

- men verpleeghuispatiënt. Scriptie in het kader van de 7e bijscholingscursus voor verpleeghuisartsen 1980-1981, 1981.
7. De Baat C, Snijder M. Gedachten over en ervaringen met tandheelkundige behandeling van bejaarde verpleeghuisbewoners. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 537-42.
 8. Manderson RD, Ettinger RL. Dental status of the institutionalized elderly population of Edinburgh. Community Dent Oral Epidemiol 1975; 3: 100-7.
 9. Grabowski M, Bertram U. Oral health status and need of dental treatment in the elderly Danish population. Community Dent Oral Epidemiol 1975; 3: 108-15.
 10. Rise J, Heloe LA. Oral conditions and need for dental treatment in an elderly population in Northern Norway. Community Dent Oral Epidemiol 1978; 6: 6-11.
 11. Smith JM, Sheiham A. How dental conditions handicap the elderly. Community Dent Oral Epidemiol 1979; 7: 305-11.
 12. Kappel I, Klimas J. Untersuchungen an hospitalisierten Alten. Dtsch Zahnartzl Z 1975; 30: 52-3.
 13. Lundquist C. Tooth mortality in Sweden. A statistical survey of tooth loss in the Swedish population. Acta Odontol Scand 1967; 25: 289-322.
 14. Patz J, Naujoks R. Morbidität und Versorgung der Zähne in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland. Dtsch Zahnartzl Z 1980; 35: 259-64.
 15. Baum BJ. Characteristics of participants in the oral physiology component of the Baltimore longitudinal study of aging. Community Dent Oral Epidemiol 1981; 9: 128-34.
 16. Banting DW, Ellen RP et al. Prevalence of root surface caries among institutionalized older persons. Community Dent Oral Epidemiol 1980; 8: 84-8.
 17. Chauncey HH, Kapur KK et al. The incidence of coronal caries in normal aging male adults. J Dent Res 1978; 57 (special issue): 148 (abstract no. 296).
 18. Baum BJ. Research on aging and oral health: an assessment of current status and future needs. Special Care Dentist 1981; 1: 156-64.
 19. Sheiham A. The prevalence and severity of periodontal disease in British populations. Br Dent J 1969; 126: 115-22.
 20. Schaub RMH, Eijkman MAJ. Epidemiologie in de tandheelkunde. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1981.
 21. Smith JM, Sheiham A. Dental treatment needs and demand of an elderly population in England. Community Dent Oral Epidemiol 1980; 8: 360-4.
 22. Epstein S. The geriatric - the need for access to oral health care. J Am Coll Dent 1980; 47: 230-8.
 23. Heloe LA, Kolberg JE. Dental status and treatment pattern in a group of commuting laborers in Norway. Community Dent Oral Epidemiol 1975; 2: 203-7.
 24. Barenthin I. Dental insurance and equity of access to dental services. Community Dent Oral Epidemiol 1976; 4: 215-21.
 25. Truin GJ. Een computer-simulatiemodel van de tandheelkundige gezondheidszorg. Academisch proefschrift, Katholieke Universiteit te Nijmegen, 1982.
 26. Steele L. The delivery of dental care for elderly handicapped patients. J Dent 1982; 10: 281-8.

September 1983.

Postbus 9101,
6500 HB Nijmegen,

Boekbesprekingen

R. van de Berg: *Voorlichting: een strategie tot verandering*. 132 pag. Uitgeverij Boom, Meppel 1984. Prijs f 22,50. ISBN 90 6009 562 6.

Voorlichtingskunde en onderwijs hebben een zekere relatie. In deze monografie wordt beargumenteerd dat de theorie over voorlichting kan profiteren van de inzichten die de laatste tien jaar in de onderwijsinnovatie zijn ontwikkeld. Innovatie wordt daarbij door de auteur opgevat als 'een geplande verandering aan de hand van een idee of een produkt dat, of een handeling die door een bepaalde groep mensen als nieuw wordt ervaren'. De bedoelde inzichten uit de praktijk van de onderwijsinnovatie liggen dan voornamelijk op het terrein van kennis- en informatiegebruik en daarnaast stelt men zich ten doel het probleemstellend en -oplossend vermogen van cliënten te vernieuwen. De overeenkomsten met voorlichting zijn duidelijk. Immers hier richt men zich de laatste tijd veel meer op kennisvermeerdering en vergroten van menings- en besluitvorming bij cliënten en minder direct op gedragsverandering zoals vroeger het geval was.

