

Boekbesprekingen

L. W. J. van der Linden: *Periodontal bone lesions. An experimental study of interdental bone changes*. 152 pag. Academisch proefschrift, Vrije Universiteit te Amsterdam, 1985. Van den Berg & Versluis B.V., Dordrecht 1985.

Parodontale afwijkingen komen veel voor. De behandeling van dergelijke afwijkingen gaat een steeds groter deel van de werktijd van de tandheelkundige professie opeisen. Er bestaat een aantal diagnostische mogelijkheden om de ernst van de parodontale aandoening vast te stellen. De intra-orale röntgenfoto is daar één van. Alleen wanneer het onderliggende botweefsel is aangetaast zal de röntgenfoto aanvullende informatie over het ziekteproces kunnen geven. Er is echter weinig bekend over de relatie tussen het beeld op de röntgenfoto en de werkelijke vorm en afmeting van het parodontale defect. Dit aspect is dan ook het eerste onderwerp dat in dit proefschrift wordt beschreven. Omdat het vervolg van het proefschrift ook de röntgenfoto als middelpunt heeft is het jammer dat deze beperking van het onderwerp tot de tandheelkundige radiologie niet uit de titel of subtitel blijkt.

Nadat eerst nog twee hoofdstukken worden gewijd aan een uitvoerige beschrijving van de structuur, de functie en het röntgenbeeld van het parodontium en van afwijkingen aan het parodontium, waarbij met name aandacht wordt geschonken aan parodontitis en juveniele parodontitis, wordt een aantal experimenten beschreven. Deze experimenten werden uitgevoerd met een fantoom: een natuurlijke onderkaak waarin kunstmatige interdentale botdefecten werden aangebracht. De belangrijkste twee conclusies uit dit deel van het onderzoek zijn dat de werkelijke grootte van het defect altijd de röntgenologische grootte overtreft en dat verwijdering van spongieus bot op de röntgenfoto zichtbaar is. Dit laatste is in tegenspraak met hetgeen voor periapicale botdefecten is aangetoond.

Wanneer longitudinaal onderzoek wordt gedaan met behulp van röntgenfoto's zal de opnametechniek volledig gestandaardiseerd en reproduceerbaar moeten zijn. In het verleden is hier wel eens tegen gezondigd, waardoor aan de conclusies van bepaalde onderzoeken kan worden getwijfeld. Het is de verdienste van de auteur van dit proefschrift dat hij heeft gepoogd de opnametechniek zo veel mogelijk te optimaliseren. De door hem ontwikkelde methode, gebaseerd op de bitewing-opnametechniek, bleek een totale meetfout van maximaal 0,05 mm te laten zien. Dit was voldoende nauwkeurig voor het patiëntenonderzoek dat vervolgens wordt beschreven. Eén van de meest belangwekkende

resultaten van dit onderzoek is dat bij patiënten in de loop van de tijd (4 jaar) zich zowel bothoogteverlies (in ongeveer 50% van de gevallen) als botaanmaak (in ongeveer 40%) van het interdentale septum kan voordoen. Omdat dit resultaat nogal afwijkend is werd bij twee andere groepen patiënten een herhaling uitgevoerd, echter met een andere meetmethode. Ook hieruit moest de conclusie worden getrokken dat er sprake is van een dynamisch proces, waarbij botafbraak en botaanmaak elkaar afwisselen.

Wanneer de nauwkeurigheid van de beschreven experimenten in aanmerking wordt genomen moet de conclusie zijn dat de gevonden resultaten een nieuw licht werpen op hetgeen er parodontologisch met het interdentale bot kan gebeuren. Het is daarom voor alle onderzoekers op dit terrein interessant in detail kennis te nemen van de duidelijk beschreven opzet van het onderzoek.

Het proefschrift wordt afgesloten met een hoofdstuk over digitale beeldverwerking en patroonherkenning. Hoewel gebruik wordt gemaakt van röntgenfoto's uit het eerste deel van het onderzoek is dit hoofdstuk zo algemeen toepasbaar, dat het meer waarde zou hebben als eerste hoofdstuk van een proefschrift dat deze onderwerpen als hoofddoel heeft. Het hangt er hier wat bij en mist een vervolg. Het geeft de lezer echter wel een idee van hetgeen in de toekomst mogelijk zal blijken te zijn om een meer objectieve beoordeling van röntgenfoto's te verwezenlijken.

L. V. Arnold

R. Moloff en S. Stein: *Prothetik und Parodontologie*. 459 pag., 945 afb., 48 röntgenfoto's. Quintessenz Verlags-GmbH, Chicago, Berlin, Rio de Janeiro, Tokyo 1985. Prijs DM 420,—. ISBN 3 87652 085 1.

Het door H. Spiekermann in het Duits vertaalde boek, is van bladzijde tot bladzijde een nauwkeurige kopie van de oorspronkelijke Amerikaanse editie, die eerder in dit tijdschrift werd besproken (Ned Tijdschr Tandheelkd 1983; 90: 316).

