

Boekbesprekingen

Johann Jacob Joseph Serre: *Praktische Darstellung aller Operationen der Zahn-arzneikunst, Berlin 1804*. Facsimile-uitgave. 560 pag. BEGO, Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst, Bremen 1979. Prijs DM 89,—.

J. J. J. Serre werd geboren op 5 mei 1759 te Mons in de Zuidelijke Nederlanden. In 1804, bij de verschijning van zijn boek, was hij dus 45 jaar oud en hij zegt dat hij toen reeds een 25-jarige tandheelkundige ervaring had. Een chirurg uit die tijd schrijft, in het voorwoord, dat het Serre's verdienste is geweest de kunst, die tot nu toe hoofdzakelijk door kwakzalvers werd uitgeoefend, door zijn talent zoveel rijker en volmaakter gemaakt te hebben. Serre zelf vermeldt dat een werk als het zijne tot nu toe in Duitsland ontbrak. De tandextractie behoorde tot de dagelijkse bezigheden van de wondarts. De meeste wondartsen hadden in die tijd een ondoelmatig en slecht instrumentarium. Daarom heeft hij dit onderwerp in zijn boek met voorrang behandeld: 300 van de 560 pagina's wijdt hij aan de tandextractie. Hij beschrijft de instrumenten en de wijze waarop deze gebruikt moeten worden. In 32 fraaie kopergravures staan 28 verschillende exemplaren afgebeeld. Bovendien heeft Serre er nog een nieuw, door hem geïntroduceerd, instrument aan toegevoegd: de wortelschroef! Daarna volgen hoofdstukken over de tandregulatie, het tandsteen afnemen, het vullen der tanden, het bijvijlen, de fixatie van losse tanden, behandelingen van abscessen, van de gingiva en van gingivatumoren, dat alles met patiëntenvoorbeelden uit zijn praktijk! Daardoor juist is het lezen van zo'n oud werk zo interessant. Getrouw geeft de schrijver het tijdsbeeld weer en schetst hij de moeilijkheden die hij had te overwinnen bij de beoordeling van de afwijkingen in de mondholte bij zijn patiënten. Problemen, die in gewijzigde vorm nog dagelijks op ons afkomen. Voor diegenen, die zich in de gedachten van een collega van 200 jaar geleden willen verplaatsen een boeiend verhaal!

Het is een fraaie uitgave geworden, die in uitvoering nauwelijks van het origineel verschilt.

Voor belangstellenden volgt hier een overzicht van eerder verschenen facsimile-uitgaven in de Duitse taal.

Reeds in 1921 werd onder leiding van Prof. Dr. Karl Sudhoff, de beroemde medische historicus en door Dr. Curt Proskauer een heruitgave verzorgd van *Die Zene Arznei*. Aan deze herdruk werd een lange beschouwing van Dr. Gustav Budjuhn toegevoegd, waarin de verschillende drukken van 1530-1576 besproken werden. Tevens was een inventarisatie opgenomen van de op dat

moment nog bekende exemplaren. Eerst in 1959 verschijnt wederom een facsimile-uitgave van het *Arznei Buchlein/wieder allerlei krankheiten und gebrechen der tzeen* etc., zoals de titel van de eerste druk uit 1530 luidde. Deze druk werd uitgegeven door Hermann Aupperle, Schwäbisch Gmünd; de oplage bedroeg 400 exemplaren. Het was niet in de handel en zal vermoedelijk als relatiegeschenk of voor een speciale gelegenheid gediend hebben. Ook hieraan was een bibliografie toegevoegd. In 1966 verschijnt een facsimile-uitgave van Philipp Pfaff *Abhandlung von den Zähnen, 1765*, met een voorbericht van Walter Hoffman-Axthelm. Deze wijst hierin op twee nieuwe concepties van Pfaff, de pulpa-overkapping van de levende pulpa en het afdruk nemen, nog zonder lepel, voor het vervaardigen van een gipsmodel van de kaak voor prothetische doeleinden. Georg Olms (Hildesheim) was de uitgever.

In 1973 volgt van dezelfde uitgever een facsimile-uitgave van de Duitse uitgave van John Hunter *Natürliche Geschichte der Zähne und Beschreibung ihrer Krankheiten (1780)*.

Een herdruk van C. A. Graebner *Gedanken über das Hervorkommen und Wechseln der Zähne bey Kindern; nebst Anweisung für Erwachsene die Zähne gesund zu erhalten, Hamburg 1766* verschijnt in 1978. Een origineel werd enkele jaren geleden tegen een formidabele prijs tijdens de 7de Internationale Antiquariatsmesse in Düsseldorf aangeboden en vermoedelijk zal dit aanbod de drijfveer tot de bestudering en de heruitgave geweest zijn. Een uitgebreid 'Vorwort' en 'Einführung' van Armin Geus geven een goed overzicht over Graebner en zijn tijd.

Uit het bovenstaande blijkt dat de interesse voor oude werken op tandheelkundig gebied toeneemt. De heruitgaven worden ook economisch mogelijk, soms worden ze uitgegeven als relatiegeschenk van grote firma's.

Met deze heruitgave heeft de Bremer Goldschlägerei niet alleen diegenen, die de geschiedenis van de tandheelkunde bestuderen, maar ook de vele collegae, die dit werk in handen krijgen, zeer aan zich verplicht.

Ook Pierre Fauchard's *Frantzösischer Zahnarzt oder Tractat von den Zähnen, Berlin 1733* en Bourdet *Leichte Mittel den Mund rein und die Zähne gesund zu erhalten, Leipzig 1762* zouden op dezelfde wijze wederom toegankelijk kunnen worden gemaakt.

F. E. R. de Maar

J. E. Chasteen: *Four-handed dentistry in clinical practice*. 192 pagina's. C.V. Mosby Company, Saint Louis 1978.

Four-handed dentistry is een werkmetho-

de, gebaseerd op een intensieve samenwerking tussen tandarts en stoelassistent, die te zamen als een klein maar hecht team kunnen worden beschouwd. De samenwerking moet worden geleerd en dit gebeurt bij de tandheelkundige opleidingen in de Verenigde Staten in de zgn. D.A.U. (Dental Auxiliary Utilization)-programma's. Deze vormen er een belangrijk onderdeel van, ook nu er met verdergaande samenwerkingsverbanden met E.F.D.A.'s (Expanded Function Dental Assistants) wordt geoefend.

