wier linker bovensnijdtand niet alleen was uitgezakt, en het het bovendien distaal- en buitenwaarts was gemigreerd. Daardoor was natuurlijk een in hoge mate ontsierende verbrekking van de harmonie van de tandboog ontstaan. De röntgenfoto onthulde een diepe pocket aan de mesiale zijde; deze werd langs chirurgische weg geëlimineerd. Vervolgens werd met een uitneembaar orthodontisch apparaat de tand weer in zijn oorspronkelijke positie gerangeerd. Tevens werd de incisale rand door beslijping wat ingekort. Röntgenfoto's van even vóór en 4 jaar na deze behandeling tonen een indrukwekkende regeneratie van het alveolaire bot rondom de tand, terwijl het hier toch kennelijk een vergevorderd stadium van 'paradontose' betrof. Bij bestudering van beide foto's wordt de indruk versterkt, dat aan deze aandoening toch wel een exogene oorzaak ten grondslag moet liggen: als zij werkelijk op een primair degeneratief proces berustte, lijkt het erg onwaarschijnlijk dat de genoemde maatregelen een zo opvallende botregeneratie tot gevolg zouden hebben gehad.

Tenslotte dient, wanneer door vérgaande botafbraak de eerste molaar niet meer kan worden behouden, te worden gedacht aan de mogelijkheid van transplantatie van de kiem van een derde molaar in de vrijgekomen alveole. Baer en Gamble (1966) melden hiervan een goed gevolg.

Doch dit zijn alle maatregelen achteraf. De causale therapie van juveniele parodontitis (paradontose) wordt pas goed mogelijk wanneer voortgezet onderzoek de inzichten in de specifieke causale factoren nog meer zal hebben verdiept.

V.

### Literatuur:

1. R. I. Vogel, M. J. Deasy (1978): Juvenile periodontitis (periodontosis): current concepts. *J Am Dent Assoc* 97:843, 1978.
2. D. A. Grant, I. B. Stern, F. G. Everett (1972): Orban's Periodontics, a concept - theory and practice. The C.V. Mosby Company, Saint Louis.

Bij voorlichting gaat het vooral om het doorgeven van wetenschappelijke kennis en inzichten aan een groter publiek. Op het gebied van de voorlichting over gebitsgezondheid heeft Eijkman in ons land baanbrekend werk verricht. In zijn proefschrift geeft Eijkman aan tandartsen voorlichting over patiëntenvoorlichting. Naast het ge-

ven van curatieve hulp vindt hij dat deze patiëntenvoorlichting een essentiële taak van de tandarts zou moeten zijn. Eijkman heeft zich al geruime tijd met dit onderwerp bezig gehouden en het proefschrift vormt dan ook de afronding van een zevenjarige periode van werken.

In het boek wordt een overzicht gegeven

van een groot aantal theorieën en onderzoeken rond het thema 'de tandarts als patiëntenvoorlichter', terwijl in de laatste hoofdstukken bovendien verslag wordt gedaan van eigen empirisch materiaal. De doelstelling van de auteur is '(tand)artsen, studenten, mondhygiënist etc. een aantal inzichten en praktische mogelijkheden aan te reiken die hun in de praktijk van de patiëntenvoorlichting van nut kunnen zijn'. In de eerste twee hoofdstukken gaat Eijkman in op het begrip 'gebitsbewust'-gedrag en noemt hij een groot aantal factoren die op dit gedrag belemmerend kunnen werken. Ook het functioneren van de tandarts wordt door Eijkman beschouwd als een mogelijke belemmering voor gebitsbewust gedrag. Het boek wordt daarna toegespitst op dit laatste: wanneer patiëntenvoorlichting een belangrijk onderdeel van de totale Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding moet zijn, is het van belang aan te geven welke inzichten en concrete mogelijkheden er op dit gebied bestaan. Dit gebeurt dan in de hoofdstukken waarin een aantal theoretisch en empirisch gefundeerde beschouwingen worden gepresenteerd over onderwerpen die van belang zijn voor patiëntenvoorlichting: de tandarts-patiëntrelatie, communicatie, veranderingsprocessen, leertheorieën en motivationele processen. Er kan zonder meer worden geconcludeerd dat Eijkman een belangrijk boek heeft geschreven. Zijn proefschrift bevat veel bruikbare informatie en is bovendien erg leesbaar gebleven; van de andere literatuur op G.V.O.-gebied kan dit zeker niet altijd worden gezegd. Door zijn opzet is het boek ook geschikt als leerboek voor degenen die zich in dit onderwerp willen verdiepen. De auteur is er dan ook in belangrijke mate in geslaagd zijn doelstelling te verwezenlijken.

