

29. Cooley RI, Lubow RM. Hepatitis B vaccine: implications for dental personnel. *J Am Dent Assoc* 1982; 105: 47-49.
30. Bottomley WK, Cioffi RF, Martin AJ. Dental management of the patient treated by renal transplantation: preoperative and postoperative considerations. *J Am Dent Assoc* 1972; 85: 1330.
31. Christensen G. Preoperative medication for oral surgery patients. *Aust Dent J* 1967; 12: 476-481.
32. Cohen L. Oral diagnosis and treatment planning. Springfield: Thomas, 1973: 8-18.
33. Mitchell DF, Standish SM, Fast TB. Oral diagnosis/oral medicine. Philadelphia: Lea and Febiger, 1971: 82-92.
34. Morris AL. The medical history in dental practice. *J Am Dent Assoc* 1967; 74: 129-137.
35. Kerr DA, Ash MM, Millard HD. Oral diagnosis. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1974: 3-75 (4e ed.).
36. Lynch MA. Burket's oral medicine. Philadelphia: Lippincott, 1977.
37. Bennet CR. Monheim's local anesthesia and pain control in dental practice. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1974: 5e druk.
38. Formijne P. Leerboek der anamnese en der fysische diagnostiek. Amsterdam: Scheltema en Holkema, 1971.
39. Ravindranan N. Allergic reaction to lignocaine - A case report. *Br Dent J* 1975; 138: 101-102.
40. Erni E, Sauter R. Zahnärztliche Behandlung von Patienten mit epileptischen Anfällen. *Schweiz Monatsschr Zahnheilkd* 1974; 84: 999-1006.
41. Smith LB. Dental care of the medically compromised child: a behavioral overview. *J Can Dent Assoc* 1981; 47: 667-672.
42. Grunsvan MF van, Hoff M. Tandheelkundige zorg voor gehandicapten. In: D. Backer e.a. (ed.), *Handboek voor de tandheelkundige praktijk*. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1982.
43. Stewart RE, Prescott GH. Oral facial genetics. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1976.
44. Duinkerke ASH. Interpretatie van een gezondheidsvragenlijst. Deel III. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1976; 83: 8-13.
45. Rud B, Kisling E. The influence of mental development on children's acceptance of dental treatment. *Scand J Dent Res* 1973; 81: 343-352.
46. Rosengarten M. The behavior of the preschool child at the initial dental visit. *J Dent Res* 1961; 40: 673.
47. Eichenbaum IW, Dunn NA. Projective drawings by children under repeated dental stress. *J Dent Child* 1971; 38: 164-174.
48. Sermet O. Emotional and medical factors in child dental anxiety. *J Child Psychol Psychiatry* 1974; 15: 313-321.
49. Linden FPGM van der, Duterloo HS. Development of the human dentition. An atlas. Hagerstown: Harper and Row, 1976: 140.

December 1982.

Ant. Deusinglaan 1,
9713 AV Groningen.

Boekbesprekingen

D. L. Johnson, R. J. Stratton: *Grundlagen des herausnehmbaren Zahnersatzes*. 527 pag., 456 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Rio de Janeiro, Tokyo 1983. Prijs DM 178,—. ISBN 3 87652 355 9.

Dit kloeke, rijk geïllustreerde werk bestaat uit drie delen. In deel I worden de wetenschappelijke grondslagen en wetenswaardigheden betreffende de uitneembare tandvervanging besproken. Hier komen onderwerpen aan de orde als de psyche van de patiënt, het speeksel, de slijmvliezen, de musculatuur, bijzondere maatregelen bij oudere patiënten, etc. In deel II wordt de uitneembare partiële prothese beschreven. Hier wordt vrijwel uitsluitend het ontwerpen en het vervaardigen van een gegoten frameprothese behandeld. In deel III tenslotte komt 'de volledige prothese' uitvoerig aan de beurt. Zowel aan de behandelplanning als ook aan de klinische uitvoering van de verschillende behandelingen wordt veel aandacht besteed. Als een soort toegift worden nog twee hoofdstukjes gewijd aan de directe- en de overkappingsprothese.

Het boek bevat veel, heel concrete, op de algemeen-practicus afgestemde informatie en is voorzien van een index en literatuurlijst. Het is een Duitstalige uitgave van de oorspronkelijke Amerikaanse versie: *Fundamentals of removable prosthodontics*. Een boek is op het moment van verschijnen vrijwel altijd enige jaren achter bij de

recente ontwikkelingen. Een vertaling loopt vaak nog meer achter. De meest recente literatuurverwijzing is uit 1978. Daar de potentiële kopers in Nederland allemaal tenminste Engels lezen, is het de vraag of op de Nederlandse markt aan deze uitgave behoefte bestaat.