Bij deze nieuwe uitgave is geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid aanpassingen, correcties of recente literatuurgegevens op te nemen.

Al met al is ook deze Duitse uitgave zeer de moeite waard, vooral voor de collega met geringe ervaring in de behandeling van de patiënt die zowel parodontaal de nodige zorg behoeft als prothetisch gereconstrueerd dient te worden.

Naast de theoretische hoofdstukken wordt veel casuïstiek gegeven met de resultaten ook na vele jaren.

A. Grevers

Dr. J. B. Jaspers: *Het medische circuit*. 213 pag. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht/Antwerpen 1985. Prijs f 49,50. ISBN 90 313 0680 0.

In dit boek wordt een sociologische interpretatie gegeven van bepaalde trends in de Nederlandse gezondheidszorg. Het betreft hier met name processen van expansie, differentiatie en een meer hospitaal gericht zijnde zorg dan in het verleden het geval was. De auteur stelt vast dat deze processen mede onder invloed staan van cliënten en vooral van de centrale overheid, zowel in directe zin als indirect via de ziekenfondsen en ziekenhuizen. Ten opzichte van elkaar zijn de betrokken partijen in een netwerk van afhankelijkheid geraakt. Afhankelijkheidsbetrekkingen kunnen tevens worden opgevat als machtsrelaties. Deze betrekkingen tussen de eerder genoemde partijen worden in dit proefschrift nader geanalyseerd.

Geconcludeerd wordt dat de medische professie het, voor de Tweede Wereldoorlog opgebouwde, machtsoverwicht dreigt te verliezen aan de centrale overheid. Kenmerkend is vooral de betrekkelijk soepele invoering van het principe van budgettering en quoterings waardoor duidelijke grenzen worden gesteld aan de medische autonomie.

Voor tandartsen die geïnteresseerd zijn in Sociale Geneeskunde lijkt dit, overigens moeilijk leesbare boek, een interessante sociologische analyse.

M. A. J. Eijkman

Onder redactie van D. Pendleton en J. Hasler: *Doctor-patient communication*. 293 pag. Academic Press Inc., London, Orlando, San Diego, New York, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo 1983. Prijs £ 21,00. ISBN 0 12 549880 2.

Dit boek bestaat uit een verzameling opstellen over vraagstukken die te vinden zijn in literatuur over de arts-patiëntcommunicatie. Een complex fenomeen dat onder meer door de vergrote aandacht voor patiëntenrechten en onderzoek in gedragswetenschappelijke aspecten van de geneeskunde steeds meer in het centrum van de belangstelling komt te staan.

In het eerste hoofdstuk, de inleiding, wordt een overzicht gegeven van de uitgebreide literatuur over dit onderwerp. Centraal onderwerp is het consult. Daarna wordt het boek verdeeld in vier secties. In het eerste deel komen met name aan de orde de sociale vaardigheden van artsen en de manier waarop zij zich tijdens een consult met een patiënt gedragen. In deel II vindt men vier verhandelingen over psychologische gezichtspunten op het consult. Besproken worden redenen voor

communicatiestoornissen tussen patiënten en artsen, het belang van opvattingen van het publiek over gezondheid, culturele aspecten – omdat men gedragingen van mensen niet adequaat kan verklaren als men hieraan voorbijgaat – en een sociaal-psychologische analyse van het gedrag van zowel artsen als patiënten in de spreekkamer. De communicatie, specifiek bezien vanuit de relatie tussen arts en patiënt, vormt het derde deel. Diagnose en behandeling, therapietrouw, communicatieproblemen met oudere patiënten en de georganiseerde inspraak (de zgn. 'patient participation') die groepen patiënten uit b.v. huisartsenpraktijken in Engeland en Wales kunnen hebben op de zorgverlening in de eerste lijn. Deel IV is gewijd aan training in gespreks- en andere sociale vaardigheden binnen de opleiding en in postacademische cursussen.

In het laatste hoofdstuk wordt een blik geworpen op de toekomst. Benadrukt wordt dat onderwijs in aspecten van intercollegiale toetsing en de integratie van moderne informatietechnologie in medische scholing steeds belangrijker zullen worden. Verder zal het noodzakelijk blijken dat artsen en gedragswetenschappers hun samenwerking vergroten en intensiveren. Ook voor tandartsen is dit boek zeer informatief.

M. A. J. Eijkman

Onder redactie van S. Strijbos: *Nieuwe medische ethiek*. 112 pag. Buijten en Schipperheijn B.V., Amsterdam 1985. Prijs f 14,90. ISBN 90 6064 496 4.

De ontwikkeling van de medische wetenschap roept telkens nieuwe ethische vragen op. Men denke b.v. aan de ethische implicaties met betrekking tot het kunsthart, tot de proeven op levend geaborteerde foetus van hun weefsels, tot de in vitro bevruchting voor embryo-implantaties, tot de vraag om actieve euthanasie en het zinloos medisch handelen of tot de vraag of men de patiënt de uitslag van de diagnose volledig moet mededelen.

