

De jaren 1983 en 1977 zijn wat pijn en daarmee gepaard gaande sociale aspecten betreft, niet vergelijkbaar.

Aspect C

Er is nog een andere verschuiving in het verwijspatroon, die zelfs aan de bovenstaande tien patiënten kan worden afgelezen. Ik zou dit een verschuiving naar dorsaal willen noemen; het percentage incisieven neemt af, het percentage premolaren en molaren, waarvoor apexresectie wordt gevraagd, neemt sterk toe. (N.B. In de tabel in afb. 7, blz. 411, komen zelfs geen molaren voor.)

Het is vanzelfsprekend dat voor een nader onderzoek patiënten nodig zijn die een aantal jaren geleden zijn behandeld. Dat echter niet alle aspecten uit 1977 ook nog in 1983 gelden moge uit het bovenstaande blijken. Met name wordt de indicatie apexresectie nu gesteld als conservatieve endodontische behandeling niet meer mogelijk is. Het pijnaspect speelt nu vaker pre-operatief een belangrijke rol in de beleving van de

totale behandeling.

Er worden meer premolaren en molaren door middel van apexresectie behandeld.

Oktober 1983. Adres: Dr. J. Hovinga,
Elisabeth Gasthuis,
Postbus 417,
2000 AK Haarlem.

Naschrift van de auteur

In antwoord op de reactie van collega Hovinga zou ik gaarne het volgende willen opmerken.

Ook in de Amsterdamse regio heeft de tandheelkundige situatie zich sinds 1977 gewijzigd en heeft zich een verschuiving in het verwijzingsbeleid voor apexresecties voltrokken. Toch blijken in 1983 de meeste apexresecties niet geïndiceerd te zijn op de door Hovinga vermelde 'absolute' gronden, zoals dat blijkt uit het commentaar thans wel in de regio Haarlem schijnt te geschieden. Nog steeds vormt de 'relatieve' groep de hoofdmoot.

Een steekproef door ons gedaan in de week

van 9-16 oktober 1983 toont aan, dat in ruim 60% van de verwezen gevallen een conservatieve wortelkanaalbehandeling zonder meer mogelijk zou zijn geweest. Het verschil in de aard van de afdeling in Haarlem en die van het Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit zou hierbij een rol kunnen spelen.

Een veel grotere verschuiving is naar mijn mening pas mogelijk bij een aangepast vergoedingensysteem binnen het ziekenfonds voor wat betreft moeilijke wortelkanaalbehandelingen. Wanneer het ziekenfonds in de toekomst bijvoorbeeld een hypothetisch bedrag van f 1.000,— per moeilijke endodontische verrichting zou vergoeden, zou wellicht binnen een week het lijstje van collega Hovinga kloppen en misschien zelfs nog kleiner worden. Men kan zich overigens afvragen, in hoeverre zo'n financiële aanpassing het uiteindelijke doel van iedere endodontische behandeling (zowel de chirurgische als de conservatieve), namelijk een succesvol eindresultaat, ten goede zal komen.

Oktober 1983.

W. van Welsenens

Boekbesprekingen

H. M. H. M. Ruijken: *Tandcariës en gedrag bij kinderen*. Proefschrift Katholieke Universiteit te Nijmegen. 211 pag. Krips Repro, Meppel 1983.

Naast een globaal overzicht van de etiologie van tandcariës worden in hoofdstuk 1 twee begrippen besproken, te weten het 'Health Field Concept' en het 'Health Belief Model'. Binnen het 'Health Field Concept' worden vier aangrijpingspunten voor het ontstaan van ziekten onderscheiden: de humane biologie, het milieu, het gedrag en de gezondheidsorganisatie. In dit proefschrift worden met name de invloed van het milieu (= gezinsfactoren) en gedrag (voeding, fluoridetablen en mondhygiëne) op tandcariës besproken en onderzocht. Het 'Health Belief Model' beschrijft factoren die van invloed zijn op het gedrag. Mede door het descriptieve karakter van het onderzoek komt de auteur niet meer op deze gedragsbepalende factoren terug.

In hoofdstuk 2 wordt nader ingegaan op het materiaal en de methode van het onderzoek. Binnen het Nijmeegse GVO-project werden bij 6- en 10-jarigen o.a. de volgende evaluatie-onderzoeken uitgevoerd:

- tandheelkundig onderzoek, bestaande uit een cariës- en plaquebeoordeling en een beoordeling van de gezondheids-toestand van de gingiva;

- voedingsonderzoek;
- onderzoek naar de sociale achtergrond van de kinderen.