Daar staat tegenover dat sommige onderwerpen snel en oppervlakkig worden afgehandeld en het boek voor ingewijden niet zo veel nieuws bevat. Het proefschrift is primair gericht op de praktische bruikbaarheid en niet direct op het verruimen en uitbreiden van de wetenschappelijke inzichten op het betreffende gebied. Men kan zich afvragen of dit een tekortkoming is en in hoeverre Eijkman's beroep op zijn 'ondeskundigheid' geaccepteerd kan worden. Zeker is dat de wijze van presentatie waarvoor hij heeft gekozen, de kans sterk vergroot dat het boek in bredere (tandartsen)kring wordt gelezen.

Uit de grote hoeveelheid gepresenteerde literatuur wil ik hier twee dingen naar voren halen die een goed beeld geven van wat de schrijver beoogt en die erg relevant zijn. Het eerste betreft de opmerking van Watzlawick die stelt dat ieder gedrag van mensen in nabijheid van elkaar een communicatieve betekenis heeft. Dit betekent dat de mens als het ware niet *niet* kan commu-

ren: ook wanneer er tussen tandarts en patiënt geen verbale communicatie plaatsvindt, beïnvloedt men elkaar. Een tweede voorbeeld betreft het experiment van Sawtell: er werden allerlei voorbereidingsmethoden uitgeprobeerd om de behandelbaarheid van kinderen te vergroten (systematische desensitizatie, modeling, reinforcement). De controlegroep, met wie 'slechts' een rustig gesprek werd gevoerd door een vriendelijke assistente bleek echter het meest gemakkelijk te behandelen. Aan de hand van dit soort inzichten wordt in het boek een pleidooi gehouden voor een communicatieve en informatieve benadering binnen de tandheelkunde. De vraag is welke consequenties dit heeft voor de tandheelkunde: het financierings- en betalingssysteem, de opleiding van tandartsen en assisterende beroepen. Eijkman waagt zich niet aan beschouwingen hierover. In de hoofdstukken 10 en 11 wordt verslag gedaan van twee eigen onderzoeken. Houwink en De With zijn hierbij co-auteur. Hoofdstuk 11 geeft informatie over een experiment dat men heeft willen instellen naar het effect van twee voorlichtingsmethoden (individuele voorlichting en groepsdiscussie). Deze voorlichting werd gegeven aan patiënten uit de groepspraktijk van de Amsterdamsche Ziekenfondsen. Het experiment is grotendeels mislukt en wordt ook als zodanig beschreven. Allerlei organisatorische en administratieve problemen (uitval, personeelsverloop e.d.) maken dat de resultaten nauwelijks bruikbaar zijn. Toch is het moedig en zeker zinvol om desondanks verslag te doen van het onderzoek.

Het andere onderzoek berust op een combinatie van allerlei tandheelkundige en sociaal-wetenschappelijke gegevens en is vorig jaar al in dit tijdschrift verschenen. Van 110 patiënten werden gegevens over de gebitsgezondheid vastgelegd (kinderen van 4-6 jaar), terwijl aan de ouders allerlei vragen werden voorgelegd over kennis, attitude, angst; ook werd gevraagd naar een beoordeling van het gedrag van de tandarts (op welke wijze de operationalisatie hiervan heeft plaatsgevonden is niet na te gaan: de vragenlijst ontbreekt). De meerderheid van de betrokkenen kwamen uit de plaatsen Uithoorn en Aalsmeer, terwijl 19 patiënten uit één tandartsenpraktijk uit De Kwakel kwamen (aan het eind van het hoofdstuk blijkt dat Eijkman zelf deel uitmaakt van deze praktijk). Uitgelegd wordt dat in De Kwakel op systematische wijze voorlichtingsprincipes en -methoden worden toegepast. Er wordt echter geen informatie gegeven over de tandheelkundige zorgverlening in Uithoorn en Aalsmeer. Het werken met vragenlijsten, correlaties en statistische toetsen is geen eenvoudige zaak en levert tandartsen vaak problemen op. Wat dit aspect betreft verdient het onderzoek zeker veel waardering. Het is ech-