Strijbos constateert dat in protestants-christelijke hoek met name bij diegenen die zich willen opstellen in de lijn van de traditionele medische ethiek, een zekere achterstand is ontstaan in de bezinning op de problemen van de moderne geneeskunde. In deze bundel is een aantal bijdragen opgenomen die het thema 'de ethiek conformeert zich voortdurend aan het verwetenschappelijkt denken en een vertechniseerde praktijk' kritisch benadert. Dat gebeurt dan vanuit verschillende disciplines: de filosofie, de ethiek, het recht en de medische wetenschappen.

Het boek wordt besloten met een epiloog van een algemeen-chirurg, min of meer een

praktische vertaling van de nogal beschouwelijke opstellen die eerder in de bundel zijn opgenomen.

Hoewel in deze bundel nogal eens wat begrippen worden gebruikt die, voor niet-ingewijde lezers in deze materie, onduidelijk zijn – men denke dan aan termen zoals legalisme en antinomisme (blz. 18), medisch-dualisme (blz. 32), dialectische spanningen (blz. 54), enz. – en soms bepaalde meer populaire begrippen, zoals verantwoordelijkheid (blz. 50), niet worden omschreven, is dit boekje ook voor lezers van niet-protestants-christelijke huize en tandartsen die willen meedenken over grondprincipes van het medisch handelen een nuttige bijdrage tot zelfkennis.

M. A. J. Eijkman

M. J. Geboy: *Communication and behavior management in dentistry*. 165 pag. Williams & Wilkins, Baltimore, London, Sydney 1985. Prijs \$ 18,—. ISBN 0 683 03439 1.

Een belangrijke doorbraak binnen de tandheelkunde hield in dat de behandeling van de patiënt niet slechts een biologisch-technisch gebeuren is. Psychologische en sociale factoren spelen een grote rol bij ziekte en in het proces tussen patiënt en tandarts. In het voorliggende boek tracht de auteur de tandarts inzicht te verschaffen in deze, soms frustrerende, materie.

Als eerste wordt in algemene zin het proces van interpersoonlijke communicatie beschreven. Communicatie is aangeleerd gedrag en is derhalve, hoe moeilijk dat ook kan zijn, te verbeteren. Verschillende aspecten van het communicatieproces worden duidelijk uit de doeken gedaan. Vervolgens wordt ingegaan op de spraak en op specifieke strategieën om met het gesproken woord de perceptie en het gedrag van de patiënt te beïnvloeden. Met voorbeelden wordt aandacht besteed aan het formuleren en stellen van vragen. In het volgende hoofdstuk wordt het luisteren (luisteren is niet gemakkelijk!) behandeld. 'Luisteren' vertelt aan de spreker dat men 'betrokken' is; het wordt non-verbaal getoond door oogcontact, lichaamshouding, enzovoorts. Bovendien moet men duidelijk maken dat de spreker wordt gehoord door 'reflectie', een weerspiegeling van hetgeen werd verteld. Ook dit alles wordt met voorbeelden verduidelijkt.

Hierna wordt het omgaan met angstige patiënten besproken. Inhalatie-sedatie en farmacologische benaderingen kennen hun nadelen en zijn slechts palliatief. Aangestipt wordt hoe angst voor de tandheelkundige behandeling zich ontwikkelt, hoe men angst kan registreren en, meer uitgebreid, hoe angst te bestrijden. Beschreven

wordt hoe de patiënt kan leren met zijn angst om te gaan.

Het opvolgen van tandheelkundige adviezen blijkt nog steeds een moeizame zaak. De auteur beschrijft enkele technieken, die de medewerking in deze zouden kunnen vergroten.

In de twee laatste hoofdstukken worden de geriatrische en de gehandicapte patiënt aan de orde gesteld. Intrinsieke karakteristieken en omgevingsfactoren veranderen met het stijgen van de leeftijd en brengen specifieke problemen met zich. Ook de geestelijk gehandicapte patiënt eist een bijzondere benadering, waarbij gevoel voor humor niet misstaat.

Het goed toegankelijke boekje is het lezen waard. Intuïtief en door ervaring weten velen tot op zekere hoogte hoe met mensen om te gaan, maar de vraag is of het nog beter kan.

A. H. B. Schuurs

Onder hoofdredactie van L. B. W. Jongkees, J. Vandenbroucke, E. Eyskens: *Codex medicus*. Achtste druk, 1534 pag. BV Uitgeversmaatschappij Elsevier, Amsterdam/Brussel 1985. Prijs f 159,—. ISBN 90 10 05671 6.