Resultaten van deze onderzoeken worden in de hoofdstukken 3, 4, 5 en 6 besproken. Ten aanzien van de sociale achtergronden van de kinderen blijkt vooral het opleidingsniveau van de ouders een bepalende factor te zijn voor verschil in gebitstoestand. Voor andere factoren, zoals verzekeringstype, gezinsgrootte, leeftijd van de ouders is geen verband aan te tonen met de gebitstoestand. Gesuggereerd wordt dat het opleidingsniveau van de ouders via sociaal-culturele factoren als waarden, kennis, attitudes e.d. de cariesexperience van de kinderen beïnvloedt.

Het totale voedingspatroon laat noch op 6-jarige noch op 10-jarige leeftijd enig verschil zien tussen kinderen met weinig en met veel cariës. Wel blijkt dat kinderen met weinig cariës hun energie en voedingsstoffen meer uit de hoofdmaaltijden en minder uit de tussendoortjes halen dan kinderen met veel cariës. Het aantal tussendoortjes en de zgn. snoeptijd is voor beide groepen gelijk, resp. 2,2 en 63 minuten voor de 6-jarigen en 2,2 en 45 minuten voor de 10-jarigen.

Meer kinderen met weinig cariës zeggen fluoridetabletten te gebruiken dan kinderen met veel cariës en ook blijken zij iets minder plaque te hebben.

Wordt er gekeken naar relaties tussen het

opleidingsniveau van de ouders en het gebitsbewust gedrag van de kinderen, dan blijkt dat de totale voedingsstoffenopname bij kinderen van ouders met een laag en hoog opleidingsniveau vrijwel niet verschilt, maar dat kinderen van hoger opgeleide ouders vergeleken met kinderen van lager opgeleide ouders meer opnemen tijdens hoofdmaaltijden en minder bij tussendoortjes. Er is ook hier geen relatie met de snoeprequentie en de snoeptijd. Het gebruik van fluoridetabletten is wat hoger bij kinderen van ouders met een hoog opleidingsniveau en de mondhygiëne is iets beter.

In hoofdstuk 7 maakt de auteur zelf nog enkele algemene opmerkingen met betrekking tot het beschreven onderzoek, waarvan ik er hier één wil benadrukken. De gevonden samenhangen zijn slechts statistisch-technische relaties die niets zeggen over de aard van dat verband. Men moet waken voor onjuiste conclusies zoals over de snoeprequentie, mede omdat het hier om beweerd gedrag gaat. Wil men een causaal verband aantonen dan zal men een zogenaamd interventie-onderzoek moeten doen.

Of een samenhang tussen twee variabelen al dan niet causaal is, moet immers op theoretische gronden worden uitgemaakt, merkt de auteur op.

In dit licht is het jammer dat er nergens vermeld staat hoeveel tandbederf de on-

derscheiden groepen hebben, zodat het moeilijk is na te gaan of op basis van het verschil in gebitstoestand ook verschil in de onderzochte variabelen verondersteld mag worden.

C. van Loveren

H. G. Jacobs: *Zahnärztliche-Kieferchirurgische Traumatologie*. 216 pag., 181 afb. Carl Hanser Verlag, München, Wien 1983. Prijs DM 138,— ISBN 3 446 13096 9.

Wederom een boek betreffende de maxillo-faciale traumatologie.

Het eerste deel van het boek beschrijft de juridische aspecten van de behandelingen van o.a. comateuze patiënten, orgaantransplantaties en de mogelijke late gevolgen van de dento-alveolaire traumata.

Vervolgens komen in het algemene deel de verzorging van verwondingen aan weke delen, de klinische en de röntgenologische aspecten, de lokalisaties, de etiologie, de behandelingsmethoden en de genezing van fracturen van het aangezichtsskelet met zijn complicaties aan bod.

Het speciële deel begint met de dento-alveolaire traumatologie, waarna de kaakkopjes-fracturen, de fracturen van de onder- en de bovenkaak, de orbita en het zygoma worden besproken.

Verhelderend is de beschrijving, aan het slot van ieder hoofdstuk, van de mogelijke complicaties van de behandelingsmethoden en de gevolgen van het niet onderkennen van een aangezichtsfractuur.

