

bij menig tandarts-algemeen-practicus vermoedelijk gering door het feit dat niet dagelijks met deze materie wordt gewerkt. Ook de vele, vaak uiterst gecompliceerde analyses, te zamen met het feit dat het vervaardigen van laterale schedelfoto's in de algemene praktijk vaak onmogelijk is, zijn hier mogelijk debet aan.

Aangezien de indruk bestaat, dat in toenemende mate correctie van bepaalde aangezichtsafwijkingen wordt gezocht door gecombineerde chirurgisch-orthodontische behandeling, lijkt enige informatie over het nut van cefalometrie waardevol. Hierbij dient benadrukt dat cefalometrie in diagnostisch opzicht als een aanvullende methode naast een klinische observatie moet worden gehanteerd, hetgeen aan de hand van twee patiënten wordt geïllustreerd.



Afb. 6a. Pre-operatief lijkt een normale kinshalsrelatie aanwezig. Ventrale verplaatsing van de bovenkaak lijkt bij klinische observatie aangewezen.



Afb. 6b. Na dorsaalwaartse verplaatsing van de onderkaak lijkt een retrognathie van de onderkaak het gevolg.

*Summary:*

Title: Cephalometry.

Cephalometric analysis plays an important role in classification and treatment of dento-facial deformities. Some aspects concerning cephalometric analysis are discussed.

*Literatuur*

1. Broadbent, B. H. (1931): A new X-ray technique and its application to orthodontia. *Angle Orthod* 1: 45.
2. Gonzalez Ulloa, M. (1963): Quantitative principles in cosmetic surgery of the face. *Plast Reconstr Surg* 29: 2.

3. Hofrath, H. (1931): Bedeutung der Roentgenfern- und Abstandsaufnahme für die Diagnostik der Kieferanomalien. *Fortschr Orthod* 1: 232.
4. Jacobson, A. (1976): Application of the 'Wits' appraisal. *Am J Orthod* 70: 179.
5. Köle, H. (1968): Ästhetische Operationen im Mund und Kieferbereich. *Handbuch der Plastischen Chirurgie*. In: E. Gohrbandt, J. Gabka, A. Berndorfer. De Gruyter, Berlin.
6. Moore, A. W. (1976): Variations of the S.N. plane and its effect on SNA and SNB. *J Oral Surg* 34: 24.
7. Nanda, S. K., Sassouni, V. (1965): Planes of reference in roentgenographic cephalometry. *Angle Orthod* 35: 311.

8. Riedel, R. A. (1948): The relation of maxillary structures to cranium in malocclusion and in normal occlusion. Thesis Northwestern Dental School, Chicago.
9. Steiner, C. C. (1953): Cephalometrics for you and me. *Am J Orthod* 39: 728.
10. Tuinzing, D. B., Dorenbos, J., Kwast, W. A. M. van der: Mandibulaire deficiëntie. Manuscript aangeboden aan *Ned Tijdschr Tandheelkd*.

April 1982.

Adres: Dr. D. B. Tuinzing,  
De Boelelaan 1117,  
1081 HV Amsterdam.

*Boekbesprekingen*

Onder redactie van Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast, Prof. Dr. C. L. Davidson, Dr. M. A. J. Eijkman, Prof. Dr. A. F. Käyser en Prof. Dr. I. van der Waal: *Het Tandheelkundig Jaar 1982*. 214 pag. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht/Antwerpen 1982. Prijs f 85,—, bij abonnement f 68,—.

Het is moeilijk om uit de veelheid van aangeboden literatuur een keuze te maken die aan alle aspecten van de tandheelkunde recht doet. Het is de redacteuren echter zeer wel gelukt om een geslaagde doorsnede van de hedendaagse tandheelkunde samen te stellen aan de hand van 21 bijdragen, geschreven door in totaal 37 auteurs.

Een voordeel van een dergelijke bundel is de beknoptheid ( $\pm 10$  blz.) van elk behandeld onderwerp, waardoor het – vaak in tegenstelling tot zogenaamde 'complete' werken – makkelijk leesbaar is en ook met tussenpozen kan worden geconsumeerd. Gestreefd is naar een spreiding over de deelgebieden waarmee de tandarts in aanraking komt of, zo nog belangrijker, kan komen. Het is onmogelijk alle 21 hoofdstukken hier te bespreken en de nu volgende vermeldingen zijn geen kwalitatieve selectie doch een zuiver persoonlijke keuze van uw recensent.

Het eerste artikel van de hand van Keltjens en Ramselaar is meteen al een 'binnenkomer' omdat het een vaak aangetroffen situ-

atie bespreekt, te weten de gedeeltelijk betande onderkaak in combinatie met een edentate bovenkaak. Dan volgt een sectie restauratieve tandheelkunde en parodontologie. Prof. Käyser en medewerkers geven een compleet overzicht van parapulpaire stiften, terwijl Bosman als het ware een voortzetting daarvan verzorgt met een artikel over het restaureren van endodontisch behandelde elementen. Uit de parodontologische hoek moet een uiterst praktische bijdrage betreffende rootplaning en curettage van Tromp en Corba worden genoemd. De chirurgie komt ook ruim aan bod, onder meer de neveneffecten bij lokale anesthesie van de hand van Prof. Van der Kwast en Van Welsen en verder een zeer informatief en ook geruststellend verhaal