De auteur is hoofd van een dergelijk D.A.U.-programma van de School of Dentistry van de Universiteit van Michigan te Ann-Arbor. De handleiding die daarbij wordt gebruikt is door Dr. Chasteen met een team medewerkers omgewerkt en uitgebreid tot een compleet leerboek. In de inleiding staat, dat het boek kan worden beschouwd als een soort ideeënboek, dat de tandarts kan helpen om een werkomgeving te creëren, waar stress en fysieke vermoeidheid tot een minimum worden teruggebracht en waarbij de kwaliteit van de behandeling op een hoog peil wordt gehandhaafd. De schrijver, die niet pretendeert wereldschokkende vernieuwingen te brengen, behandelt duidelijk en uitvoerig de basisprincipes en een aantal veel toegepaste technieken. Vrijwel alle belangrijke aspecten van four-handed dentistry komen zodoende aan de orde. Dit zijn b.v. apparatuur, posities van tandarts, stoelassistent en patiënten bij behandeling op diverse plaatsen in de mond, aangeven en terugnemen van instrumenten, afzuigen enz.

De geïnteresseerde tandarts zal door bestudering van dit materiaal eigen werkmethoden zeker verder kunnen ontwikkelen of verbeteren. Ook de stoelassistent zal veel praktische tips tegenkomen, die de behandeling vlotter en efficiënter kunnen doen verlopen.

Het boek is in prettig leesbare stijl geschreven en is voorzien van veel duidelijke foto's zodat het ook voor Nederland, waar de belangstelling voor dit onderwerp toeneemt, van harte kan worden aanbevolen.

H. Orbaan

W. Kalk: *Het kunstgebit een blij bezit?* 380 pagina's. Proefschrift Vrije Universiteit, Amsterdam 1979.

In dit kloeke, fraai verzorgde 380 bladzijden dikke boek beschrijft de auteur in 10 hoofdstukken, verdeeld over 271 bladzijden, een terreinverkenkend klinisch-statistisch vergelijkend onderzoek aan 92 edentate personen met een volledige gebitsprothese.

Hoofdstuk 1 omvat een beschrijving van de historische ontwikkeling van de volledige

gebtsprothese. Het functionele aspect van deze prothese blijkt aanvankelijk nauwelijks een rol te spelen. De gebtsprothese had uitsluitend een esthetische functie en werd voornamelijk door de 'gegoede luiden' gedragen.

De snelle technologische ontwikkeling heeft tot gevolg gehad dat steeds meer mensen van een technisch betere gebtsprothese kunnen profiteren. Het blijkt echter dat een volgens de tandarts technisch goede prothese niet betekent, dat de patiënt ook tevreden is. Vooral na 1960 verschijnen er in de tandheelkundige literatuur een aantal publikaties waarin de emotionele beleving en het oordeel van de patiënt aangaande zijn gebtsprothese, voor het eerst wat uitgebreider aan de orde komen. Deze aspecten worden besproken in hoofdstuk 2. Bijna alle publikaties en onderzoeken behandelen slechts enkele facetten van de emotionele beleving ten aanzien van de gebtsprothesen of de resultaten roepen meer vragen op dan ze beantwoorden. Bovendien wordt vrijwel altijd getracht deze gegevens af te zetten tegen een technische kwaliteitsbepaling van de gebtsprothese.

Om in deze materie wat meer duidelijkheid te krijgen werd een onderzoek ingesteld naar de factoren die mogelijk een rol spelen bij het uiteindelijke resultaat van de behandeling. Daartoe werd onder meer de volgende hypothese geformuleerd:

Als voor de patiënt zowel subjectieve als objectieve factoren een rol spelen bij de beoordeling van de gebtsprothese, zal aan het technisch oordeel van de tandarts geen voorspellende waarde mogen worden toegekend over dit oordeel van de patiënt.

Alvorens een uitspraak over deze hypothese te kunnen doen, moest eerst met de onderzoekgegevens een antwoord worden gevonden op de volgende vragen:

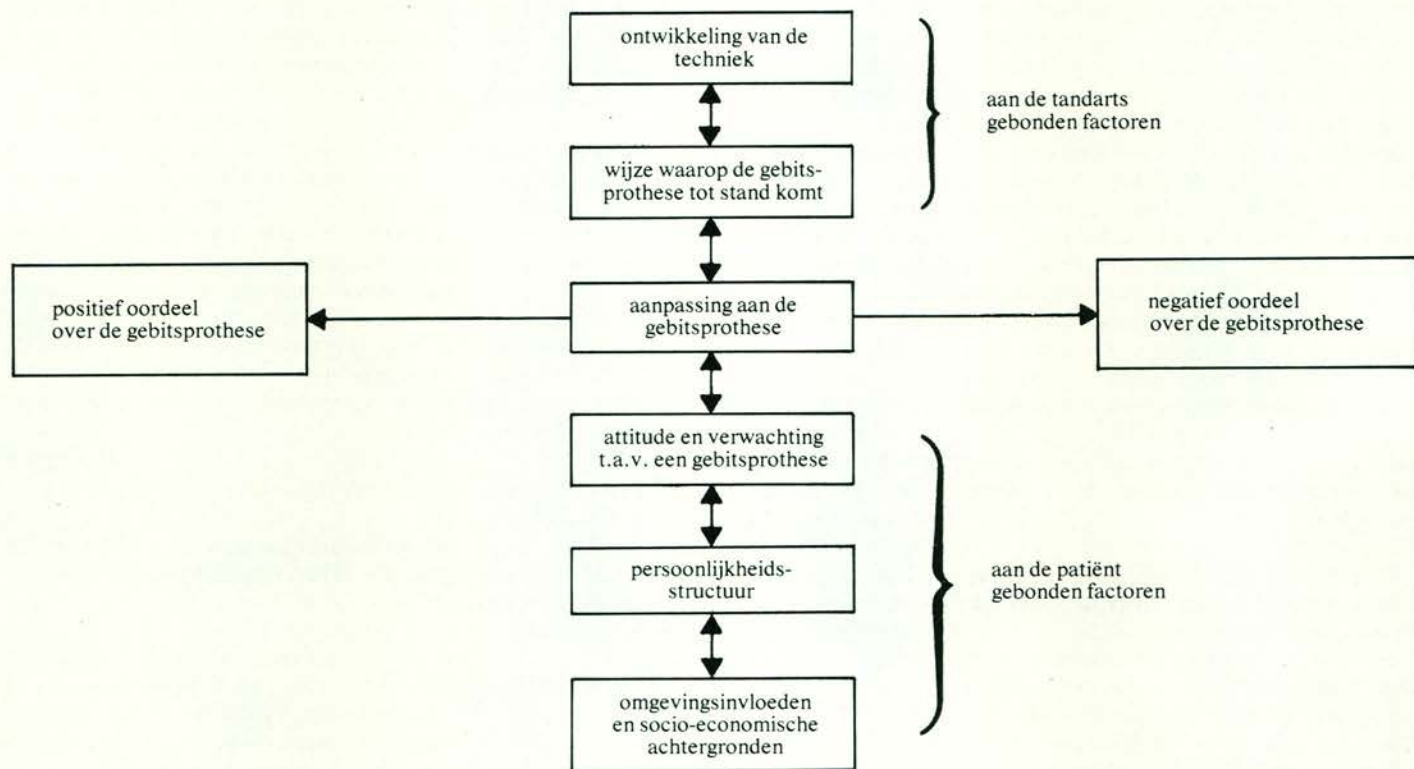
- a. Welke klachten kunnen proefpersonen over hun gebtsprothese hebben?
- b. Zijn deze klachten te specificeren?
- c. Zijn deze onderscheiden klachten te kwantificeren?
- d. In hoeverre spelen deze klachten een rol bij de uiteindelijke beoordeling van de gebtsprothese door de patiënt?
- e. Zijn er (externe) factoren aan te wijzen die van invloed zijn op het klachtenpatroon en het oordeel over de gebtsprothese?
- f. In hoeverre kunnen twee tandartsen onafhankelijk van elkaar aan de hand van nauwkeurig omschreven criteria tot een eensluidende mening komen over de kwaliteit van een gebtsprothese?
- g. Wat zijn de relaties tussen de subjectieve beleving van de proefpersonen aangaande hun gebtsprothese en de 'objectieve' beoordeling van de tandartsen?
- h. Hoe leeft de patiënt met zijn gebtspro-

these; anders gezegd hoe is zijn 'prothese-gedrag' en wordt dit door sociale parameters beïnvloed?

Gezien het feit, dat er weinig epidemiologische gegevens bekend zijn over het voorkomen van de gebtsprothese en dat dit onderzoek uitgaat van patiënten die op een universiteitskliniek zijn behandeld, is dit onderzoek slechts een terreinverkenning. In hoofdstuk 3 wordt de ontwikkeling van de meetinstrumenten, te weten de vragenlijst en een beoordelingsformulier voor de technische evaluatie van de gebtsprothese, besproken. Met name bij de ontwikkeling van het beoordelingsformulier voor de evaluatie van de gebtsprothese valt het op dat na zoveel jaren van technische ontwikkeling er geen hanteerbaar technisch evaluatieprotocol voorhanden is.

Aangaande de theorieën over occlusie en articulatie en bij de keus van de verschillende vormen van kunststanden blijken er grote tegenstrijdigheden te bestaan. Er is weliswaar een technische perfectie nagestreefd, maar er is niet aangetoond of er daadwerkelijk sprake is van een verbetering en of deze verbetering er ook toe heeft geleid dat de patiënt meer tevreden is geworden en beter met zijn gebtsprothese is gaan functioneren. Inzicht in kosten en baten is derhalve niet verkregen.

De gegevens van de proefpersonen worden in hoofdstuk 4 aan een nadere beschou-



Afb. 1. Een model voor de aanpassing aan de gebtsprothese. (Uit: W. Kalk: Het kunstgebit een blij bezit? Proefschrift Vrije Universiteit, Amsterdam 1979.)

wing onderworpen en de uitvoering van het onderzoek wordt weergegeven.

De frequentietabellen van de antwoorden uit de vragenlijsten worden in hoofdstuk 5 beschreven. De vraag welke klachten de proefpersonen over hun gebitsprothesen hebben, wordt beantwoord en de resultaten worden met in de literatuur bekende gegevens vergeleken. Opvallend is dat de proefpersonen in het algemeen meer problemen hebben met hun onderprothese dan met hun bovenprothese. Uit het onderzoek blijkt verder dat er bij de proefpersonen, ook na afbehandeling, een duidelijke behoefte bestaat met eventuele klachten of problemen terug te kunnen komen. Een goede nazorg is derhalve gewenst.

In hoofdstuk 6 wordt een antwoord gegeven op de vraag of de klachten van de proefpersonen te specificeren en te kwantificeren zijn. Bij de vragenlijst en de hieruit ontwikkelde schalen, worden enige kritische kanttekeningen geplaatst. Bij veel vragen in de vragenlijst werd apart naar de boven- en onderprothese geïnformeerd, achteraf blijkt dat de patiënt zijn gebitsprothese veel meer als één geheel ervaart.

De vraag welke klachten een rol spelen bij de uiteindelijke beoordeling van de gebitsprothesen en welke (externe) factoren hierop van invloed kunnen zijn, wordt in hoofdstuk 7 aan de orde gesteld. Er kon niet worden vastgesteld welke aspecten voor de proefpersonen het zwaarst wegen bij de beoordeling van de gebitsprothese, wel werd inzicht verkregen welke klachten van invloed kunnen zijn op het 'totaal oordeel'. De vraag waarvoor iemand een gebitsprothese heeft, is echter nog niet goed onderzocht.