De vele ontwikkelingen binnen de geneeskunde nopen tot herziening van naslagwerken op dit terrein. Ook de welbekende *Codex medicus*, waarvan tot heden ruim 100.000 exemplaren zijn verkocht, was toe aan een heruitgave, de achtste binnen een periode van dertig jaar. De nieuwe versie wijkt niet alleen in omvang – het boek is alweer dikker – van de vorige versies af. Tot de belangrijkste veranderingen moet de herindeling en integratie van een aantal hoofdstukken worden gerekend. Zo zijn 'Mondziekten/kaakchirurgie' en 'Tandheelkunde' samengevoegd tot een 64 pagina's tellend nieuw hoofdstuk 'Mondziekten', van de hand van Prof. Dr. G. Boering.

Niemand zal zoveel kennis bezitten dat hij/zij in staat is alle onderwerpen die in het boek worden besproken, op hun juistheid te controleren. De faam van de (mede-)auteurs lijkt echter borg te staan voor de kwaliteit. Bovendien geeft lezing van die onderdelen waarover men enige kennis bezit, een indruk over de waarde van het boek. Indien het hoofdstuk 'Mondziekten' representatief geacht mag worden voor de gehele inhoud, dan moet worden geconcludeerd dat het geheel binnen het kader van de per definitie aanwezige beperkingen zeer geslaagd en compleet is. Natuurlijk is door de synoptische opzet het boek onge-schikt als leerboek, maar als men snel iets moet weten of zijn kennis wil oprispen,

dan zal het boek niet teleurstellen. De 76 pagina's omvattende index vergemakkelijkt het zoeken. Aanbevolen.

A. H. B. Schuurs

P. Glazebrook: *Happiness and fulfilment in dentistry*. 125 pag. Quintessence Publishing Company Limited, London 1985. Prijs \$ 8,50. ISBN 1 85097 002 5.

Een enquête onder tandartsen in de Verenigde Staten heeft uitgewezen, dat een derde van hen zeer waarschijnlijk een ander beroep zou kiezen als hun leven kon worden overgedaan. En nog eens een derde deel zou in dat geval zelfs zeker een ander beroep kiezen. Hieruit kan worden geconcludeerd dat slechts een derde deel van de Amerikaanse tandartsen redelijk gelukkig is met het gekozen beroep. Waarschijnlijk is een nog veel kleiner deel daar werkelijk gelukkig mee. De ervaringen van de auteur in Engeland doen hem een soortgelijke verdeling vermoeden.

Dit was aanleiding zijn buitengewoon positieve ervaringen met de 'L.D. Pankey Institute for Advanced Dental Education' in een boekje vast te leggen. Het 'Institute' werd opgericht als eerbewijs aan Dr. Pankey voor zijn lessen over een manier om zowel in professioneel als in persoonlijk opzicht gelukkig te worden. De basis van Dr. Pankey's filosofie is afkomstig uit de geschriften van Aristoteles. Deze stelde dat er een evenwicht tussen werk, vrijetijdsbesteding, liefde en godsdienstbeleving nodig is om gelukkig te kunnen zijn. Daarnaast onderscheidt Pankey nog een evenwicht tussen zelfkennis, kennis van de wensen en mogelijkheden van de patiënten, tandheelkundige kennis en vaardigheden en de toepassing ervan. Dit laatste evenwicht is nodig om van de tandarts een echte professionele beoefenaar van de tandheelkunde te maken: iemand die echt voor zijn patiënten zorgt en daarom perfecte tandheelkunde en dienstbaarheid nastreeft in een sfeer van begrip voor de patiënt en liefde voor het vak en de daarbij behorende waardering (ook in financieel opzicht) verdient. Het derde evenwicht dat Dr. Pankey propageert, is dat tussen gezondheid van de eigen mond en de rest van het lichaam, gezond financieel beheer en een gezonde praktijkvoering.

De auteur bespreekt de factoren die de drie vormen van evenwicht mogelijk maken op een manier die (volgens Dr. Peter E. Dawson die het voorwoord schreef) volledig recht doet aan de opvattingen van het 'Institute'. De lessen van dit 'Institute' zouden duizenden tandartsen gelukkiger hebben gemaakt. De auteur relateert de wat hoog gestemde verwachtingen in zijn boek met de opmerking dat Keulen en Aken niet

in één dag zijn gebouwd. Men kan niet door de adviezen uit dit boek op te volgen direct gelukkig worden. Daarvoor is een plan nodig dat systematisch wordt afgewerkt. Maar het succes van zo'n plan is zeker alle moeite waard. Het boekje kan worden aanbevolen aan allen die zich door het enthousiasme van Dr. Pankey's filosofie willen laten inspireren.

A.S.H. Duinkerke

A. C. Jongsma: *Permanent molar crypts in the human mandible*. 304 pag. Academisch proefschrift, rijksuniversiteit te Groningen. Krips Reprò, Meppel 1985.

Het proefschrift behelst een onderzoek naar de ontwikkeling van de crypten van humane permanente ondermolaren. Na een algemene introductie in hoofdstuk I komen in de zes andere hoofdstukken achtereenvolgens materiaal en methode, de analyse van de röntgenopnamen, macromorfologische aspecten, micromorfologische aspecten, algemene discussie, en samenvatting aan de orde.

