

3. Ravald N, Hamp SE. Prediction of root surface caries in patients treated for advanced periodontal disease. *J Clin Microbiol* 1981; 8: 400-414.
4. Toolson LB, Smith DE. A 2-year longitudinal study of overdenture patients. Part I: Incidence and control of caries on overdenture abutments. *J Prosthet Dent* 1978; 40: 486-491.
5. Redactie. Over cariës van het worteloppervlak. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1979; 86: 234-238.
6. Lohse WG, Carter HG, Brunelle JA. The prevalence of root surface caries in a military population. *Military Med* 1977; 142: 700-703.
7. Vehkalathi M, Rajala M, Tuominen R, Pounio I. Prevalence of root caries in the adult Finnish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1983; 11: 188-190.
8. Katz RV, Hazen SP, Chilton NW. An analysis of root caries prevalence in an adult population. *J Dent Res* 1982; 62: 362, abstract no. 206.
9. Banting DW, Ellen RP, Fillery ED. Prevalence of root surface caries among institutionalized older persons. *Community Dent Oral Epidemiol* 1980; 8: 84-88.
10. Schamschula RG, Keyes PH, Hornabrook RW. Root surface caries in Lufa, New Guinea I. Clinical observations. *J Am Dent Assoc* 1972; 85: 603-608.
11. Sumney DL, Jordan HV, Englander HR. The prevalence of root surface caries in selected populations. *J Periodontol* 1973; 44: 500-504.
12. Schamschula RG, Barmes DE, Keyes PH, Gulbinat W. Prevalence and interrelationships of root surface caries in Lufa, Papua New Guinea. *Community Dent Oral Epidemiol* 1974; 2: 295-304.
13. Keyes PH, Jordan HV. Periodontal lesions in the Syrian hamsters. III. Findings related to an infectious and transmissible component. *Arch Oral Biol* 1964; 9: 401-414.
14. Jordan HV, Hammond BF. Filamentous bacteria isolated from human root surface caries. *Arch Oral Biol* 1972; 17: 1333-1342.
15. Stoppelaar JD de. *Streptococcus mutans*. In: Het tandheelkundig jaar 1983, Kwast WAM van der, Davidson CL, Eijkman MAJ, Käyser AF, Waal I van der (eds). Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1983: 97-106.
16. Palenstein Helderman WH van. Microbial etiology in periodontal disease. *J Clin Periodontol* 1981; 8: 261-280.
17. Gibbons RJ, Berman KS, Knoettner P, Kapsomalis B. Dental caries and alveolar bone loss in gnotobiotic rats infected with capsule forming streptococci of human origine. *Arch Oral Biol* 1966; 11: 549-560.
18. Crawford ACR, Socransky SS, Smith E, Phillips R. Pathogenicity testing of oral isolates in gnotobiotic rats. *J Dent Res* 1977; 56: Spec. Issue B 120, no. 275.
19. Syed SA, Loesche WJ, Pape jr HL, Grenier E. Predominant cultivable flora isolated from human root surface caries plaque. *Infect Immun* 1975; 11: 727-731.
20. Al-Joburi W, Legler D, Jamison H. Root caries: control of lesions by iodine-fluoride therapy. *J Dent Res* 1982; 60: 340, IADR abstracts no. 1459.
21. Ellen RP, Fillery ED, Banting DW. Comparison of selective broth and plating methods for isolation of *Streptococcus mutans* from root surface dental plaques. *J Clin Microbiol* 1980; 11: 205-208.
22. Banting DW, Stamm JW. Occurrence of root caries in adults with a life-long history of fluoridated water consumption. *J Dent Res* 1978; 57: 149, IADR abstracts no. 298.
23. Katz S, Park KK. Factors involved in root caries formation. *J Dent Res* 1983; 62: 222, IADR abstracts no. 481.
24. Banting DW, Ellen RP. Carious lesions on the roots of teeth: a review for the general practitioner. *J Can Dent Assoc* 1976; 42: 496-504.
25. Billings RJ, Brown LR, Simmons FF, Braden JC, Cadena LH. In vitro studies on treatment of incipient root caries. *J Dent Res* 1982; 60: 210, IADR abstracts no. 285.
26. Tveit AB, Halse A. The effect of a NaF solution and fluoride varnish on the acid resistance of root dentine. *Acta Odontol Scand* 1982; 40: 35-43.
27. Black GV. Operative dentistry. Chicago: Medico-Dental Publishing Company, 1908: Vol. I, 230-232.
28. Loesche WJ. Chemotherapy of dental plaque infections. *Oral Sc Rev* 1976; 9.
29. Schaeken MJM, Jong MH de, Franken HCM, Hoeven JS van der. Effect of chlorhexidine and iodine on the composition of the human dental plaque flora. *Arch Oral Biol* (ingezonden voor publikatie).
30. Katz S. The use of fluoride and chlorhexidine for the prevention of radiation caries. *J Am Dent Assoc* 1982; 104: 164-170.
31. Zickert I, Emilson CG, Krasse B. Effect of caries preventive measures in children highly infected with the bacterium *Streptococcus mutans*. *Arch Oral Biol* 1982; 27: 861-868.
32. Katz RV. Assessing root caries in populations: the evolution of the root caries index. *J Public Health Dent* 1980; 40: 7-16.
33. Hecht SS, Friedman J. The high incidence of cervical dental caries among drug addicts. *Oral Surg* 1949; 2: 1422-1428.
34. Chilton NW, Hazen SP, Mumma jr RD. The problem of root caries. I. Clinical lesion (Description and prevalence). *J Dent Res* 1972; 51: 218, IADR abstracts no. 685.
35. Hazen SP, Chilton NW, Mumma RD. The problem of root caries 3. A clinical study. *J Dent Res* 1972; 51: 219, IADR abstracts no. 689.
36. Hazen SP, Chilton NW, Mumma RD. Root surface caries. IV. Surface distribution in two large population groups. *J Dent Res* 1974; 53: 254, IADR abstracts no. 798.
37. Miller AS, Westbrook JL, Mumma RD. Root surface caries. II. Pathology. *J Dent Res* 1972; 51: 219, IADR abstracts no. 686.
38. Westbrook JL, Miller AS, Chilton NW, Williams FL, Mumma jr RD. Root surface caries: a clinical, histopathologic and microradiographic investigation. *Caries Res* 1974; 8: 249-255.
39. El-Hadary ME, Ramadam AE, Kamar AA, Nour ZWN. A study of the incidence and distribution of root surface caries and its relation to periodontal disease. *Egypt Dent J* 1975; 21: 43-52.
40. Hix III JO, O'Leary TJ. The relationship between cemental caries, oral hygiene status and fermentable carbohydrate intake. *J Periodontol* 1976; 47: 398-404.

