

Boekbesprekingen

H. T. Shillingburg, S. Hobo en L. D. Whitsett: *Grundlagen der Kronen- und Brückenprothetik*. Tweede, herziene druk. 453 pag., 754 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Sao Paulo, Tokyo 1986. Prijs DM 168,—. ISBN 3 87652 642 6.

Het is bijna tien jaar geleden (1977) dat de eerste druk van dit boek verscheen en ook in deze kolommen werd besproken; aanschaf werd toen van harte aanbevolen vanwege de veelzijdigheid alsmede de uiterst gunstige prijs voor het gebodene. Nu is een tweede 'herziene' druk van de pers gerold. Het feit dat het boek ongeveer een kwart dikker is, maakt de verwachtingen hooggespannen. Het blijkt al gauw dat dit niet gerechtvaardigd is. De tekst is vrijwel identiek gebleven, slechts een tweetal hoofdstukken is toegevoegd. Het ene behandelt het droogleggen en de gingivaverdringing ten behoeve van het nemen van een afdruk; het andere is geheel gewijd aan de zogenaamde 'functionally generated path-technique' waarvan de waarde in twijfel moet worden getrokken, ook al gezien de verouderde literatuur. Door vrijwel het gehele boek zijn de literatuurlijsten 'aangevuld' met artikelen van (deels ver) vóór 1980, waarbij de oude opgaven alle werden gehandhaafd.

Het hoofdstuk betreffende articulatoren is met enkele modellen uitgebreid, doch wordt met dezelfde (oude) literatuur ondersteund. Omissies die als zeer storend worden ervaren betreffen het wel zeer summier behandelen van gietlegeringen, het ontbreken van het gebruik van wortel-schroeven alsmede het vóórkomen van corrosie. Bij de afdrukmaterialen wordt de combinatie reversibele/irreversibele hydrocolloïden niet vermeld. Het gieten van legeringen met behulp van een open vlam wordt uitvoerig besproken, inclusief het gebruik van asbest(!), maar geen woord over moderne gietapparatuur. De vervaardiging van pontics geschiedt uitsluitend met behulp van stiftfacetten; over opbakken wordt niet gesproken en evenmin komt de vormgeving met het oog op parodontale zorg aan bod.

Tenslotte wordt in het laatste hoofdstuk over porselein totaal niets gezegd over de nieuwere versies van tandheelkundig keramiek zoals het Ceraplatin-, Dicor- of Ceresstore-systeem.

Het is teleurstellend te moeten constateren dat een eens zo handzaam boek thans verouderd en onvolledig opnieuw verschijnt, zodat de lezer zijn eerste druk nog maar eens uit de kast moet halen alvorens een hernieuwde aanschaf te overwegen. Met, bijvoorbeeld, het boek van collega Pameijer 'Parodontale en occlusale aspecten van

kronen en bruggen' is gelukkig ook binnen het Nederlandse taalgebied de moderne vakliteratuur op voortreffelijke wijze vertegenwoordigd.

L. J. Plum

J. H. N. Pameijer: *Periodontal and occlusal factors in crown and bridge procedures*. 448 pag. Dental Center for Postgraduate Courses, Amsterdam 1986. Prijs f 395,—. ISBN 90 9001115 3.

In de bespreking van de Nederlandse uitgave 'Parodontale en occlusale aspecten van kronen en bruggen' van deze auteur, die eerder verscheen (Ned Tijdschr Tandheelkd 1983; 90: 392-3), werd de hoop uitgesproken dat ook het buitenland spoedig van dit standaardwerk over de restauratieve tandheelkunde zou kunnen profiteren. Bijna drie jaar later is dan de Engelstalige editie bij het Dental Center for Postgraduate Courses verschenen.

Op het eerste gezicht lijken inhoud en uitvoering van dit studieboek voor de praktiserende tandarts, zoals bij vertalingen in het algemeen gebruikelijk, bijna identiek. Bij nadere beschouwing blijkt echter dat grondige wijzigingen – in de zin van het up to date maken van de inhoud – in de nieuwe uitgave zijn aangebracht. Zo is een aantal afbeeldingen – soms hele pagina's – uit de Nederlandse editie verdwenen en meer dan 120 nieuwe foto's, wederom alle van de auteur, toegevoegd.

De inhoud van het boek beslaat de gehele restauratieve tandheelkunde. In 20 hoofdstukken wordt op systematische wijze iedere behandelingsstap voor de practicus doorgenomen. Verder worden hoofdstukken gewijd aan de indicatie, occlusie en articulatie, en plaquebeheersing. Ook wordt aan de verschillende articulator-typen en de gehele laboratoriumfase van kroon- en brugwerk uitgebreid aandacht besteed.

De literatuurverwijzingen aan het eind van ieder hoofdstuk zijn, vergeleken met de Nederlandse uitgave, aanzienlijk uitgebreid, vooral met publikaties die in de laatste jaren tussen het verschijnen van de twee edities zijn verschenen. Bij hoofdstuk 5 over occlusie en articulatie zijn zelfs 21 referenties toegevoegd. Het verder en tot recente datum onderbouwen van de tekst heeft geleid tot wijzigingen en aanvullingen, die de inhoud tot de dag van vandaag bijgewerkt doen zijn. Hoewel daardoor de oorspronkelijke lijn niet wezenlijk veranderd is, reflecteren de aanvullingen nieuwe ontwikkelingen en zienswijzen in de tandheelkunde. Zo is bij het hoofdstuk over het cementeren meer aandacht besteed aan recente ontwikkelingen van de glasionomeercementen. De auteur verkiest echter op grond van langdurig beproefde diensten nog steeds het gebruik van

zinkoxyfosfaatcement voor het definitief cementeren.

Van de mogelijkheid om deze uitgave nog aantrekkelijker te maken dan de vorige, heeft de auteur tot in details gebruik gemaakt. Zo werd de hoofdstukaanduiding verbeterd, de auteursopsomming vereenvoudigd en een aantal afbeeldingen verduidelijkt.

Handig voor de practicus is een lijst van toegepaste instrumenten en materialen achter in het boek, alsmede een lijst met adressen van de fabrikanten. Een uitgebreid trefwoordenregister vergemakkelijkt het naslaan van verschillende onderwerpen.