In de introductie wordt een leemte geconstateerd bij de kennis van de ontwikkeling en de pre-eruptieve posities van permanente molaren tussen de geboorte en 7 jaar. Gesteld wordt dat deze kennis noodzakelijk is om een beter begrip te krijgen van de etiologie en de behandelingsplanning bij orthodontische afwijkingen. Als doelstellingen van het onderzoek gelden: 1. de postnatale dimensionele veranderingen van de crypten van de menselijke permanente ondermolaren voor hun doorbraak gerelateerd aan de verschillende stadia van de tandkiemontwikkeling, vast te stellen, 2. de onderlinge posities van de crypten van de eerste en tweede permanente ondermolaren, en die van de tweede en derde permanente ondermolaren, te zamen met ontwikkelingsveranderingen in deze onderlinge positie te bestuderen, 3. de topografische relaties van beide cryptecomplexen met diverse mandibulaire structuren en hun invloed op de onderlinge posities van de crypten te onderzoeken, 4. de relaties tussen de onderlinge cryptepositie en de groei en ontwikkeling vast te leggen en 5. de botombouw in het onderhavige gebied te omschrijven.

Als onderzoeksmateriaal stonden 114 droge mandibulae van de onderzochte leeftijdsperiode, zonder grote afwijkingen, ter beschikking. Ze waren vermoedelijk afkomstig uit India. Tekortkomingen bij dergelijk materiaal worden aangegeven. Van het te onderzoeken gebied werden gestandaardiseerde laterale en occlusale röntgenopnamen, alsmede een orthopantomogram gemaakt. De benodigde meet-

punten werden semi-automatisch gedigitaliseerd. Daaruit werden dimensies en onderlinge posities van de crypten berekend; de crypte van M_2 ten opzichte van die van M_1 , de crypte van M_3 ten opzichte van die van M_2 .

Voor de macromorfologische aspecten werden 21 mandibulae van de diverse ontwikkelingsstadia onderzocht. Hierbij werden röntgenopnamen bestudeerd, waarbij ook het buitenaanzicht en enkele dwarsdoorsneden werden betrokken.

In hoofdstuk V komen micromorfologische aspecten aan de orde. Daartoe werd het materiaal van hoofdstuk IV nogmaals gebruikt. Eerst werden met een stereomicroscop met geringe vergrotingen en met close-up foto's de botoppervlakten geïdentificeerd (depositie, rust, resorptie). Daarna werden van het ontcalcite bot microscopische coupes gemaakt in buccolinguale richting van het gebied tussen de distale wortels van de tweede melkmolaar en de meest distale cryptewand aan de rechter mandibulakant. Van de linker helft van de mandibula werden van hetzelfde gebied mesiodistale coupes gemaakt. Van resterend materiaal werden ook nog preparaten voor scanningelektronenmicroscopisch onderzoek vervaardigd.

Uit het onderzoek komt een groot aantal gegevens voort. Enkele zijn: tijdens de expansie van de crypte van de tweede permanente ondermolaar is de crypte van de belendende eerste molaar bruikbaar als referentiestructuur. Bij een molaarcrypte lijkt geen mesiale drift op te treden; integendeel vindt de expansie van de M_2 - en ook die van de M_3 -crypte in distale richting plaats.

Het proefschrift toont zoals bij meer dissertaties uit de Groningse orthodontische kliniek een gedegen opzet. Het onderzoeksmateriaal is op een maximale wijze met diverse methoden bewerkt, zulks mede ter onderlinge controle. Dit reduceert de onvermijdelijke tekortkomingen inherent aan humaan schedelmateriaal. Het levert een massa gegevens op die bij ander onderzoek hun nut zullen bewijzen. De fraaie illustraties dragen daaraan bij.

Zoals bij ieder onderzoek blijven ook bij het onderhavige vragen open. In hoeverre de crypte van een molaar representatief is voor het betrokken element is niet duidelijk. Conclusies zoals die in de algemene discussie worden getrokken met betrekking tot de klinische orthodontie moeten in dat licht worden gezien, zeker wanneer ze ook nog worden getransponeerd naar de bovenkaak. Dit vermindert de waarde van het proefschrift echter niet, omdat daarmee op zeer goede wijze een betrekkelijk nieuw onderzoeksgebied is open gelegd.

H. Boersma

B. Krasse: *Caries risk. A practical guide for assessment and control*. 113 pag., 22 afb. Quintessence Publishing Co., Inc., Chicago, London, Berlin, Rio de Janeiro, Tokyo 1985. Prijs \$ 18,—. ISBN 0 86715 123 4.