September 1983. Philips van Leydenlaan 25, 6500 HB Nijmegen.

Ingezonden

REACTIE OP ARTIKEL 'MAXILLAIRE HYPERPLASIE'

In het artikel van Tuinzing en Van der Kwast over de maxillaire hyperplasie (*Ned Tijdschr Tandheelkd* 1983; 90: 427-430) vielen ons enkele zaken op die nadere discussie behoeven.

In de eerste plaats is daar het gemak waarmee wordt beweerd dat de maxilla naar dorsaal verplaatst kan worden. Dit nu is bepaald niet zo eenvoudig en is meestal slechts over een geringe afstand mogelijk.

Nadere bestudering van de afbeeldingen 3a en 3b, vooral van de hoektand-relatie, doet vermoeden dat in deze casus de verplaatsing naar dorsaal inderdaad ook gering was en dat de opvallende profielverbetering het gevolg is van een eveneens uitgevoerde kincorrectie. Het is bekend dat door 'autorotatie' van de mandibula na een craniaal-waartse verplaatsing van de maxilla de kin-

prominentie wat toeneemt, maar de vrijwel gelijkgebleven afstand subnasale-pogonion doet vermoeden dat dit effect bij deze patiënte verwaarloosbaar is.

De tekst op pag. 429 tweede kolom en de daarbij behorende afbeelding 6 laten zien dat een osteotomielij n vóór de lamina pterygoidea zijn beperkingen heeft, doch onvermeld blijft het feit dat een osteotomielij dwars door het pterygoid een reële kans geeft op beschadiging van alle delicate structuren die gelegen zijn in de fossa pterygoidea. Loopt de 'blind' aangebrachte osteotomielij niet zo mooi recht als in afbeelding 6 dan kan een schuiner verloop of een 'hakkeltje' al gauw betekenen dat het niet goed lukt de gewenste dorsaalwaartse verplaatsing te bereiken.