In hoofdstuk 8 komt uitvoerig de vraag aan de orde in hoeverre twee tandartsen in staat zijn onafhankelijk van elkaar, aan de hand van nauwkeurig omschreven criteria, eensluidend de kwaliteit van de gebitsprothese te beoordelen. Bij de evaluatie van de beoordelingscriteria werd al spoedig duidelijk dat de makers van het beoordelingsformulier hun eigen mogelijkheden tot specificiteit en exactheid schromelijk hebben overschat. Deze criteria hebben eveneens als uitgangspunt gediend voor het vervaardigen van de gebitsprothesen. Men moet zich dan ook afvragen of deze criteria wel voldoende waarborgen bieden om de gebitsprothese de kwalificatie 'goed' mee te geven.

Tenslotte worden in hoofdstuk 9 de relaties, die er bestaan tussen de subjectieve beleving van de proefpersonen en de beoordeling door de tandartsen, aan de orde gesteld. Uit het onderzoek blijkt duidelijk dat tandarts en patiënt veelal verschillende criteria aanleggen bij de beoordeling van de gebitsprothese. Wanneer de tandarts een bepaalde therapie voorstelt, probeert hij (ongewild?) rekening te houden met voor hem onduidelijke wensen en klachten van

de patiënt. Dit leidt ertoe, dat er soms wordt besloten 'iets' te doen, wat niet altijd wordt gedekt door zijn technische bevindingen. Ook blijkt dat de tandartsen weliswaar veel voorlichting en advies aan proefpersonen geven, maar dat deze vaak irreële verwachtingen ten aanzien van de gebitsprothese hebben.

Tot slot wordt nog vastgesteld, dat tandarts en patiënt elkaar veelal niet 'verstaan', omdat ze niet dezelfde taal spreken. Dit is het meest evident bij de beoordeling van de esthetiek. Wat hiervan de achtergrond is blijft voorlopig onduidelijk.

Hoofdstuk 10 bevat de conclusies, discussie en aanbevelingen. Hier wordt ook een model voor de aanpassing aan de gebitsprothese gepresenteerd (afb. 1).

De vraag op welk niveau de aanpassing aan de gebitsprothese zich afspeelt, blijft vooralsnog onbeantwoord. Zolang deze aanpassing op verschillende niveau's kan worden bekeken en de hiërarchie niet is bepaald, blijft het probleem bestaan, dat de zorgverlener en de zorgvrager hun wensen moeilijk op elkaar kunnen afstemmen. Wel kan op basis van dit onderzoek worden gezegd dat een gebitsprothese in ieder geval een goede retentie en een juiste occlusie moet hebben en geen pijn mag veroorzaken.

Uitgaande van het beschreven model kan worden vastgesteld dat het onjuist is een gebitsprothese alleen te zien als een technisch werkstuk. Ook lijkt het juist om de oorzaak van de veelal slechte interactie tussen tandarts en patiënt te zoeken in de manier waarop de tandheelkundige student wordt opgeleid. De tandheelkundige studie is immers (te) sterk manueel-technisch georiënteerd. De ontwikkeling van 'affectieve en communicatieve vaardigheden' zijn veelal nauwelijks in het geding. Ook het meerendeel van het tandheelkundig onderzoek richt zich vooral op deze manueel-technische aspecten.

Het literatuuroverzicht bevat 385 referenties. In de zeven bijlagen zijn achtereenvolgens opgenomen:

- A. Standaard-oproepbrief aan patiënten.
- B. Vragenlijst en antwoordfrequenties.
- C. Handleiding voor de gebitsprothesedragers.
- D. Coderingsregels voor het scoren van de vragenlijst.
- E. De 'schalen'.
- F. Het beoordelingsformulier.
- G. Toelichting bij het beoordelingsformulier.

De manier waarop dit goed leesbare boek is geschreven is een mengvorm tussen een handboek én een dissertatie. Het bevat dan ook een schat aan informatie. De zeer uitvoerige literatuurlijst geeft soms aanleiding tot een opvallende manier van refere-

ren, zoals bijvoorbeeld op blz. 81 alwaar het door de auteur gekozen articulatie-concept wordt besproken. Hij schrijft: 'Op grond van deze overweging zou theoretisch gezien het door ons gekozen concept goed moeten voldoen. Enig wetenschappelijk bewijs hiervoor kunnen we echter noch uit eigen onderzoek noch uit literatuurstudies aanvoeren'. (Volgen 12 referenties!)

De grote verdienste van de auteur is echter: het onderwerp van zijn studie en de multidisciplinaire aanpak. Alhoewel de uitkomsten de ervaren practicus niet zullen schokken heeft hij door zijn studie voor de practici een kader gecreëerd, waaraan zij hun waarnemingen kunnen toetsen. Ook voor de tandheelkundige gezondheidszorg en het tandheelkundig onderwijs zijn zijn bevindingen van belang. Het zal steeds moeilijker worden de waarde van de γ -wetenschappen in deze te ontkennen. Alhoewel door het ontbreken van betrouwbare epidemiologische gegevens over deze materie en door de samenstelling van de proefgroep, de uitkomsten slechts een betrekkelijke waarde hebben – in feite hebben wij te maken met een pilot-studie – geeft deze studie zoveel aanknopingspunten en vraagstellingen voor een vervolgonderzoek, dat alleen dat al deze studie waardevol maakt.

Inmiddels is dit proefschrift verschenen als deel XXVIII in de serie Tandheelkundige Monografieën bij de uitgeverij Stafleu & Tholen B.V., prijs f 85,—.

Voor allen die weten dat tandheelkunde meer is dan technisch handelen van harte aanbevolen.

A. C. M. van de Poel

H. T. Shillingsburg, E. L. Wilson, J. T. Morrison: *Handbuch der Aufwachstechnik*. 45 pag. Buch- und Zeitschriften-Verlag 'Die Quintessenz', Berlin, Chicago, Rio de Janeiro, Tokyo 1979. Prijs DM 30,—.

Zoals in het voorwoord staat vermeld houdt de inhoud van dit boek zich bezig met het functionele aspect van de occlusale vormgeving bij kroon- en brugwerk. Hierbij wordt dan uitsluitend ingegaan op enkele aspecten van de occlusie-opbouw in was met behulp van de opwasmethode.

