

(Page⁷), zodat tandartsen en hulpkrachten niet meer zijn aangewezen op een tamelijk uitzichtloze strijd tegen een dreigend gebitsverval bij jongeren, komt er tijd en energie vrij om de aandacht te richten op het tandheelkundig welzijn van oudere leeftijdsgroepen. Nu ook de kennis bij het publiek van de in de tandheelkunde toegepaste therapieën toeneemt, zal de zorg voor bejaarden, mede door de stijgende aantallen ervan, meer tijd gaan vergen. De 'ontdekking' van het probleem der bejaarden had moeilijk op een geschikter tijdstip kunnen komen, want het betreft hier een dankbaar en welkom arbeidsterrein voor de tandheelkundige dienstverleners.

V.

Summary:

Title: Dental care of the aged.

Keywords: Gerodontology – Dental health care

This is an edited version of an article by Waldman investigating reasons for the fact that in the USA the dental care of the aged still lags behind the current preventive and curative possibilities. In this analysis, three categories of aged patients are distinguished and several factors of influence on the persistence of this situation are discussed. In this context mention is made of the general health of aged patients and their economic situation, the influence of the media and reluctance on the part of dentists to provide the aged with the necessary care and treatment.

Literatuur:

1. Chapman CR. Pain perception in the elderly patient: an overview of issues. *Gerodontology* 1984; 3:71-6 (Exc odontol Sectie 1, nr. 799, juni 1985).
2. Waldman HB. Questioning our perception of the elderly: some thoughts for the dentist. *J Prosthet Dent* 1984; 52: 739-44.
3. Eiting RL, Beck JD. The newly elderly: what can the dental profession expect? *Spec Care Dent* 1982; 2:62 (geciteerd bij 2).
4. Gift HD. The seventh age of man: Oral Health and the elderly. *J Am Coll Dent* 1979; 46:204 (geciteerd bij 2).
5. Media portrayal of the elderly: Hearing before the Select Committee on Aging, House of Representatives april 1980, Los Angeles. Comm Publ No 96-231, Washington D.C. 1980; U.S. Government Printing Office (geciteerd bij 2).
6. Klüter WJ, Wijdeveld HM, Van der Zand GHM. Gerodontologie, een terreinverkenning met betrekking tot het restgebit. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1984; 91:466-70.
7. Page RC. Periodontal diseases in the elderly: a critical evaluation of current information. *Gerodontology* 1984; 3:63-70 (Exc odontol Sectie VIII, nr. 783, okt. 1985).

Boekbesprekingen

Onder redactie van E. J. Ariëns, G. Boering, D. K. F. Meijer: *Het geneesmiddel in de tandheelkunde*. 2e herz. druk, 360 pag. Samson Stafleu, Alphen aan den Rijn/Brussel 1984. Prijs f 99,—. ISBN 90 6065 118 9.

Najaar 1984 verscheen de tweede, herziene, druk van 'Het geneesmiddel in de tandheelkunde'. Sinds het verschijnen van de eerste druk in 1977, is dit boek nog steeds het enige dat toegespitst is op de Nederlandse situatie ten aanzien van de relatie tussen de farmacologie en de tandheelkunde.

Het behoeft geen betoog dat, gezien de voortschrijdende ontwikkelingen sinds 1977, herziening noodzakelijk was. In de tweede druk vindt men een aantal geneesmiddelen niet meer terug, terwijl nieuwe aan het arsenaal zijn toegevoegd; hetzelfde geldt voor tandheelkundige materialen. Merkbaar is ook dat, ten aanzien van werkingsmechanismen van geneesmiddelen, het inzicht is toegenomen en hier en daar het oordeel inzake preparaten en behandelingsmethoden wijzigingen heeft ondergaan.

Cytostatica, geneesmiddelen werkzaam op het immuunsysteem en geneesmiddelen met een werking op bloedstolling en bloedstelping worden nu in aparte hoofdstukken behandeld. Details die voor de praktijk misbaar bleken, werden uit de tekst verwijderd, hetzelfde geldt voor enkele overlappingsen. De presentatie van de stof heeft hiermee nog aan duidelijkheid gewonnen. De opzet van het boek is ongewijzigd gebleven. Het boek beoogt primair een leerboek te zijn voor tandheelkunde-studenten. De verschillende hoofdstukken werden merendeels verzorgd door docenten,

betrokken bij het onderwijs in de tandheelkunde. Naast de algemene farmacologie en de receptuur worden groepen geneesmiddelen besproken die voor de tandarts belangrijk zijn: enerzijds geneesmiddelen die de tandarts zelf toedient of voorschrijft, anderzijds geneesmiddelen die door anderen worden voorgeschreven maar door bijwerkingen of mogelijke interacties complicaties kunnen geven waar de tandarts attent op dient te zijn. Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan de farmacotherapie, aan tandheelkundige materialen en preparaten en aan complicaties en noodsituaties. Inhoudsopgave en register zijn vrij uitvoerig.