Vele KNO-artsen zullen schrikken van het gemak waarmee Tuinzing en Van der Kwast melden: 'In enkele gevallen is het reduceren van de conchae inferiores noodzakelijk'. Reeds in 1976 werd in dit tijdschrift een methode beschreven waarbij een dergelijke gruwelijke intra-nasale destructie wordt voorkomen en toch op een even effectieve wijze een maxillaire hyperplasie wordt gecorrigeerd. De toen beschreven operatie is weliswaar technisch moeilijker uitvoerbaar, maar ontziet in elk geval de fysiologie van de onderste neusgang.

November 1983.

Dr. R. F. van Hoof

Naschrift van de auteurs

Naar aanleiding van de opmerkingen van collega Van Hoof over maxillaire hyperplasie willen wij gaarne het volgende opmerken.

Tot enige jaren geleden werden op de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit te Amsterdam veel segmentale kaakosteotomieën verricht op de wijze zoals door collega Van Hoof in dit tijdschrift (jaargang 83, maart 1976) en onlangs in het tijdschrift *Exkies* (jaargang 2, november 1983) wordt gepropageerd.

De toegenomen samenwerking met orthodontisten heeft evenwel het indicatiegebied voor segment-osteotomieën aanzienlijk verkleind ten gunste van verplaatsingen van de gehele boven- en/of onderkaak. De laatste methoden zijn minder tijdrovend en de resultaten lijken beter voorspelbaar.

Verplaatsing van de gehele bovenkaak kan, indien zgn. hypotensie-anesthesie wordt toegepast, onder direct zicht worden uitgevoerd, waardoor delicate structuren kunnen worden ontzien en 'hakkeltjes' zichtbaar zijn. Dorsaalwaartse verplaatsing over één premolaar-breedte is eenvoudig te bereiken. Grotere dorsaalwaartse verplaatsing is zelden wenselijk vanwege de neus-liphoek. Indien verdere reductie van de sagittale overbeet noodzakelijk

is, is bimaxillaire chirurgie aangewezen. Het vrijprepareren van het slijmvlies van de neusbodem, het eventueel inkorten van het septum nasale, en, in een enkel geval het verplaatsen van de conchae inferiores, kan na 'down fracture' van de bovenkaak, eveneens onder direct zicht plaatsvinden. Het is niet ondenkbaar, dat, wanneer een en ander zorgvuldig gebeurt, deze operatie minder 'gruwelijke destructie' veroorzaakt dan de endonasale intubatie.

Een ander interessant aspect van maxillaire verplaatsing is de vraag in hoeverre autorotatie van de onderkaak in occlusie, tevens de positie van de mandibula in rustpositie beïnvloedt en in hoeverre de neuspasage na craniaalwaartse verplaatsing verandert. Er zijn aanwijzingen dat de door-gankelijkheid van de neus, ondanks dat het tegenovergestelde wordt verwacht, toeneemt.

De cursus 'The current state of surgical orthodontics', door Dr. B. N. Epker op 5 juni 1984 in Noordwijkerhout te geven, zal ongetwijfeld interessante discussies over deze vragen opleveren.

December 1983.

Dr. D. B. Tuinzing,
Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast

Boekbesprekingen

J. Kastenbauer: *Computer und zukünftige Medien in der zahnärztlichen Praxis*. 120 pag., 16 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Rio de Janeiro, Tokyo 1983. Prijs DM 72,—. ISBN 3 87652 795 3.

In dit boekje worden zowel huidige als toekomstige mogelijkheden van de computer in de tandheelkundige praktijk belicht. Een en ander gebeurt vanuit verschillende invalshoeken, te weten: een technische, een financiële en een (patiënten-)administratieve.

In 16 hoofdstukken worden door verschillende auteurs de toepassingsmogelijkheden van de computer in de tandheelkundige praktijk besproken. Voor- en nadelen worden steeds op een rij gezet en ieder hoofdstuk eindigt met een conclusie, die berust op een inventarisatie van de plus- en minpunten. De algemene conclusie is dat momenteel al vele toepassingsmogelijkheden voorhanden zijn, doch dat het financiële aspect, gezien de nog op handen zijn-

de ontwikkelingen, niet uit het oog mag worden verloren. Wel wordt de computer als 'het' medium van de toekomst gezien en aanschaffen op dit moment dient, evenals bijvoorbeeld het aanschaffen van een tv-toestel, op de toekomst te zijn berekend, zodat uitbreiding met allerlei randapparatuur op eenvoudige wijze mogelijk is.