ter jammer dat de onderzoeksopzet op twee gedachten hinkt: aan de ene kant wil men, bij een steekproefgroep, samenhangen berekenen tussen gebitsgezondheid en sociaal-wetenschappelijke variabelen, terwijl men daarnaast tevens het effect van patiëntenvoorlichting wil meten door de kinderen/ouders uit De Kwakel te vergelijken met die uit Uithoorn en Aalsmeer. Het ware beter geweest de doelstelling uitsluitend te richten op het laatste en van te voren te zorgen voor een voldoende aantal patiënten uit De Kwakel; een aantal van 19 patiënten is wel erg weinig om conclusies op te baseren. Ook het feit dat de kinderen uit De Kwakel gemiddeld wat ouder zijn, beïnvloedt voor de onderzoekers in ongunstige zin, de resultaten.

Desondanks vinden de onderzoekers enige aanwijzingen dat het geven van patiëntenvoorlichting een gunstig effect heeft op gebitsgezondheid. Zij laten echter tegelijkertijd twee dingen liggen die dit gegeven verder hadden kunnen ondersteunen. In de eerste plaats verschenen in De Kwakel vrijwel alle opgeroepen, terwijl dit in de andere plaatsen minder dan de helft was. Men had zeker naar voren moeten brengen dat dit nadelig heeft gewerkt voor het onderzoek: in Uithoorn en Aalsmeer deden 'gebitsbewuste' mensen vaker mee. Wanneer ook hier 95% had deelgenomen zou het verschil in hoeveelheid tandplaque en de dmf-s-score ongetwijfeld groter zijn geweest. Daarnaast vergeet Eijkman naar voren te brengen dat de hoge respons in De Kwakel een belangrijk bewijs kan leveren voor zijn stelling dat het enthousiasme van de tandarts doorwerkt naar de patiënt. Een vriendelijke en communicatief ingestelde tandarts schept verplichtingen. Dit boek ook.

Tj. Tijnstra

Onder redactie van Prof. Dr. G. Staegemann: *Grundlagen der klinischen Stomatologie*. 2e druk, 445 pag., 394 afb. en 15 tab. Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1978. Prijs DDR 38,— M.

De eerste druk van dit leerboek was al heel spoedig uitverkocht. Hoewel de uitgever dit feit terecht als een compliment voor de samensteller had kunnen beschouwen op grond waarvan hij tot een ongewijzigde herdruk had kunnen besluiten, heeft hij niettemin Prof. Dr. Gerd Staegemann, directeur van de (poli)kliniek voor Stomatologie te Dresden, bereid gevonden de tweede oplage nog eenmaal te herzien. Dat heeft ertoe geleid dat onnodige herhalingen — met 25 medewerkers is de kans daarop natuurlijk altijd in ruime mate aanwezig — zijn uitgebannen. Bovendien zijn veel onderwerpen aan de actualiteit aangepast. Indien nu een poging gedaan moet worden om de inhoud van dit boek te typeren, dan