De gekozen opzet houdt in dat het boek meer is dan een leerboek voor studenten; het is tevens een leidraad voor de tandarts bij de uitoefening van de praktijk.

B. van der Wal

K. H. Rateitschak, E. M. Rateitschak, H. F. Wolf: *Farbatlanten der Zahnmedizin I. Parodontologie*. 321 pag., 1125 afb. (w.o. 820 in kleur). Georg Thieme Verlag, Stuttgart/New York 1984. Prijs DM 370,—. ISBN 3 13 655601 1.

Op een 'oogstrelende' wijze wordt op groot formaat in deze atlas de parodontologie in beeld gebracht. De zeer vele afbeeldingen, waarvan de meeste in kleur, zijn alle voorzien van een geheel bij de tijd en helder geschreven commentaar. Beeld en tekst worden gepresenteerd in een rustige en overzichtelijke lay-out. In de tekst wordt zelfs de in 1984, het jaar van uitgifte van dit werk, verschenen literatuur nog geciteerd. De indeling van de onderwerpen en volgorde van presentatie is klassiek: anatomie, etiologie, pathologie, pathoge-

nese, epidemiologie, diagnostiek en therapie.

De vele opnamen van klinische situaties zijn aangevuld met verhelderend werkende schema's en grafieken. In het hoofdstuk over de etiologie wisselen bijvoorbeeld schematische overzichten, scanningelektroonmicroscopische opnamen en histologische weergaven van de plaque elkaar voortdurend af. De relatie tussen klinisch onderzoek en het röntgenbeeld wordt fraai geïllustreerd door lichtfoto's van kaken en schedels af te drukken naast de röntgenopnamen hiervan.

Goed gedocumenteerd en zeer overzichtelijk worden de bijzondere vormen van parodontale afwijkingen weergegeven zoals juveniele parodontitis, 'rapidly' progressieve parodontitis en prepuberale parodontitis bij het Papillon Lefèvre Syndroom.

De 'therapie' beslaat tweederde van de omvang van het boek. De verschillende parodontale aandoeningen worden specifiek aangepakt. De therapie van de progressieve parodontopathieën wordt met medicamenten ondersteund. Opvallend veel aandacht wordt besteed aan het bijwerken van overhangende restauraties. Onder meer worden hierbij het EVA-polijsysteem en de polijststrips in speciaal hiervoor ontwikkelde houders beschreven.

Natuurlijk worden de verschillende parodontale behandelingen zoals rootplaning en curettage uitvoerig in beeld gebracht. De schrijvers besteden veel aandacht aan het nut van een 'recall'-systeem en de manier waarop zo iets kan worden opgezet. Zij beschrijven een voor de algemene praktijk uitermate geschikt systeem van behandelen dat zich heel goed laat individualiseren.

Het deel over occlusie, articulatie en inslij-

pen van het natuurlijke gebit is bijzonder fraai en duidelijk in beeld gebracht. De orthodontie, een voor de parodontologie belangrijk onderdeel, is daarentegen slechts summier behandeld.

Een bezwaar van het boek is dat ook minder zinnige en zelfs onzinnige behandelingen zoals het reinigen met behulp van een monddouche en/of het doorgankelijk maken van furcaties worden getoond en beschreven.

Samengevat: het boek is een, voor de parodontologie, unieke atlas, die men met veel plezier ter hand neemt om de eigen kennis op peil te houden. In deze serie zijn nog meer delen in voorbereiding, zoals cariësprofyaxe en -therapie, endodontologie, kroon- en brugwerk, orthodontie, en de radiologie. De verwachtingen zijn gezien de kwaliteiten van het nu verschenen deel 1 zeer hoog gespannen!

L. J. van Dijk

H. Stockfisch: *Rationelle Kieferorthopädie. Band I, Band II.* 440 pag., 580 afb. resp. 595 pag., 1200 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Rio de Janeiro, Tokyo 1985. Prijs DM 680,—. ISBN 3 87652 110 6 resp. 3 87652 111 4.

Band I omvat de diagnostiek en de Europese behandelingsmethoden; Band II de Amerikaanse behandelingsmethoden en casuïstiek. In het voorwoord wordt vermeld, dat het boek bedoeld is voor specialisten en vooral voor algemeen-practici, die zich met de orthodontie bezighouden.

In het diagnostische deel wordt verhoudingsgewijs zeer veel aandacht aan de röntgencefalometrie besteed (bijna 200 pagina's). Bij de behandeling van gebitsmodellen wordt het vervaardigen van modelvoeten uitvoerig beschreven. Diverse meetmethoden en voorspellingen over ruimtelijke verhoudingen komen eveneens aan de orde.

Bij de röntgencefalometrie wordt gewerkt met een synthese van onder andere de analyses van Steiner, Bimler, Jarabak en Ricketts.