Het algemene deel van het boek is grondig en volledig, voor het overige geeft het een voortreffelijk beeld, goed geïllustreerd met foto's en duidelijke tekeningen van de fractuurbehandeling van het aangezichtsskelet bij onze oosterburen. Met name de externe fixatiemethode door middel van gipskappen, het veelvuldig gebruik van de diverse plaatosteosynthese-systemen en het rijkelijk toepassen van antibiotica bij dento-alveolaire traumata zijn behandelingsmethoden welke hier in den lande minder gebruikelijk zijn.

Voor de geïnteresseerde tandheelkundige student, de tandarts en kaakchirurg wil ik dit boek aanbevelen.

K. G. H. van der Wal

W. Schulte: *Die exzentrische Okklusion – Folgeschäden im stomatognathen System, Diagnose, Therapie und Prophylaxe*. 245 pag., 203 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Rio de Janeiro, Tokio 1983. Prijs DM 280,—. ISBN 3 87652 388 5.

Een systematisch onderzoek naar het vóórkomen van een 'excentrische' occlusie/articulatie en de gevolgen daarvan voor

het tand-kaakstelsel, ontbreekt volgens de auteur in de vakliteratuur.

Excentrische kauwfuncties zouden ontstaan op basis van de zich tussen het 7e en 18e levensjaar ontwikkelende bewegingspatronen bij het spreken. Excentrische kauwbewegingen zouden bij $\pm 90\%$ van de bevolking karakteristieke slijpfacetten veroorzaken op de snij- en hoektanden, evenals op de premolaren. De abrasievlakken worden nagenoeg uitsluitend, door onbewust uitgevoerde 'kauw'bewegingen, parafunctioneel 'gebruikt'. Vanuit deze contactrelatie wordt 'geknarst'. De vlakken en speelbewegingen zijn echter van veel betekenis voor het zich aanpassen of ontregeld raken van het gehele tand-kaakstelsel.

De vormveranderingen die ten gevolge van een excentrische occlusie/articulatie aan de gebitselementen optreden zijn tot op schedelmateriaal uit de prehistorische tijden te vinden. De rol die een excentrische occlusie/articulatie speelt bij het ontstaan van afwijkingen aan het tand-kaakstelsel wordt tot op heden onderschat, de meeste myoarthropathieën ontstaan juist op basis van 'excentrische' kauwpatronen. Van nog meer betekenis zijn echter de ten gevolge hiervan veelvuldig voorkomende parodontopathieën en afwijkingen aan de gebitselementen.

Diagnose en therapie van de excentrische occlusie/articulatie worden in een aantal hoofdstukken uitvoerig besproken. Tot zover enige passages uit de flaptekst.

Opzet en inhoud van het boek stemmen hiermee geheel overeen. De auteur geeft een samenvatting van het werk dat in zijn kliniek is en wordt gedaan op dit gebied. De gehele benadering is sterk Duits georiënteerd; de literatuurlijst bevat naast de Duitstalige referenties slechts de bekende klassieke Engelstalige standaardwerken op het gebied van occlusie/articulatie. Vraag is of de excentrische occlusie/articulatie een van het pijn-dysfunctiesyndroom te onderscheiden afwijking is. De auteur maakt dit niet hard. Ook de door hem beschreven therapieën komen volledig overeen met die welke worden toegepast bij het behandelen van lijders aan het pijn-dysfunctiesyndroom. Merkwaardig is zijn verklaring voor het ontstaan van parodontopathieën bij patiënten met een excentrische occlusie/articulatie. Kortom een boek dat aan onze kennis over het pijn-dysfunctiesyndroom en de behandeling daarvan niets toevoegt.

De wijze waarop de behandelingen zouden kunnen worden uitgevoerd, wordt beschreven aan de hand van de voorbeelden, die uitvoerig zijn geïllustreerd.

Aparte vermelding verdienen de beschreven oefeningen en de manier van masseren, die door de patiënten zelf thuis kunnen worden uitgevoerd. Compleet met goed

geïllustreerde handleidingjes die als vouwblad aan de patiënt kunnen worden meegegeven.

Samenvattend: een boek voor hen die zijn geïnteresseerd in de behandeling van functiestoornissen van het tand-kaakstelsel en hierin reeds enige ervaring bezitten, alsmede over de nodige kennis beschikken.