kan men het beste een zin uit het 'Vorwort' overnemen, waarin de samensteller de uitgever lof toezwaait omdat hij 'in Vorbereitung dieses Lehrbuches keine Mühe gescheut hat, dasz die 'Grundlagen der klinische Stomatologie' erneut in so guter und vor allem studienrechtlicher Form zur Verfügung stehen'. In zes hoofdstukken – 'gründlich' onderverdeeld op een wijze die ook in Nederlandse publikaties en proefschriften, geheel ten onrechte, steeds meer ingang begint te vinden – is de gehele inhoud van het leerboek opgesplitst. Deze kritische opmerking vraagt om een nadere toelichting. Wie onder paragraaf 3.2.5.1.2. van hoofdstuk 3 'Grundlagen der klinisch-prothetischen Methodik' het onderwerp 'Indikation' behandelt, moet in ernstige mate lijden aan de neurose der systematiek en niet verwonderd zijn indien hem het verwijt voor de voeten wordt geworpen dat hij geen 'boek' geschreven heeft. De term 'Lehrbuch' is dan ook te vlijdend: 'Groot Woordenboek der Stomatologie' is meer op zijn plaats, want wie uitgaat van het 'Sachverzeichnis' komt via de paginaverwijzingen in een voortreffelijke encyclopedie terecht, waarin bovendien kernachtige en definiërende uitspraken, opvallend, op een rose achtergrond worden afgedrukt. Toch verdient dit boek een waardering die recht doet aan hetgeen de samensteller voor ogen stond. De indruk die dit boek achter laat is wellicht het beste als volgt samen te vatten: 'Wij' – in het westen – kunnen ons in onze leerboeken de luxe van breedsprakigheid veroorloven; achter het ijzeren gordijn bestaat de noodzaak om 'to the point'-informatie overzichtelijk over te brengen, opdat zo snel mogelijk zo veel mogelijk patiënten redelijk geholpen kunnen worden.

B. Z. Deenik

P. G. F. C. M. Battistuzzi, H. M. A. M. Keltjens: *Die Quintessenz des partiellen Zahnersatzes*. 136 pag. Buch- und Zeitschriften-Verlag 'Die Quintessenz', Berlin 1979. Prijs D.M. 38,—.

In deze pocket worden door een zestal auteurs de volgende onderwerpen behandeld: Het tot stand komen van een behandelplan, het vervaardigen van studiemodellen, afdrukmethoden en laboratoriumtechnieken voor oclusie- en articulatieanalyse, registraties ten behoeve van de montage van modellen in de articulator, het bepalen van de inzetinrichting, het correctief beslijpen van het restgebit, de partiële prothese van kunsthars waaronder de 'spoon denture', de gegoten frameprothese met en zonder metalen kronen, remounting, correcties aan een gegoten frame en reparaties aan de pijlers van een gegoten frame. Kortom een aantal onderwerpen dat elke practicus zeker zal aanspreken. Het boekje bevat veel informatie en moet

worden gezien als een technische handleiding en niet als een naslagwerk of leerboek. Vooral het eerste hoofdstuk over het stand komen van een behandelplan, waarbij het probleemoplossen wordt besproken, is zeer lezenswaardig. Jammer dat in de volgende hoofdstukken weer wordt teruggevallen tot de meer klassieke wijze van presenteren, te weten het zo volledig mogelijk opsommen van alle feiten. Ook hebben beide samenstellers niet geheel kunnen voorkomen dat er verschillen in de presentatie zijn opgetreden tussen de hoofdstukken.

Het boekje wordt besloten met een lijst van verbruiksartikelen, een zakenregister en een korte literatuurlijst. Kortom een heel compleet werkstuk dat voor die practicus die belangstelling voor dit deel van de tandheelkunde heeft veel nuttige en zeer bruikbare informatie bevat.

A. C. M. van de Poel

Karl Eichner: *Die prothetische Versorgung bei Dysgnathien. Leitsymptome. Therapeutische Grundsätze Behandlungsbeispiele*. 155 pag., 187 afb. Carl Hauser Verlag, München, Wien 1978. Prijs DM 84,—.

Iedere tandarts is/wordt weleens geconfronteerd met patiënten met dysgnathieën. Deze aangeboren, morfologische of functionele afwijkingen van de kaken vertonen een grote variabiliteit. Het behandelen, ja zelf het rubriceren hiervan, is dan ook niet eenvoudig. De auteur heeft een aanzet tot een indeling gemaakt door het begrip 'Leitsymptome' hierbij als uitgangspunt te gaan gebruiken, dit in navolging van Reichenback, Köle en Brückl.