van De Visscher over de luxatie van het kaakgewricht. Problemen rond de derde molaren komen in een tweetal hoofdstukken aan bod. De gedragswetenschappen zijn niet vergeten en met name het artikel van Schuurs over hoe de patiënten de (eigen) tandarts ervaren houdt de nederigheid erin. Via fluoride, materiaalkunde en tandtechnische historie belandt de lezer in de röntgenologie waar door Tolmeijer de mogelijkheden van de occlusale röntgenfoto nog eens duidelijk op een rij worden gezet en Voet hetzelfde doet voor het OPG. De Gee en Zijlstra wijzen nog eens nadrukkelijk op de risico's bij het werken met kwik. Goed gekozen als laatste is de probleemstelling door Prof. Van den Hooff 'waarvoor is dentine pijngevoelig', zodat de lezer als nasmaak het besef proeft dat we nog niet alles weten. De composieten komen deze keer in het boek niet voor, maar daarover is de afgelopen tijd – o.a. met een dubbel proefschrift – genoeg geschreven. Mocht in het verleden de literatuurverwijzing wel erg beperkt zijn, nu vindt men – misschien veroorzaakt door een opmerking van een vorige recensent – aan het eind van bijna elke bijdrage een duidelijke bronvermelding. Het is een uitgave voor de algemeen-practicus die weinig tijd voor literatuurstudie heeft, maar op deze wijze toch snel en goed geïnformeerd kan worden. Van harte aanbevolen!

L. J. Plum

T. Kingma: *Zorg voor geestelijk gehandicapten. Ontwikkelingen in hulpverlening en voorzieningen*. 343 pag. Uitgeverij Samson, Alphen aan den Rijn 1980. Prijs f 39,50. ISBN 90 140 27397.

Bij de behandeling van geestelijk gehandicapten wordt de tandarts met vele problemen geconfronteerd. De onvoldoende geestelijke ontwikkeling van de patiënt is een factor waar terdege rekening mee moet worden gehouden, als het gaat om het uitvoeren van curatieve hulp maar bovenal als het gaat om een goede communicatie. De tandheelkundige begeleiding van gehandicapten is er een waarbij de preventie centraal dient te staan. Preventie bedrijven zonder een goede communicatie is vrijwel onmogelijk. Is deze communicatie met de patiënt onvoldoende of zelfs onmogelijk dan zal deze moeten plaatsvinden met of via de ouders of begeleiders van de patiënt. Het is dan van belang dat de tandarts of mondhygiënist een goede indruk heeft hoe de situatie thuis is, of op de speciale school of in de inrichting waar de gehandicapte woont.

De situatie kan wezenlijk verschillen met die in de normale maatschappij, zeker als het gaat om communicatie met de tandarts als een dienstverlener uit de medische sector.

Om een voorbeeld te geven: Ouders die het feit dat hun eigen kind geestelijk gehandicapt is hebben verwerkt en geaccepteerd, zullen eerder open staan voor preventieve adviezen of begeleiding in het algemeen dan ouders die een eigen gehandicapt kind nog niet hebben kunnen verwerken, of naar hun mening misschien te danken hebben aan het falen van de medische stand. Een ander voorbeeld: Preventieve begeleiding zal op een school voor zeer moeilijk lerende kinderen, waar de leerkrachten de ontwikkeling van een bepaalde mate van sociale zelfredzaamheid als leerdoel zien, makkelijker aanslaan dan in sommige wat ouderwetse dagverblijven waar de produktiviteit van de gehandicapten meer op de voorgrond staat.

Het 343 pagina's tellende boekje geeft de buitenstaander een goed beeld van het hele veld van zorg voor geestelijk gehandicapten. De verwerkingsproblemen van het gezin, de rol van de zeer veel verschillende vormen van buitengewoon onderwijs, het belang van de inrichting als gezinsvervangend tehuis, de motivatie van werkers in de zwakzinnigzorg, het gevaar van stigmatisering, zijn slechts enkele voorbeelden van de zeer vele onderwerpen die in dit boekje op korte maar duidelijke wijze worden behandeld.

De opzet van de schrijver is om goed gedocumenteerde informatie te geven over de achtergronden en ontwikkelingen in de hedendaagse zwakzinnigzorg in Nederland en hij is daar zeker in geslaagd.

Het boekje is geschreven voor o.a. studenten van sociale en pedagogische academies en in de orthopedagogiek, voor ouders, leden van de ouderverenigingen en bestuurders. Naar mijn mening behoren daar ook bij de moderne tandarts en mondhygiënist in hun rol van preventief begeleider in de zwakzinnigzorg.

P. R. M. Meuwissen

K. de Man: *Orbitabodemfracturen*. 132 pagina's. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht/Antwerpen 1982. Prijs f 45,00.

Op 11 juni 1982 promoveerde Drs. K. de Man aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Het onderwerp van zijn dissertatie luidde 'Orbitabodemfracturen'. De redactie ontving de handelseditie voor bespreking.

Voor de tandarts-algemeen-practicus is vooral het hoofdstuk over de diagnostische aspecten van fracturen van de orbitabodem van belang. De tandarts-kaakchirurg zal zijn hart kunnen ophalen aan de bespreking van de eigen patiënten van de auteur. Dit waren er maar liefst 186. Bijna 90% van de patiënten konden in een na-onderzoek worden betrokken.

Veel aandacht is uiteraard besteed aan de

oogheelkundige aspecten, evenals aan de indicatie en wijze van behandeling. Het al of niet toepassen van een orbitabodemimplantaat is besproken, alsmede de vraag of sinustamponade zinvol is bij een orbitabodemfractuur.

Eén van de conclusies van het onderzoek is dat het röntgenologisch onderzoek bij het vermoeden op een fractuur van de orbitabodem slechts van aanvullende betekenis is en dat primair het accent moet liggen op het klinisch en ophthalmologisch onderzoek. Een andere belangrijke conclusie is, dat bij een intacte peri-orbita er geen bodemimplantaat behoeft te worden aangebracht.