Het boek bestaat uit acht hoofdstukken. Aan de orde komen onder meer bespiegelingen over de begrippen voorlichting, innovatie, adoptie, implementatie en mensbeeld. Het taalgebruik van de auteur is hier niet altijd even eenvoudig, mogelijk omdat het vaak vrij abstracte begrippen betreft. Daarnaast wordt ingegaan op de manieren waarop binnen voorlichting met beschikbare kennis en informatie wordt omgegaan. Voorts introduceert de auteur het begrip mobilisatie waarmee hij lijkt te bedoelen dat grootschalige voorlichtingsac-

ties ook ter plaatse adequaat dienen te worden ondersteund. Tot slot worden enige consequenties van de opvattingen van de auteur vertaald naar het onderzoeksveld. Dit boek is een theoretische verhandeling en ligt als zodanig voor de tandarts, die in zijn praktijk met voorlichting bezig is, wat buiten zijn terrein. Voor diegenen echter die geïnteresseerd zijn in de theorievorming over voorlichting is het boek nuttige kost. Met name hoofdstuk 4 over kennisgebruik is dan aan te bevelen.

M. A. J. Eijkman

Onder redactie van J. Willems: *Voorlichting op een andere manier*. 284 pag. Uitgeverij Kluwer b.v., Deventer 1983. Prijs f 51,50. ISBN 90 2670 8692.

In deze min of meer praktische handleiding wordt voorlichters de weg gewezen om via een andere manier dan interpersoonlijk contact of het opstellen van persberichten hun informatie te verspreiden. In veertien hoofdstukken wordt door twaalf auteurs beschreven op welke manieren voorlichting kan worden gegeven. Dat varieert van methoden die allang bekend zijn (b.v. tweegesprek, lezingen en tentoonstellingen) tot nieuwe ontwikkelingen die binnen de voorlichting nog niet optimaal worden gebruikt (b.v. radio, tv en video). Ook de theorie achter deze methoden komt, weliswaar zijdelings, regelmatig aan de orde. Verder worden algemene aspecten van het voorlichtingswerk zoals de media-cocktail en mediakeuze in aparte hoofdstukken belicht.

Recensent heeft dit boek met gemengde gevoelens gelezen. Enerzijds omdat er in dit boek zeer nuttige beschouwingen zijn te

vinden, b.v. over de affiche, de tentoonstelling, het groeps- en tweegesprek, radio en televisie en de transferbureaus. Anderzijds omdat er, vooral in het eerste hoofdstuk door Willems zo merkwaardig met het begrip voorlichting wordt omgesprongen en een visie wordt uitgedragen die niet overeenkomt met de opvattingen van b.v. andere auteurs in dit boek zoals Oomkes, Braam en Van Woerkum die uit de Wagningsche school afkomstig zijn. Voorts is het jammer dat onderwerpen zoals het nut van folders, brochures en ander schriftelijk informatiemateriaal in een dergelijk boek niet aan de orde komen. Tenslotte is het te betreuren dat dit boek, juist voor de praktijk geschreven, tegen zo'n hoge prijs op de markt wordt gebracht.

Ondanks deze kritische opmerkingen is dit boek voor iedereen die dagelijks met voorlichting bezig is een leerzaam boek. Binnen de tandheelkunde zouden met name de opleidingen voor mondhygiënist er goed aan doen dit boek aan hun studenten aan te bevelen.

M. A. J. Eijkman

M. Borysenko, Th. Beringer: *Functional histology*. 2e druk, 400 pag. Little, Brown & Company, Boston, Toronto 1984. Prijs \$ 26,25. ISBN 0 316 10304 7.