A. C. M. van de Poel

G. Moltzer: *Van mond tot mond*. 199 pag. Academisch proefschrift, Universiteit van Amsterdam. Krips Repro, Meppel 1983.

Moltzer heeft de twijfelachtige eer te behoren tot de groep wetenschappers van wie een voltooid en gedrukt proefschrift op het allerlaatste moment werd afgekeurd. In de tweede versie, welke een jaar later wel tot een promotie leidde, zijn een aantal veranderingen aangebracht, met name in het literatuurhoofdstuk. Maar ook werd de volgende passage weggelaten: 'Door de medewerking die ik de afgelopen jaren van verschillende kanten ontving is mijn vertrouwen in de mensheid er zeker niet minder op geworden.'

In 1973 werd door medewerkers van de vakgroep Sociale Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam enthousiast gestart met een tandartsengroepspraktijk in Abcoude. De tandheelkundige situatie werd door hen destijds als volgt omschreven: 'Er bestaat een grote discrepantie tussen de behoefte aan tandheelkundige hulp en de hoeveelheid beschikbare mankracht.' Er bestond op dat moment nog

een tekort aan tandartsen en ook in Abcoude was dit het geval. Vanaf het begin van de tandartsengroepspraktijk werden er in het centrum allerlei experimenten opgezet waarover door de vakgroepsleden veel is gepubliceerd. Tan heeft de tandheelkundige aspecten van deze onderzoeken geïnventariseerd en Moltzer beschrijft in zijn proefschrift de voorlichtingskant van de experimenten in Abcoude.

Na een inleidend hoofdstuk geeft Moltzer een bruikbaar literatuuroverzicht van de nationale en internationale studies naar het effect van tandheelkundige voorlichting. In de hiernavolgende hoofdstukken beschrijft hij een drietal wat hij noemt 'micro-experimenten': experimenten waarbij het effect van diverse voorlichtingsactiviteiten wordt gemeten. Deze drie experimenten vormen de hoofdmoot van het proefschrift. In 1973/74 vond het eerste experiment plaats. Aan een groep - nieuw ingeschreven - patiënten werd 'standaardvoorlichting' gegeven door mondhygiënist; een tweede groep patiënten kreeg, naast deze voorlichting, ook nog een voorlichtingsfilm te zien, en een derde (controle)groep werd op de 'normale' wijze behandeld (d.w.z. er vond geen voorlichting plaats). Ongeveer een halfjaar later werd, met behulp van een vragenlijst, nagegaan of er tussen de drie groepen verschillen bestonden in houding, kennis, gedrag en 'angst voor de tandarts'. Resultaat: bij de voorgelichten werden gemiddeld gunstiger scores verkregen, maar de 'extra-film' bleek er niet toe te doen. De jaren hierna heeft Moltzer nog een

tweetal van dit soort experimenten opgezet, waarbij verschillende vormen en combinaties van voorlichting werden uitgeprobeerd (voorlichting, film, groepsdiscussie, etc.). Het blijkt dat er vrijwel geen verschillen kunnen worden geconstateerd in het effect van deze methoden.

Moltzer geeft een heldere en leesbare beschrijving van de drie experimenten. Duidelijk komt naar voren dat hij goede methodologische en statistische begeleiding heeft gehad bij de analyse van zijn materiaal (Mellenbergh). Het is jammer dat er niet steeds met precies dezelfde vragenlijst werd gewerkt, want de variabele 'angst' is nu op verschillende wijzen geoperationaliseerd (en één keer vanwege een administratieve vergissing niet gemeten). Experimenten als door Moltzer c.s. opgezet leveren tal van 'voortgangsproblemen' op (wisseling medewerkers, verhuizing patiënten, organisatorische 'failures' etc.); het is in Moltzer te prijzen dat hij hiermee openlijk voor de dag komt.