De Engelse editie is vanwege de eenvoud van de zinsconstructies makkelijk leesbaar voor degenen die gewend zijn aan de Amerikaanse vakliteratuur. Wij wensen de auteur veel succes toe met de verspreiding in het buitenland, waar weinig standaardwerken zich met het praktisch en wetenschappelijk niveau van dit boek kunnen meten.

A. E. Bosman

J. Kuis: *De vrij-eindigende frameprothese. Een bio-mechanische analyse met consequenties voor het ankerontwerp*. 217 pag. Academisch proefschrift, rijksuniversiteit te Utrecht, 1986. Drukkerij Elinkwijk B.V., Utrecht 1986.

Een van de stellingen, behorend bij dit Nederlandstalige proefschrift, luidt: 'De aanwezigheid van een restgebit bij een grote en steeds groter wordende bevolkingsgroep dwingt onderwijs-instellingen op tandheelkundig gebied veel aandacht te besteden aan de frameprothese.' Daaraan levert deze dissertatie een belangrijke bijdrage.

In het eerste hoofdstuk gaat de auteur in op de verkorte tandboog en de mogelijkheden tot aanvulling, waarbij hij wijst op het feit dat er geen communis opinio bestaat over het juiste ontwerp van de ankers van de vrij-eindigende frameprothese. Het ankerontwerp is echter van invloed op de mate waarin de steunweefsels worden belast. Aan de hand van een analyse van het mechanische gedrag van diverse ankervormen wordt tenslotte een ontwerp geformuleerd dat optimaal voldoet aan de gestelde eisen zoals functieherstel, duurzaamheid, comfort, esthetiek en prijs.

Om tot de juiste keuze te komen heeft de schrijver gebruik gemaakt van een wiskundig model dat in hoofdstuk 2 wordt beschreven. Dit model omvat twee of vier pijlerelementen en twee rechthoekige steungedeelten die representatief zijn voor de door de zadels bedekte processus alveolaris. Met dit theoretische model wor-

den berekeningen uitgevoerd om een indruk te krijgen van de mechanische belasting tijdens het functioneren.

In hoofdstuk 3 wordt het fysische model beschreven. Dit fysische model is het materiële equivalent van het mathematische model en wordt gebruikt om frameprothesen aan mechanische proeven te onderwerpen, teneinde de reacties van de steunweefsels en de prothese te meten. Met dit model zijn frameprothesen met verschillende, algemeen toegepaste ankertypen evenals de door de auteur ontwikkelde typen met elkaar vergeleken.

In de volgende hoofdstukken zijn de resultaten van de metingen weergegeven met de hoektanden (hoofdstuk 4) resp. de premolaren als pijlers (hoofdstuk 5).

In de algemene discussie (hoofdstuk 6) worden de resultaten besproken en enige praktische aanbevelingen gegeven. Als belangrijke conclusie van dit onderzoek is vermeldenswaard, dat enkelvoudige ankers zijn te prefereren boven samengestelde ankers en – indien het juiste ontwerp wordt toegepast – dat zij goede mechanische en biologische eigenschappen bezitten. Het in de literatuur beschreven feit dat frameprothesen, als gevolg van bepaalde technische fasen van het vervaardigingsproces, nooit passen, krijgt ook in dit onderzoek veel aandacht. De auteur van dit proefschrift heeft een methode ontwikkeld om de pasvorm van frames te verbeteren door de pijlerelementen van het werkmiddel van een laklaag te voorzien. De slechte pasvorm in transversale zin wordt door deze lakmethode in belangrijke mate gecompenseerd.

Het belang van dit proefschrift moge duidelijk zijn. Onderzoek van reeds lange tijd toegepaste technieken op hun werkelijke validiteit wordt niet veel en wellicht te weinig uitgevoerd. Het is de verdienste van Kuis dat hij dit in deze, ook voor de algemeen-practicus lezenswaardige, studie wel heeft gedaan.

Men zou als kritiek kunnen aanvoeren dat de conclusies uit dit in vitro onderzoek met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. Maar de auteur geeft dit zelf al aan en vermeldt tevens dat aanvullend patiëntgebonden onderzoek over hetzelfde onderwerp is uitgevoerd en binnenkort in het proefschrift van H. J. M. Hosman kan worden tegemoet gezien.

H. A. de Koomen

J. R. Strub: *Langzeitprognose von enossalen Implantaten unter spezieller Berücksichtigung von periimplantären, materialkundlichen und okklusalen Gesichtspunkten*. 128 pag. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1986. Prijs DM 143,—. ISBN 3 87652 842 9.

Het onderhavige boekwerk is een zgn. Habilitationsschrift, hetgeen op enige wijze te vergelijken is met een dissertatie. Het 128 pagina's tellende boek omvat in grote lijnen een literatuuroverzicht, een beschrijving van een klinisch onderzoek waarbij vier verschillende typen implantaten bij patiënten in de molaarstreek van de onderkaak zijn geplaatst, een onderzoek naar de bacteriële subgingivale flora bij deze patiënten, een metallografisch onderzoek van verloren gegane implantaten en tenslotte een onderzoek naar de invloed van plaque en occlusaal trauma op peri-implantair weefsel bij honden.

In de inleiding wordt per onderdeel een zeer kort literatuuroverzicht gegeven met betrekking tot o.a. materiaal, de vorm, de techniek van het plaatsen en de wijze van aanbrengen en belasten van een suprastructuur bij implantaten.

Het klinisch onderzoek omvat het plaatsen van 59 implantaten bij 42 patiënten in de molaarstreek van de onderkaak. Voor het onderzoek werden vier verschillende implantaten gebruikt n.l.:

1. Het Linkow-bladimplantaat (n=18).
2. De Crystalline Bone Screw (CBS) volgens Sandhaus (n=8).
3. Het Ebauches-Doppelblatt-implantaat volgens Herskovits (n=15).
4. Het Intramobiles Zylinder-implantaat (IMZ) volgens Koch (n=18).