A. C. M. van de Poel

G. J. Truin: *Een computer-simulatie model van de tandheelkundige gezondheidszorg*. Proefschrift Katholieke Universiteit, Nijmegen 1982. 272 pag.

Onderzoek aan de hand van computersimulatie is nog maar een vrij recente ontwikkeling. De methode heeft in de jaren zestig vooral bekendheid gekregen door Forrester, verbonden aan het Massachusetts Institute for Technology (M.I.T.) en heeft in de afgelopen periode o.a. belangrijke toepassingen gevonden op de terreinen van economie en milieu-problematiek.

Het gaat er bij deze methode om, op basis van een te onderkennen structuur, een model te ontwikkelen dat inzicht kan bieden in de dynamische karakteristieken van een systeem. Het hanteren van deze methode op het terrein van de tandheelkundige gezondheidszorg biedt dan ook nieuwe gezichtspunten, vooral daar waar het gaat om het inzicht dat verschijnselen in de sociale werkelijkheid op complexe wijze samenhangen alsook waar het gaat om mogelijkheden die de methode biedt om potentiële beleidsmaatregelen op hun effecten te bezien.

Het uitgangspunt voor zijn onderzoek vindt de schrijver in de problemen waardoor de huidige tandheelkundige gezondheidszorg gekenmerkt wordt en de problematiek waarvoor de beleidsvoerder, die wil komen tot verbetering in deze zorg, zich geplaatst ziet.

De probleemstelling van het onderzoek is inzicht te verkrijgen in de factoren die een rol spelen bij de vraag naar en het aanbod van tandheelkundige hulp, de ontwikkeling ervan in de tijd van de implicaties van verschillende beleidsmaatregelen voor deze factoren. Een meer planmatige aanpak van de tandheelkundige gezondheidszorg wordt hiermee voorgestaan.

De 'systeembenadering' acht de schrijver hiervoor bij uitstek geschikt, dit vooral met het oog op de complexiteit van het probleemveld. Een systeem bestaat uit een verzameling van elementen en attributen van de elementen. Elementen zijn de delen of componenten van een systeem; eigenschappen van elementen worden attributen genoemd. Het systeem wordt een geheel doordat er verbindingen worden gelegd tussen de elementen of attributen van

een systeem. Een element in het systeem van tandheelkundige gezondheidszorg is bijvoorbeeld de patiënt. De gebitsgezondheid van de patiënt kan dan als een attribuut worden gezien. Omdat sociale systemen worden gekenmerkt door een hoge complexiteit worden deze opgesplitst naar subsystemen: aspectsystemen.

Voor beleidsontwikkeling is het gewenst de verschillende factoren in hun onderlinge samenhang te onderzoeken. Meer gebruikelijke sociaal-wetenschappelijke onderzoeksmethoden schieten volgens de schrijver hierin tekort, zij het dan dat complexiteit nog wel gemeten kan worden met behulp van multivariate methoden (recent ontwikkelde methoden voor multidimensionale schaalanalyses en b.v. de loglineaire analyse zijn hiervan voorbeelden). Het dynamische aspect blijft in die gevallen echter buiten beschouwing.

Aan de kenmerkende begrippen van de methode van simulatie en aan de gehanteerde methode van interactieve simulatie is een apart hoofdstuk gewijd. In enkele pagina's geeft dit, ook voor de 'niet-technische' lezer, een duidelijk overzicht. In het vervolg hierop worden de behandelde begrippen toegepast op het probleemveld.

Het modelbouwproces komt in het volgende hoofdstuk aan bod, waarbinnen twee fasen worden onderscheiden (conceptualisering en formalisering), die elk weer uit een aantal stappen bestaan. In het zesde hoofdstuk vindt men dan een beschrijving van het model in termen van de belangrijke attributen en de relaties hiertussen.

In het model worden vijf zgn. aspectsystemen onderscheiden waartussen verbanden in de vorm van causale netwerken zijn aangegeven. Dit zijn de aspectsystemen 'bevolking en gebitsgezondheid', 'de vraag naar tandheelkundige hulp', 'het aanbod van tandheelkundige hulp', 'de behandelingen' en 'het financieel economisch aspectstelsel'.

De beschrijving van elk aspectstelsel afzonderlijk geeft in detail een volledig overzicht van de in het model opgenomen attributen, relaties tussen attributen en relaties met andere aspectsystemen. Dit gedeelte wordt gedegen onderbouwd met onderzoeksliteratuur, hetgeen op zich een waardevol overzicht geeft van onderzoeksresultaten op verschillende deelterreinen zonder dat hier overigens 'compleetheit' wordt nagestreefd.