Verder benadrukt de auteur, dat er voor wat betreft de behandelwijze van een orbitabodemfractuur er niet één universele benadering is en dat ieder 'geval' weer individueel moet worden beoordeeld.

De waarde van dit onderzoek ligt in de omvang van het onderzochte materiaal en de betrouwbaarheid waarmee dit is bestudeerd. De uitgave is van uitstekende kwaliteit. De leesbaarheid is eveneens prima. De literatuurlijst is omvangrijk en merendeels van recente datum. Van harte aanbevolen, met name voor de tandarts-kaakchirurg en zeker ook voor de medische specialisten, zoals de oogarts, KNO-arts, algemeen-chirurg en röntgenoloog.

I. van der Waal

K. Ott: *Kiefergelenkfunktion. Geometrisch-klinische Analyse mit Hilfe der Pantographie nach Stuart*. 127 pag., 63 afb. Carl Hanser Verlag, München, Wien 1982. Prijs 48,— DM.

Bij pijn-dysfunctieklachten van het kauwstelsel kan de oorzaak worden gezocht in het neuromusculaire systeem, in de occlusie en articulatie en in de psychologische invloed op het neuromusculaire systeem. Bij het bestuderen van de occlusie en articulatie wordt gezocht naar stoornissen die de dysfunctie van het kauwstelsel en de eventueel daaruit voortvloeiende pijnklachten kunnen verklaren. De auteur gaat er daarbij als een soort axioma van uit, dat de occlusie en articulatie alleen voldoende nauwkeurig kunnen worden bestudeerd in een articulator en niet bij de patiënt in de mond. In dat geval is het noodzakelijk om de occlusie en articulatie zo nauwkeurig mogelijk over te brengen in de articulator. Dit laatste impliceert volgens de auteur de keuze van een volledig instelbare articulator, mede omdat klinische ervaringen erop duiden dat deze voldoende nauwkeurig instelbaar is. De auteur heeft zich tot doel gesteld te bestuderen hoe groot deze nauwkeurigheid onder allerlei omstandigheden is. Daarbij maakt hij gebruik van een modificatie van de Stuart Pantograaf, waarbij de bewegingen bij de patiënt worden geregi-

streerd op zes vlakken die de drie dimensies representeren. Zo worden drie paar grafieken verkregen, behorend bij respectievelijk het linker en rechter kaakopje en de incisiefstreek. Het apparaat wordt vervolgens overgebracht op de articulator, die zodanig wordt ingesteld dat alle waarden hierin worden gereproduceerd.

In het kader van deze bespreking kunnen slechts enkele resultaten worden genoemd. De hoek van de condylusbaan en de hoek van Bennett bleken met een nauwkeurigheid van  $\pm 3^\circ$  te worden gereproduceerd. De vorm van de condylusbaan bleek steeds exact hetzelfde te zijn. De grootste afwijkingen bleken bij het bepalen van het rotatiecentrum van de condyli op te treden: tot  $\pm 5$  mm, maar bij meer oefening nam deze fout af. Vervolgens werden de gemeten waarden van 10 groepen patiënten (in totaal 226 patiënten) vergeleken om eventuele correlaties op te sporen. Daarbij bleek, dat de condylusbaan bij patiënten met een progenie van de onderkaak, met een chirurgisch verminderde progenie van de onderkaak of met een in kroon- en brugwerk opgebouwde frontgeleiding minder steil was dan bij andere groepen patiënten. De meer steile condylusbaan werd gevonden bij de groep patiënten met kaakgewrichtsklachten. De auteur noemt hierbij zelf al een aantal beperkingen: Het betreft hier correlaties en nog geen oorzakelijke verbanden; de waarden werden verkregen uit projecties op platte vlakken en hebben dus geen drie-dimensionale waarde; de articulator geeft slechts een zeer mechanische weergave van de kauwbewegingen zolang de gebitselementen van boven- en onderkaak met elkaar in contact blijven. Bovendien blijkt veel oefenen noodzakelijk alvorens voldoende nauwkeurig kan worden gewerkt. Hoeveel er dan moet worden geoefend wordt uit de tekst niet duidelijk.

Het boekje is de handelsuitgave van het proefschrift van de auteur. Dit blijkt ook duidelijk uit de inhoud, want de laatste 43 bladzijden bevatten uitsluitend tabellen en grafieken ter onderbouwing van de beschreven onderzoeksresultaten. Het boekje is interessant voor degenen die het gebruik van de Stuart Pantograaf overwegen.

A. S. H. Duinkerke

F. W. Oeken: *Otorhinolaryngologie für Stomatologen*. 2e druk, 191 pag., 78 afb. Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1981. Prijs DM 19,—.

Het verschijnen van de tweede druk van dit boek voor *Stomatologen* kort na de eerste uitgave in 1979 betekent dat het in de DDR in een behoefte voorziet. Alhoewel de sto-

matologie als zodanig in Nederland geen erkend specialisme is, zal de kaakchirurgisch geïnteresseerde dit boekje met nut kunnen bestuderen.

De tekst geeft een overzicht van de afwijkingen op keel-neus-oorheelkundig gebied van belang voor de tandarts, speciaal de specialist voor kaakchirurgie. Belangrijke opmerkingen worden met rood overdrukt, hetgeen typografisch toch wel problemen geeft; het leidt de aandacht af. De kritische lezer zal in het algemeen zelf de wezenlijke opmerkingen aangeven.