De rest van Band I houdt zich bezig met de functionele apparaten en de plaatapparaten. Bij de eerste komen de activator, bionator, open activator, elastische activator, 'Doppelplatten', de elastische 'Gebissformer', de Fränkel-apparatuur, de kinetor, C. Funktionsplatte en C. Modeler aan de orde.

In Band II worden techniek en kliniek van de vaste apparatuur beschreven. Na een draadbuigoefening komt de plaats van banden en brackets aan de orde, en iets van de mechanica en histologie van de tandverplaatsing. Vervolgens komen de twin-

arch, de mini-band-techniek (Watkin) en de multiband-techniek (edgewise arch) aan de orde. Ook wordt aandacht besteed aan de extra-orale verankering.

Het laatste deel van het werk omvat zo'n 350 bladzijden casuïstiek.

Het werk is te veelomvattend en roept ook te veel vragen op, om het hier in kort bestek te kunnen bespreken. Daarom wordt volstaan met een aantal opmerkingen, die zeker niet het geheel dekken.

Het is prijzenswaardig dat de auteur zich niet beperkt tot één techniek, maar zowel uitneembare als vaste apparatuur aanbeveelt voor die afwijkingen, waarbij dat geïndiceerd is. Het boek bevat voorts een groot aantal aanwijzingen voor het vervaardigen en toepassen van allerlei orthodontische apparaten.

De systematiek is zodanig, dat het boek als leerboek minder geschikt is; zo wordt in het begin al geschreven over apparaten, die pas later aan de orde komen. Ook worden min of meer willekeurig onderwerpen behandeld, als die toevallig bij een beschreven patiënt aan de orde zijn. Voorts worden vaak merkwaardige formuleringen van gedachtenconstructies gebruikt om bepaalde verbanden te suggereren, verbanden die soms ver gezocht zijn. De oefening voor het leren beheersen van de vaste apparatuur kan een minder met de materie vertrouwde het idee geven dat dit betrekkelijk eenvoudig is. Een dergelijke voorstelling van zaken is gevaarlijk, zeker als het boek zich vooral tot de algemeen-practicus richt.

De documentatie bij de vele beschrijvingen van behandelingen laat vaak te wensen over. Zij is niet gestandaardiseerd, dikwijls ontbreken bepaalde opnamen, die men nu juist zou willen zien, soms is de occlusie onjuist weergegeven, en soms worden ook overbodige foto's getoond. Van dit laatste zij genoemd de foto van de set-up die voor de vervaardiging van een positioner is gemaakt. Omdat daarbij het eigenlijke eindmodel niet wordt getoond, wordt ten onrechte de suggestie gewekt dat dit set-up model het einde van de behandeling weergeeft. De kwaliteit van veel modellen is slecht.

In het boek wordt gesteld dat bij een headgear behandeling één tot drie maal per jaar een röntgenschedelopname moet worden gemaakt, iets wat geheel overbodig is. Ook elders wordt blijkt gegeven van een overwaardering van headplates. Zo wordt bij een S.N.A.-hoek van 84° van een naar voren staande maxilla gesproken. Blijkbaar wordt hier noch met de biologische variatie, noch met een fout van de methode rekening gehouden.

Bij de diagnostiek worden de compressie-anomalieën weer als moderne diagnostiek gepropageerd, en wordt gesteld dat het tijd wordt dat de 'classificatie van Angel' (be-

doeld wordt: Angle) wordt vervangen door een andere diagnostiek, waarbij de computerprognose te pas komt. Als daarna wordt beschreven (met één geval) dat de computerprognose ook niet uitkomt, geeft dat te denken.

Dat ook de 'Duitse' diagnostiek problemen geeft blijkt wel uit de afbeeldingen van modellen met een compressie, die er echter niet in is te vinden. Ook wordt soms een distorelatie aangegeven, die in feite een neutrorelatie is.

De auteur is zo'n groot voorstander van de toepassing van functionele apparatuur dat dit leidt tot behandeling van een afwijking die goed met een headgear zou kunnen gebeuren, maar waarbij dan ook nog een ingewikkelde activator wordt toegepast.

Er wordt voortdurend op het vermeende verschil tussen de Amerikaanse en Europese orthodontie gewezen. Dat beide systemen over de oceaan heen bevruchtend op elkaar hebben gewerkt wordt uit het oog verloren.

Referent zou nog geruime tijd verder kunnen gaan, maar dat lijkt weinig zinvol. Samenvattend: naast waardering voor de niet al te eenzijdige Europese benadering, de redelijke fraaie uitvoering, en de moed om zo'n uitvoerig boek te schrijven, heeft hij moeite met de weinig systematische benadering, de voorgespiegelde eenvoud van veel zaken, de gewrongen diagnoses, de vaak slechte documentatie van de gepresenteerde behandelingen, en de dikwijls merkwaardige en ongefundeerde conclusies.