Dit boek is als zoveel andere begonnen als een collegesyllabus voor studenten in de geneeskunde en de tandheelkunde. Als er een uitgever belangstelling heeft voor zo'n syllabus verandert het karakter omdat de kring van gebruikers - studenten en docenten - wijder getrokken moet worden: lokale voorkeuren en opvattingen worden minder evident, er komen literatuurverwijzingen

gen aan het einde van de hoofdstukken, kortom de 'klapper' wordt een leerboek dat moet concurreren met vele andere . . . en er daardoor steeds meer op gaat lijken. Het nut van zulke – in verband met de opslag eigenlijk alleen voor de studie in de geneeskunde geschreven – boeken voor de tandheelkunde is groter naarmate zij meer aandacht geven aan gemeenschappelijke onderwerpen: celbiologie en algemeen histologische beginselen, inclusief het (immunologische) afweerapparaat, dan aan de microscopische anatomie van de organen. Dit boek wijdt aan de algemene zaken ongeveer de helft van de 400 bladzijden en dat is niet slecht, bovendien is de behandeling goed, compact en bij de tijd, zodat het in dat opzicht een bruikbare basis vormt voor het goede begrip van de specifieke histologische kennis van mond en gebit. Helaas besteedt het boek aan dat onderwerp niet meer dan vijf bladzijden . . .

In speciaal voor tandheelkundige studenten geschreven histologieboeken zal men aan de andere kant vaak een goede en actuele bespreking van celbiologie en algemene histologie missen, maar referent zou toch aan zo'n boek de voorkeur geven, mits de docent bij machte is – en de tijd krijgt – om de algemene achtergrond te belichten, desnoods met een syllabus.

M. T. Jansen

B. Levin: *Impressions for complete dentures*. 223 pag., 386 afb. Quintessence Publishing Co., Inc., Chicago, Berlin, London, Rio de Janeiro, Tokyo 1984. Prijs \$ 32,—. ISBN 0 86715 114 5.

Zonder perfecte afdrukken is het onmogelijk om een goede gebitsprothese te vervaardigen. De meeste gebitsprothesen, met name de onderprothesen, zijn echter voorzien van een slechte, te weinig uitgebreide basis. De afdruktechnieken om een goede basis te verkrijgen zijn al lang bekend. Toch worden zij nog te weinig goed toegepast. In de meeste prothetische handboeken worden maar een of twee hoofdstukken, veelal voorzien van een beperkt aantal illustraties, aan deze materie gewijd. Volgens de auteur is het niet mogelijk het maken van afdrukken voor een volledige gebitsprothese op deze manier volledig te behandelen. Vandaar dit boek. In 11 rijk geïllustreerde hoofdstukken wordt deze materie uitvoerig behandeld.

De helder geschreven tekst bevat een schat aan heel praktisch toepasbare informatie. Veel nadruk legt de auteur op het voldoende uitbreiden van de prothesebases en het verkrijgen van een goede randafsluiting. Laboratoriumtechnieken die de tandarts zelf in de praktijk kan uitvoeren, zijn niet vergeten. Het boek is voorzien van een register en een literatuurlijst. In deze lijst valt het geringe aantal recente publikaties

op. Gebrek aan belangstelling van de onderzoekers voor dit vakgebied?

Samenvattend een boek dat door zijn praktische inhoud zeker zijn weg zal vinden naar hen die belangstelling hebben voor het vervaardigen van tot tevredenheid stemmende volledige gebitsprothesen. Welke algemeen-practicus heeft deze belangstelling niet?

A. C. M. van de Poel

F. P. G. M. van der Linden en H. Boersma: *Diagnostiek en behandelingsplanning in de orthodontie*. Tandheelkundige Scholing en Nascholing deel 9. 329 pag. Samsom Stafleu, Alphen aan den Rijn 1984. Prijs f 52,50. ISBN 90 6065 307 6.