De handleiding bestaat uit drie gedeelten. In het eerste deel wordt het belang van een anatomisch juiste occlusale vormgeving besproken, het tweede deel geeft een beknopt overzicht van de verschillende opwasmethoden. Het derde deel, tenslotte, toont met behulp van illustraties van elk postcanien element de occlusale morfologie, de occlusale contactpunten, de banen waarlangs knobbels van antagonistische

verplaatsen bij laterale en proale bewegingen en de proximale contactrelatie.

Het boek beoogt niet meer dan een technische handleiding te zijn, als zodanig voldoet de opzet zeker alhoewel het onderwerp op summere wijze wordt behandeld. Het beste deel van dit 'Handbuch der Aufwachstechnik' zijn de vele illustraties die alle zeer duidelijk en overzichtelijk zijn.

Naast de bestaande handleidingen van H. C. Lundeen en P. K. Thomas zal deze bijdrage voor de student en de tandtechnicus zeker van nut zijn.

J. H. N. Pameijer

J. Thorwald: *Oude geneeskunst*. 331 pag. Gaade, Amerongen 1979. Prijs f 42,50.

Dit belangwekkende boek van Jürgen Thorwald heeft zich sinds het in 1962 verscheen, onder zijn oorspronkelijke Duitse titel *Macht und Geheimnis der frühen Ärzte*, terecht een grote lezerskring verworven. Het beschrijft de wereld van ziekten en geneeswijzen in zes oude culturen: die van Egypte, Mesopotamië, Indië, China, en van het precolumbiaanse Mexico en Peru. In sommige van deze landen bestond al een omvangrijke medische traditie lang voordat Hippocrates de grondslag legde voor de westerse geneeskunde.

Door haar te plaatsen tegen een achtergrond van archeologische, historische, culturele en maatschappelijke aspecten, is Thorwald er in geslaagd de oude geneeskunde af te schilderen als een onderdeel van de algemene beschavingsgeschiedenis. Zich richtend op een breed publiek, heeft de auteur de risico's van oppervlaktigheid zowel als van een al te groot vertoon van geleerdheid weten te vermijden. Thorwald beschikt over een vlotte en boeiende schrijftant; deze is in de goede Nederlandse vertaling van D. Ouwendijk en van G. J. L. Offerhaus goed tot zijn recht gekomen, zodat ook de Hollandse uitgave prettig te lezen is. Wel kan men af en toe op die vertaling feitelijke kritiek hebben. 'Gef. Dez. 1914' (blz 5) staat waarschijnlijk voor 'gefallen enz' en dat is iets anders dan 'gefusilleerd'; 'medizinische Keilschrifttexte' (blz 141) zijn 'geneeskundige' spijkerschriftteksten en geen medicinale. De vertalers hebben niet altijd de moeite genomen uitheemse namen, Chinese vooral, in de gebruikelijke Nederlandse transcriptie over te brengen. In plaats van 'paradentose' te laten staan (blz 34), hadden zij beter de tegenwoordig gebruikelijke term 'parodontale afwijkingen' kunnen bezigen. Dit zijn echter zaken van ondergeschikt belang.

Een groot aantal illustraties, meer dan 300 zwart-witte en 8 gekleurde, alsmede landkaartjes en chronologische tabellen verlevendigen de op zichzelf al bijzonder inte-

ressante tekst. Het is jammer dat de ongekleurde afbeeldingen duidelijk aan scherpte hebben ingeboet in vergelijking met die van de plaatjes in de Duitse uitgave. De verkleining die ze hebben ondergaan, omdat de Nederlandse editie kleiner is uitgevallen dan de Duitse – wat geen verbetering betekent, ook de druk is kleiner – heeft de kwaliteit van de illustraties eveneens nadelig beïnvloed.

Een becommentarieerde bibliografie van 6 dicht-bedrukte bladzijden, een bronvermelding van de afbeeldingen en een register van namen en zaken, besluiten het aantrekkelijke boek.

Dit werk wordt ook in zijn Nederlandse gedaante van harte aanbevolen aan tandartsen en artsen, aan de beoefenaars van paramedische beroepen, aan leerlingen van middelbaar en V.W.-onderwijs, en aan allen die voor niet-westerse vormen van cultuur belangstelling hebben.

D. de Moulin

Prof. Dr. L. Eijkmans: *Therapie compendium*. 14e, geheel herziene druk. 427 pag. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeverij B.V., Alphen a/d Rijn/Brussel 1980. Prijs f 59,50, Bfr. 970.

Ondanks het feit dat de eerste druk van dit compendium reeds in 1939 verscheen, is het thans de eerste maal dat van de verschijning, bij de veertiende druk, in dit tijdschrift melding wordt gemaakt. Er is derhalve sprake van een eerste kennismaking met een uitgave die door een Antwerpse internist en tropenarts (wiens naam in de aankondiging boven deze bespreking staat vermeld), een apotheker, een longarts, een oogarts, een kinderarts, een neuroloog en een arts-farmacotherapeut werd samengesteld. Zij geven, met elkaar, het boekje het volgende hoopvolle motto mee: '*Op juiste indicatie in de juiste dosering gedurende de juiste tijd gegeven, is het geneesmiddel onvervangbaar*', een opdracht die door Prof. Dr. F. A. Nelemans (Utrecht) in het voorwoord bij de veertiende druk kort en bondig nader wordt uitgewerkt. Hij stelt daarin dat het voor een arts in deze tijd niet moeilijk is gegevens over geneesmiddelen te krijgen. Vele instanties (de industrie niet in de laatste plaats) doen hun best de artsen alle inlichtingen te verschaffen, die zij maar nodig zouden kunnen hebben. Bij al deze voorlichting staat *het geneesmiddel* centraal. Voor de arts dient echter *de patiënt* centraal te staan. Het Therapie Compendium tracht de arts een overzicht te geven hoe hij zijn patiënten verantwoord kan behandelen. Daartoe vermeldt het de hedendaagse therapieën, voorzover deze betrouwbaar zijn (*sic!*), maar evenzo de oude geneeswijzen die in deze tijd hun geldigheid niet hebben verloren.