Het boek is ongeschikt als leerboek, maar biedt de liefhebbers wel een beeld van een benadering die sterk is beïnvloed door de 'Duitse' orthodontie, vermengd met moderne behandelingsmethoden.

H. Boersma

W. Bengel: *Die Fotografie in Zahnmedizin und Zahntechnik.* 422 pag., 438 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Rio de Janeiro, Tokyo 1984 Prijs DM 278,—. ISBN 3 87652 695 7.

Het maken van foto's van mond en/of gebit in de tandheelkundige praktijk begint zo langzamerhand, soms als onderdeel van de behandeling, steeds meer terrein te winnen. Zelfs is mondfotografie in sommige tandheelkundige opleidingen een onderdeel van het curriculum geworden, zij het ook als keuze-onderwerp. Hoewel een aanzienlijke hoeveelheid literatuur over de fotografie in het algemeen, voorhanden is waarin ook aandacht wordt besteed aan de tandheelkunde, zijn mij weinig boeken bekend die dit onderwerp (toegepast aan de stoel en in het laboratorium) zo uitgebreid

behandelen als in dit boek van W. Bengel geschiedt. Maar ook deze auteur behandelt in de eerste hoofdstukken de algemene fotografie met alles wat daarmee te maken heeft; zeer nauwgezet, maar – naar mijn mening – voor de tandarts té uitvoerig. Niettemin zijn de macrofotografie en de technieken die gebruikt worden bij de mondfotografie, door Bengel helder uiteengezet met duidelijke praktische voorbeelden.

Het boek is voortreffelijk uitgevoerd en de vele kleurenafbecdingen zijn een lust voor het oog. Voor de – in dit onderwerp – zéér geïnteresseerde tandarts een uitstekend boek, maar ook voor deze te uitgebreid. Echter, voor medewerkers van een audiovisuele afdeling van een universiteit of ziekenhuis beslist een 'must'.

C. G. van Oostrom

F.P.G.M. van der Linden: *Gesichtswachstum und faciale Orthopädie*. 243 pag., 117 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Rio de Janeiro, Tokyo 1984. Prijs DM 98,—. ISBN 3 87652 105 X.

Dit is de Duitse vertaling (door W. Koch) van het in 1982 verschenen en in dit tijdschrift besproken boek 'Gelaatsgroei en Gelaatsorthopedie' (zie Ned Tijdschr Tandheelk 1982; 89: 150-1). Inhoudelijk zijn vrijwel geen verschillen aan te geven met de oorspronkelijke tekst en alle figuren zijn ongewijzigd gehandhaafd. Uit de literatuurlijst verdwenen een aantal meest Nederlandstalige publikaties en vond een geringe aanvulling plaats met recente literatuur.

De uiterlijke verzorging is ten opzichte van de Nederlandstalige uitgave aanmerkelijk verbeterd. Doordat met name de uitvoerige bijschriften van de figuren compacter werden gedrukt, is bovendien het storende doorlopen van deze bijschriften naar volgende bladzijden voorkomen.

De vertaling volgt de oorspronkelijke tekst vrijwel letterlijk en is goed leesbaar.

W. A. Weijs

J. dos Santos Jr.: *Occlusion - Principles and concepts*. 212 pag., 160 afb. Ishiyaku EuroAmerica, Inc., St. Louis, Tokyo 1985. Prijs \$ 24,50. ISBN 0 912 791 18 7.

Dit boek biedt wat de titel belooft, niet meer en niet minder. De opbouw is geheel klassiek; na een bespreking van de anatomie van het kauworgaan komen achtereenvolgens aan de orde: kaakrelaties, factoren die de occlusie en articulatie bepalen, gebruik van articulatoren, occlusie-analyse, occlusale contacten, inslijpen en enige the-

orieën over occlusie en articulatie. Met name dit laatste deel, een samenvatting van de belangrijkste literatuur op dit gebied, is zeer geslaagd. De tekst draagt de sporen van haar afkomst: de college-aanteekeningen van de auteur. Niet alle onderwerpen zijn tot in hetzelfde detail uitgewerkt; dit maakt het geheel wat minder evenwichtig. Het boek is fraai geïllustreerd met vele duidelijke tekeningen, alle van de hand van de auteur.

Samenvattend: een boek voor die studenten en algemeen-practici die nog weinig tot geen kennis hebben van dit deelgebied van de tandheelkunde. Voor deze groep biedt het boek een goede introductie. De lijst met aangeboden literatuur maakt uitbreider kennis nemen mogelijk.

A. C. M. van de Poel

R.C.W. Burgersdijk: *Contradicties*. 27 pag. Inaugurale rede Katholieke Universiteit te Nijmegen. Tholen Offset, Nijmegen 1983.