De patiënten werden voorzien van door de tandarts afneembare bruggen met zowel natuurlijke elementen als het implantaat als brugpijler. De implantaten werden gedurende vijf jaar vervolgd en beoordeeld aan de hand van diverse parameters. Na vijf jaar komt de auteur tot een positief resultaat van 94,4% voor het Linkow-implantaat, 25% voor CBS, 71,4% voor Ebauches en 88,2% voor het IMZ-implantaat. De overige bevindingen zijn niet opzienbarend: een geringere bloedingsneiging bij natuurlijke elementen vergeleken met implantaten, grotere sulcusdiepten en minder aangehechte gingiva bij implantaten. Tussen de diverse typen implantaten bestond onderling geen verschil voor deze parameters, met uitzondering van de beweeglijkheidsmeting. Hierbij toonden de CBS-implantaten de geringste beweegbaarheid, daarop volgden de Linkow-implantaten en tenslotte de beide overige implantaten.

Bij onderzoek naar de semikwalitatieve en kwantitatieve bacteriële samenstelling van de subgingivale plaque werden geen verschillen gevonden tussen de gebruikte typen implantaten. Wel werden significante verschillen gevonden tussen implantaten, natuurlijke gekroonde elementen en natuurlijke niet-gekroonde elementen. Natuurlijke niet-gekroonde elementen staken hier het gunstigst af.

Metallografisch onderzoek gecombineerd met microhardheidsmetingen, beide op

verloren gegane implantaten, leverden nauwelijks resultaten op.

Het proefdieronderzoek bij acht straat-honden bestond uit het plaatsen van implantaten in de onderkaak, die werden voorzien van solitaire kronen. De ene helft van de onderkaak werd regelmatig gereinigd, terwijl in de andere kaakhelft plaquevorming werd gestimuleerd. Bovendien werd bij een deel van deze elementen een occlusaal trauma geïnduceerd. Klinische parameters werden onderzocht en röntgenologisch zowel als histologisch onderzoek werd uitgevoerd. De parodontale toestand was aan de experimentele zijde volgens de auteur iets slechter dan aan de controlezijde.

Histologisch onderzoek toonde bij alle implantaten direct contact tussen implantaat en omgevend bot aan.

Samenvattend is het boek, wetenschappelijk gezien, op grond van gekozen aantallen implantaten, wijze van onderzoek, bewerking van resultaten en conclusies geen hoogvlieger. Voor lezers met een algemene belangstelling in implantologie is het door de vele tabellen die vaak niets aan de tekst toevoegen niet aan te bevelen. Mede door de manier van literatuurverwijzen (tot zelfs 60 (!) literatuurverwijzingen na het doen van een uitspraak) is ook de leesbaarheid een probleem. Het boek is derhalve alleen interessant voor collegae die zich daadwerkelijk met implantologie bezighouden en hun eigen waarnemingen aan de metingen van dit onderzoek willen toetsen. Bovendien is er een zeer uitgebreide, voornamelijk Duits georiënteerde, literatuurlijst toegevoegd.

T. B. F. M. Gelhard

G. K. H. Fallschlüssel: *Zahnärztliche Implantologie. Wissenschaft und Praxis*. 488 pag., 563 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, Sao Paulo, Tokyo 1986. Prijs DM 428,—. ISBN 3 87652 666 3.

In deze bijna 500 pagina's dikke uitgave van Quintessenz wordt door Fallschlüssel een zo compleet mogelijk overzicht gegeven van de stand van zaken met betrekking tot de tandheelkundige implantologie. Zoals gebruikelijk bij deze uitgeverij staat de verzorging van het boek voor wat betreft lay-out, foto's, papierkwaliteit e.d. op een zeer hoog peil, hetgeen op zichzelf de leesbaarheid sterk verhoogt.

Het boek omvat drie delen. In grote lijnen bestaat het eerste deel uit een beschrijving van algemene aspecten van de implantologie, het tweede deel behandelt de diverse typen implantaten, terwijl het derde deel voornamelijk over de succespercentages bij de diverse systemen gaat. Achtereenvolgens wordt nu per deel een korte beschrijving gegeven van de belangrijkste

hoofdstukken. Na een inleiding over factoren die het toepassen van implantaten negatief of positief kunnen beïnvloeden, wordt vrij uitgebreid ingegaan op de harde weefsels die het implantaat omgeven. Groei en herstel van bot en anatomische aspecten van de kaken hebben hier een belangrijk aandeel. Vervolgens wordt ingegaan op de materialen die in de tandheelkundige implantologie worden gebruikt, waarbij mechanische eigenschappen en corrosieprocessen uitgebreid aandacht krijgen.

In deel 2 wordt allereerst met de beschrijving van behandelingen door middel van subperiostale implantaten begonnen. Zowel het ontwerpen van de metaalstructuur als de chirurgische procedures en het plaatsen van de suprastructuur komen uitgebreid aan de orde. Daarna wordt begonnen met een behandeling van de diverse typen enossale implantaten, allereerst met implantaten ter behoud van de processushoogte (hydroxylapatiet). Na een kort overzicht van een aantal in de handel verkrijgbare implantaten wordt ingegaan op de reactie van bot op de meest gebruikte implantaatmaterialen. Algemene operatietechnieken bij het implanteren worden aansluitend besproken, gevolgd door specifieke technieken bij de verschillende vormen van enossale implantaten. Deze technieken worden ruim geïllustreerd aan de hand van fotoseries en tekeningen. Voorts wordt het toepassen van eventueel gewenste (pre)medicatie en het optreden van complicaties, inclusief de behandeling daarvan, besproken.

In deel 3 komt dan nog de wijze van het belasten van implantaten aan de orde. Echter wordt in hoofdzaak in dit deel aandacht besteed aan de succespercentages van de diverse beschikbare implantaatsystemen.

Samengevat geeft dit boek een zeer compleet overzicht van de tandheelkundige implantologie, waarbij, zoals de titel aangeeft, zowel wetenschappelijk onderzoek als klinische toepassing aan de orde komen en op een plezierige wijze zijn afgewisseld. Deze informatie behandelt vele onderwerpen tot in redelijk detail. Het uitgebreide trefwoordenregister maakt het boek eveneens geschikt als naslagwerk.