Door een zekere drang naar volledigheid ziet men door de bomen het bos niet meer. De belangrijke differentiële diagnostiek van trismus bijvoorbeeld wordt afgedaan met een korte zinsnede: het peritonsillair abces als oorzaak wordt in één korte zin afgezet tegen de  $M_3$ -problematiek. Naar onze mening een duidelijk tekort. Daarentegen wordt ruim aandacht besteed aan spraakstoornissen, een verheugende ontwikkeling. Dat er aan het gehoor 40 bladzijden wordt besteed is goed, doch dat slechts één bladzijde aan het zo belangrijke probleem van het temporo-mandibulaire gewricht als oorzaak van o.a. oorpijn wordt gebruikt is naar mijn mening een onjuiste prioriteitsstelling.

Het boek is een goede poging tot een overzicht van voor tandheelkundigen belangrijke keel-neus-oorheelkundige afwijkingen. Door het streven naar volledigheid heeft de schrijver belangrijke problemen op onevenwichtige wijze aangestipt. Daarom dient het boekje met kritische zin gelezen te worden en lijkt het minder geschikt voor studenten, doch meer voor zich specialiserende tandheelkundigen geschreven te zijn. Tenslotte zal de Duitse taal, waarin het boekje is geschreven, voor een aantal studiosi onoverkomelijke problemen opleveren, jammer genoeg.

J. A. Leezenberg

World Health Organization (1980): *Planning Oral Health Services* – WHO offset publication no. 53, 49 pag., 21 tabellen. Genève 1980.

In de ontwikkelingslanden neemt de hoeveelheid cariës snel toe en parodontale aandoeningen komen uitgebreid voor, maar bevinden zich op een stabiel niveau. Er bestaat een groot tekort aan mankracht en andere voorzieningen. In de hoog geïndustrialiseerde landen ziet men daarentegen een stabiele of afnemende hoeveelheid cariës en parodontale aandoeningen en een groeiend aantal tandartsen. De vraag naar tandheelkundige hulp neemt toe. Tandheelkundige hulp is echter duur. Veelal is deze te sterk restauratief/curatief gericht en onvoldoende afgestemd op de preventieve mogelijkheden die beschikbaar zijn. De economische ontwikkelingen maken

het noodzakelijk te zoeken naar een effectief en efficiënt gebruik van beschikbare middelen en mogelijkheden. Dit geldt voor zowel ontwikkelde als ontwikkelingslanden.

Om de ontwikkeling van tandheelkundige voorzieningen in de gewenste banen te leiden is een geïntegreerde en gecoördineerde planning van het geheel van preventieve en restauratieve/curatieve voorzieningen nodig; evenals een planning van de opleiding van tandartsen en medewerkers.

In de door de WHO uitgegeven handleiding 'Planning Oral Health Services' zijn richtlijnen uitgewerkt voor de planning van tandheelkundige voorzieningen. De WHO gaat uit van een systeembenadering en neemt afstand van de historische benadering, waarbij steeds fragmenten van de zorg worden uitgebouwd. Hierdoor is het complexe systeem van (tandheelkundige) gezondheidszorg moeilijk stuurbaar en beheersbaar.

Planning, evaluatie en bijsturing moeten zijn gericht op het realiseren van zorgvuldig gedefinieerde, meetbare doelstellingen. Deze doelstellingen moeten in relatie staan met de algemene behoefte aan gezondheidszorg. De planning in ieder land zal afhangen van de lokale omstandigheden en praktische wegen en middelen om de doelstellingen te bereiken.

Zoals bekend zijn in Nederland wettelijke voorzieningen in ontwikkeling die een dergelijke aanpak mogelijk moeten maken (met name de Wetten Voorzieningen en Tarieven Gezondheidszorg).

Voor de opzet van een planning moeten de volgende stappen worden uitgevoerd:

1. Verzameling van epidemiologische gegevens en andere gegevens nodig voor een situatie-analyse. Men kan daarbij uitgaan van bestaande gegevens. Voor zover niet aanwezig kan met behulp van de WHO 'Manual of basic methods for oral health surveys' een aantal gegevens worden verzameld. De WHO beveelt aan te streven naar eenvoud. Een aantal globale indicaties zijn (voorlopig) voldoende. Ook kan men gebruik maken van gegevens van bestaande administratiesystemen. Deze systemen zal men ook zodanig moeten ontwikkelen dat de gegevens bruikbaar zijn voor planning. In dat geval kan men voor een belangrijk deel uitgaan van deze gegevens. Deze zullen alleen zo nu en dan moeten worden aangevuld met gegevens uit epidemiologisch onderzoek om de effecten van de zorg te kunnen beoordelen. Aan de gegevensverzameling behoort verder een overzicht van demografische gegevens te worden toegevoegd.

2. Vaststellen van meetbare doelstellingen voor de te ontwikkelen tandheelkundige voorzieningen. De gegevens betreffen-

de de bestaande situatie vormen het uitgangspunt. De doelstellingen moeten duidelijk en haalbaar zijn. Ze moeten op de te bereiken effecten en niet primair in termen van activiteiten worden uitgedrukt.

3. Vaststellen van doelstellingen ten aanzien van de aantallen op te leiden werkers in de tandheelkundige gezondheidszorg (tandartsen en medewerkers) en de aard en de kwaliteit van de opleiding. Deze doelstellingen staan in relatie met punt 2. Kennis en kunde van de werkers in de tandheelkundige gezondheidszorg moeten steeds zijn aangepast aan de ontwikkelingen in de zorg.

4. Ontwikkelen van een evaluatieprogramma op basis waarvan plan en programma kunnen worden aangepast. Deze aanpassingen kunnen zowel op de doelen als de middelen betrekking hebben.