Na deze inleiding is het zinvol nader in te gaan op de wijze waarop dit compendium is samengesteld. Met het oog op in te stellen therapeutische maatregelen (leefregel, dieet, recept) worden onder de titel 'Farmacotherapeutische notities' eerst enkele nuttige definities en feiten gememoreerd. Daarna volgt – op alfabetische trefwoorden – de eigenlijke inhoud, tot slot gevolgd door een lijst van gemiddelde doseringen van geneesmiddelen bij kinderen en een overzicht van verouderde recepten. De toevoeging van deze 'oude' recepten wordt gemotiveerd met de opmerking dat het voor vele patiënten moeilijk te verwerken is dat de farmacotherapie met rasseschreden vooruit gaat. Ze zijn vele jaren met een hun door de arts voorgeschreven geneesmiddel naar hun mening goed behandeld en nu zou dit middel ineens niet meer deugen! In voorkomende gevallen kunnen patiënten met 'oude' recepten tevreden worden gesteld, zonder dat ze teveel gevaar lopen (*sic!*). Gelukkig betreft het veelal 'obsoleete' recepten tegen kaalheid (borstelen), beten of steken van dieren (sap van de Goudsbloem), ejaculatio praecox (de legendarische kamfer), zomersproeten (perhydrol), witte vloed (vaginaalpoeder), stinkende adem (vanille), maar ook tegen maagcarcinoom.

De tandarts zal er ongetwijfeld belang in stellen te vernemen wat artsen wordt aangeraden te doen indien zij zich voornemen de *tandheelkundige* patiënt in het middelpunt van hun denken te plaatsen. Want ook de trigeminusneuralgie, de angina van Plaut-Vincent, de cariës dentalis (verwijdering van glucose-houdend speeksel), het duimzuigen (vorm van orale erotiek) en de epulitiden (verzamelnaam voor alle gezwellen die hun oorsprong hebben aan de tandrand der kaken) komen, onder meer, aan de orde.

Ongetwijfeld was het eenvoudiger geweest in al deze gevallen te volstaan met de simpele verwijzing: 'Tandarts raadplegen'. Maar hoe dan ook, dit compendium heeft de bedoeling om *artsen* een antwoord te geven op de vraag wat zij (nog meer en anders) kunnen doen voor hun patiënten. Of het gegeven antwoord in alle gevallen adequaat is, zal de lezer van deze bespreking stellig uit het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde kunnen vernemen.

B. Z. Deenik

Onder redactie van Prof. Dr. P. G. Gerlings en Dr. Em. Hammelburg: Keel-, neus- en oorheelkunde. 2e, herziene druk, 334 pag., 16 kleurenplaten. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht 1979. Prijs f.117,50.

Bij de eerste druk werd dit leerboek – in het voorwoord – als opvolger van Burger's

Leerboek der KNO-heelkunde, waaraan in de jaren 1918-1956 enige generaties artsen hun oorheelkundige kennis ontleenden, aangeduid.

Reeds de oorspronkelijke uitgave kende – doelbewust – twee beperkingen: het werd geschreven voor huisartsen en studenten resp. als een studie- en naslagwerk om zich opnieuw te oriënteren over de vorderingen in de KNO-heelkunde en als een leerboek. De tweede beperking werd gevonden in het weglaten van een hoofdstuk over de anatomie (er bestaan immers voortreffelijke anatomieboeken). Daardoor kon meer aandacht worden besteed aan de fysiologie.

Voor deze tweede druk zijn verschillende hoofdstukken, in overeenstemming met de ontwikkelingen van de laatste jaren, die in het bijzonder betrekking hebben op diagnostische en therapeutische mogelijkheden, herzien of herschreven.

Een nieuw hoofdstuk over de pathologie van het halsgebied werd opgenomen, omdat de KNO-arts in toenemende mate betrokken is geraakt bij, met name, de behandeling van maligne aandoeningen in dit gebied.

De beperking die de schrijvers zich bij de eerste druk meenden te moeten opleggen door – zoals reeds gezegd – een hoofdstuk over de anatomie weg te laten, is kennelijk als een gemis ervaren. Daarom werden de hoofdstukken over het oor, de neus en neusbijholten en de mondholte en de pharynx – voor een goed begrip van de fysiologie en pathologie van deze organen, voorzien van een inleiding over hun anatomie. De tot slot toegevoegde 16 kleurenplaten vormen een belangrijke visuele ondersteuning van de tekst. Zij tonen de normale anatomie, normale beelden bij het fysisch onderzoek en van enkele veel voorkomende afwijkingen.

In de aankondiging van het verschijnen van de tweede, herziene druk van dit bekende Nederlandse leerboek, mag niet onvermeld blijven dat aan het einde een literatuurlijst met titels van handboeken, platenatlassen en van enkele speciale onderwerpen werd opgenomen.

B. Z. Deenik

Tj. Tijmstra: *Sociologie en Tandheelkunde. Resultaten van een gecombineerd sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Proefschrift rijksuniversiteit te Groningen.

Mens, maatschappij en een derde dimensie van de sociale werkelijkheid, de cultuur, vormen het wetenschapsterrein van de sociologie. Medische sociologie zal zich derhalve bezighouden met de raakpunten tussen mens, maatschappij, cultuur enerzijds en gezondheid en ziekte anderzijds. Dat houdt onder meer in het bestuderen van vraagstukken zoals:

- aspecten van gezondheid binnen families of in verband met werk en leefomstandigheden,
- de achtergronden van het patiënt-zijn,
- de arts-patiëntrelatie,
- de organisatie van de gezondheidszorg,
- sociale oorzaken van ziekten, etc.

In dit proefschrift, dat ook in een handelseditie is verschenen, wordt een poging gedaan een sociologische zienswijze voor een aantal verschijnselen binnen de tandheelkundige gezondheidszorg te introduceren. De auteur is daarin goed geslaagd. Het optreden van de tandarts en ook de invloed van het betalings- en verzekeringsstelsel (de laatste twee hoofdstukken van het boek) zijn daarvan een uitstekend voorbeeld.