In de fase van formalisering worden de relaties tussen artikelen als wiskundige vergelijkingen geschreven. Het programmeren van deze vergelijkingen werd uitgevoerd aan de hand van de programmeertaal SIMULA. De formalisering wordt toegelicht aan de hand van enkele voorbeelden, op zich een wat moeilijker toegankelijk gedeelte. In zijn geheel is de formalisering

niet in de dissertatie opgenomen; deze is wel in de vorm van een intern rapport verschenen.

Het voorafgaande gedeelte van de dissertatie is vooral van belang voor diegenen onder de lezers die geïnteresseerd zijn in het hanteren en toepassen van computersimulatie.

Interessant voor de lezer die op toepassing van het model is gericht is vooral het achtste hoofdstuk. In het eerste gedeelte gaat de schrijver terecht uitgebreid in op de betrouwbaarheid en validiteit van het model; terecht ook gezien de beperktheid van de gegevens die ten behoeve van de formalisering beschikbaar zijn.

Hiaten in de beschikbare gegevens leiden ertoe dat de onderzoeker meerdere malen uit moet gaan van schattingen in plaats van feitelijke gegevens. Wat dit laatste betreft lijkt er vooral behoefte te bestaan aan studies die regelmatig bepaalde gegevens leveren, zodat men de beschikking krijgt over tijdreeksen. Hiervoor wordt met name ook een beroep gedaan op beleids- en verzekeringsorganisaties. Gezien de voortschrijdende automatisering zou het 'technisch' gezien mogelijk moeten zijn hieraan tegemoet te komen.

Het onderdeel waarin de uitgevoerde scenario-analyses worden behandeld, is vanuit de praktijk gezien vooral interessant.

Scenario-analyses bieden de mogelijkheid na te gaan wat de effecten van verschillende beleidsmaatregelen zijn. De effecten kunnen op den duur anders of zelfs tegengesteld zijn aan de gevolgen die 'beleidsmakers' zelf zouden verwachten op grond van het beeld dat men zich intuïtief van de situatie zou hebben gevormd. De voorbeelden die in de dissertatie zijn gegeven, worden toegespitst op de problematiek van het dreigende overschot aan tandartsen dat volgens het model aan het eind van de jaren tachtig zal gaan ontstaan. Vermindering van de opleidingscapaciteit van tandheelkunde-studenten met 100 plaatsen per jaar (tot het jaar 2000 gerekend) heeft hierop in te geringe mate invloed. De analyses geven gedetailleerde cijfers op dit gebied. Ook het aantal vacatures voor mondhygiënist zal sterk gaan teruglopen. Een voorgestelde maatregel tot vermindering van opleidingscapaciteit van mondhygiënist gekoppeld aan de reductie van de opleidingscapaciteit voor tandartsen zal de arbeidsreserve aan mondhygiënist sterk doen vermeerderen. Een situatie van minder economische groei zal bovendien deze effecten versterken. In de nabije toekomst stelt de schrijver meer van deze scenario-analyses in het vooruitzicht.

Met name voor beleidsmatig geïnteresseerde lezers is het zeer aan te raden deze publikaties te volgen. Hieruit kan men een beeld verkrijgen hoe beleidseffecten in de toekomst zullen uitwerken. Om te kunnen

komen tot een 'scherpe' analyse van beleidsmaatregelen gebaseerd op 'houtsnijdende argumenten' en – om de beeldspraak te completeren – tot beleidsvorming waarvoor de 'botte bijl' ondeugdelijk gereedschap is, is verdere toepassing van een dergelijk model zeker aan te bevelen.

M. A. J. van Groenesteijn
C. J. Maas

J. Schmideder en A. Motsch: *Registrierung der Unterkieferbewegung*. 230 pag., 178 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, Rio de Janeiro, Tokyo 1982. Prijs DM 158,—. ISBN 3 87652 061 4.

Het komt de laatste tijd meer en meer voor dat uitgeverijboeken op de markt brengen, die een verzameling bijdragen bevatten van verschillende auteurs. Soms als documentatie-verslag van een congres of symposium, soms ook als een speciale uitgave rond een bepaald thema.