5. Analyseren en vaststellen van de te verwachten kosten. Hierbij moeten alle directe en indirecte kosten die voor verzorging, organisatie, administratie en opleiding worden gemaakt zo nauwkeurig mogelijk worden geschat. Op deze wijze kan het beleid ten aanzien van de tandheelkundige gezondheidszorg op een kosten-batenoverzicht worden gebaseerd.

De te ontwikkelen doelstellingen in een land zullen in relatie moeten staan met de prevalentie van verschillende voorkomende tandheelkundige aandoeningen. Bij een hoge cariësprevalentie bij 12-jarigen, van 4.4-6.5 DMF, kan de doelstelling zijn te streven naar een reductie van het DMF-getal tot 2.5-3.0, in een periode van 10-20 jaar.

In een in 1979 door de WHO vastgestelde resolutie 'Goals for Oral Health in the Year 2000' zijn een aantal doelstellingen nader uitgewerkt. Bijvoorbeeld 50% van de 5-6-jarigen zal in het jaar 2000 cariës-vrij zijn, het DMF-getal op 12-jarige leeftijd zal 3 zijn en het aantal edentaten op 33-45-jarige leeftijd zal met 50% zijn gereduceerd. Dit zijn algemene doelstellingen. Ieder land kan nader eigen doelstellingen vaststellen. Die doelstellingen zullen ook betrekking moeten hebben op een geschatte toename van de vraag naar regelmatige zorg, de systematische aanbieder van tandheelkundige zorg aan bepaalde doelgroepen (jeugd, A.W.B.Z. e.d.) en veranderingen in de omvang van de zorg.

Aan de hand van vijf voorbeelden betreffende situaties die voorkomen in weinig, meer of hoog ontwikkelde landen wordt duidelijk gemaakt op welke wijze een planning van tandheelkundige voorzieningen en mankracht kan worden uitgewerkt.

'Planning Oral Health Services' is een interessant geschrift, waarin men, zonder door

een te veel aan details de koers kwijt te raken, een goed overzicht krijgt van de problemen van het plannen van tandheelkundige voorzieningen.

Belangrijk is de systeembenadering: de verschillende onderdelen en aspecten van de tandheelkundige zorg moeten in samenhang met elkaar worden gepland en ontworpen.

Het is wenselijk om in Nederland de verdere ontwikkelingen van de tandheelkundige gezondheidszorg vanuit het aangegeven perspectief te plannen. Met name de Adviescommissie Opleiding Tandarts (A.O.T.) zal in 'Planning Oral Health Services' belangrijke aangrijpingspunten voor haar werkzaamheden vinden.

Belangrijk is het na te gaan welke effecten wij met betrekking tot de tandheelkundige gezondheidstoestand in Nederland als resultaat van onze inspanningen willen bereiken. De te bereiken doelen zullen in concrete termen moeten worden geformuleerd. Voorts zal moeten worden vastgesteld hoe het geheel aan beschikbare en nog beschikbaar komende middelen en mogelijkheden daartoe optimaal kan worden aangewend.

Ook voor de tandarts individueel is een dergelijke benaderingswijze belangrijk. Het gaat immers steeds minder om verrichtingen c.q. therapieën als op zichzelf staande zaken, maar steeds meer om het op lange termijn te bereiken effect van de inspanningen van patiënt en tandarts samen. Voor beiden moeten die effecten in concrete termen kunnen worden uitgedrukt en moet een relatie tussen doel en middel herkenbaar zijn.

Door de opzet is 'Planning Oral Health Services' geschikt voor zowel een globale oriëntatie ten opzichte van planning van tandheelkundige voorzieningen als voor een meer gedetailleerde benadering. Voor tandartsen die betrokken zijn bij de ontwikkeling van de tandheelkundige voorzieningen is het belangrijk hiervan kennis te nemen.

O. Hokwerda

Susanne Tiemann: *Das Recht in der Zahnarztpraxis*. 388 pag. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin/Chicago/Rio de Janeiro/Tokio 1982. Prijs DM 72,—. ISBN 3 87652 705 8.

De tandarts krijgt in toenemende mate te maken met een bonte schakering wettelijke regelingen. Hij is door middel van een juridische relatie verbonden met: patiënt, dental depot, laboratorium, personeel, ziekenfonds, beroepsorganisatie, overheid, etc. etc. Het onderhavige boekwerk heeft als doel de tandarts enigszins wegwijs te maken in het labyrint van wettelijke en pseudowettelijke regelingen die in de

Bondsrepubliek van kracht zijn. Dit territorialiteitsprincipe is tevens de beperkte waarde van het boek voor de Nederlandse tandarts.

In ons land moet de tandarts het vooralsnog zonder zo'n boekwerk stellen. De onderwerpen die aan de orde komen zijn echter interessant genoeg. In een zestal hoofdstukken komen de volgende onderwerpen ter sprake: tandheelkundige beroepsuitoefening, relatie tandarts-patiënt, relatie tandarts-laboratorium, behandeling 'ziekenfondsverzekerden', tandarts en personeel.

Vooral de vrij grondige behandeling van 'tandarts en reclame' is ook voor de tandheerkunde in Nederland van actueel belang. Dit onderwerp komt als eerste aan bod in het lijstje van 'Berufspflichten'.