In de serie Tandheelkundige Scholing en Nascholing is na 'Gebitsontwikkeling' en 'Gelaatsorthopedie en orthodontie' (Van der Linden) en 'Eenvoudige orthodontische therapie' (Boersma), thans onder bovengenoemde titel van deze auteurs gezamenlijk een volgend deel verschenen, dat voortbouwt op de kennis beschreven in de voorgaande delen.

Blijkens de inleiding is ook dit laatste boek in de eerste plaats bedoeld voor tandheelkundige studenten en tandartsen, maar het zal ongetwijfeld ook tijdens de specialisatieopleiding kunnen worden gebruikt.

Nadat de auteurs het begrip orthodontische afwijking hebben geformuleerd als een onharmonische combinatie van in het gebit en in het gelaat te onderscheiden variabelen, welke volgens hen zelden een werkelijk pathologische conditie zal opleveren, worden beknopt maar systematisch diverse etiologische factoren behandeld. Gesteld wordt dat erfactoren in het algemeen een zeer voorname rol spelen. In feite zijn daardoor vele kaakorthopedische behandelingen als symptomatisch te kwalificeren, waarbij een dergelijke behandeling als een toegevoegde milieufactoor van beperkte tijdsduur, omvang en invloed moet worden gezien.

In een volgend hoofdstuk wordt een uitvoerige bespreking gewijd aan de diverse orthodontische anomalieën, waarbij terecht een scherp onderscheid wordt gemaakt tussen:

1. afwijkingen in de kaakontwikkeling en de relatie,
2. afwijkingen in occlusie en tandstand, en voorts
3. afwijkingen van de morfologie en functie van de omgevende weefsels.

In de volgende hoofdstukken komen uitvoerig aan de orde het klinisch onderzoek van de patiënt, het verzamelen van nadere onderzoekgegevens (studiemodellen, lichtfoto's en röntgenfoto's), en de analyse van deze gegevens. De hierop gebaseerde orthodontische diagnose is volgens de au-

teurs in hoofdzaak descriptief. Voor de hieropvolgende classificatie der afwijkingen wordt ook in dit boek nog in hoofdzaak uitgegaan van de nog alom gebruikte classificatie volgens Angle, hoewel deze zeker niet ideaal is te noemen.

Het hierna volgende deel van het boek is mijns inziens het meest belangwekkend.

In de hoofdstukken Indicaties en Contra-indicaties voor behandelingen, Uitgangspunten bij de behandelingsplanning en ten slotte de meer uitgewerkte behandelingsplanning voor diverse typen van afwijkingen, worden inzichten en een fundamentele gedachtengang beschreven, welke als kenmerkend voor het moderne denken in de orthodontie kunnen worden beschouwd en waaraan ook in Nederland in de afgelopen jaren een belangrijk aandeel is geleverd. Deze gedachtengang is niet alleen oorspronkelijk, maar ook een synthese van inzichten zoals deze in de loop der jaren tot ons zijn gekomen, getoetst en verwerkt. De keuze van hulpmiddelen bij de therapie wordt hierbij in de eerste plaats afhankelijk gesteld van de diagnose en de behandelingsplanning, waarbij ieder hulpmiddel zijn specifiek indicatiegebied heeft. Aldus wordt ook het ontstaan van combinatietherapieën verklaard. Zo wordt het ook voor de algemeen-practicus duidelijk waar ten aanzien van de therapie voor hem of haar de grenzen of beperkingen liggen.

De uitvoering van het boek is eenvoudig gehouden, maar het is voorzien van voortreffelijke illustraties. De lay-out is echter op vele bladzijden slaapverwekkend. Een pittiger druk, wat meer hoofden en alinea's zouden het lezen aanzienlijk prettiger kunnen maken. Het boek is voorts voorzien van een register en een uitvoerige literatuurlijst. Ondanks de beperkte doelstelling zullen ook specialisten in opleiding en orthodontisten er nuttige informatie in vinden. Het is tevens te hopen dat dit boek, zoals enkele van zijn voorgangers, door vertaling ook meer bekendheid in het buitenland zal krijgen.