De belangrijkste bevinding van de micro-experimenten is dat voorlichting beter is dan geen voorlichting, maar dat het er niet zoveel toe doet of deze voorlichting bestaat uit een kort filmpje of uit veel intensievere vormen van gedragsbeïnvloeding (b.v. groepsdiscussie). Dat is opvallend en het deed mij denken aan het – niet door Moltzer genoemde – 'Hawthorne-effect': als je aandacht aan mensen besteedt leidt dit op zichzelf al tot gedragsverandering, en het doet er dan niet zoveel toe waaruit deze aandacht bestaat. Er moet echter ook sterk rekening worden gehouden met het – wel door Moltzer genoemde – aspect van sociale wenselijkheid: de hulpverleners zijn dermate enthousiast bezig en doen zo hun best dat je dat als patiënt 'wilt laten merken' bij de beantwoording van de vragen. Gezien de 'setting' van de beschreven experimenten is het daarom ook niet juist het vertonen van korte films te gaan promoten als een manier om tot meer gebitsgezondheidsgedrag te komen: het levert wellicht slechts resultaten op wanneer dit in een enthousiasmerende sfeer gebeurt. Deze was in Abcoude aanwezig maar kan anderen niet worden opgelegd (waarbij bij 'resultaten' ook in eerste instantie slechts mag worden gedacht aan 'gerapporteerde' verbeteringen in houding, kennis en gedrag.)

Wat betreft de onderzoeksopzet en de experimentele situatie rees bij mij ook de vraag wat het betekent wanneer de volgende situatie wordt gecreëerd (zoals in Abcoude is gebeurd): er wordt aan personen enthousiast voorlichting gegeven maar, vanwege het experiment, moet 'ontwijkend' worden opgetreden indien de betreffende persoon later met vragen komt (want anders zouden er verschillen in informatieverstrekking op kunnen treden). Wat

gebeurt er als men dit op z'n natuurlijk beloop laat?

Het vierde experiment betreft een macro-vergelijking van de plaatsen Abcoude, Uitgeest en Landsmeer. In Abcoude werd niet alleen enthousiast praktijk gevoerd, maar werden ook op plaatselijke schaal voorlichtingsactiviteiten ingesteld. In Uitgeest en Landsmeer is dit laatste niet of minder gedaan. De waarde van de resultaten van dit experiment (zijn er verschillen in houding, kennis en gedrag en 'angst' te constateren tussen – steekproeven uit – de bevolking van de drie plaatsen?) is erg beperkt. Het geeft wel duidelijk aan hoe moeilijk het is om een goed onderzoek te construeren voor dergelijke experimenten.

Het proefschrift van Moltzer levert niet zoveel tastbare en toepasbare resultaten op. Het geeft wel een aanwijzing voor het belang van enthousiasme bij de uitoefening van de tandheelkunde. Het laatste decennium is de tandheelkundige situatie in ons land rigoreus – in positieve zin – veranderd. Het werk van Moltzer en zijn collegae heeft ongetwijfeld een breder uitstralingseffect gehad en zal hebben bijgedragen aan het ontstaan van 'een klimaat' waarin de verbetering van de gebitsgezondheid bij – grote delen van – de bevolking kon worden gerealiseerd. Ook dat is een verdienste van het in dit proefschrift beschreven onderzoek.

Tj. Tijmstra

Jan van Haaren: *Agogische gespreksvoering*. 152 pag. Uitgeverij H. Nelissen B.V., Baarn 1983. Prijs f 33,50. ISBN 90 244 11297.

Wat wordt bedoeld met 'agogische gespreksvoering'? Jan van Haaren verstaat daaronder 'die vormen en typen van gespreksvoering op het gebied van het welzijnswerk, vorming, educatie, hulpverlening en gezondheidszorg waarmee verbetering in de situatie van de gesprekspartner wordt nagestreefd'. Ook de tandarts gebruikt het gesprek met de patiënt als een middel om de mondgezondheid van de patiënt te handhaven of te verbeteren, wanneer hij zich bezighoudt met het geven van voorlichting aan patiënten. Wanneer men via communicatie verbetering nastreeft in de situatie van de hulpvrager, zal men als hulpverlener in staat moeten zijn tot een wijze van communiceren die afgestemd is op dit doel.

Jan van Haaren heeft zich beziggehouden met het geven van trainingen op dit gebied; hij heeft daarbij ervaring opgedaan met verschillende trainingmethoden. Vanuit een zekere onvrede met de bestaande methoden, is hij gekomen tot het ontwikkelen van een eigen methode. Zijn werkwijze

hangt nauw samen met zijn opvatting over communicatie: hij stelt 'goede' communicatie op één lijn met vrije en oorspronkelijke communicatie. Een voorbeeld hiervan vindt hij in de communicatie van kinderen. Voor hem staat centraal weer in contact te komen met het oorspronkelijke in ons zelf, met wie we werkelijk zijn. Meditatie ziet hij als een belangrijk hulpmiddel hiertoe; in zijn trainingen maakt het deel uit van het programma. Door te mediteren kunnen we dichter bij ons eigen centrum komen en daarmee bij de wijsheid in ons zelf. Daar, in ons eigen centrum ligt voor hem het uitgangspunt voor een goede communicatie.