Contacten van tandartsen met de 'buitenwereld' mogen beslist geen wervend karakter hebben voor een bepaalde praktijk. Een tandheelkundig onderwerp behoeft een objectieve, zakelijke benadering; het onderwerp en niet de persoon van de tandarts dient centraal te staan. Namen en foto's van tandartsen zijn niet van belang, persoonlijke prestaties dienen niet wervend aan de man gebracht te worden. Reclame voor de persoon of diens praktijk, direct of indirect, wordt bij onze oosterburen als beroepsonwaardig beschouwd. Persoonlijke opvattingen van een individuele tandarts dienen niet tot norm voor het beroepshandelen te worden verheven. Neerbuigende opmerkingen over collega's, hun capaciteiten, of gebruikte behandelingsmethoden zijn ontoelaatbaar. Vóór publicatie dient de tandarts zich het recht voor te behouden het artikel in te zien en daarin correcties aan te brengen. Bij live-uitzendingen en bandopnamen is, vanwege de onmogelijkheid tot het aanbrengen van correcties, uiterste zorgvuldigheid geboden . . .

'Das Recht in der Zahnarztpraxis' heeft — ondanks het feit dat het geschreven is vanuit een andere rechtsorde dan de onze — voor de geïnteresseerden nut, omdat blijkt dat de beroepsuitoefening niet eindigt bij de glazuur-dentinegrens.

W. J. Admiraal

Onder redactie van E. Krüger en W. Schilli: *Oral and maxillofacial traumatology*. Volume 1. 397 pag., 722 afb. Quintessence Publishing Co. Inc., Chicago/Berlin/Rio de Janeiro/Tokyo 1982. Prijs \$ 148,—. ISBN 0 931386 68 3.

Dit werk, dat uit twee delen bestaat en waarvan het eerste deel nu verschenen is, geeft veel informatie over de opvallende ontwikkelingen in de behandeling van kaakfracturen in de afgelopen 20 jaren. In dit deel komen de fracturen van de onderkaak aan de orde, voorafgegaan door een

aantal algemene hoofdstukken.

Volgens de inleiding is het boek geschreven voor tandartsen, chirurgen, orthopedische chirurgen, anesthesiologen, maar in de eerste plaats voor de maxillofaciale-chirurg, die zich bezig houdt met behandeling van kaakfracturen. Naar het oordeel van referent is het inderdaad vooral de laatste groep, die van dit boek kan profiteren als mede de assistenten in opleiding voor kaakchirurg.

Als leerboek voor studenten kan het slechts bij uitzondering geschikt zijn, omdat van de opzet van een normaal leerboek nogal wordt afgeweken. In de eerste plaats zijn er verschillende auteurs voor diverse onderwerpen, die nogal zelfstandig van elkaar de hun toegevoegde onderwerpen hebben behandeld.

Er wordt in de tekst erg veel literatuur aangehaald (behalve in het hoofdstuk over röntgenologische methoden) en aldus krijgt het boek een 'encyclopedisch' karakter.

Een tweede opmerkelijk kenmerk van dit boek is de overlapping resp. herhaling van onderwerpen. Als voorbeeld moge gelden, dat het probleem van het element in de fractuurlijn wordt behandeld door Baart en Van der Kwast die hoofdstuk 7 hebben geschreven, door Krüger in hoofdstuk 8 in deel I en later ook in deel II, Schwenzer in deel III en er is nog een korte opmerking van Fries in hoofdstuk 7. Een soortgelijke opsomming zou te maken zijn voor de ossificatie van fracturen.

De verschillende typen van interne fixatie worden uitvoerig aan de orde gesteld, maar het wordt in feite aan de lezer zelf overgelaten een keus te maken en waarom men in het ene geval interne fixatie zou dienen toe te passen met een Kirschnerdraad (Fries) of met compressieplaten volgens Luhr of het ASIF-systeem (Schilli) etc. wordt niet vermeld.

De verschillende mogelijkheden worden dus als het ware geïnventariseerd en naast elkaar gezet, de lezer moet zelf zijn oordeel vormen.

Nadrukkelijk zij hier gesteld, dat dit geen kritiek op dit boek is. Het hangt er maar van af wie het leest of hij de hierboven beschreven opmerkingen als positief of negatief ervaart.

Zo zal b.v. een zeer geïnteresseerde student aan dit boek veel hebben, maar de gemiddelde student beslist niet: op die zou het slechts verwarrend werken.

Voor de kaakchirurg (in opleiding), voor wie de kaakfractuur een realiteit is, is dit echter een uitstekend boek. Hetzelfde geldt, althans van een aantal hoofdstukken, voor andere specialisten die zich met traumatologie van het gelaat zijdelings of eventueel ook direct bezig moeten houden. De afbeeldingen zijn in het algemeen van hoge kwaliteit, de tekst is uitstekend en zoals K. Schardt in zijn voorwoord al

schrijft is ieder van de auteurs 'an outstanding specialist in his field'. Het feit dat de collegae van de Vrije Universiteit gevraagd zijn om als mede-auteurs een hoofdstuk voor hun rekening te nemen in midden van vele grote namen uit het Duitse taalgebied, geeft toch wel veel voldoening over de ontwikkeling van de kaakchirurgie in Nederland.

Samenvattend: voor de vakman en de zeer geïnteresseerde tandarts resp. tandheelkundig student een uitstekend boek van hoog gehalte en schrijver dezes hoopt op een spoedig verschijnen van deel II, waarin naar aangenomen mag worden de fracturen van het middengezicht en de schedel aan de orde zullen komen.

P. Egyedi

P. H. A. Guldener en K. Langeland: *Endodontologie. Diagnostik und Therapie*. 440 pag. Georg Thieme Verlag, Stuttgart/New York 1982. Prijs DM 39,80.

De twee auteurs van dit leerboek zijn geen onbekenden in de endodontische vakliteratuur. De beschrijving van het histologische beeld van de gezonde en pathologisch veranderde pulpa en het apicale parodontium is bij een deskundige als Langeland in goede handen. De uit het laboratorium van deze Amerikaanse hoogleraar afkomstige histologische preparaten zijn weliswaar niet in kleur gereproduceerd, maar van zo voortreffelijke kwaliteit dat dit nauwelijks als een tekortkoming kan worden aangemerkt. Ze zijn bovendien voorzien van verklarende teksten die ook voor de niet histologisch geschoolde lezer wetenswaardige informatie bevatten.