Onder 'Leitsymptome' worden die symptomen verstaan die de dysgnathie het meest bepalen. Door nog een onderverdeling in primaire en secundaire dysgnathieën te hanteren was het hem mogelijk tot een zekere indeling te komen. Een indeling is vooral van nut indien daardoor meer inzicht ontstaat of de communicatie wordt verbeterd of vereenvoudigd. Het is twijfelachtig of de auteur daarin is geslaagd. Globaal valt de inhoud van dit boekje uiteen in drie delen:

1. beschrijving van de definities en indeling;
2. regels te hanteren bij de prothetisch behandeling;
3. casuïstiek: de beschrijving van de behandeling van een negental gevallen.

Ook de beschreven regels voor de behandeling zijn in feite de voor elke wat meer uitgebreide tandheelkundige behandeling geldende voorschriften en bieden als zodanig weinig nieuws.

De titel van het boek dekt de inhoud volledig. Het is een boekwerkje voor die liefhebber die dit deel van de tandheelkunde eens systematisch beschreven wil zien, maar

het niet bezwaarlijk vindt dat alleen Duitstalige auteurs in de literatuurlijst worden vermeld.

A. C. M. van de Poel

K. Eichner: *Metallkeramik in der zahnärztlichen Prothetik*. 210 pag., 267 afb. Carl Hanser Verlag München, Wien 1979. Prijs f 156,40.

Het binnen relatief korte tijd verschijnen van meerdere boeken over gegoten restauraties, voorzien van opgebakken porselein, betekent, dat dit onderwerp zich in de laatste jaren in toenemende mate een plaats in de tandheelkunde heeft veroverd. Kennelijk bestaat er ook een grote vraag naar achtergrondinformatie. De schrijver heeft het echter in zoverre slecht getroffen dat betrekkelijk kort tevoren reeds een diepgaand werk over deze materie, geschreven door J. W. McLean, is gepubliceerd. Een vergelijking dringt zich dan ook onwillekeurig op. Een verschil dat dan bijvoorbeeld opvalt is dat het ruwweg eerste eenderde gedeelte van het hier besproken boek, waarin voornamelijk de materiaaltechnische aspecten worden behandeld, vanuit een uitgebreide literatuurstudie is geschreven. McLean daarentegen heeft deze materie veel meer benaderd vanuit eigen onderzoek en bespreekt het onderwerp mede daardoor diepgaander.

Het klinisch gerichte deel van het boek begint met een aantal aanwijzingen voor het prepareren en gaat verder met het afdrukken, het vervaardigen van de modellen, de vormgeving van de restauratie en de plaats van de preparatieranden in relatie tot het parodontium. Voorts komt de esthetiek summier aan de orde en wordt door de schrijver voor meer details naar het reeds eerder genoemde boek van McLean verwezen.

Het cementeren, waarbij uitsluitend over zinkfosfaatcement wordt gesproken, de indicatiestelling en de door de tandarts of het tandtechnisch laboratorium eventueel gemaakte fouten completeren dit deel van het boek. Enkele dingen vallen daarbij op. Een aardige vondst van de schrijver is dat in elk hoofdstuk de voornaamste feiten of eisen beknopt en omkaderd apart staan afgebeeld.

Hinderlijk is, dat de auteur in enkele gevallen naar literatuur verwijst die niet in de lijst aan het eind van het boek is opgenomen. Omgekeerd doet hij in de tekst beslissende uitspraken die niet door literatuur worden onderbouwd.

Oclusie en articulatie worden wel genoemd maar worden nergens ook maar enigermate uitgebreider behandeld. Een controle van deze factoren, alvorens nieuwe restauraties te vervaardigen, wordt niet vermeld. Een praktisch detail dat eveneens vreemd aandoet is het feit, dat duide-

lijk wordt gesteld dat door de krimp van het porselein de gietstukken na het opbakken 'strakker' zullen zitten. Dit euvel moet dan worden verholpen door het gericht aan de binnenzijde beslijpen van het gietstuk, waardoor plaatselijk het metaal te dun kan worden. Over het elektrolytisch strippen van het gietstuk of het door middel van lak op de preparatiestomp creëren van ruimte wordt niets gezegd, hoewel dit in de internationale literatuur meermalen is beschreven.