Bij het leren voeren van gesprekken gaat het volgens hem dan ook niet om het aanleren van bepaalde gesprekstechnieken, maar om het herkennen en afleren van datgene in onze eigen manier van gespreksvoering, waardoor een goede communicatie wordt belemmerd. In de training is hij er daarom op gericht de deelnemers stil te laten staan bij zichzelf (onder meer via meditatie) en hun eigen wijze van gespreksvoering.

Dit laatste realiseert hij bijvoorbeeld door de deelnemers aan het begin en aan het eind van de training een zogenaamde 'profielbeschrijving' van hun eigen wijze van gespreksvoering te laten opstellen, waarin men onder meer de eigen zwakke en sterke kanten aangeeft. Deze profielbeschrijvingen worden in de groep besproken. Hieruit komen dan vanzelf de leerpunten naar voren die in de training worden meegenomen. Voorbeelden van dergelijke profielbeschrijvingen vindt men in het boek.

De kernvraag voor Van Haaren is wat ons weerhoudt om op een vrije oorspronkelijke manier met anderen te communiceren. Op grond van zijn ervaring als trainer is hij tot het inzicht gekomen dat er een viertal algemene persoonlijkheidsfactoren zijn aan te wijzen die in ieder gesprek een rol spelen en die een bepalende invloed hebben op zowel de inhoud als de vorm van de communicatie. Dit zijn volgens hem: onmacht, angst, starheid en prestatiedwang. Deze factoren geven volgens hem meer inzicht in gespreksvoeringsprocessen dan bijvoorbeeld de categorieën van Neuteboom en de basisdimensies van Rogers (empathie, respect, enz.); zij behoren existentieel tot ons bestaan en gaan nog aan de dimensies van Rogers vooraf. Het is niet mogelijk deze factoren geheel uit te bannen, zegt Van Haaren; wel kunnen we leren ze te herkennen. Door er niet meer op een ontkenkende manier mee om te gaan, kunnen we de vervormende invloed van deze factoren op onze gesprekken verkleinen.

Hij bespreekt in zijn boek niet alleen de invloed van onmacht, angst, starheid en prestatiedwang op het verloop van communicatie, maar ook van respectievelijk

macht, vrijheid, creativiteit en genegenheid. Deze vier paren van factoren liggen naar zijn idee op één lijn.

Wat mij het meest heeft aangesproken in dit boek, is het belang dat Van Haaren toekent aan meditatie, aan het leren luisteren naar ons zelf, als een van de voorwaarden om te leren luisteren naar anderen. Ik vond het boek vrij moeilijk leesbaar; ik zie het als een weergave van een gedachten-gang, een proces van bewustwording, waar de auteur nog mee bezig is.

Het accent ligt in dit boek op het opzetten van een training, tegen de achtergrond van de factoren die volgens Van Haaren zo'n essentiële rol spelen in gespreksvoeringsprocessen. Het is naar mijn idee daarom meer geschikt voor trainers dan voor tandartsen die geïnteresseerd zijn in gespreksvoering.

Eveline J. Beumkes

Onder redactie van J. de Boever: *Tandheelkunde-Stomatologie*. Omega's wetenschappelijke reeks deel 2. 509 pag. Omega Editions, Ghent (Belgium) 1983. Prijs f 99,—. ISBN 90 70766 027.

In dit boek heeft de redacteur, bijgestaan door 17 auteurs, onderwerpen behandeld die zowel de Tandheelkunde als de Geneeskunde raken. Interessant zijn met name de hoofdstukken over 'Systeemaandoeningen en het parodontium' en 'De dentogene focale infectie: fictie of werkelijkheid?'. Uiteraard is er ook een hoofdstuk gewijd aan de Orale Implantologie. Aan het onderwerp 'Mond- en kaaktumoren' is in ruime mate aandacht besteed.

In feite is dit boek een bundeling van *Capita Selecta*. De tekst is over het algemeen beknopt en duidelijk geschreven. De afbeeldingen, waarvan enkele in kleur, zijn merendeels van goede kwaliteit. Mede getiteld op de prijs kan ik dit boek van harte aanbevelen voor de algemeen-practicus.

I. van der Waal

Onder redactie van R. H. Bannerman, J. Burton en Ch'en Wen-Chiech: *Traditional medicine and health care coverage*. 342 pag. World Health Organization, Genève 1983. Prijs Sw.fr. 35,—. ISBN 92 4 154136 6.