Op grond van de resultaten van onderzoek betreffende weefselsreacties op een wortelkanaalvulmateriaal als N2 worden dergelijke preparaten met bactericide componenten principieel afgewezen. Zij komen dan ook niet voor in de hoofdstukken die de praktische uitoefening van de endodontie behandelen. Deze materie heeft de Zwitserse hoogleraar Guldener voor zijn rekening genomen. Hij is een voorstander van de guttapercha-wortelkanaalvulling en beschrijft de verschillende methoden van aanbrengen uitvoerig, waarbij ook de McSpadden-techniek ter sprake komt. Overeenkomstig het standpunt van Langeland wordt het gebruik van wortelkanaal-desinfectantia bepaald niet aangemoedigd. Daarentegen krijgt de mechanische preparatie van het wortelkanaal, in het bijzonder de step-back preparatiemethode, alle aandacht. Als irrigatiemiddel wordt een natriumhypochlorietoplossing aanbevolen, als hulpmiddel bij het ruimen een EDTA-preparaat.

Behalve de onderwerpen die in ieder endodontisch leerboek als regel aan de orde

komen is er een hoofdstuk over apexresectie, hemisectie en wortelamputatie; zelfs wordt een techniek voor endodontische implantaten besproken. Een hoofdstuk over de behandeling van door trauma getroffen fronttanden is geschreven door Andreassen (Denemarken), een bekend auteur op dit gebied (zie Exc. odontol., Sectie VII, nrs. 1017 en 1018, april 1967). Een bijdrage van drie minder bekende auteurs omvat de beschrijving van verschillende constructiemethoden voor een stiftopbouw.

Het boek is van bescheiden formaat maar desondanks is de inhoud verrassend volledig, hetgeen mogelijk wordt gemaakt door het ontbreken van ieder wijldloos betoog. Aan onbelangrijk geachte onderwerpen worden weinig woorden vuilgemaakt. Over de mortaal-amputatie: 'Indikation. Keine. Prognose. Schlecht'. De tekst is dan ook, zelfs voor de Hollandse tandarts die geen Duits in zijn keuzepakket heeft gehad, gemakkelijk te volgen. Bovendien verschaft het illustratiemateriaal - goede fotoreproducties en duidelijke tekeningen - voor de praktijk veel nuttige informatie.

A. C. Lamers

Onder redactie van H. C. J. Duyker en P. A. Vroon: *Codex psychologicus*. 589 pag. Elsevier, Amsterdam/Brussel 1981. Prijs f 80,—. ISBN 90 10 03780 0.

In onze tijd mag de psychologie zich verheugen in een sterk groeiende belangstelling in een bredere kring dan die der psychologen zelf. Ter oriëntering van geïnteresseerden staat dan ook een ruime keuze van literatuur ter beschikking, welke een samenvatting wil geven van de basisstof der algemene psychologie. Het betreft hier zowel werken van Nederlandse auteurs, als al dan niet in het Nederlands vertaalde werken uit het buitenland.

In deze bredere kring is het lang niet overal bij belangstelling alleen gebleven. Zo is men binnen steeds meer disciplines buiten die der psychologie de waarde van de (toegepaste) psychologie ook voor het eigen vakgebied gaan ontdekken.

Het laatste geldt ook voor de tandheelkunde, waarop lange tijd (kennelijk ten onrechte) een vooroordeel rustte dat zij typisch natuurwetenschappelijk en vooral technisch gericht zou zijn. Als illustratie moge hier dienen de steeds belangrijker rol die de sociale tandheelkunde is gaan spelen. In dit deelgebied der tandheelkunde immers heeft onder meer de psychologie van de motivatie, die van de attitudes, de interactie- en communicatieleer, en de massapsychologie een belangrijke toepassingsbodden gevonden. Eveneens maakt de tand-

heelkunde inmiddels gebruik van richtingen binnen de psychologie als ergonomie, prestatietheorie en in de opleiding van de onderwijspsychologie. De opsomming valt zeker nog uit te breiden. Men denke bijvoorbeeld aan psychologisch onderzoek naar pijnbeleving, of meer in de toegepaste sfeer aan hypnose als middel tot anesthesie.

Vandaar dat het ook voor tandheelkundigen is toe te juichen dat onlangs de Codex Psychologicus op de markt is verschenen. Dit is een boek dat niet alleen een overzicht wil geven van de verschillende deelgebieden die samen de algemene psychologie vormen. De codex biedt eveneens de mogelijkheid voor zowel psychologen als geïnteresseerden om op de hoogte te raken van de stand van zaken binnen die verschillende deelgebieden. Op grond hiervan kan men om een voorbeeld te noemen beslissen of het wenselijk is zich – mede aan de hand van de opgegeven literatuur – meer in detail op de hoogte te stellen. Een en ander is mogelijk gemaakt door de presentatie van de verschillende subdisciplines van de hedendaagse psychologie in handen te geven

van ter zake gespecialiseerde en gerenommeerde deskundigen, die er door ondermeer hun taalgebruik over het algemeen in geslaagd zijn om deze terreinen inderdaad voor bredere kring inzichtelijk te maken.