Het boek komt daarmee op nieuw terrein, dat zo ongeveer het midden houdt tussen het gevestigde standaardwerk en een goed geïllustreerd tijdschrift. Het voordeel van deze nieuwe formule is gelegen in een hoge actualiteitswaarde en in de diversiteit van invalshoek in een bepaald onderwerp. Zo is dit ook het geval met de onderhavige uitgave over het registreren van de onderkaaksbewegingen. Hierin zijn hoofdstukken van tien verschillende auteurs, waaronder Motsch, Ramfjord, Clayton, Gibbs en Lundeen opgenomen. De bijdragen betreffen alle onderzoek- of kennisgebieden waarmee de diverse auteurs door publikaties reeds bekendheid verwierven. Men zou deze uitgave dan ook kunnen beschouwen als het laatste nieuws op ieders gebied. Zo behandelt Gibbs de resultaten die zijn verkregen met een bewegings-'replicator'. Dit is een instrument dat de bewegingen van de onderkaak met zes servomotoren in een articulator kan reproduceren. Zeer interessant is de mogelijkheid om modellen in een vertraagd tempo tijdens nagebootste functionele bewegingen te kunnen bestuderen. Het gaat hier om een langlopend onderzoeksproject, waarbij wordt getracht uit wetenschappelijk onderzoek conclusies voor de praktijk te trekken.

Ranfjord stelt de vraag of het registreren van onderkaaksbewegingen in de praktijk noodzakelijk is. Hij behandelt op de van hem bekende wijze criteria voor de occlusie, de centrale relatie, de registratie van centrale relatie, en stelt dat bij een omvangrijke gebitsreconstructie de occlusiepositie 0.2-0.5 mm voor de centrale relatie kan worden gekozen. Verder concludeert Ranfjord dat men, indien men het principe van de 'freedom-in-centric' toepast met relatief eenvoudige methoden en apparatuur

kan volstaan om parameters van de onderkaak te registreren.

Clayton kan men beschouwen als de man, die pantografisch verkregen onderkaaksregistraties als onderzoekmateriaal evalueert. Hij meldt over de Bennett-beweging en Bennett-hoek, en over de gecomputeriseerde pantograaf, die rechtstreeks bij de patiënt instelwaarden voor de articulator berekent.

In een bijdrage over grensbewegingen van de onderkaak en hun rol bij de instelling van de articulator maakt Lundeen nog eens melding van de resultaten van het onderzoek van Lee, waarbij onderkaaksbewegingen met een turbinemotor in plastic blokjes worden gegraveerd.

Motsch, Wipf en Swanson behandelen de registratiemethode, waarbij onderkaaksbewegingen stereografisch in kunsthar-materiaal worden vastgelegd. Wipf vermeldt ook resultaten van onderzoek dat naar de nauwkeurigheid van deze methode is ingesteld.

Met de verscheidenheid van de in deze uitgave gepresenteerde invalshoeken krijgt de lezer op de praktijk gerichte en gevarieerde informatie op het gebied van bewegingsregistraties van de onderkaak. Voor de lezer, die Engelstalige vakliteratuur gewend is, kan de Duitse uitgave met de zeer afwijkende terminologie een belemmering vormen.

A. E. Bosman

R. Marxkors: *Funktioneller Zahnersatz – zweckmassige prothetische Versorgung*. 2e druk. 124 pag., 110 afb. Carl Hanser Verlag, München, Wien 1982. Prijs DM 58,—. ISBN 3 446 13501 4.

In deze tweede herziene uitgave beschrijft de auteur een uitgebreid aantal behandelingsmethoden, waarmee een gereduceerd, dan wel een tand-kaakstelsel in een terminaal stadium gerehabiliteerd kan worden.

De auteur maakt gebruik van de bekende, niet-getoetste, theoretische krachtenanalyses om te laten zien welke prothese-ontwerpen het tand- en kaakstelsel geen schade zullen berokkenen. In het algemeen is de auteur erin geslaagd om aan de hand van illustratieve afbeeldingen verschillende behandelingsmethoden te plaatsen in de context van functie en dysfunctie van het tand-kaakstelsel. Een enkele keer bezondigt de auteur zich aan het leggen van unicausale verbanden tussen oorzaak en gevolg van dysfunctie, alhoewel de illustraties anders doen vermoeden.

De opsomming van methoden wordt in het tweede deel van het boek in de indicatieve sfeer getrokken.