Voor een ieder die overweegt zijn administratie te gaan automatiseren is dit een nuttig boekwerk, waarin mogelijkheden en onmogelijkheden, evenals de voor- en nadelen, op heldere wijze duidelijk uit de doeken worden gedaan.

J. C. Wemes

W. K. Solberg en G. T. Clark: *Das Kiefergelenk*. 177 pag., 95 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, Rio de Janeiro, Tokyo 1983. Prijs DM 118,—. ISBN 3 87652 445 8.

De originele titel 'Temporomandibular joint problems' is beter dan de in het Duits vertaalde, die te veel pretendeert. In dit keurig verzorgde boek wordt namelijk nau-

welijks aandacht aan de therapie geschonken en spierproblemen komen niet aan de orde. Toch waren dit onderwerpen die tijdens het internationale symposium, van 22-24 februari 1979, aan de Universiteit van Californië – waarvan in dit boek verslag wordt gedaan – aan de orde kwamen. Vooraanstaande onderzoekers richtten zich vooral op de pathologie van het gewricht zelf. Krogh-Poulsen, Moffet, Mahan, Oberg (†), Blaschke, Laskin, Hanson en McCarthy hielden heldere voordrachten die in de Duitse tekst uitstekend zijn weergegeven en fraai geïllustreerd.

Onderzoekmethoden (die in de algemene praktijk niet haalbaar zijn) worden besproken, o.a.: röntgendiagnostiek en arthrografie onder gebruikmaking van contrastvloeistof in de gewrichtsspleten.

Het woord articulator valt in het hele boek niet, daarentegen wordt uitgebreid ingegaan op de pathologische en fysiologische remodelings-processen in het gewricht.

Chirurgie van het gewricht wordt ook niet vergeten, maar het fraaist is de beschrijving van het mechanisme van het 'knappen', en het belangrijkste is de algemene

overeenstemming over het feit dat het hierbij gaat om iets dat niet alleen pathologisch is, maar ook progressief.

Een goed boek.

H. van Beek

H. Sponholz: *Periodontologie*. 3e druk, 86 pag., 59 afb. Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1983. Prijs M 8,—.

In zijn voorwoord stelt de auteur dat deze uitgave is bedoeld als theoretische ondergrond en praktische leidraad voor mondhygiënisten bij de behandeling van patiënten met parodontale aandoeningen. De anatomie van het normale parodontium alsmede de etiologie, pathologie en epidemiologie van deze aandoeningen worden zeer summier beschreven in de eerste helft van het boekje. De tweede helft bevat informatie over de preventie en therapie. In deze hoofdstukken vindt men een overdreven en wetenschappelijk niet onderbouwde aandacht voor massage, monddouches, spray- en medicamenteuze behandeling, alles met betrekking tot het parodontium. Bovendien zijn de theorieën over poets technieken en interdentale reiniging sterk verouderd en worden occlusale therapie en het spalken van gebitselementen dogmatisch besproken. Praktisch op iedere pagina geeft de auteur er blijk van niet op de hoogte te zijn van de moderne literatuur. De Nederlandse mondhygiënist(e) zal (evenals de collega's in de DDR) dan ook weinig aan dit boekje hebben, te meer daar de essentiële rol die de mondhygiënist(e) speelt in de initiële parodontale behandeling en de nazorg vrijwel geen aandacht krijgt. Het boekje kan alleen worden aanbevolen aan hen die willen weten hoe men in de DDR over parodontale behandeling denkt.

F. Abbas

B. A. Mesman Schultz: *Randverschijnselen*. Proefschrift rijksuniversiteit te Utrecht, 1982. 137 pag.

Hoe vertrouwd tandheelkundig zilveramalgam voor de tandarts ook moge zijn, voor de onderzoeker is het een 'ongrijpbaar' materiaal. In de 150 jaar die verlopen zijn sinds de introductie in de tandheelkunde, is er vrijwel onafgebroken wetenschappelijk onderzoek aan het amalgam verricht. Enerzijds door de gevarieerde samenstelling van de legeringen en anderzijds door vele variëteiten waarin het materiaal wordt verwerkt, blijken de eigenschappen niet eenduidig vast te stellen en is de betekenis van de eigenschappen niet altijd even duidelijk. De auteur van dit boek is zich daarvan terdege bewust. In de lange reeks van onderzoekers schaarst hij zich met de vraag of er verbanden zijn te