A. J. van Hillegondsberg

Onder redactie van R. Herber: *100 Jahre Krankenversicherung*. 157 pag. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Rio de Janeiro, Tokyo 1984. Prijs DM 28,—. ISBN 3 87652 367 2.

Dit boekje bevat een verzameling referaten die gehouden zijn tijdens het symposium van het Forschungsinstitut für die Zahnärztliche Versorgung op 15 juni 1983 te Bonn, ter gelegenheid van het honderdjarig bestaan van de Wet op de ziektekostenverzekering voor werknemers (GKV). De ontwikkeling vanaf 1883 wordt be-

schreven en tevens wordt kritisch en constructief in de toekomst gekeken. Het stelsel van sociale voorzieningen zal moeten blijven functioneren. Immers ook in de Bondsrepubliek staat dit stelsel onder grote financiële druk. Het totale systeem behoeft niet te worden veranderd. Men beoogt veranderingen in de structuur te bewerken door economische stuurmechanismen te benutten, de eigen verantwoordelijkheden van betrokkenen erbij te betrekken en verzekeringsrechtelijke beginselen toe te passen.

Het grootste deel van het boek wordt in beslag genomen door een overzicht van het eerder besproken boek 'Kassenarztrecht im Wandel' van Dr. S. Tiemann en Dr. D. Tiemann, verschenen bij dezelfde uitgever (Ned Tijdschr Tandheelkd 1984; 91: 149). Daarnaast vindt men hoofdstukken over actuele rechts- en wetsproblemen met betrekking tot de positie van de vrije beroepsbeoefenaar. Het vrije beroep bevindt zich in een spanningsveld met een dirigistische overheid, die de eindverantwoordelijke is binnen het systeem van de gezondheidszorg.

Het laatste hoofdstuk geeft een verhandeling over de sociaal-economische aspecten van de verdere uitbouw van de wetgeving betreffende de ziektekostenverzekering. Ondanks structuurverschillen tussen de Bondsrepubliek en het systeem van de gezondheidszorg in ons land, kan dit boekwerkje van belang zijn voor diegenen die interesse hebben voor vraagstukken op het gebied van beleidsvorming.

W. J. Admiraal

N. J. Hahn, L. Coppes, J. C. M. van den Heuvel: *Het tandheelkundig gezondheidsproject. De resultaten van taakdelegatie in een tandheelkundige praktijk.* 160 pag. Subfaculteit Tandheelkunde, Universiteit van Amsterdam, 1983.

Het rapport 'Het tandheelkundig gezondheidsproject' bevat het verslag van een onderzoek naar de economische gevolgen en kwalitatieve effecten van taakdelegatie in een tandheelkundige praktijk. Aan het onderzoek lagen een aantal uitgangspunten ten grondslag.

– De werkzaamheden van tandartsen zijn te veel beperkt tot verrichtingen die aan een curatief medewerker te delegeren zijn. Daardoor komt de tandarts te weinig toe aan taken waarvoor zijn opleiding is bedoeld; zoals het verrichten van diagnostiek van de mond als geheel, het maken van geïntegreerde behandelplannen die het geheel van tandheelkundige problemen van de patiënt omvatten en het verlenen van hoger gekwalificeerde tandheelkundige zorg. Daarvoor is uiteraard een gedegen kennis nodig van de verschillende deelge-

bieden van de tandheelkunde, ook de specialistische.

– Eenvoudige, routinematige en veel voorkomende handelingen in de tandheelkundige praktijk kunnen worden verricht door niet-universitair opgeleide personen. Daardoor kan worden volstaan met het opleiden van aanzienlijk minder tandartsen en specialisten.

– Tandartsen en verschillende soorten medewerkers moeten samenwerken in een gezondheidscentrum. De tandarts speelt in dat centrum een centrale rol in het leiden en superviseren van werkzaamheden. Daarvoor is een gezamenlijke opleiding nodig.

– De kosten van de tandheelkundige zorgverlening zullen door de voorgestelde taakverdeling verminderen.