Dit handzame, voor de algemeen-practicus geschreven, boekje bevat suggesties en tips om cariërisicopatiënten in de praktijk te herkennen, te begeleiden en te behandelen. De befaamde carioloog Newbrun wijst er in zijn voorwoord op dat ook in deze tijd van cariësreductie het merendeel (60%) van de laesies vóórkomt bij slechts 20% van de bevolking. De identificatie van deze cariërisicopatiënten is niet alleen van puur epidemiologisch maar vooral ook van klinisch belang. Dit laat Krasse, een leidende figuur in talloze internationale commissies en organisaties en al jaren lang hoofd van de cariologie-kliniek van Gotenburg, in zijn boekje duidelijk tot uitdrukking komen. In Gotenburg wordt het cariërisico van de patiënten niet alleen bepaald aan de hand van anamnese, klinische en röntgenografische inspectie, maar ook op grond van de resultaten van laboratoriumonderzoek van het speeksel. Aangezien zulke laboratoriumonderzoek nu – in principe – ook door algemeen-practici aan de stoel kan worden verricht, wordt het, volgens Newbrun en Krasse, hoog tijd deze expertise naar de praktijk te verplaatsen. Het motto daarbij luidt: 'Van symptomatische behandeling naar individuele, doelgerichte behandeling en preventie'. Het risico van de individuele patiënt om vanaf een gegeven tijdstip cariës te ontwikkelen wordt door Krasse de 'actual caries risk' genoemd. Schatting van dit risico berust op niet altijd even betrouwbare anamnesen (voedingsgewoonten, fluoridegebruik, medicijngebruik) en het klinische 'beeld'. Gecombineerd met bepaling van het risico door onderzoek van het speeksel wordt een meestal sluitende diagnose verkregen waarop preventie en behandeling kunnen worden gebaseerd.

Door de patiënt tijdens het kauwen op paraffine, speeksel te laten expectoreren in een maatbekertje, wordt de mate van speekselvloed bepaald: 1-2 ml/min. is normaal; <0,7 ml/min. is laag en <0,1 ml/min. wijst op xerostomie. Na toevoeging van een bekende hoeveelheid zuur wordt vervolgens de pH bepaald (bijvoorbeeld met de Dentobuff®) die dan een maat is voor de buffercapaciteit: normaal tot goed, óf laag. Van een volgend speekselmonster wordt het aantal *Streptococcus mutans* (>10⁶ is hoog, <10⁵ is laag) alsmede lactobacillen (>10⁵ is hoog, <10³ is laag) bepaald. Hoge waarden voor de bacteriën en lage voor de speekselvloed en buffercapaciteit wijzen op een groot cariërisico. Krasse geeft dan zeer praktische preventie- en behandelingsadviezen. Het resultaat ervan wordt

weer door speekselmetingen gecontroleerd waarna, zo nodig, de instructies en preventieve maatregelen worden bijgestuurd. Het boekje bevat verder leerzame doch nogal anekdotisch aandoende casuïstiek. Talloze recepten en voorschriften wijzen op de praktische mogelijkheden van behandeling en voorlichting.

Het probleem met dit, in principe kwartiermakende en nuttige, boekje is tweërlei: Ten eerste is het wat te anekdotisch en in feite trouwens verouderd, want dit is de Engelse versie van het in 1981 verschenen Zweedse origineel. Dit ondanks het feit dat de literatuurlijst tot 1984 is bijgehouden. Ten tweede is het toegespitst op de typisch Zweedse situatie waarin algemeen-practici speekselmonsters van hun patiënten kunnen opsturen naar Gotenburg voor bacteriologisch onderzoek en bovendien 50% van de kosten van het speekselonderzoek wordt vergoed door de overheid.

Inmiddels zijn er mogelijkheden om niet alleen speekselvloed en -buffercapaciteit, maar ook een belangrijke bacteriologische bepaling aan de stoel te doen: via zogenaamde dipslides (zoals bij huisartsen in gebruik voor de bepaling van bacteriurie). Deze praktische mogelijkheid, die ook erg nuttig is om de patiënt te motiveren, vindt men bij Larmas (M. Larmas: Simple tests for caries susceptibility, *Int Dent J* 1985; 35: 109-17) en vooral in het voortreffelijke artikel van Schaeken (M. J. M. Schaeken: Selectie en behandeling van cariërisicopatiënten, *NVM-Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist-Tijdschrift*, okt. 1984; 8: 8-17). Het ziet er dan naar uit dat een betere, minder alleen symptomatische behandeling de toekomst wordt, of al kan zijn. De gemotiveerde practicus wordt in eerste instantie verwezen naar Schaeken's artikel. Het boekje van Krasse dient dan in tweede instantie als zeer bruikbare backup.

W. R. Moorer

S. Lievens en K. Rigaux: *Tandheelkunde en psychologie*. 130 pag. Bohn, Scheltema en Holkema/n.v. M & I, Antwerpen, Utrecht/Deurne 1985. Prijs Bfr. 490,—. ISBN 90 6716 162 4.

Dit boek begint met een beknopte beroepsmonografie van de tandarts. Hierin komen onder meer het veel alleen werken, het beschikken over een veelheid van manuele eigenschappen, ergonomische verbeteringen en het groeiend aantal tandartsen kort aan de orde.