'Een inaugurale rede kent vele verschillende verschijningsvormen. Globaal is er een tweedeling te maken. Allereerst, een inaugurale rede bestaande uit een doorwrochte wetenschappelijke verhandeling, welke mede tot doel heeft reeds een bijdrage te leveren aan de latere citatiescore van de betrokken ordinarius. Veelal kleeft er echter een groot bezwaar aan een dergelijke oratie. Zij is slechts te volgen door de directe vakgenoten, vaak pas na herlezing, en een groot gedeelte van de aanwezigen probeert krampachtig de ogen open te houden. Het tweede type inaugurale rede houdt rekening met de brede samenstelling van het gehoor, maar draagt het risico in zich dat de directe vakgenoten geen duidelijk inzicht krijgen in de capaciteiten van de nieuw benoemde.'

Op deze wijze begon Prof. Dr. R. C. W. Burgersdijk zijn rede waarmee hij op 7 oktober 1983 het ambt heeft aanvaard van gewoon hoogleraar in de Restauratieve Tandheelkunde in het bijzonder de Kindertandheelkunde aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen. Hij koos voor het tweede type inaugurale rede. Daarin besprak hij de ontwikkelingen die zich gedurende de afgelopen 20 jaar in de kindertandheelkunde hebben voltrokken, om vervolgens in te gaan op enkele recente ontwikkelingen rond de tandheelkunde in Nederland.

Sinds de jaren zestig, toen kindertandheelkunde als zelfstandige discipline is voortgekomen uit de conserverende tandheelkunde, is het accent op de verschillende onderdelen van het vakgebied voortdurend verschoven. Aanvankelijk is er sprake van 'kindertand-heelkunde', een met specifieke technieken uitgevoerde heel-

kunde voor kindertanden. Deze dentale oriëntatie gaat over in 'kinder-tandheelkunde', een periode waarin de nadruk ligt op het volgens psychologisch beproefde methoden behandelbaar maken van kinderen, alvorens hun gebit te saneren. Vervolgens doet de preventie haar intrede en gaat in de kindertandheelkunde het woord 'heelkunde' vervagen. Burgersdijk is van mening dat in de huidige situatie de aandacht moet worden gericht op:

- een individuele benadering van het kind en zijn ouders, waarbij de klinische bevindingen bij het kind de ingang vormen voor overleg, dat moet resulteren in afspraken over zelfzorg en professionele hulp;
- de vroegtijdige opsporing en begeleiding van kinderen met een verhoogd cariërisico en
- de begeleiding van de gebitsontwikkeling en de preventie van orthodontische afwijkingen, eventueel met behulp van kleine sturende maatregelen.

Aan de hand van een drietal contradicties wordt in het tweede deel van de rede achtereenvolgens ingegaan op het Nijmeegs curriculum, de uitoefening van de kindertandheelkunde en de structuur van de tandheelkundige gezondheidszorg.

De eerste contradictie bestaat uit de volgende twee uitspraken:

– 'Ik ben bijzonder verheugd met het feit dat mijn leeropdracht zich niet beperkt tot de Kindertandheelkunde alleen, maar zich uitstrekt over de gehele restauratieve tandheelkunde.'

– 'Ik ben van mening dat de Kindertandheelkunde niet langer gerekend dient te worden tot het terrein van de restauratieve tandheelkunde.'

Studenten denken volgens Burgersdijk nog steeds curatief, terwijl de kwaliteit van hun curatief handelen voor verbetering vatbaar is. De oorzaak hiervan zoekt hij in een slechte instelling en gebrek aan motivatie van de student. Deze problematiek kan worden geattaqueerd met onderwijsvernieuwingen. Hij denkt daarbij aan het opnieuw integreren van de klinische restauratieve blokken, het verlaten van kwantitatieve eisen op verrichtingenniveau en het nadrukkelijker begeleiden en beoordelen van het preventief en relationeel handelen van de student.

De tweede contradictie luidt:

– 'In het curriculum voor iedere toekomstige tandarts dient ruimschoots tijd beschikbaar te zijn voor de kindertandheelkunde.'

– 'Bijna de gehele kindertandheelkunde kan beter door hulpmiddelen worden uitgevoerd.'

Burgersdijk verwacht dat van bovengenoemde onderwijsvernieuwingen en vooral van de ervaringen opgedaan bij het behandelen van kinderen een positief effect zal uitgaan op de attitudevorming van stu-

denten. Bij de tandheelkundige verzorging van de jeugd wil hij evenwel op ruime schaal kindertandverzorgers inschakelen. De argumenten hiervoor ontleent hij aan zijn dissertatie: veel tandartsen missen de benodigde affiniteit voor het behandelen van kinderen en bovendien kent de verzorging van kinderen veel, betrekkelijk eenvoudige routinehandelingen, die door medewerkers beter en goedkoper worden uitgevoerd.

De derde contradictie wordt gevormd door de uitspraken:

– 'Ik betreur het sluiten van het equivalent van 2 subfaculteiten Tandheelkunde.'