leggen tussen uitkomsten van het laboratoriumonderzoek en het klinisch functioneren van de amalgaamrestauratie. De titel 'Randverschijnselen' zal ongetwijfeld overdrachtelijk zijn bedoeld, al concentreert de aandacht zich op de integriteit van de rand van de restauratie als maat voor het klinisch functioneren. Randdefecten zijn het gevolg van desintegratie. Zo wordt gezocht naar eenvoudiger testen om desintegratie te voorspellen. De op zich zeer tot de verbeelding sprekende mechanische eigenschap - hardheid - wordt in het beschreven onderzoek als karakteristiek voor oppervlaktekwaliteit genomen.

Heeft de tandarts eenmaal voor een legeringstype gekozen (samenstelling, partikelgrootte en -vorm), dan ligt de hardheid van het eindproduct ten dele vast. Voor de conventionele niet-veel-koper-bevattende vijlsels bleken grove poeders tot grotere hardheid te leiden dan fijne. Bovendien bleek het zaak om onder alle omstandigheden te streven naar een zo laag mogelijk percentage residueel kwik. Dit kan o.a. worden bewerkstelligd door opeenvolgend met kleine en grote stoppers te condenseren. De uiterste oppervlakkige laag en de randen bleken steeds zachter dan het wat dieper gelegen amalgam.

De invloed van de mengtijd en de uitgestelde condensatie op o.a. de druksterkte, werd onderzocht. Binnen bepaalde perken bleek lang mengen en vervolgens snel condenseren voordelig voor de kwaliteit van het amalgam. Een interessante waarneming was dat de in het laboratorium bepaalde dimensionele veranderingen gedurende de verstijving geen voorspellende waarde hadden voor het al of niet ontstaan van spleten tussen restauratie en caviteitswand.

In het eerste hoofdstuk van het boek is een overzicht gegeven van de historische ontwikkeling van tandheelkundig zilveramalgam. Al lezend krijgt men kijk op de meer recente historische ontwikkeling van de inzichten over de waarde van het amalgaamonderzoek. Doordat de auteur met tussenpozen gedurende het laatste decennium het materiaal heeft bestudeerd, is hij wat verdwaald in het onderwerp. Juist in de laatste jaren is niet alleen het amalgam meermalen gemodificeerd (grof vijlsel - fijn vijlsel - mechanisch mengen - capsulering - sferische partikels en verhoging van kopergehalte), maar zijn ook de inzichten over de karakteristieke gewijzigd. Was aanvankelijk de hardheid interessant, even later concentreerde men zich op druksterkte, vervolgens op treksterkte, op flow en thans op corrosieweerstand. Daarbij komt nog dat men amper weet op welke klinische eigenschap de amalgaamrestauratie is te karakteriseren. Randbreuk komt vooral bij de koperhoudende legeringen steeds minder voor en is 'überhaupt' een aanvecht-

baar criterium voor een falende restauratie. Hierover doet de auteur wat oppervlakkig, wat een titel 'oppervlakkigheden' in al zijn betekenissen zou rechtvaardigen. Het is jammer dat Mesman Schultz slecht afstand kan doen van zijn wat oudere werk. Op zich goed uitgevoerd, kan 10 jaar oud onderzoek ten gevolge van turbulente ontwikkelingen als boven geschetst, verouderen. Doordat in het verleden, toen niet-relevant geachte eigenschappen, niet gemeten zijn aan op zich verouderde materialen, heeft de auteur het erg moeilijk gehad, die stof toch te actualiseren. In dat breiwerk mist wel eens een steekje. Dat neemt niet weg dat het helder geschreven boek voor velen leerzaam is. Voor de algemeenpracticus omdat er veel (deels eerder in dit tijdschrift gepubliceerde) wetenswaardigheden staan over amalgaam en het werken ermee, voor de onderzoeker om kennis te nemen van de snelle vergankelijkheid van onderzoek en voor beide partijen om op de hoogte te geraken van de huidige vraagstellingen met betrekking tot tandheelkundig zilveramalgam.

C. L. Davidson

J. F. A. la Rivière: *Gegoten tandheelkundige restauraties*. Proefschrift rijksuniversiteit te Utrecht. 144 pag. Lumozet BV, Eindhoven 1983.