– Door de onderlinge kwalitatieve controle in een centrum zal de kwaliteit van de tandheelkundige zorg stijgen.

In 1973 is het tandheelkundig gezondheidsproject (TGP) gestart. In hoofdstuk I is dit beschreven. Hoofdstuk II bevat de geschiedenis van het project van 1973 tot en met 1981. In de eerste vijf jaren moesten ernstige moeilijkheden worden overwonnen. Problemen ontstonden ten aanzien van het preciseren van onderzoeksdoelen, het definiëren van de methoden van onderzoek en planning en organisatie van de werkzaamheden. Een belangrijk criterium was het selfsupporting kunnen zijn van het project. In 1979 bleek dit realiseerbaar te zijn. In 1980 werden tenslotte de laatste maatregelen getroffen om te komen tot een verantwoorde opzet van het TGP.

In hoofdstuk III is de vraagstelling van het onderzoek in acht punten geformuleerd. In hoofdstuk IV wordt de vraag naar tandheelkundige zorg geanalyseerd. Met name wordt ingegaan op het verschil tussen objectieve behoefte en subjectieve vraag naar tandheelkundige zorg. Eén van de conclusies is dat de tandarts deze vraag vaak niet in werkelijke omvang diagnostiseert en onvoldoende behandelt. In hoofdstuk V is uiteengezet welke taken van de tandarts kunnen worden overgedragen, op welke wijze dit kan gebeuren en welke criteria daarbij moeten worden aangelegd. In hoofdstuk VI worden taakverdeling en tijdsbestedingen van de tandartsen in verschillende werksituaties beschreven: in het TGP, het project Abcoude en de ATZ (solo-tandarts). In het TGP is een curatief medewerker (CM) opgenomen; in het project Abcoude een mondhygiënist met uitgebreid takenpakket (MUT).

In hoofdstuk VII wordt ingegaan op de financiële aspecten. Dit gebeurt meer beschouwend dan kritisch analyserend. In hoofdstuk VIII tenslotte wordt het verzorgingsbereik van het TGP besproken. Deze beschrijving heeft betrekking op de toegepaste norm voor behandeling, het aantal verzorgde patiënten en soorten van uitgevoerde verrichtingen.

Aan de hand van de resultaten van het onderzoek wordt een aantal conclusies getrokken. De door de curatief medewerker (CM) uitgevoerde behandelingen zijn kwalitatief gelijkwaardig aan die van tandartsen die onder gelijkwaardige omstandigheden werken. De produktiviteit van de CM is iets geringer dan die van tandartsen. Patiënten accepteren de door een CM verleende zorg. De optimale samenstelling van de groep is 1 tandarts: 2 CM's, waarbij ieder wordt geassisteerd door 1 assistente (AM). De door ieder teamlid uitgevoerde taken komen goed overeen met het opleidingsniveau. Er is dus nauwelijks sprake van kwalitatieve overcapaciteit. Dit heeft een positieve invloed op de werkbeveiliging. Bij gesaneerde en ongesaneerde ziekenfondspatiënten, die als nieuwe patiënten in het TGP werden opgenomen, moesten gemiddeld evenveel behandelingen worden uitgevoerd (dit werd geweten aan het ontbreken voordien van een kwalitatieve controle en een onvoldoende honorerings). Controle van verrichte werkzaamheden binnen het team blijkt essentieel te zijn voor het bereiken van een goede kwaliteit.

De onderzoekers verdienen veel waardering voor het feit dat zij onderzoek hebben gedaan naar de vraag wat de meest geëigende vorm is voor het aanbieden van tandheelkundige zorg. Deze moet voldoen aan bepaalde eisen betreffende beschikbaarheid, bereikbaarheid en aanvaardbaarheid. In het begin van de jaren zeventig werd een gedachtengang uitgewerkt die thans ook door de WHO wordt gepropageerd (Barnes): de basis vormt een verbetering van tandheelkundige gezondheid via onderwijs en algemene gezondheidsvoorzieningen (nulde lijn), vervolgens wordt zorg verleend door paramedische medewerkers en pas daarna tandheelkundige zorg door de tandarts. Tenslotte zou de door specialisten verleende zorg zoveel mogelijk beperkt moeten worden.