De casuïstiek van het merendeels hoogbejaarde patiëntenmateriaal vult de rest van het boek. Klinische en tandtechnische fasen worden gescheiden en gedetailleerd omschreven. Wederom valt hier, zowel in woord als ook beeld, de afwezigheid van beetregistraties en het niet gebruiken van een instelbare articulator op. Dit alles doet des te merkwaardiger aan als men ziet dat de literatuurlijst 132 items bevat die niet alleen goed gespreid zijn tot in recente tijd, maar ook gelijkelijk verdeeld zijn over Duitse en anderstalige publikaties.

Samenvattend kan men stellen dat dit door een practicus geschreven boek voor practici is bedoeld. Maar door het beknopt houden van de theoretische onderbouw biedt dit gedeelte wel erg weinig informatie, terwijl anderzijds de klinische toepasbaarheid weinig gevarieerd wordt gebracht.

L. J. Pluim

Th. Rakosi: *Atlas und Anleitung zur praktischen Fernröntgenanalyse*. 238 pag., 192 afb., 21 tab. Carl Hanser Verlag, München und Wien 1979. Prijs DM 168,—.

De bedoeling van dit fraai uitgevoerde boek is om de teleröntgenanalyse zo veel mogelijk te betrekken bij de orthodontische diagnostiek en de behandelingsplanning. In een negental afdelingen komen de volgende onderwerpen aan de orde: Cefalometrie en teleröntgenanalyse, de röntgenanatomie van de gezichtsschedel, meetpunten en -lijnen, de betekenis van angulaire en lineaire metingen bij de dento-skeletale metingen, de weke delen-analyse, interpretatie van de meetresultaten, groei en teleröntgenanalyse, behandelingsplanning en teleröntgenanalyse, en de plaats van de teleröntgenanalyse in de orthodontische diagnostiek.

Omdat een diepgaande bespreking in kort bestek niet mogelijk is, wordt hier volstaan met een aantal opmerkingen.

Het is plezierig, dat in dit boek op uniforme wijze op alle afbeeldingen het profiel naar rechts wordt afgebeeld. Dit komt het bestuderen zeer ten goede, omdat niet steeds moet worden 'omgedacht', zoals in publikaties waar de neus nu eens naar rechts en dan weer naar links wordt afgebeeld.

Er wordt – zoals we dat van onze oosterburen wel meer gewend zijn – grondig en systematisch te werk gegaan. Een groot

aantal relevante metingen wordt voorgesteld.

Als derde positieve punt kan worden gewezen op de behandeling van de röntgenanatomie van de schedelbasis en het aangezichtsskelet, voorzover die toelichting behoeft.

Tenslotte mag gewezen worden op de omstandigheid dat de auteur er bij verschillende gelegenheden de nadruk op legt dat de teleröntgenanalyse op zichzelf nooit voldoende is voor de diagnostiek. Bij een werkelijke orthodontische diagnostiek zijn ook andere 'records' onmisbaar.

Naast lof, kan ook kritiek gegeven worden. Zo is de didactische opzet soms aanvechtbaar als reeds in het begin een aantal punten en enkele analyses in de beschouwing worden betrokken, zonder dat de ongeïntroduceerde lezer deze zaken kent, omdat ze pas later aan de orde komen. Ook wordt weer de – overigens ook elders veel voorkomende – omissie gemaakt dat van hoogste, laagste, voorste en achterste punten wordt gesproken, zonder dat wordt aangegeven ten opzichte waarvan deze worden bepaald.

Het komt referent voor dat in de overigens interessante beschouwingen teveel waarde wordt gehecht aan gemiddelde waarden ten opzichte waarvan de maten van de patiënt worden vergeleken. De normale variaties rond die gemiddelden vragen om een zekere relativiteit in de conclusies.

Tenslotte worden literatuurreferenties in de tekst node gemist. Al met al een boek dat voor de enigszins geschoolde in de röntgencefalometrie een aantal interessante zaken bevat en dat een aantal meer of minder bekende onderwerpen weer eens ophaalt en soms in een nieuw daglicht stelt.