Slechts op enkele onderdelen zijn er punten van kritiek mogelijk. Allereerst is het boek grotendeels gebaseerd op Duitstalige literatuur, hetgeen een beperking vormt. Voorts worden begrippen niet altijd gekwantificeerd. Zo wordt in het hoofdstuk over anatomische voorwaarden bijvoorbeeld gesproken over voldoende bothoogte tussen implantaat en canalis mandibulae en kaakholte, maar er wordt niet aangegeven hoe groot deze afstanden dienen te zijn.

Het boek kan warm worden aanbevolen

aan een ieder (algemeen-practicus en specialist), die zich op de hoogte wil stellen, dan wel zich wil bezighouden met de tandheelkundige implantologie.

T. B. F. M. Gelhard

P. F. Kurer: *Das Kurer Anker-System*. 289 pag., 548 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Sao Paulo, Tokyo 1986. Prijs DM 320,—. ISBN 3 87652 086 X.

Deze uitgave in de Duitse taal is een letterlijke vertaling van de Engelse editie, die in 1984 verscheen. Aangezien laatstgenoemde uitgave in dit tijdschrift werd besproken (Ned Tijdschr Tandheelkd 1985; 3: 94), wordt voor de inhoud naar die bespreking verwezen. Zowel de inhoud als het uiterlijk van beide edities zijn nagenoeg identiek. Wel blijkt dat de Duitse taal aanzienlijk breedsprakiger is dan de Engelse, en anderhalf maal zoveel tekst vereist om hetzelfde onder woorden te brengen. De uitgever heeft de Duitse versie dan ook in een kleinere letter en veel compacter gezet om toch tekst en afbeeldingen van alle hoofdstukken op de overeenkomstige pagina's in het boek te krijgen. Omdat daarmee nog niet voldoende ruimte werd gewonnen is in deze uitgave tevens de literatuurlijst, behorend bij ieder hoofdstuk, achterin het boek geplaatst. Niettemin telt het 10 bladzijden meer.

De inhoud blijft interessant voor de practicus, die de geschroefde wortelstift wil toepassen. Achtereenvolgens worden het Kurer-anker, het Finlock-anker, de Crown-saver, de drukknop en de staaf-hulsveranker volgens het schroef-tapsysteem van Kurer beschreven. Van elk van deze onderwerpen wordt telkens in één hoofdstuk het systeem besproken en in een ander hoofdstuk de daarbij behorende *klinische procedure*, samen met praktische aanwijzingen en tips.

Daarnaast is een aantal hoofdstukken van gastauteurs opgenomen over materiaal-kennis, stiftmaterialen en preparatievormen, stompmaterialen, foto-elastisch spanningsonderzoek van verschillende wortelschroeven en de inpassing van wortelschroef-procedures in het preklinisch onderwijs aan tandheelkundige studenten. Het boek is ruim met animatietekeningen en klinisch fotomateriaal gelardeerd, en daardoor helder en leerzaam voor de algemeen-practicus, die schroeven wil toepassen.

Hoewel de Duitse taal veel omstandiger formuleert dan de Engelse kan deze uitgave voor hen, die een sterke voorkeur hebben voor het Duits, aantrekkelijk zijn.

A. E. Bosman

R. van der Poort: *Suiker, amalgaam en hun invloed op uw gezondheid. Een ontmaskering*. 119 pag. Ankertjesserie nr. 128. Uitgeverij Ankh-Hermes BV, Deventer 1986. Prijs f 9,50. ISBN 90 202 0695 8.

De Ankertjesserie bevat een kleine twintig deeltjes met titels waarin gezondheidsbeloften doorklinken. Het lezerspubliek waarop wordt gemikt zal, gezien de onderwerpen, voornamelijk bestaan uit aanhangers van alternatieve genees- en voedingswijzen, of diegenen die ontevreden zijn met de traditionele geneeskunde of voedingsleer.

Over de auteur van dit 'Ankertje', Richard van der Poort, wordt de lezer niet geïnformeerd. De tekst op de achterzijde van het omslag vermeldt slechts dat hij zijn werk baseert op 'uitgebreid onderzoek, praktijkervaringen, alarmerende rapporten en ontwikkelingen in binnen- en buitenland op tandheelkundig gebied'. Zoals blijkt uit een vermelding op het titelblad werd bij de totstandkoming van het boekje medewerking verleend door de 'arts EAP C. van der Molen, tandarts EAP F. J. Neelissen, docent acupunctuur van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging en A. van der Burg, tandarts EAP, docent bij de 'Nederlandse Artsen Acupunctuur Stichting', alle drie gesierd met een doctorstitel.

Door selectief citeren en het uit zijn verband rukken van een klein aantal bonafide wetenschappelijke publikaties, aangevuld met artikelen uit het alternatieve circuit en met hulp van het vooral niet vermelden van de bron van niet in het betoog passende informatie, is het gemakkelijk een tendentieuze verhaal op te bouwen en naar een vooraf vaststaande conclusie toe te redeneren. Een jaar of tien geleden werd de tandheelkunde al met een soortgelijk verschijnsel geconfronteerd, toen een klein groepje activisten tegen de drinkwaterfluoridering ageerde. Drogredeneringen met een geur van wetenschap zijn echter met gemak te ontzenuwen. Het probleem daarbij is dat dit soms veel tekst en uitleg vergt, vooral als het ten overstaan van een lekenpubliek moet gebeuren. Met dit boekje over suiker en amalgaam ligt dat heel wat eenvoudiger. De kritische lezer, ook zonder wetenschappelijke achtergrond, zal al snel het ongefundeerde, lasterachtige karakter van dit drukwerkje doorzien. Een onwaarschijnlijk lange reeks van ziekten wordt direct, of indirect in verband gebracht met de aanwezigheid van amalgaam in de mond, of met het eten van geraffineerde suiker.