In het eerste hoofdstuk 'Tandheelkunde en dieptepsychologie' worden de psychoanalyse van Freud, de Individual-psychologie van Adler, de analytische psychologie van Jung en de mogelijke toepassingen

in de tandheelkunde in kort bestek beschreven.

In het tweede hoofdstuk worden vier aspecten van de patiënt-tandartsrelatie beschreven, te weten: de negatief gekleurde attitude van de patiënt tegenover de tandarts en zijn werk; reacties van patiënten op de tandarts; reacties van de tandarts met name op gevoelens van patiënten en tot slot de coöperatieve patiënt.

In hoofdstuk 3 is nagegaan hoe de tandarts kan leren beter te communiceren met zijn patiënt. Aan de orde komen het begrip communicatie, non-verbale communicatie, enkele gesprekstechnische tips zoals het stellen van open vragen, empathisch reageren en omgaan met het geven van slecht nieuws worden hier behandeld. In een overzichtelijk schema staan voor angst, agressie en verdriet handvatten voor het onderkennen en een mogelijke aanpak van deze emoties.

In het vierde hoofdstuk komen pijn, pijnbeleving en tandpijn aan de orde. Het accent in dit hoofdstuk ligt op theorieën over pijn en op de beleving van pijn. Deze beide paragrafen geven een aardig beeld van de huidige kennis op dit gebied. Dit hoofdstuk wordt afgerond met tandpijn en de bestrijding hiervan. Onderwerpen zoals een empathische houding van de tandarts, de sfeer in de behandelruimte, aandacht richten of afleiden, hypnose, homeopathie, acupunctuur en medicamenteuze behandeling worden kort beschreven of genoemd. Het zou voor de algemeen-practicus nuttig kunnen zijn als nu juist dit onderdeel meer op de praktijk gericht uitgewerkt zou zijn.

De behandeling van kinderen en het omgaan met hen is het onderwerp van hoofdstuk 5. Beschreven zijn factoren die gerelateerd zijn aan de mate van angst zoals onbekendheid, scheiding van ouders, de houding in het gezin ten opzichte van de tandarts en onplezierige herinneringen bij vroegere bezoeken aan tandarts, arts of ziekenhuis. Hieraan gekoppeld worden in de volgende twee paragrafen mogelijke preventieve en gedragsmodificerende maatregelen geopperd. Met een korte beschrijving van voorlichtingsboekjes (uitgegeven van 1971 tot 1980) voor kinderen over de tandarts wordt dit hoofdstuk beëindigd.

Hoofdstuk 6 gaat over de oorzaken en therapie van duimzuigen. Er bestaat geen eensgezindheid over de oorzaken van duimzuigen. Wel zijn er naar het oordeel van de auteurs drie groepen van oorzaken te onderscheiden: persoonlijke onvrede over onvoldane zuigbehoeften, emotionele stoornissen of een aangeleerde gewoonte. Net als bij lipbijten en nagelbijten is het belangrijkste bij een eventuele therapie te zoeken naar spanningsfactoren.

In het zevende hoofdstuk worden belangrijke inleidende begrippen uit de psychia-

trie behandeld. Psychosen, neurosen en psychopathieën zijn overzichtelijk besproken. Aan de orde komen ook enkele behandelingsmethoden. Het hoofdstuk wordt afgerond met enkele opmerkingen over de anti-psiatrie, een stroming in de psychiatrie die het begrip 'abnormaal' ter discussie stelt en geestesziekte ziet als een stoornis in het communicatieproces van de patiënt met de buitenwereld.

Hoofdstuk 8: 'Behandeling van speciale patiënten' bespreekt behandelingsaspecten van het blinde, het dove en het zwakzinnige kind.

Het negende hoofdstuk gaat over bruxisme. Vanwege de mogelijke schade voor het parodontium en de relatie met het pijn-dysfunctiesyndroom van het kauwstelsel wordt terecht betrekkelijk uitgebreid over bruxisme ingegaan. Aan de orde komen de etiologie en in beknoptere mate de behandelingsmethoden hiervoor.

Het laatste en tiende hoofdstuk bespreekt algemene principes over de ergonomie, aanpassing van de arbeid aan de mens. Jammer dat in dit kader het aangehaalde werk van Plasschaert en Hokwerda uit 1981 over ergonomie in de tandheelkunde niet uitgebreider aan de orde komt.

Tot besluit enkele algemene opmerkingen over 'Tandheelkunde en psychologie'. De auteurs zijn er in geslaagd aan te tonen dat er vrij veel psychologische aspecten van belang zijn voor het uitoefenen van de tandheelkunde. Een groot voordeel is dat het werk in het Nederlands is geschreven. Kortom, een bruikbare inleiding. Voor de gedragswetenschappelijk onderlegde tandarts staat er in dit boek weinig nieuws. Bovendien verschillen de diverse hoofdstukken nogal in kwantiteit en kwaliteit.