H. Boersma

F. Schön, F. Singer: *Die partielle Prothese. Prothetische Wiederherstellung des stomato-gnathen Systems*. 379 pag. Buch- und Zeitschriften-Verlag 'Die Quintessenz', Berlin, Chicago, Rio de Janeiro und Tokio 1979. Prijs DM 280,—.

Het betreft hier de derde herziene uitgave die volgens de auteurs niet gezien dient te worden als een tekstboek of een leerboek maar veeleer als een gezamenlijke weergave van vijftig jaar praktische ervaring.

In het voorwoord geven de schrijvers aan dat niet meer is gekozen voor de behandeling van een deelgebied van de prothetische tandheelkunde zoals dit in de voorgaande uitgaven het geval was. De ondertiteling geeft de gewijzigde invalshoek aan. Deze intentie zou tevens in een andere titel tot uitdrukking zijn gekomen ware het niet dat deze wens tot verandering interfereerde met de wens van de uitgever. De aandacht voor het stomatognathe systeem is uiteindelijk mager uitgevallen waardoor de

zoëven genoemde wens van de uitgever niet eens onredelijk lijkt! Het is bekend dat de partiële prothese een prothetische voorziening is die veelal in een gemutileerde dentitie wordt geïndiceerd. Kennis van de etiologie, de morfologische aspecten en de pathofysiologie van het gemutileerde gebit is daarbij een eerste vereiste. Daarnaast is kennis van de interacties tussen de partiële prothese en het gemutileerde gebit van groot belang. Genoemde punten komen in dit werk onvoldoende aan bod.

De motivatie van de patiënt en de mondhygiënische maatregelen worden in respectievelijk hoofdstuk 4 en 26 behandeld. Deze separate behandeling, gescheiden door 250 pagina's is ongelukkig te noemen. Bovendien is de informatie algemeen en niet specifiek van toepassing op de doelgroep van patiënten met een gemutileerde dentitie. De voorbereidende behandelingen zoals het inslijpen van de dentitie en de parodontologische behandelingen komen pas aan de orde (hoofdstuk 18 en 19) als, gemeten naar de volgorde van de hoofdstukken 'de behandeling' al zowat is afgesloten. Er wordt bovendien veel nadruk gelegd op parochirurgische ingrepen met behulp van elektrochirurgie waarbij de indruk wordt gewekt dat een initiële therapie bestaande uit instructie mondhygiëne/tandsteen verwijderen, plaquevrij maken en houden van de dentitie en deep scaling niet aan deze ingrepen is voorafgegaan. De fraaie mondfotografen, waarop het parodontium door kleur en vorm een te hoge graad van ontsteking 'verraadt', bevestigen overigens deze indruk.

De hoofdstukken handelend over de partiële prothese bevatten nuttige informatie, zijn overzichtelijk geschreven en zijn van fraaie afbeeldingen voorzien. In de partiële prothetiek spelen overzicht en planning van de behandeling een grote rol. Aan deze aspecten wordt ruime aandacht gegeven, door de procedures bij elke klinische fase duidelijk te beschrijven. In hoofdstuk 7 wordt een pleidooi gehouden voor het streven naar eenvoudige oplossingen. Door het ontbreken van een probleem gerichte benadering bij de behandeling van het gemutileerde gebit komen de auteurs dan ook nauwelijks verder dan dit pleidooi. Enige verbazing wekken de benamingen: 'Hochwertige-, Mittelwert- en Temporäre Lösung', waarbij het aantal kronen, schuifsloten, rillen en groeven bepalend schijnen te zijn voor de kwalificatie.

Deze weinig zinvolle indeling is overigens ook terug te vinden in de fraai uitgevoerde Bildatlas (Hfd. 27).

Samenvattend kan worden gesteld dat in deze goed verzorgde uitgave inhoudelijk weinig valt te bespeuren van de huidige ontwikkelingen in de behandeling van het gemutileerde gebit met behulp van partiële prothesen.

P. G. F. C. M. Battistuzzi