Om niet alleen ellende en droefenis te beschrijven, wordt er ook nog redding in het vooruitzicht gesteld. Deze wordt geboden in de vorm van 'volwaardige suikers' en voor wat betreft het vulmateriaal door de kunstsharsvulling. Als meest waardevolle

suikervervanger noemt Van der Poort de dadelhoning. Om aan te tonen hoe boordevol deze zit met nuttige stoffen volgt een opsomming uitgedrukt in milligrammen per 100 gram en wat betreft de suikers in procenten. Ja, u leest het goed, dadelsuiker bestaat voor ongeveer driekwart uit glucose en fructose! De gebitsonvriendelijkheid van zgn. 'volwaardige' suikers is al eerder aan de kaak gesteld (zie Ned Tijdschr Tandheelkd 1981; 88: 227; Exc. odont. Sectie IX, nr. 40). Het totaal aan bestanddelen dat wordt genoemd haalt de 100% lang niet. Een kleine slordigheid die wij de auteur graag vergeven, gezien de enorme betekenis van wat er wel in zit. Met de door Van der Poort gepresenteerde analysecijfers kunnen wij een paar eenvoudige berekeningen maken. Om aan de calciumbehoefte te voldoen is het nodig om dagelijks ongeveer twee kilo dadelsuiker te genieten. Voor zwangeren en zogenden is een luttele drie kilo genoeg! Calcium is het element waarvan de schrijver bij herhaling stelt, dat het door geraffineerde suiker of door mono- en bisacharide (spelfout authentiek) wordt 'geroofd' of 'opgebruikt'. De eerder genoemde 74% monosacchariden zijn in dit opzicht blijkbaar ineens te verwaarlozen. Naast calcium, worden ook de vitaminen van de B-groep door geraffineerde suikers zogenaamd 'uitgeschakeld'. Vreemd genoeg komt dit vitamine (of enig ander) in het geheel niet voor in de veelgeprezen dadelhoning. Dadelhoning is wel een bron van ijzer. Om in de behoefte te voorzien zou altijd nog meer dan een halve kilo per dag moeten worden gebruikt. Over het ontstaan van tandcariës wordt eenvoudig gedacht: het is een symptoom van een ernstig kalktekort (sic).

Het zal de lezer niet verbazen dat de tandartsen, die nog steeds tegen beter weten in met amalgaam vullen, verantwoordelijk gesteld moeten worden voor een breed scala van ziekten, afwijkingen en ongemakken, waaronder multipale sclerose en epilepsie. Bewijzen uit het ongerijmde of gebaseerd op onduidelijk omschreven onderzoek, moeten de lezer hiervan overtuigen. Opvallend daarbij is het wegwuiven van de kwikbelasting uit het milieu die, zoals bekend, in tegenstelling tot metallisch kwik, door zijn organische verbindingen gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Als alternatief restauratiemiddel wordt ongenueanceerd gepleit voor het gebruik van composiet, dat volgens de schrijver al twintig jaar voorhanden is. Kretologie wordt niet geschuwd. Het gebruik van duur klinkende termen, zonder nadere uitleg, doet vermoeden dat ze ook door de auteur niet zijn begrepen, maar gewoon werden overgeschreven, om indruk te wekken. Bijvoorbeeld: 'Biologically Closed Electric Circuits'. Aan het eind van het boek staat een soort

vragenlijst afgedrukt die een 'nationale inventarisatie van het amalgaamprobleem' beoogt. De lezer wordt verzocht daarin zijn, mogelijk op het bezit van amalgaamvullingen terug te voeren gezondheidsproblemen, te omschrijven. Ook vraagt deze enquête naar de reactie van de tandarts, als deze door de lezer wordt geconfronteerd met 'het amalgaamprobleem'. Mogelijkheden die daarbij kunnen worden aangekruist zijn onder meer: 'Afwijzend', nader te specificeren als 'Agressief', 'Ontwijkend', of 'Onverschillig'. Andere invulmogelijkheden zijn: 'Ontkennend', 'Werd boos', 'Vertrouwde volledig op het standpunt van de NMT' of 'Weigerde verdere behandeling'. Ook vraagt de enquête de naam en het adres van de behandelende tandarts in te vullen en aan te geven of deze bereid is om amalgaamvullingen te verwijderen. Wij vragen ons af of de geënquêteerde lezer, wiens tandarts niet bereid is om amalgaamvullingen te vervangen, soms wordt doorverwezen naar één van de 'tandartsen EAP'. In dat geval wordt er uit deze paniekzaaijerij nog zakelijk voordeel getrokken. De ingevulde enquête kan worden opgestuurd naar de uitgever.

Deze mengelmoes van (pseudo)wetenschap, gevoelsargumenten en naar kwakzalverij zwemende uitspraken, geponeerd met religieus fanatisme, tart elke beschrijving. Nog nooit heeft recensent zich mogen verdiepen in een zo unieke, schriftelijke samenballing van 24 karaats nonsens, vol impliciete en expliciete beschuldigingen, opgesierd met slecht, of onvolledig geciteerde wetenschapsfragmenten.

F. A. Toors

J. F. Bates, D. Adams en G. D. Stafford: *Zahnärztliche Behandlung älterer Patienten*. 150 pag., 67 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Sao Paulo, Tokyo 1986. Prijs DM 98,—. ISBN 3 87652 690 6.

De Gerodontologie geniet toenemende belangstelling. Dit boekje gaat over dit onderwerp. Het omvat twee delen: de oudere mens (4 hoofdstukken) en de oudere patiënt (5 hoofdstukken). In deel I worden de gevolgen van het biologische en psychologische verouderingsproces in algemene zin besproken, evenals de verschillende ziekten die dan kunnen optreden. In deel II worden de veranderingen behandeld die in de mondholte als gevolg van het ouder worden optreden, het behandelplan, de wijze van restaureren (met name oplossingen voor het verbeteren van de onderprothese komen hierin aan bod), chirurgie in de mondholte en de wijze waarop de tandheelkundige zorg aan ouderen zou kunnen worden verleend.

Het boekje wordt afgesloten met een appendix en een register. In de appendix zijn opgenomen: een lijst van onderzoeken met betrekking tot de volledige gebitsprothese, parodontale indices, voedingsanamnese, een stroomdiagram over diagnose en behandeling bij hartstilstand als ook een overzicht van bij tandheelkundige behandeling van ouderen nuttige materialen.