Deze monografie handelt over een onderzoek naar de factoren die een bijdrage kunnen leveren aan onnauwkeurigheden in de pasvorm van gegoten restauraties. Met name de randaansluiting van het gietstuk op de stomp is een kritieke factor in het welslagen van dit soort restauraties. Het gaat hierbij om spleten in de orde van grootte van 20-40 micrometer breedte. Zulk een met cement gevulde randspleet waarborgt de afsluiting van het geprepareerde element. De interne ruimte tussen de stomp en het gietstuk is wellicht van minder klinisch belang, maar is bepalend voor de retentie van de restauratie aan de stomp. De vele fasen in het procédé van de gegoten restauratie dragen elk, ten gevolge van materiaaleigenschappen en behandelingswijze, bij tot het deels verloren gaan van de beoogde volmaakte randaansluiting.

In dit boek wordt verslag gedaan van een onderzoek naar de resultaten van de conventionele methode, waarbij een wasmodel van het gietstuk eerst op een gipsen stomp wordt gemodelleerd, alvorens het ervan verwijderd wordt en in inbedmassa wordt ingesloten. Deze gegevens werden vergeleken met de resultaten van de door auteur gepropageerde methode, waarbij het wasmodel direct op een inbedmassa stomp wordt gemodelleerd en dit totaal verder omgaten wordt met inbedmassa ter completering van de moffel.

Het voordeel van de laatste methode

schuilt hierin, dat het fragiele wasmodel niet nodeloos vaak blootstaat aan mogelijkheden tot deformatie. Alle bij het proces de revue passerende materialen worden op relevante eigenschappen onderzocht en de bijdrage aan onnauwkeurigheden ingeschat. Aangetoond werd, dat de pasvorm ook bij deze methode hinder ondervindt van onvoldoende afstemming tussen gietkrimp van het metaal en expansie van de inbedmassa. De krimp bleek mede af te hangen van de vorm van het gietstuk alsmede de oriëntatie ervan in de moffel. De onderzoeksresultaten worden door middel van een indrukwekkende statistische behandeling kritisch verwerkt en op hun waarde geschat. Het onderwerp is grondig onderzocht en in heldere taal beschreven.

Het onderzoekverslag is niet altijd even doorzichtig door een wat al te strikte orde in het behandelen van de onderscheiden onderwerpen. Daarmee is dan m.i. de tekortkoming van dit onderzoek aangeroerd. Het is duidelijk dat la Rivière een zorgvuldig onderzoeker is met veel liefde voor zijn onderwerp, maar die al te grote zorg, in methodiek verpakt, heeft de probleemstelling wat in een hoek gedrukt. Hierdoor is uiteindelijk te veel talent aan een veel te klein probleem besteed.

C. L. Davidson

Prof. Dr. G.-H. Schumacher: *Funktionelle Anatomie des orofazialen Systems*. 252 pag. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1983. Prijs M 23,—. Bestellnummer 533 633 3.

Dit overzicht in de anatomie is bedoeld voor de opleiding tot tandtechnicus en tandartsassistent in de D.D.R. Het behandelt vrijwel alle aspecten van de tandheelkundige anatomie, met de nadruk op de gebitsmorfologie (70 pag.) en osteologie en myologie (50 pag.). Voor de overige zaken, zoals mond- en keelholte, zenuw- en bloedvaatstelsel zijn dan nog slechts ruim 50

pagina's over. De tekst is gedegen en correct. De illustraties zijn niet mooi, maar vaak wel origineel.

Het predikaat 'functioneel' komt ten onrechte in de titel voor. Vorm-functierelaties komen vrijwel niet aan de orde. De beschrijving van de kaakbewegingen, miemiek en slikken zijn uiterst summier.

De anatomie is systematisch geordend; hierdoor krijgt de leerling geen beeld van de ruimtelijke verhoudingen van de structuren die de mondholte omringen. Ook de illustraties, die op een lager niveau staan dan die in de topografische atlas van dezelfde auteur, schieten in dit opzicht tekort.