M. P. M. A. Duyx

W. B. Hall: *Pure mucogingival problems*. 184 pag., 177 afb. Quintessence Publishing Co., Inc., Chicago, London, Berlin, Rio de Janeiro, Tokyo 1984. Prijs \$ 72,—. ISBN 0 86715 130 7.

De auteur heeft in de loop der jaren al diverse publikaties en overzichtsartikelen geschreven met betrekking tot mucogingivale problemen. Hij is een typisch voorbeeld van een bepaalde school in de (Ame-

rikaanse) parodontologie die veel belang hecht aan (kennis over) de etiologie, behandeling en preventie van zuiver mucogingivale problemen, hetgeen heeft geresulteerd in een boek dat uitsluitend dit onderwerp behandelt.

De mucogingivale therapie behoort zeker tot de meest controversiële onderwerpen binnen de parodontologie. Zoals de auteur in zijn inleiding schrijft en later (diverse malen) herhaalt zijn er de afgelopen 20 jaar vele preventieve en therapeutische behandelingsmethoden ontwikkeld en weer verworpen. In de V.S. zijn er ook diverse gevallen bekend van veroordelingen met hoge schadevergoedingen. Genoemd wordt een regeling van \$ 11.000,— in Californië tussen een patiënt en de behandelende orthodontist en verwijzende tandarts omdat eerste niet is gewaarschuwd tegen het mogelijk ontstaan van gingivarecessie na orthodontische behandeling en ook niet preventief is behandeld met een vrij gingivatransplantaat.

Het boek geeft vooral een aardig historisch overzicht met een bespreking van de opvattingen van diverse vooraanstaande auteurs. De nadruk ligt daarbij wel heel sterk op ontwikkelingen binnen Amerika en het mist bijna geheel (recente) publikaties uit Scandinavië. De basis voor het therapeutisch handelen wordt bepaald door de opvattingen van de auteur over het ontstaan van recessie en een smalle of afwezige zone aangehechte gingiva. De laatste situatie wordt als een belangrijke predisponerende factor gezien in het ontstaan van recessie, zodat het operatief verbreden van de gingiva ter voorkoming van recessie door hem soms zelfs profylactisch wordt aanbevolen. Het daadwerkelijk optreden van recessie wordt vooral toegeschreven aan traumatische borstelmethoden, beschadiging en ontsteking van de gingiva. Dit is in tegenspraak met recente gegevens van onder meer Jan Wennström (Gotenburg) die er op wijzen dat recessie eerder gerelateerd is aan een geringe dikte van de gingiva, dan haar breedte. De auteur bevestigt dit onbewust wanneer hij beschrijft dat recessie het gevolg kan zijn van fusie tussen de epitheellijsten van het orale epitheel aan de buitenzijde en het pocketepitheel aan de binnenzijde van de (dunne) gingiva. Deze situatie doet zich vooral voor wanneer gebitselementen in

malpositie staan en er van nature een botdehiscentie aanwezig is.

Hoewel de auteur op diverse plaatsen suggereert dat een minimale zone aangehechte gingiva onontbeerlijk is voor een gezond parodontium, stelt hij aan het eind van het betreffende hoofdstuk dat er geen onderzoeksgegevens bestaan die een chirurgische interventie rechtvaardigen alleen maar omdat er een 'inadequate' zone aangehechte gingiva waar te nemen is. Hij beschrijft dat wanneer gingivarecessie en ontsteking ondanks een goede mondhygië aanwezig blijven en, na een observatieperiode van vele maanden, de recessie (aanhechtingsverlies) voortschrijdt een vrij gingivatransplantaat geïndiceerd kan zijn om het niveau en de hoeveelheid aangehechte gingiva te stabiliseren.

In het tweede deel van het boek worden diverse mucogingivaal-chirurgische technieken uitgebreid besproken, waaronder methoden die naar veler inzicht als niet meer gangbaar moeten worden beschouwd. Ook hier wordt een historisch overzicht gegeven. Met een understatement wordt van diverse technieken aan het eind verteld dat ze 'not highly predictable' zijn. Diverse zwart/wit- en kleurenillustraties van de bescheven technieken doen sterk twijfelen aan de juistheid van de indicatiestelling, en passen meer bij de visie daaromtrent in de jaren zestig en zeventig dan in de jaren tachtig.

Concluderend kan worden gesteld dat dit boek in extenso het terrein van de mucogingivale problemen, vooral vanuit historisch perspectief, behandelt. In de verklaring van het ontstaan van mucogingivale problemen zijn enkele recente onderzoeksgegevens en inzichten maar ten dele verwerkt, zodat dientengevolge ook de indicatiestelling en techniek van behandeling op twee benen hinkt. Het boek is mijns inziens dan ook alleen interessant voor diegene die zich sterk in (deze) parodontale problemen wil verdiepen, maar voor studenten en algemeen-practici kan stellig worden volstaan met hoofdstuk 18 in het handboek Parodontologie onder redactie van Jan Lindhe (Samsom Stafleu/NVvP, 1985), dat volledig up to date is.

J. P. Rodenburg