Tijmstra's opvattingen over de verschillen tussen gebitsgezondheid en algemene gezondheid behoren door iedere tandarts te worden gelezen, omdat zij duidelijk maken waarom de tandheelkunde zich tot een afzonderlijk gebied binnen de gezondheidszorg heeft ontwikkeld. Als een van de oorzaken daarvoor noemt hij het bestaan van een vervangmiddel voor een slecht gebit en de, mede daardoor veroorzaakte, geringe bedreiging die van gebitsziekten uitgaan. Voorts de veelvuldigheid waarin tandheelkundige aandoeningen voorkomen, de voortdurende preventieve zorg die het gebit vereist en de rol van financiële factoren bij tandheelkundige hulp (hoofdstuk 5).

Aan de hand van grondig onderzoek wordt aangetoond dat indicatoren voor het sociaal-economische milieu van de patiënten, zoals opleiding en inkomen, significant blijken samen te hangen met hun houding ten opzichte van gebitsgezondheid. Een ander, reeds eerder in Nederland gevonden verband daarmee, is de relatie tussen de gebitstoestand van de moeder en die van haar kind.

Kinderen met veel cariës hebben vaker een moeder met een gebitsprothese dan kinderen met minder cariës. Aannemelijk is dus dat de gebitstoestand van de moeder als belangrijkste voorspeller geldt van de gebitstoestand van het kind.

Uit het onderzoek, dat in een aantal gevallen een bevestiging geeft van voorafgaand Nederlands onderzoek, komt een positief beeld naar voren over de tandheelkundige hulpverlener: de vrouwen in Friesland zijn in het algemeen zeer tevreden over hun tandarts. Merkwaardig is overigens wel dat een kwart van de ondervraagden aangeeft dat hun tandarts zelden of nooit met hen praat en ruim 60% zegt dat hij hen zelden of nooit voorlichting geeft. Geconcludeerd wordt dat deze communicatieve en informatieve aspecten blijkbaar weinig deel uitmaken van het verwachtingspatroon dat de groep Leeuwardense moeders van hun tandarts heeft.

Het boek van Tijmstra is, hoewel het vooral door de grote hoeveelheid gegevens niet gemakkelijk leest, een zeer waardevolle aanwinst voor de Nederlandse tandheelkundige (en misschien ook medische) literatuur. Duidelijk wordt immers gedemonstreerd dat de tandarts te maken heeft met opvattingen van leken over tandheelkundige zaken die diametraal tegenover de zijne kunnen staan. De praktische consequentie is dat het resultaat van zijn tandheelkundig handelen miniem zal kunnen zijn, als hij daarmee geen rekening houdt. Voorts zal hij zich er terdege van bewust moeten zijn dat er aanwijzingen bestaan dat zijn optreden samenhangt met het tandheelkundig gezondheidsgedrag van zijn patiënten. Beide hier genoemde constateringën lijken van direct belang voor het dagelijks functioneren van de praktiserende tandarts.

Over de opzet van het onderzoek zou ik een enkele kritische opmerking willen maken. Het hier gepresenteerde tandheelkundige onderzoek heeft uitsluitend betrekking op cariës. De toestand van het parodontium en de mondhygiëne van de scholieren zijn niet onderzocht. De auteur gaat uitgebreid in op de gedragsaspecten bij het ontstaan van cariës en geeft aan hoe moeilijk het is op individueel niveau het effect van een ongezond gedragspatroon op het krijgen van cariës aan te tonen (hoofdstuk 7). Hij beschrijft ook dat de D.M.F.S.-index slechts één beperkte indicator is voor gebitsgezondheid (bladzijde 93), maar dat neemt niet weg dat hij soms wel erg verstrekkende conclusies trekt (paragraaf 9:9:2) over de relatie tussen gebitsgezondheid en sociaal-culturele variabelen en het verzekeringstype. Hoewel de auteur voorzichtig opmerkt dat het van belang zou zijn geweest factoren, zoals de hoeveelheid tandplaque en de mondhygiëne, na te gaan, is dit niet gebeurd. Juist door deze factoren bij het onderzoek te betrekken wordt de relatie gedrag en andere aspecten van mondgezondheid beter geïllustreerd dan door 'caries experience' als enige indicator te nemen.

Een andere opmerking; het is jammer dat de lage correlatie in hoofdstuk 7, bijvoorbeeld tussen het opleidingsniveau van de moeder en de 'caries experience' niet nader is onderzocht. Het zou immers interessant zijn geweest te weten waarom de auteur hier niet de conclusie kon maken dat bij kinderen uit hogere milieu's een lagere D.M.F.S. voorkomt. Voorts vindt men in dit boek een enkele maal nogal eens een ongenueanceerde uitspraak. Op bladzijde 61 staat bijvoorbeeld: 'Recentelijk werd in ons land aangetoond dat kindertandverzorgsters een betere tandheelkundige hulp verlenen dan huistandartsen (Burgersdijk, 1979).'

Maar zo'n gecontroleerd project als dat

van Burgersdijk in Nijmegen mag niet worden geïnterpreteerd naar de totale populatie Nederlandse tandartsen. Ook bij een uitspraak op bladzijde 57 kunnen vraagtekens worden gezet. 'Bij tandartsen blijkt een erg negatief beeld te bestaan van de mate waarin gebitsgezondheid gewaardeerd zou worden door mensen uit lagere sociaal-economische milieu's.' Dit geldt misschien voor een groep Amerikaanse tandartsen, maar of dit ook geldt voor Nederlandse beroepsgeenoten is tot op heden niet aangetoond.

Afgezien van deze opmerkingen kan worden vastgesteld dat Tijmstra veel materiaal heeft aangedragen om de sociologische denkwijze binnen de tandheelkunde een vaste plaats te geven. Dit boek behoort door iedere tandheelkundige student te worden bestudeerd en voor die collega's die geïnteresseerd zijn in de sociologische aspecten van gebitsgezondheid en gebitsziekten is er eindelijk een Nederlandstalig boek dat hen in deze wegwijs kan maken.

M. A. J. Eijkman

W. E. van Amerongen: *Opleiding en werkzaamheden van kindertandverzorgsters*. Academisch proefschrift Vrije Universiteit te Amsterdam 1980.