Het probleem waarmee de onderzoekers thans geconfronteerd worden, is dat het onderzoek gebaseerd is op een historische context. De situatie is inmiddels geheel gewijzigd, onder andere door veranderingen in het tandheelkundig ziektepatroon, een beperkte beschikbaarheid van middelen, zowel individueel als collectief en het (relatieve) overschot aan tandartsen. Pas op zeer lange termijn is een sturing van het aantal tandartsen mogelijk zodanig dat een ontwikkeling in de richting van het TGP op grotere schaal kan plaatsvinden.

Bij de uitkomsten van het TGP-project kunnen verder een aantal kanttekeningen worden geplaatst. De beschrijving van het kostenpatroon, een essentieel onderdeel van het project, biedt onvoldoende mogelijkheden dienaangaande conclusies te trekken. Ook valt het beperkte verzor-

gingsbereik op ten opzichte van een gemiddelde tandartspraktijk. Ter vergelijking: in 1980 werden 471 nieuwe patiënten > 12 jaar behandeld, 90 patiënten < 12 jaar en 57 totale prothesepatiënten; verder 2165 controlepatiënten > 12 jaar en 186 patiënten < 12 jaar. Dit geschiedde door een team bestaande uit, omgerekend in full-time equivalenten: 2.4 tandartsen, 4.4 CM's, 7.1 AM's (tandartsassistenten) en 1.8 administratief medewerkers. Het onderzoek liep over twee jaar en betreft de jaren 1979 en 1980. Het is onduidelijk welke effecten langdurige behandeling volgens de TGP-norm in de huidige omstandigheden op de behandelingsbehoefte heeft. Een ander onduidelijk punt is de relatie tussen teamomvang en bevolkingsdichtheid.

Een van de belangrijkste opgaven waarvoor de professie thans staat, is vast te stellen hoe met zo eenvoudig mogelijke tandheelkundige middelen tegen zo laag mogelijke kosten een optimale tandheelkundige zorg kan worden bereikt. Door wetenschappelijke ontwikkelingen zullen

zowel in diagnostisch als in preventief en curatief/restauratief opzicht waarschijnlijk vereenvoudigingen of verbeteringen van de zorgverlening beschikbaar komen. Het zou best mogelijk kunnen zijn dat hierdoor op langere termijn zodanige verschuivingen in benodigde tandheelkundige zorg plaatsvinden dat een differentiatie in zorgverlening, als in het TGP-project voorgestaan, meer politieke relevantie krijgt. Dat neemt niet weg dat op dit moment de resultaten van het TGP-project zo'n 15 jaar te laat komen. Hiermee is duidelijk het dilemma geschetst betreffende het TGP-rapport.

O. Hokwerda

G. Hanel: *Funktionsphysiologisch orientierte Praxis*. 338 pag., 457 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Rio de Janeiro, Tokyo 1984. Prijs DM 420,—. ISBN 3 87652 325 7.

Op prettig leesbare wijze geeft de auteur

uiting aan zijn opvattingen over hoe te (be)handelen binnen de prothetische tandheelkunde. De tekst is rijkelijk voorzien van zeer fraaie afbeeldingen. De schrijver besteedt vooral aandacht aan de functie-analyse, het inslijpen en de röntgenologische weergave – en de interpretatie van het kaakgewricht.

Bovendien is het boek voorzien van een register en een literatuurlijst; laatstgenoemde lijst gaat echter slechts terug tot 1979 en bevat voornamelijk Duitse auteurs. Ook zal men in deze lijst, veelal tevergeefs, naar in de tekst, bovendien schaars geciteerde, auteurs zoeken.