Het aantrekkelijke van het boekje is dat alle voor de tandheelkundige behandeling van ouderen wetenswaardige zaken, met name de medisch-biologische aspecten, door de auteurs zijn bijeen gebracht en op heldere zakelijke wijze zijn verwoord. Bovendien wordt vrijwel elk hoofdstuk afgesloten met een lijstje aanbevolen literatuur, hetgeen het zich verder verdiepen in deze materie eenvoudiger maakt.

A. C. M. van de Poel

M. H. Friedman, J. Weisberg: *Temporomandibular joint disorders - Diagnosis and treatment*. 170 pag., 171 afb., 1 tab. Quintessence Publishing Co., Inc., Chicago, Berlin, London, Rio de Janeiro, Tokyo 1985. Prijs \$ 48,—. ISBN 0 86715 137 4.

De titel doet vermoeden dat de inhoud van dit boek veel gelijkenis vertoont met die van andere boeken over het kaakgewricht. Het tegenovergestelde is echter waar: de inhoud is, ook na lezing van andere boeken over dit onderwerp, nieuw. Dit wordt veroorzaakt door het uitgangspunt van de auteurs bij de behandeling van pijn en dysfunctie van het kauwstelsel. Zij gaan er niet van uit dat het kaakgewricht een uniek gewricht is, maar benadrukken de overeenkomsten met andere gewrichten. Daarom hebben zij diagnostische en fysiotherapeutische technieken en behandelingen, die elders in het lichaam met succes worden gebruikt, aangepast voor toepassing bij 'kaakgewrichtspatiënten'. Het boek begint dan ook met een algemeen hoofdstuk (3 blz.) over gewrichten. Dit wordt gevolgd door een hoofdstuk (18 blz.) over de bouw en functie van het kaakgewricht, waarbij ook de relatie met de hals-wervelkolom uitgebreid aan de orde komt. Hoofdstuk 3 (7 blz.) beschrijft de etiologie van pijn en dysfunctie van het kauwstelsel zoals de auteurs die, door vele patiënten te behandelen, zijn gaan zien. In hoofdstuk 4 (4 blz.) worden de principes van de diagnostiek van de weke delen (voornamelijk de spieren) behandeld. Hierbij verdienen de beschreven 'active range of motion' (AROM) en 'passive range of motion' (PROM) van het hoofd de aandacht van de lezer. Hoofdstuk 5 (24 blz.) heeft betrekking op het somatisch onderzoek van niet alleen het hoofd-halsgedeelte en het gebit, maar ook van de lichaamshouding. In dit

hoofdstuk vallen de vele fraaie en verduidelijkende foto's op. Ook hier gaan de auteurs hun geheel eigen weg door de maximale mondopening niet uit te drukken in millimeters maar in het aantal interfalangeale gewrichten van de vingers van de patiënt, omdat de breedte ervan goed zou correleren met lengte en lichaamsbouw van betrokkene. Hoofdstuk 6 (5 blz.) heeft als titel differentiële diagnostiek, maar geeft in feite een korte samenvatting van de kennis die nodig is om te bepalen of de patiënt naar een andere specialist (reumatoloog, neuroloog, fysiotherapeut, KNO-arts, huisarts, internist, psycholoog of psychiater) moet worden verwezen. Hoofdstuk 7 (44 blz.) omvat de behandeling van 'kaakgewrichtsklachten'. De achtergrond van de auteurs, respectievelijk tandarts en fysiotherapeut, is hierbij onmiddellijk herkenbaar. Vele van de beschreven behandelmethodieken zijn afkomstig uit de fysiotherapie en voor tandartsen niet altijd gemakkelijk toepasbaar. Voorbeelden hiervan zijn: distractie van de cervicale wervelkolom, 'tappen' van de nekspieren, massage van de hals- en schouderpijnen en het uitrekken van spieren na 'hold-relax'-oefeningen. Hoofdstuk 8 (22 blz.) behandelt de hulpmiddelen, niet alleen de harde spalk op de gebitselementen, maar ook lokale warmte en koude-applicatie, ultrageluid, elektrische stimulatie van spieren, transcutate zenuwstimulatie, tractie-apparatuur, laser-apparaten en spieroefeningen. In hoofdstuk 9 (16 blz.) wordt het voorafgaande geïllustreerd aan de hand van een twaalf ziektegevallen. De in dit boek beschreven technieken hebben vanzelfsprekend invloed op de praktijkvoering. Dit wordt besproken in hoofdstuk 10 (4 blz.). Het boek wordt afgesloten met de onderzoekformulieren die de auteurs zelf hebben ontwikkeld.

Samenvattend kan worden gesteld dat het boek zeer interessant is voor tandartsen en fysiotherapeuten die met elkaar willen gaan samenwerken bij de behandeling van stoornissen in de functie van het kauwstelsel.

A. S. H. Duinkerke

I. Grossmann, E. Landeck: *Zahnfilminterpretation. Ein Übungsbuch für Studierende und Zahnärzte.* 139 pag., 359 afb., 12 tabellen. J. A. Barth, Leipzig 1986. Prijs M 44,—. Bestelnr. 793 747 4. C. Hanser Verlag, München/Wien 1986. Prijs DM 38,—. ISBN 3 446 14550 8.

In de inleiding van dit boek wordt door de auteurs gesteld dat studenten in de tandheelkunde zich de noodzakelijke kennis van het vakgebied Radiologie graag door zelfstudie eigen willen maken. Het is daarom nodig dat de student vele röntgenfoto's

beoordeelt en analyseert omdat de röntgenologische interpretatie later in zijn beroep een dagelijkse bezigheid zal zijn.

Dit zijn de uitgangspunten van het boek, dat ongeveer 350 tandheelkundige röntgenfoto's bevat. De bedoeling is dat de student – maar ook de tandarts die zijn kennis hieromtrent wil opfrissen – elke foto volgens een vaste systematiek interpreteert. Voordat met deze oefening in hoofdstuk 3, dat 252 röntgenfoto's bevat, kan worden begonnen, wordt in hoofdstuk 2 ingegaan op de beoordeling van de beeldkwaliteit en de interpretatie van de anatomie van gebitselementen en onder- en bovenkaak. Dit hoofdstuk geeft in beknopte vorm veel informatie, variërend van de analyse van opname- en ontwikkelfouten tot aan de invloed van de interpretatieomstandigheden. In enkele tabellen wordt op overzichtelijke wijze een foutenanalyse gepresenteerd. Enigszins star en onlogisch is het systeem om het filmkenmerk, de 'film-dot', te gebruiken om te bepalen van welke zijde van de patiënt de röntgenopname is gemaakt. Voorgescreven wordt dit kenmerk voor de laterale opnamen altijd aan de linker onderhoek te plaatsen, voor de frontopnamen in de bovenkaak aan de rechter onderhoek en voor de frontopnamen in de onderkaak aan de linker bovenhoek. Ook zonder deze systematiek is het echter heel eenvoudig om de röntgenfoto juist te plaatsen. De bolle zijde van het filmkenmerk wordt daartoe, onafhankelijk van de plaats, naar de waarnemer gericht.