In de slotbeschouwing wordt de invloed

van het gedrag van de patiënt op de indicatie besproken. De auteur plaatst het gedrag in het medisch model van de gezondheidszorg. Een patiënt met een uitgebreide revalidatie en een slechte mondhygiëne dient derhalve volgens de auteur door middel van frequente controles begeleid te worden. De auteur bediscussieert niet of men ooit op zo'n wankel basis, zo uitgebreid zou moeten behandelen. Het is te betreuren dat hij geen totaal overzicht geeft van het aantal variabelen, die kunnen leiden tot een diagnose en indicatie, maar dat hij de student en de tandarts slechts een exemplarisch overzicht geeft. Hoewel de auteur waarschuwt tegen de vervangmanie, vraagt men zich aan het slot af hoe functioneel is een functionele tandvervanging.

R.P. van Oort

F. J. Harty: *Endodontics in clinical practice*. Dental Practitioner Handbook no. 24. 2e druk, 280 pag., 127 afb., 5 tab. John Wright. PSG, Bristol, Boston, London 1982. Prijs £10,—. ISBN 0 7236 0643 9.

Dit is de tweede editie van een leerboek dat in 1976 werd uitgegeven; een bespreking ervan is te vinden in de januari-aflevering 1977 van dit tijdschrift (pag. 6). Ingrijpende wijzigingen zijn niet aangebracht, wel is in deze uitgave vermeld dat de 'hollow tube'-theorie van Rickert en Dixon inmiddels is achterhaald maar nog steeds besteedt de auteur uitvoerig aandacht aan de techniek voor het vullen van wortelkanalen met amalgaam en de toepassing van antibiotica voor kanaal-desinfectie.

Daarnaast wordt toch ook de kanaalvulling met guttapercha – inclusief de McSpadden-methode – uitvoerig behandeld en de literatuurlijst is aangevuld met vele publikaties van na 1976.

Zoals in de bespreking van de eerste editie werd opgemerkt kan het boekje worden aanbevolen aan hen, die een paar avonden willen besteden aan het opfrissen van kennis van de praktische endodontie.

A. C. Lamers

Aankondigingen

Uitgaven van de *World Health Organization* (Genève, 1983):

1. Vaccination certificate requirements for international travel and health advice to travellers. 70 pag. Prijs Sw.fr. 12,—. ISBN 92 4 158008 9.
2. V. Ofori: National experience in the use of community health workers. WHO Offset Publication no. 71. 49 pag. Prijs Sw.fr. 8,—. ISBN 92 4 170071 8.

3. Measuring change in nutritional status. 101 pag. Prijs Sw.fr. 14,—. ISBN 92 4 154166 0.
4. Recommended health-based occupational exposure limits for selected vegetable dusts. Technical Report Series no. 684. 78 pag. Prijs Sw.fr. 6,—. ISBN 92 4 120684 5.
5. International Health Regulations (1969). Third annotated edition. 79 pag. Prijs Sw.fr. 11,—. ISBN 92 4 158007 0.
6. The use of essential drugs. 46 pag. Prijs Sw.fr. 4,—. ISBN 92 4 120685 3.
7. Report of a WHO Scientific Group: Primary prevention of essential hypertension, 40 pag. Prijs Sw.fr. 4,—. ISBN 92 4 120686 1.
8. M. Castegnaro e.a.: Laboratory decontamination and destruction of carcinogens in laboratory wastes; some polycyclic aromatic hydrocarbons. IARC Scientific Publications no. 49. International Agency for Research on Cancer, Lyon. Prijs Sw.fr. 20,—. ISBN 92 8 321149 9.
9. K. Shanmugaratnam, H. P. Lee en N. E. Day: Cancer incidence in Singapore. IARC Scientific Publications no. 47. 174 pag. International Agency for Research on Cancer, Lyon. Prijs Sw.fr. 30,—. ISBN 92 8 321147 2.
10. M. Bennet en R. Wakeford: Selecting students for training in health care. WHO Offset Publication no. 74. 38 pag. Prijs Sw.fr. 7,—. ISBN 92 4 170074 2.
11. Health for all – A challenge to research in health manpower development. High-lights of the Ibadan Conference. 48 pag. Council for International Organizations of Medical Sciences. Prijs Sw.fr. 15,—. ISBN 92 9036 012 7.

WHO-publikaties zijn, rechtstreeks of door tussenkomst van de boekhandel, te bestellen bij Medical Books Europe B.V., Noorderwal 38, 7241 BL Lochem.