De moderne wetenschappelijk gefundeerde geneeskunde heeft een internationaal karakter en is overal in de wereld en met name in de westelijke wereld als zodanig te herkennen en te toetsen. Het streven van de Wereldgezondheidsorganisatie om deze verworvenheden wereldwijd aan de bevolking ten goede te doen komen kent een aantal hindernissen, waarvan de financiële niet de geringste is. Daarnaast vormt de soms geringe mate van bereidheid tot aanvaarding door sommige primitieve samenlevingen en door afwijkende culturen een struikelblok. Tenslotte worden sommige vormen van alternatieve geneeswijzen ook door groeperingen binnen de 'westelijke' samenleving gepropageerd en soms niet zonder resultaat.

Dit boek biedt een belangwekkend overzicht van deze veelsoortige vormen van traditionele geneeskunde, zoals deze van oudsher gepraktiseerd worden in grote gebieden van Afrika, Latijns-Amerika, India, China en zo meer. Aan de orde komen methoden en technieken als: acupunctuur, kruidenkunde, yoga, hypnose, homeopathie en vele andere. Ieder hoofdstuk besluit met een literatuurlijst.

L. J. A. van Schijndel

Excerpta odontologica

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

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

Sectie III Conserverende tandheelkunde

1701. Bacterial contamination and the 'toxicity' of materials to the exposed pulp.

Watts A, Paterson RC. *Oral Surg* 1983; 56: 542-8.

Bij histologisch onderzoek betreffende de pulpareactie op vulmaterialen worden coupes van het pulpaweefsel met behulp van bepaalde technieken zodanig gekleurd, dat acute en chronische ontstekingsreacties kunnen worden waargenomen. Voor het aantonen van bacteriën zijn andere kleurtechnieken nodig en seriecoupes in grotere aantallen omdat micro-organismen – tenzij in massale hoeveelheden aanwezig – moeilijker te vinden zijn dan ontstekingsreacties, die zich over een veel groter gebied manifesteren.

Al eerder is er op gewezen dat een ontstekingsreactie van de pulpa soms ten onrechte wordt toegeschreven aan de toxische werking van het onderzochte vulmateri-

aal: ook door microlekkage veroorzaakte infectie van de pulpa kan een ontstekingsreactie oproepen (zie Sectie III, nrs. 1424 en 1425, febr. 1978).

In verband hiermee onderzochten de auteurs van deze publikatie histologische coupes van een vroeger onderzoek, waarbij de reactie van een geëxponerde pulpa op een aantal overkappingsmiddelen (zinkoxyde, calciumcarbonaat en andere metaalzouten) was bestudeerd. De coupes waren afkomstig van geëxponerde pulpae van rattenmolaren die met een van deze materialen waren overkapt, en er was alleen een overzichtskleuring (HE-kleuring) bij toegepast. In het onderhavige onderzoek werd een groot aantal van deze coupes opnieuw behandeld met een kleuring waarmee bacteriën kunnen worden aange-toond (Gram-Weigert-kleuring).

Bij vergelijking van de coupes van beide studies bleek er een duidelijke correlatie te bestaan tussen ontstekingsverschijnselen in het pulpaweefsel en de aanwezigheid van bacteriën. In pulpae waar een ontstekingsreactie of necrose was waargenomen werden altijd veel bacteriën gevonden, maar weinig of geen als er tertiair dentine was gevormd. De conclusie is, dat bij onderzoek over de invloed van vulmaterialen op de pulpa altijd rekening moet worden gehouden met infectie door microlekkage–

en dat in de praktijk alles moet worden gedaan om microlekkage te voorkomen.

Lamers – Heumen

1702. Protective effect of polystyrene liners for composite resin restorations.

Brännström M, Nordenvall KJ, Torstenson B, Hedström KG. *J Prosthet Dent* 1983; 49: 331-6.

Zolang er nog geen betrouwbare methode is gevonden om composieten aan dentine te hechten, is bescherming van de pulpa nodig door middel van een caviteitlak. In de door hardingskrimpt ontstane ruimte tussen composiet en dentinewand kunnen bacteriën achterblijven, of binnendringen als de hechting aan het geëtste glazuur niet perfect is. Een caviteitlak sluit de tubuli af en blokkeert zo de weg naar de pulpa; een 'liner' met bactericide eigenschappen maakt bovendien de bacteriën onschadelijk.

In dit onderzoek werd een experimentele caviteitlak, in hoofdzaak bestaande uit polystyreen opgelost in ethylacetaat, toegepast bij het aanbrengen van een composiet (Concise) in klasse V-caviteiten bij apen. Omdat deze lak hydrofoob is werd in een