– 'Naar mijn mening dient de opleidingscapaciteit voor tandheelkundige studenten nog veel verder gereduceerd te worden, desnoods via opheffing van nog eens 1 à 2 subfaculteiten.'

De treurnis over het opheffen van netto twee subfaculteiten wordt ingegeven door de daarmee gepaard gaande vermindering van de totale tandheelkundige onderzoekscapaciteit. Een verdere reductie van de opleidingscapaciteit voor tandheelkundige studenten past evenwel in de ideeën van Burgersdijk over de gewenste toekomstige structuur van de tandheelkundige gezondheidszorg. Daarin is een veel betere kwaliteit van de zorgverlening gewenst dan nu wordt geboden. Dit zou kunnen worden bereikt door een beleid dat is gericht op:

- een afname van het aantal tandartsen;
- een gelijktijdige toename van het aantal paramedische medewerkers en
- een duidelijke afbakening van taken en bevoegdheden van tandartsen en medewerkers, afgestemd op hun opleidingsniveau.

Burgersdijk is van mening dat effectivering van dit beleid zal resulteren in kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing van de zorgverlening, toename van het totale aantal arbeidsplaatsen, vergroting van de arbeidsvreugde en motivatie van tandartsen en medewerkers.

Het verdient aanbeveling deze niet-conventionele, soms controversiële inaugurele rede te (her-)lezen.

M. F. van Grunsven

H.T. Loevy: *Grundlagen und Praxis zahnärztlicher Kinderbehandlung. Medizinische, psychologische und zahnmedizinische Aspekte.* 314 pag., 247 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Rio de Janeiro, Tokyo 1984. Prijs DM 289,—. ISBN 3 87652 555 1.

Dit boek is een Duitse vertaling van het eerder, onder de titel 'Dental Management of the Child Patient' verschenen Amerikaanse boek. In de inleiding stelt de auteur zich ten doel studenten en tandartsen feite-

lijke informatie te verstrekken over optimale tandheelkundige behandeling van kinderen. Dit kan volgens haar worden bereikt door het begeleiden van kinderen, zorgvuldig onderzoek, juiste therapie en degelijke preventieve maatregelen.

De 14 hoofdstukken van dit boek zijn merkwaardig gerangschikt, waarbij de indeling van de hoofdstukken vaak onevenwichtig en onsamenhangend is. In hoofdstuk 1 bijvoorbeeld wordt het begeleiden van kinderen besproken, waarna pas in hoofdstuk 11 op medicamenteuze ondersteuning van de begeleiding, pijnbestrijding en de behandeling van infecties wordt ingegaan. In hoofdstuk 7 wordt de behandeling van cariës, ontstekingen van de pulpa en parodontale aandoeningen behandeld, terwijl in hoofdstuk 12 door de enige gastauteur toepassing, eigenschappen en indicatiegebieden van tandheelkundige materialen wordt besproken; enige relatie tussen beide hoofdstukken ontbreekt.

De gedragswetenschappelijke aspecten van de kindertandheelkunde komen in dit boek nauwelijks aan bod. Het behandelbaar maken van kinderen moet volgens de auteur gebeuren volgens het 'tell-show-do'-principe, waarbij de ouders passief aanwezig mogen zijn. Lukt dit niet, dan kan of harder worden opgetreden of moet worden overgegaan op premedicatie of narcose. Bij de preventie stelt Loevy dat opvoeden tot zelfzorg uiterst belangrijk is, maar zij geeft op geen enkele wijze aan hoe dit zou kunnen worden bereikt. Bij de preventie van cariës blijkt de auteur een onjuist inzicht te hebben in het werkingsmechanisme van fluoride (pag. 140). Zij beschrijft tal van fluoride-toepassingen, maar gaat niet in op het gebruik van fluoride-bevattende tandpasta door kinderen.

Onderzoek en therapie worden als op zichzelf staande onderwerpen besproken. Criteria voor de verschillende handelingen ontbreken, zoals bijvoorbeeld voor het maken van röntgenopnamen, het geven van anesthesie, het sealen van putten en fissuren of het extirperen van de pulpa in melkelementen. De beschrijving van de soms verouderde therapieën is vaak onzorgvuldig, onvolledig en onsamenhangend. In hoofdstuk 10 bijvoorbeeld wordt een indeling van traumatische gebitsbeschadigingen gegeven, die thans obsoleet is. Voor slechts enkele beschadigingen wordt een therapie aangegeven; het voorkomen van post-traumatische complicaties wordt niet behandeld.

Het boek kent veel aperte uitspraken; zelden worden ze echter geadstrueerd. Waar de auteur in de inleiding stelt feitelijke informatie te willen geven, wordt bij uitzondering duidelijk of de feitelijkheid van haar uitspraken berust op wetenschappelijk onderzoek, dan wel op een persoonlijke overtuiging.