Kortom, een door de uitgever goed verzorgde uitgave voor de liefhebber van tandheelkundige 'bekentenis-literatuur', waarmee gezegd wil zijn dat de auteur vrijwel uitsluitend zijn persoonlijke visie geeft. Betrof het de letterkunde dan zou men terecht kunnen spreken van een autobiografie.

A. C. M. van de Poel

Excerpta odontologica

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

Sectie III Conserverende tandheelkunde

1717. **Immediate-polished and as-carved Tytin restorations after 12 months.**
Fenton RA, Smales RJ. J Dent 1984; 12: 165-74.

De grote corrosiebestendigheid van koperrijke amalgamen doet de vraag rijzen of het nog wel mogelijk is, het restauratie-oppervlak door polijsten duurzaam te verbeteren. De auteurs verrichtten een klinisch vergelijkend onderzoek waarbij 63 gepolijste en 63 ongepolijste (as carved) klasse II-amalgaamrestoraties van een ternaire koperrijke legering (Tytin) na 6 en 12 maanden werden beoordeeld op oppervlakteruwheid en verkleuring, secundaire cariës en randverkleuring, randbreuk, plaque op de restauratie bij de gingivale rand en gingivitis langs de restauratie.

De beoordeling werd verricht met behulp van kleurendia's, een scherpe sonde, replica's, een pocketsonde en disclosing solution; er werd gescoord op een vierpuntschaal. In het laboratorium werd bovendien de oppervlakteruwheid van gepolijste en ongepolijste proefmonsters profi-

trisch bepaald. De uitkomsten werden statistisch geanalyseerd.

Uit de laboratoriumproeven bleek een significant verschil in oppervlakteruwheid tussen wel en niet-gepolijste restauraties. Klinisch waren er weliswaar geringe individuele verschillen waarneembaar, maar na 12 maanden waren wat betreft de meeste onderzochte aspecten de verschillen niet significant, met uitzondering van de – overigens niet-ontsierende – oppervlakteverkleuring.

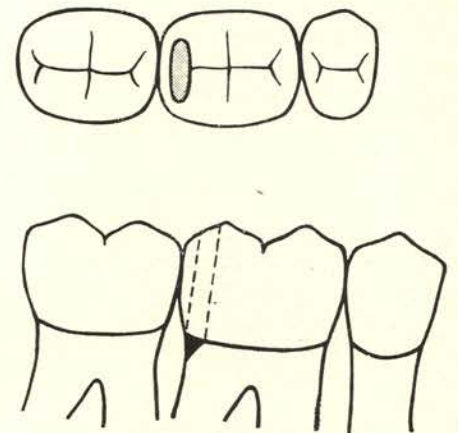
Bij de meeste klinisch beoordeelde aspecten was de achteruitgang in de groep van gepolijste restauraties groter dan bij de niet-gepolijste. Na 12 maanden echter waren de verschillen, voor zover aanvankelijk aanwezig, grotendeels verdwenen zodat het uiterst moeilijk was om wel en niet-gepolijste restauraties klinisch te onderscheiden.

Penning – Amsterdam

1718. **An alternative treatment of proximal marginal caries in crowned teeth.**

Mansfield WJ, Shay JS. J Prosthet Dent 1984; 51: 49-50.

Wanneer secundaire cariës gevonden wordt cervicaal van een kroonrand op het proximale vlak, betekent dit meestal dat de kroon moet worden verwijderd om de caviteit te kunnen behandelen en vaak is



Behandeling van cervicale cariës onder kroonrand.

daarna zelfs een nieuwe kroon nodig. In dit artikel wordt een methode beschreven die in bepaalde gevallen de mogelijkheid biedt om deze tijdrovende en kostbare behandeling te omzeilen.

In de kroon wordt achter de marginale crista een brede, langwerpige groef geboord, die verder wordt verdiept tot aan de caviteit (zie afbeelding). Kleine caviteiten in een niet te hoge klinische kroon kunnen langs deze weg worden geëxcaveerd, geprepareerd en na aanbrengen van een goed sluitende matrixband worden gevuld met amalgaam. Indien blijkt dat op deze wijze een goede caviteitpreparatie niet mogelijk