De beschrijving van de röntgenbeelden van de gebitselementen is gedegen en uitgebreid. Ook het beeld van de melkelementen wordt beschreven. De presentatie van de anatomische kenmerken van onder- en bovenkaak geschiedt door middel van pijltjes op de röntgenfoto, die wijzen naar de betreffende structuur. Hierdoor wordt echter slechts één verschijningsvorm van elk kenmerk gepresenteerd. Bijna alle in aanmerking komende structuren worden besproken, zelfs de canalis nasolacrimalis, die alleen op een occlusale foto kan worden afgebeeld. Wat volledigheid betreft behaalt hoofdstuk 2 een ruime voldoende. Twee (druk)technische problemen verhinderen echter een positieve beoordeling: een groot aantal foto's is veel te donker afgedrukt, sommige zelfs zodanig dat er geen enkele tekening in is te onderscheiden, en een groot aantal foto's is verkeerd om afgedrukt. De eerste foto van het boek staat al op zijn kop en dat herhaalt zich ongeveer 50 maal, hetgeen zeer hinderlijk is bij het bestuderen van het boek: het moet steeds worden omgekeerd. Hoewel de auteurs aangeven dat dit in hoofdstuk 3 althans met opzet is gedaan, blijft het heel hinderlijk voor de lezer.

Hoofdstuk 3 is ingedeeld als oefendeel:

een linker en rechter pagina zijn voorzien van 12 röntgenfoto's zonder tekst. De begeleidende tekst is te vinden op de twee volgende bladzijden. Uit didactisch oogpunt is deze oplossing misschien te rechtvaardigen, maar voor de lezer is het niet erg handig. De beschrijving bij de foto's is goed beknopt gehouden. Het is lastig dat een donkere structuur op de röntgenfoto een opheldering wordt genoemd en een licht gebied een schaduw.

Alle in de tandartspraktijk geregeld voorkomende beelden worden besproken. Er is echter geen enkele systematiek in de volgorde van de röntgenfoto's. Tevens is een aantal van de beschreven beelden niet zichtbaar door de te donkere druk.

Samenvattend is het oordeel dat de opzet en de tekst van dit boek zeker goed genoemd mogen worden, maar dat de technische uitwerking een positieve beoordeling in de weg staat.

Dit boek is bij twee uitgeverijen tegelijkertijd uitgegeven. Helaas zijn de bovenbeschreven technische mankementen in beide edities aanwezig, hoewel de West-Duitse versie minder vet is gedrukt, waardoor de röntgenfoto's een fractie beter zijn te beoordelen.

L. V. Arnold

A. A. H. Veldhuis: *Radices en resorptie.* 144 pag. Academisch proefschrift, Vrije Universiteit te Amsterdam, 1985. Rodopi, Amsterdam 1985.

De groeiende aandacht voor de tandeloze patiënt, de resorptie van het kaakbot en de moeilijkheden met het functioneren van de volledige gebitsprothese komt ook tot uiting in het wetenschappelijk onderzoek op de Nederlandse subfaculteiten. De onderhavige dissertatie is de achtste over dit onderwerp sinds 1979.

Het gebruik van de Nederlandse taal voor een proefschrift maakt het de Nederlandse lezer gemakkelijk en moet dan ook worden toegejuicht. Dat de schrijver dan een risico loopt om kritiek te krijgen op fouten in het Nederlands zou ook in dit geval kunnen worden aangetoond.

In hoofdstuk 1, de inleiding, gaat de auteur in op het voortschrijdende alveolair botafbraakproces. Na deze beknopte verhandeling en een aantal interessante gegevens, die zijn verkregen uit epidemiologisch onderzoek, volgt een literatuurstudie over het onderwerp: Gebitsprothesen over 'eigen wortels'. Daarin staan veel lezenswaardige gegevens vermeld, maar het vereist grote concentratie van de lezer om het gebodene te doorgronden. De overzichtstabel van alle auteurs die zich bezighielden met 'mucosa overhechte wortels' verschaft wel duidelijkheid, maar sommige

daarin genoemde namen zijn in de tekst niet terug te vinden.

Het eerste hoofdstuk wordt dan vervolgd met een verhandeling over de toepassing van kunstwortels en besluit met het vermelden van het doel van het onderzoek, namelijk: een vergelijking van de overlevingsduur van natuurlijke tandwortels en kunstwortels die beide als doel hebben de resorptie van de processus alveolaris te voorkómen of te beperken.

In hoofdstuk 2 wordt de behandeling beschreven van 16 patiënten bij wie de radices van de onderhoektanden in de kaak zijn behouden en met mucosa zijn overhecht, voordat de volledige prothese werd geplaatst. Het resultaat van dit onderzoek na zeven jaar, waarbij 32 overhechte vitale wortelstompen waren betrokken, bleek teurstellend te zijn. Na 16 maanden was het succespercentage weliswaar nog 90% maar na zeven jaar waren slechts drie wortels nog klachtenvrij onder de mucosa aanwezig. De conclusie van de auteur is dan ook dat het verkregen resultaat geen aanleiding geeft om deze behandelingsmethode toe te passen. Helaas wordt niet vermeld in hoeverre deze methode toch heeft bijgedragen aan een afremming van de resorptie van de processus alveolaris.