Hoewel dit boek gezien de genoemde bezwaren niet geschikt is als handboek kindertandheelkunde, heeft het toch een zekere charme. Die charme bestaat uit de gedrevenheid waarmee onder andere de onderwerpen 'preventieve en interceptieve orthodontie' en 'tandheelkundige afwijkingen bij gehandicapte kinderen' worden besproken.

M. F. van Grunsven

A. Andrä, W. Bethmann, H. Heiner: *Kieferchirurgie - Klinik.* 2e druk, 303 pag., 289 afb. Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1985. Prijs M 34,—. Bestelnr. 793 715 9.

Het betreft hier de tweede herziene druk van een boek, dat deel uitmaakt van een serie van drie. Het huidige boek betreft voornamelijk de klinische kant van kaakchirurgische behandelingen, terwijl de beide andere boeken de basale aspecten van de kaakchirurgie, respectievelijk de traumatologie behandelen.

Het deel over de klinische aspecten van de kaakchirurgie maakt een verzorgde indruk. Er is veel aandacht besteed aan de diverse aandoeningen van het slijmvlies, de speekselklieren en het kaakbot. De afbeeldingen, waarvan sommige in kleur, zijn merendeels van goede kwaliteit en sluiten goed aan bij de tekst. Elk hoofdstuk wordt steeds afgesloten met een beknopte literatuurlijst. Helaas zijn de daarin vermelde verwijzingen niet altijd van recente datum, overigens zonder dat dit nu direct als een ernstige tekortkoming hoeft te worden beschouwd.

Het lijkt een goed boek, dat bijzonder geschikt is voor student en tandarts. Het moeilijke blijft natuurlijk, dat er op dit moment zoveel goede boeken op dit gebied beschikbaar zijn. Het aantrekkelijke van het huidige boek is de bijzonder gunstige prijs.

I. van der Waal

A. Vissink: *Xerostomia; development, properties and application of a mucin-containing saliva substitute.* 165 pag. Proefschrift rijksuniversiteit te Groningen, 1985.

In een bijzonder verzorgd uitgegeven proefschrift worden de resultaten beschreven van behandeling van patiënten met klachten over een droge mond. De meest ernstige vormen van een dergelijke xerostomie worden gezien na bestraling van tumoren in het hoofd-halsgebied, bij het syndroom van Sjögren en bij het gebruik van bepaalde medicamenten. Behandeling kan meestal slechts symptomatisch zijn. Daarbij wordt veelal gebruik gemaakt van kunstspeeksel op basis van carboxy-

methylcellulose. Vissink heeft nu een ander speekselsubstituut, bestaande uit glycoproteïnen (mucines), onderzocht. In aparte hoofdstukken worden de diverse eigenschappen van voornoemd kunstspeeksel beschreven, alsmede een nieuwe applicatievorm via een intra-oraal kunstspekkelreservoir. Dit kan zowel bij betande als bij onbetande patiënten worden aangebracht in een uitneembare voorziening. In het laatste hoofdstuk worden de resultaten besproken van een vergelijkend klinisch onderzoek van de werkzaamheid

van het nieuwe kunstspeeksel ten opzichte van de gangbare, op basis van carboxymethylcellulose vervaardigde kunstspekkel. De patiëntengroepen waren afkomstig uit Groningen, Rotterdam en Aarhus (Denemarken). In hetzelfde hoofdstuk worden daarna de resultaten besproken van het mucine-bevattende kunstspeeksel bij de behandeling van 40 patiënten met een droge mond, allen ingeschreven bij de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie te Groningen. Gelet werd op het al of niet verbeteren van de klachten bij het slikken,

kauwen, spreken en slapen, alsmede op een eventueel gevoel van dorst of een branderig gevoel van het slijmvlies. De beschreven resultaten kunnen zeer beemoedigend worden genoemd. De onderzoeker en met hem de promotores Prof. Dr. E. J. 's-Gravenmade en Prof. Dr. A. K. Panders komt lof toe voor de aanpak van de vaak zo moeilijk te behandelen klacht over een droge mond.

I. van der Waal

Excerpta odontologica

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

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

Sectie II Cariësonderzoek

980. Use of fluorides by Finnish adolescents.

Honkala E, Nyssönen V, Rimpe-
lä A. Scand J Dent Res 1984;
92:517-23.

De discussie over de beste methoden van toepassing van fluoriden ter voorkoming van cariës gaat in Finland nog steeds voort. De campagnes tegen drinkwaterfluoridering en andere systemen van inwendige toediening, zoals tabletten, hebben de goede zaak veel schade berokkend en de laatste jaren voert men ook actie tegen plaatselijke applicatie van fluoriden (b.v. mondspoelingen) want men vreest nadelige invloeden bij eventueel inslikken. Daarbij denkt men ook aan het feit dat bijna alle tandpasta's tegenwoordig zijn gefluorideerd. Voor Finland, over het geheel genomen een van nature fluoride-arm gebied, is een en ander uiteraard een zaak die de autoriteiten zorgen baart. Door de landelijke gezondheidsraad wordt sinds 1969 de toediening van extra fluoriden, vooral in de vorm van tabletten, zeker tot het 15e levensjaar aanbevolen en bovendien nog plaatselijk applicatie ten behoeve van kinderen met een hoge cariësvatbaarheid. Ook wordt van officiële zijde de aandacht gevestigd op het nut van fluoride-mondspoelingen voor huisgebruik, hetzij dagelijks (0,05%) of tweewekelijks (0,2%).