De redactie van de Codex Psychologicus heeft 45 onderwerpen ter presentatie uitgekozen. Zij brengt daarbij in haar 'Woord vooraf' de relativisering aan dat zij hiermee niet naar volledigheid heeft willen streven. Een groter belang is vooralsnog na te gaan of een dergelijk boek een nuttig instrument kan zijn voor de gebruikers. De redactie merkt ook terecht op dat de verscheidene opvattingen, visies en paradigma's die in de psychologie kunnen worden aangetroffen beperkingen opleggen. Zoekend naar informatie over bijvoorbeeld pijnbeleving kan men bijvoorbeeld al bladerend wensen dat hier een apart onderwerp van gemaakt was. Dit betekent echter niet dat een andere indeling met andere onderwerpen ook meteen beter zou zijn.

Toch is het wellicht nuttig om, wanneer men echt iets mist, hierop ook te wijzen. Voor schrijver dezes is dit – vooral denkend aan een vakgebied als de tandheel-

kunde – het deelgebied 'medische psychologie', waarvoor aparte universitaire instituten in ons land zijn ingericht. Dit moge het belang illustreren voor de medische en paramedische beroepen. Een plaats in de Codex Psychologicus zou zeker verantwoord zijn.

A. H. C. van Schijndel

### Rectificatie

De bespreking van de *Deutsche Zahnärzte Kalender 1982*, die in een van de vorige afleveringen van dit tijdschrift stond afgedrukt, wordt door een wel zeer ongelukkige zetfout ontsierd. In de opsomming van de inhoud van deze kalender wordt onder meer 'Een lijst van personen die hun 'Rehabilitation' hebben gedaan' vermeld. Dat 'Habilitation' bedoeld werd, spreekt natuurlijk vanzelf. Gelet op de negatieve gevoelswaarde die gemakkelijk aan het woord 'Rehabilitation' kan worden toegekend, is de vergissing ter drukkerij dubbel betreurenswaardig.

### Excerpta odontologica

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

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

### Sectie III Conserverende tandheelkunde

**1627. The treatment of hypersensitive cervical abrasion cavities using ASPA cement.**

T. Low. J Oral Rehabil 8:81, 1981.

**1628. Clinical use of ASPA glass-ionomer cement.**

R. J. Smales. Br Dent J 151:58, 1981.

wenst, maar ook vanwege overgevoeligheid van het geëxponerde dentine. Eerstgenoemd artikel vermeldt de resultaten van een onderzoek waarbij in verband met dergelijke klachten bij een aantal patiënten wigvormige defecten met ASPA-cement werden geresatureerd. Het conditioneren van glazuur en dentine geschiedde met 50% citroenzuur, dat gedurende 30 tot 45 seconden werd geapliceerd. Het cement liet men verharden onder een cervicale matrix gedurende 4 tot 5 minuten. Het oppervlak werd tot de volgende zitting beschermd door aanbrengen van een tandlak (De Trey Varnish) en dan pas afgewerkt en gepolijst.

Van de 189 restauraties was na 15 maanden 86% nog intact; overgevoeligheid was bij de meeste patiënten volledig verdwenen.

Minder optimistisch gestemd is de auteur van het tweede artikel. Hij controleerde (op een universiteitskliniek in Australië) 99 klasse V-restauraties van ASPA-cement, alsmede een aantal klasse I-restauraties en molaren waarbij fissuurverzegeling met de ASPA-fissuurlak was toegepast. Reeds gedurende de eerste drie maanden gingen 30 restauraties verloren; andere vertoonden onvolkomenheden in randaansluiting, abrasie van het oppervlak en verkleuring; na 3 jaar was 58% van de restauraties nog intact.

Ook een aantal geënquêteerde Australische practici meldde teleurstellende resultaten. Voor de behandeling van overge-

voelige wigvormige defecten echter bleek een restauratie met ASPA-cement toch uitkomst te bieden; soms waren de klachten verdwenen ook als de restauratie verloren was gegaan.

Lamers – Heumen

**1629. A comparative tissue toxicity evaluation of the liquid components of gutta-percha root canal sealers.**

D. R. Morse, J. M. Wilcko, P. A. Pullon e.a. J Endodontics 7:545, 1981.

Om een hermetische apicale kanaalafsluiting van guttapercha te verkrijgen kunnen guttaperchastiften worden verwarmd, zodat ze plastisch genoeg zijn om met stoppers in het wortelkanaal te worden gecondenseerd. Een andere methode om een goede adaptatie aan de kanaalwand te bewerkstelligen is, het oppervlak van de stiften te verwerken met een oplosmiddel, bijvoorbeeld chloroform of eucalyptusolie. Een derde mogelijkheid is, ze in het kanaal te cementeren met een wortelkanaalcement, meestal een zinkoxyde-eugenolcement.

Zowel eugenol als de genoemde oplosmiddelen zijn echter toxisch, en om na te gaan welke van deze vloeistoffen de minste weefselirritatie veroorzaakt werden kleine hoeveelheden ervan bij ratten subcutaan ingespoten. Histologisch onderzoek wees uit dat eugenol aanzienlijk meer ontsteking

ASPA- of glasionomeercement is een cement op polyacrylzuurbasis (zie Sectie III, nr. 1494, dec. 1979) dat niet alleen aan glazuur hecht maar ook aan dentine. Het is daarom bijzonder geschikt voor restauratie van wigvormige defecten en erosie aan tandhalzen. Dergelijke defecten zijn meestal cariësvrij zodat een caviteitpreparatie dan geheel overbodig is. Het etsen (met citroenzuur) en het cement zelf schijnen weinig gevaar op te leveren voor de vitaliteit van de pulpa (zie Sectie III, nr. 1589, dec. 1981) en ook de irriterende invloed op de gingiva is gering (zie Sectie III, nr. 1616, mei 1982).

Niet alleen om esthetische redenen is restauratie van wigvormige defecten vaak ge-