Het is verleidelijk naar aanleiding van dit boek te filosoferen over een anatomieprogramma voor bovengenoemde opleidingen. Het zou mij spijten, indien men in Nederland dit werk tot leidraad zou nemen. In de noodzakelijke beperking van de stof zijn tot inzicht leidende zaken, zoals topografische verhoudingen en vorm-functierelaties opgeofferd. De systematische anatomie (het feiten-geraamte) blijft tot op een zeer hoog detailleringsniveau (12 structuren benoemd aan het os palatinum, om één voorbeeld te geven) gehandhaafd. Hiermee wordt mijns inziens een onjuiste prioriteit gelegd.

W. A. Weijts

A. Pecchioni: *Die Wurzelkanalbehandlung. Eine praktische Anleitung für Studierende und Praktiker*. 368 pag., 277 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, Rio de Janeiro, Tokyo 1982. Prijs DM 348,—. ISBN 3 87652 3451.

Het is jammer dat de onbegrensde mogelijkheden die de Quintessenz-uitgeverij haar auteurs biedt om een leerboek met talloze – en fraaie – illustraties in kleur te vullen, soms leidt tot een overdaad aan overbodige plaatjes. Paginagrote afbeeldingen in kleur van coupes van elementen en fraai ogende dames die zelfs onder cofferdam nauwelijks aan bekoorlijkheid in-

boeten verhogen wellicht de marktwaarde (en de prijs) maar de informatieve waarde is gering. Gelukkig gaat dit niet ten koste van vele wel ter zake dienende afbeeldingen in kleur, zoals de kleurencode van het endodontisch instrumentarium, die evenals de reproducties van röntgenfoto's van voortreffelijke kwaliteit zijn.

Wat betreft de tekst, die men bijna over het hoofd zou zien, kan worden gezegd dat die volledig is maar geen informatie biedt die niet in een ander goed endodontisch leerboek te vinden is. De endodontische behandeling van melkelementen, endodontische chirurgie, röntgenologie, anesthesie en ergonomische aspecten ontbreken niet. De elektronische lengtebepaling van het wortelkanaal, waarvan de waarde twijfelachtig is, krijgt wat veel aandacht (één hoofdstuk), en de voor de praktijk zo belangrijke behandeling van spoedgevallen wel erg weinig (nauwelijks twee pagina's). Er is een uitvoerige lijst van materialen en medicamenten, met vermelding van de fabrikant, maar literatuurverwijzingen in de tekst en een literatuurlijst ontbreken.

Twee pagina's handelen over de bacteriologische controle, met grote kleurenfoto's van werkzaamheden in een bacteriologisch laboratorium. In een verhandeling van zo geringe omvang is het niet mogelijk, iets zinnigs te zeggen over het nut ervan voor onderwijs en onderzoek, of goed geargumenteed aan te tonen waarom dit in de praktijk over het algemeen niet nodig is. Dit hoofdstukje had dan ook beter achterwege kunnen blijven.

Het boek is geschreven door een hoogleeraar aan de universiteit te Milaan, met bijdragen van een andere Italiaanse hoogleeraar en de Zwitserse auteur J. F. Roulet, die ook voor de Duitse vertaling zorgde. Of dit de moeite waard is geweest mag worden betwijfeld, aangezien er goede endodontische leerboeken op de markt zijn die oorspronkelijk in de Duitse taal zijn geschreven (zie dit tijdschrift, maart-aflevering 1978, pag. 110).

A. C. Lamers

Excerpta odontologica

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:
A. C. Lamers, Rijksweg 217,
6582 AA Heumen.

Sectie III Conserverende tandheelkunde

1689. Conservative dentistry with a caries detector and a chemically adhesive

composite.

Iwaku M, Inokoshi S, Hosoda H, Fusayama T. Br Dent J 1983; 155: 19-22.

In 1980 publiceerde Fusayama klinische resultaten van een composiet (Clearfil) dat chemisch hecht aan dentine en glazuur. De daarbij toegepaste preparatiemethode bestond uit het verwijderen van het ondermijnende glazuur en van de buitenste (geïn-

fecteerde) laag van carieus dentine. Cariesdetector, een 1%-oplossing van 'acid red' in propyleenglycol, werd gebruikt om het geïnfecteerde dentine te onderscheiden van het niet-geïnfecteerde.

Ondersnijdingen werden niet aangebracht, preventieve uitbreiding in gladde vlakken werd niet toegepast. Vervolgens werd de gehele glazuur- en dentinewand geëtt. Een onderlaag werd alleen in het diepste punt van zeer diepe caviteiten aange-