Wat is echter het rendement van alle aanbevelingen? Hiernaar verrichtten de auteurs een onderzoek door middel van het zenden van een enquêteformulier aan een groot aantal 12- tot 18-jarigen (begin 1981). Daarop werd van 88% der ondervraagden antwoord ontvangen. De gepubliceerde re-

sultaten hebben vooral betrekking op de 12- tot 14-jarigen: de speciale doelgroep van de gezondheidsraad. De uitkomsten tonen duidelijk aan dat de autoriteiten de bereidheid tot medewerking van deze kinderen te hoog hebben aangeslagen. Zo bleek dat slechts 12% van de 12-jarige meisjes en 3% van de 14-jarige meisjes dagelijks een fluoridetablaet innam. Voor de jongens uit deze leeftijdsgroepen bedroegen de percentages 10, resp. 4. Mondspoelingen met fluoride-oplossingen werden thuis door slechts 1% van de adolescenten toegepast. Op 12-jarige leeftijd was dat percentage tenminste nog omstreeks 30, zij het dan dat de regelmaat te wensen overliet. Deze uitkomsten waren onafhankelijk van factoren als de socio-economische status van de ouders of de vorderingen op school. Wel borstelden de meeste onderzochten die gefluorideerde tandpasta gebruikten, hun gebit dagelijks, maar de meisjes waren ten opzichte van de jongens sterk in de meerderheid (90% tegen 60%).

De auteurs vragen zich af wat de oorzaken van de teleurgestelde verwachtingen kunnen zijn. Misschien besteden artsen en tandartsen toch te weinig aandacht aan nadere voorlichting. Want het is nog altijd zo dat velen fluoriden als een 'geneesmiddel' beschouwen, dat bij inslikken mogelijk gevaren oplevert. Wellicht zijn ook de bewoordingen waarin de gezondheidsraad haar aanbevelingen heeft vervat, minder gelukkig, door te spreken over extra toevoeging ('fluorides must be added') in plaats van optimalisering. Natuurlijk spelen tevens factoren als vergeetachtigheid, onverschilligheid en zelfs verzet een niet te verwaarlozen rol. In elk geval lijken gefluorideerde tandpasta's op het ogenblik nog de belangrijkste bron van de benodigde extra fluoriden.

Inmiddels is weer eens aangetoond dat het effect van alle middelen waarvoor de medewerking van het publiek wordt vereist, duidelijk achterstaat bij dat van gefluorideerd drinkwater. Zo gezien is het nog een wonder dat tegenwoordig ook in gebieden

met fluoride-arm drinkwater de cariësa-
ctiviteit zo is afgenomen.

Visser-Laren

981. Stimulated salivary flow rate, pH and lactobacillus and yeast concentrations in medicated persons.

Parvinen T, Parvinen I, Larmas
M. Scand J Dent Res 1984; 92: 524-
32.

Het innemen van geneesmiddelen is in de geïndustrialiseerde landen welhaast iets vanzelfsprekends geworden. In Finland bijvoorbeeld heeft men berekend dat circa 40% van de volwassen bevolking permanent medicamenten in enigerlei vorm gebruikt. Nu is bekend dat vele daarvan – als bijwerking – de speekselafscheiding remmen: in 1972 was al gevonden dat dit met 250 middelen het geval was en sindsdien is het aantal beschikbare nog aanzienlijk toegenomen. Deze bijwerking kan natuurlijk ook gevolgen hebben voor de toestand van het gebit en de omgevende weefsels: veranderingen in de mondflora kunnen bijdragen tot meer cariës en parodontale ontstekingen. Ook kan gemakkelijker beschadiging van het mondslijmvlies ontstaan. Hierbij is tevens te denken aan vergroting van de moeilijkheden voor prothesedragers.

Weinig is gepubliceerd over de mate van reductie in de speekselafscheiding, die door de verschillende geneesmiddelen wordt veroorzaakt; men weet ook weinig van de gevolgen voor de betrokken patiënten. Daar komt nog bij dat de meesten van hen combinaties van medicijnen van uiteenlopende samenstelling innemen. Het zou voor de practicus van belang wezen, over de reducerende invloeden van deze combinaties voldoende te zijn geïnformeerd.

Doel van de onderhavige studie was, bij een populatie van volwassen gebruikers van geneesmiddelen de mate van secretie,