Ondanks de nog steeds voortdurende discussie over het al of niet inschakelen van hulpkrachten in de tandheelkunde, zijn er op enkele plaatsen in ons land experimenten opgezet om te onderzoeken of bepaalde gedeelten van de tandheelkundige behandeling niet even goed door anderen (met een korter durende opleiding) dan tandartsen kunnen worden uitgevoerd.

In dit proefschrift wordt verslag gedaan van de resultaten van een onderzoek naar de kwaliteit van curatieve, restauratieve en andere verrichtingen van twee kindertandverzorgsters (k.t.v.'s), vooral gericht op het verkrijgen van inzicht in de voor k.t.v.'s noodzakelijke opleiding.

De beide in dit project werkende k.t.v.'s zijn mondhygiënist, die een aanvullende opleiding van één jaar hebben genoten. Het curriculum van deze aanvullende opleiding werd samengesteld op grond van hetgeen men tot het takenpakket van de k.t.v.'s wilde rekenen, op grond van ervaringen opgedaan met andere opleidingen (in dit proefschrift wordt een inventarisatie gegeven van bestaande onderwijsprogramma's voor soortgelijke tandheelkundige hulpkrachten in het buitenland) en op grond van hetgeen dat van het gedachte takenpakket reeds in de opleiding tot mondhygiënist gedoceerd was. Mijns inziens is ten onrechte gesteld dat het accent bij de k.t.v.-opleidingen op de restauratieve tandheelkunde moet liggen. Immers,

k.t.v.'s zullen naast curatieve zorg ook preventieve zorg aan hun patiënten moeten aanbieden.

In dit proefschrift vindt men géén evaluatie van de tandheelkundige verzorging van de door de k.t.v.'s behandelde patiënten.

In het totaal kregen de k.t.v.'s 216 uur preklinisch conserverend praktijkonderwijs en 393 uur klinisch conserverend praktijkonderwijs (pedodontie), waarin door ieder 71 restauraties (kl.I en kl.II) werden vervaardigd en 13 extracties verricht. De volgende werkzaamheden van de k.t.v.'s werden beoordeeld:

- het zelfstandig diagnostiseren van cariës;
- het stellen van een indicatie voor de behandeling;
- het diagnostiseren van orthodontische afwijkingen;
- het geven van anesthesie (zowel geleidings- als infiltratie-anesthesie);
- het uitvoeren van pulpotomieën;
- het uitvoeren van extracties.

Tevens werd de kwaliteit van de amalgaamrestauratie beoordeeld en vergeleken met de amalgaamrestauratie gelegd door andere tandheelkundige hulpkrachten werkzaam buiten Nederland, door tandheelkundige studenten en tandartsmedewerkers aan de Vrije Universiteit en door schooltandartsen. In deze evaluatie is de factor 'werkomstandigheid' niet betrokken.

Alle beoordelingen voor de k.t.v.'s zijn positief ook na 1½ jaar functioneren, met die aantekeningen dat de eerste zes weken van de tewerkstelling als een soort in-service-training moesten worden beschouwd en dat er ten onrechte vanuit was gegaan dat de kennis en vaardigheid voor de vervaardiging van b.v. röntgenopnamen, opgedaan tijdens de opleiding tot mondhygiënist, slechts op peil moest worden gehouden.

Niet alleen voor diegene die meedoet aan de in de eerste zin van deze bespreking genoemde discussie, maar ook voor diegenen die betrokken zijn bij tandheelkundig onderwijs heeft dit proefschrift zijn waarde.

Voor deze laatste groepering zal ongetwijfeld de problematiek van het beoordelen zoals beschreven interessant zijn.

C. van Loveren

J. Abjean, J. M. Korbendau: *Okklusion, klinische Aspekte und therapeutische Richtlinien*. 157 pag. Buch- und Zeitschriften-Verslag 'Die Quintessenz', Berlin 1979.

Therapeutische maatregelen, die verandering van occlusale verhoudingen beogen,

kunnen pas na goed begrip van de factoren die bij occlusie een rol spelen worden besproken. In deze zin lijkt de door auteurs gevolgde werkwijze en indeling van dit uit het Frans vertaalde boek een oplossing te bieden.

Door bij de bespreking van occlusie uit te gaan van het begrip maximale occlusie, verkregen vanuit de fysiologische rustpositie (Ruheschwebe) bij een rechtopzittende patiënt, waarbij ontspanning van mimische en kauwspiermusculatuur gewenst is, zou bij de lezer de indruk kunnen ontstaan dat de schrijvers occlusie niet als statische grootheid beschouwen.

Het als 'normbeelden' definiëren van onder meer anatomische kenmerken en relaties van gebitselementen van onder- en bovenkaak in maximale occlusie, suggereert een mechanische benadering van de occlusale problematiek. Ook het in afzonderlijke hoofdstukken beschreven onderzoek naar contacten bij retrale, proale en laterale onderkaakposities, waarbij het belang van de retruded contact position wordt benadrukt, is in overeenstemming met deze visie.

Bij de bespreking van enkele therapeutische mogelijkheden wordt door auteurs gememoreerd dat slechts tot een vorm van occlusale therapie kan worden overgegaan, indien het verband met parodontale afwijkingen of één of meer symptomen van het pijn-dysfunctiesyndroom kan worden bevestigd.

Hoewel de mogelijkheid tot restauratieve opbouw voor het herstel van de occlusie niet wordt uitgesloten, wordt het inslijpen van occlusiestoornissen in de 'centric relation' nader uiteengezet. Tevens wordt het omvormen van contacten in maximale occlusie en het elimineren van articulatiestoornissen beschreven. Auteurs hechten waarde aan het direct in de mond beoordelen en corrigeren van occlusie- en articulatiestoornissen (blz. 145).

De door schrijvers gestelde beweringen betreffende het kauwproces, te weten het optreden van tandcontacten in de retruded contact position bij kauwen en het bestaan van een evenwichtige verdeling van de kauwdruk over alle elementen bij een unilateraal gebalanceerde articulatie, worden niet algemeen aanvaard.

Afgezien van een enkele drukfout (blz. 56: Proc. in plaats van M. pterygoideus) bevat dit boek veel goede informatie voor student en practicus tot beter begrip van de besproken onderwerpen. Vele illustraties verduidelijken de tekst.

L. W. Olthof