In hoofdstuk 3 komen 'tandwortelimplantaten onder volledige prothesen' aan de orde. Bij een groep van 13 patiënten werden 168 tandwortelimplantaten in extractie-alveolen aangebracht. De kunstwortels

waren gemaakt van gesinterd hydroxylapatiet. Bij dit onderzoek werd tevens een groep van 11 patiënten betrokken, die door anderen werden behandeld en bij wie in totaal 81 implantaten werden aangebracht van dezelfde makelij. Bij de klinische resultaten meldt de auteur dat er bij 39 van de 249 implantaten dehiscencies van de mucosa werden geconstateerd en dat 'ruim de helft' van de genoemde 39 implantaten is verwijderd tijdens de klinische evaluatieperiode. Het bleek helaas niet mogelijk het hoogteverlies van de processus alveolaris te meten, maar de conclusie is dat het tandwortelimplantaat als succesvol kan worden beschouwd omdat het resorptieproces hiermee wordt vertraagd.

Hoofdstuk 4 handelt over de vergelijking tussen de overhechte tandwortels en tandwortelimplantaten. De conclusie luidt dat tandwortelimplantaten zijn te verkiezen boven overhechte radices, omdat de laatste niet voldoen wegens het grote aantal mucosadehiscencies dat daarbij optreedt. Enigszins verwonderlijk begint dit hoofdstuk met de voor- en nadelen van de overkappingsprothese en in de discussie wordt aanbevolen wortels, na endodontische behandeling, te voorzien van een eenvoudige vulling of gegoten metalen kap en dan te gebruiken onder de te maken (overkappings)prothese.

Het laatste hoofdstuk behelst een interessant anatomisch onderzoek. Met behulp

van 18 edentate geatrofieerde mandibulair van kadavers werden de mogelijkheden onderzocht voor het aanbrengen van implantaten. De conclusie is dat bij aanzienlijk geresorbeerde onderkaken slechts in het gebied tussen de beide foramina mentales nog genoeg botmassa aanwezig is om enossale implantaten aan te brengen. Deze 'toegift', die niet geheel past bij de titel 'Radices en resorptie', is verlicht met enige fraaie afbeeldingen in kleur.

Een tweede toegift van dit proefschrift is de appendix waarin wordt ingegaan op de wijze waarop de patiënt zijn gebitsprothese ervaart. Daartoe zijn vijf groepen patiënten met behulp van vragenlijsten geënkquêteerd, te weten de patiënten zoals vermeld in resp. hoofdstuk 2 en 3, een groep patiënten die preprothetisch-chirurgisch was behandeld, een aantal patiënten met een geresorbeerde onderkaak en een controlegroep. De resultaten van dit onderzoek uitgevoerd in samenwerking met de N.V. v/h Nederlandse Stichting voor Statistiek, benevens de bijlagen met de vragenlijsten, beslaan pagina 58 tot en met 144.

Aan diegenen die belangstelling hebben voor methoden om de resorptie van de tandeloze kaak te vertragen, kan lezing van dit proefschrift worden aanbevolen.

H. A. de Koomen

Excerpta odontologica

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

A. C. Lamers, Marggraafstraat 13,
5262 AS Vught.

Sectie II Cariësonderzoek

990. Results of a 32-month fluoride varnish study in Sherbrooke and Lac-Magantic, Canada.

Clark DC, Stamm JW, Robert G, Tessier C. J Am Dent Assoc 1985; 111: 949-53.

Hoewel in Europa de toepassing van fluoridelakken tamelijk wijd verbreid is, werden ze tot voor enkele jaren in Noord-Amerika nooit algemeen aanvaard. Dit komt wellicht omdat de bewijzen van hun cariëspreventief effect betrekkelijk schaars waren en omdat andere vormen van fluoride-applicatie inmiddels vaste voet hadden gekregen. De US Food and Drug Administration heeft er ook nooit veel belangstelling voor getoond.

De laatste jaren is de situatie echter wel

veranderd. Twee preparaten: Durafluor (voorheen Duraphat) en Fluor Protector zijn thans in Canada verkrijgbaar en het eerstgenoemde heeft ook in de Verenigde Staten erkenning gevonden. Onderzoekingen *in vivo* zowel als *in vitro* hebben uitgeezen dat fluoride uit deze preparaten in grotere hoeveelheden door het glazuur wordt opgenomen dan uit gefluorideerde tandpasta en daaruit wordt afgeleid dat ze de weerstand van het glazuur tegen demineralisatie helpen vergroten en de remineralisatie helpen bevorderen.

Over de doeltreffendheid van Durafluor (5% NaF in een alcoholische oplossing) bestaat inmiddels vrij veel literatuur; over Fluor Protector (een polyurethaanlak die silaanfluoride bevat) zijn de gegevens echter nog schaars en tegenstrijdig. Zo konden Groeneveld c.s. in een vergelijkend onderzoek na drie jaarlijkse applicaties met dit preparaat slechts constateren dat de cariëstoename in de experimentele en controlegroepen niet significant verschilde. Daarbij moet worden bedacht dat het groepen betrof die mogelijk ook andere vormen van fluoridebescherming genoten, zoals fluoride bevattende tandpasta's, fissuur-

lakken en tabletten. Er zijn ten aanzien van Fluor Protector ook positievere resultaten gemeld, doch de twijfel bleef.

De auteurs voerden daarom een eigen vergelijkend klinisch onderzoek uit. Dit geschiedde aan drie groepen van elk circa 250 zevenjarige kinderen van twee scholen in niet-gefluorideerde gemeenten in Canada. Groep 1 ontving gedurende drie jaar eens per halfjaar een applicatie met Durafluor; bij groep 2 werd op dezelfde wijze Fluor Protector toegepast en groep 3 ontving ter controle een applicatie met schoon water. Aan alle ouders werd de raad gegeven hun kinderen de eerste vier uur na de behandeling niet te laten eten of de tanden te laten borstelen.

Er werden echter geen pogingen gedaan om gedurende het experiment andere vormen van fluorideprotectie te weren. Deze omstandigheid die de resultaten van het onderzoek hadden kunnen beïnvloeden in aanmerking nemend, vonden de auteurs dat de behandeling met zowel Fluor Protector als met Durafluor na 32 maanden (dus na tenminste 5 applicaties) tot een significante vermindering van het aantal nieuwe aantastingen had geleid. Gezien de