

ONDER REDACTIE VAN M. VAN GENDT. Teamwork rondom de tandartsstoel. Vier delen, totaal 240 pag. Samsom Stafleu, Alphen aan den Rijn, Brussel 1986. Prijs f 124,50. ISBN 90 6065 444 7; 90 6065 445 5; 90 6065 446 3; 90 6065 448 X.

Met de verschijning van deze vier delen is een begin gemaakt met de serie nascholing, die behoren bij het basisboek voor tandartsassistenten 'Teamwork rondom de tandartsstoel' door M. van Gendt. Deze deeltjes zijn ook bruikbaar voor de andere leden van het tandheelkundig team, inclusief de tandarts zelf. Thans zijn verschenen:

1. Gebitsontwikkeling en preventie (S. van Kemenade-Roorda en E. M. Elias). In hoofdstuk 1 wordt de normale gang van zaken bij de gebitsontwikkeling beschreven. In de volgende hoofdstukken worden behandeld: ziekten van het gebit en de steunweefsels, traumata, hygiëne, voeding en fluoriden. Tot zover is dit deel voornamelijk gewijd aan de kindertandheelkunde. In het volgende hoofdstuk gaat het ook om volwassenen, want dan komen niet alleen de hulpmiddelen voor de preventie van mond- en tandziekten ter sprake, maar ook de reiniging van brugwerk en uitneembare prothesen. Deze overgang is echter niet duidelijk aangegeven.

In het laatste hoofdstuk gaat het om voorlichting over het beroep van mondhygiënist. Men zou hier eerder enige aandacht voor de opleiding tot tandartsassistent verwachten. De problematiek van de voorlichting zelf, komt in dit hoofdstuk niet ter sprake.

Resumerend kan worden gesteld, dat ondanks het feit dat er in dit deeltje veel nuttige informatie is opgenomen, het een enigszins onbevredigende indruk achterlaat.

2. Parodontologie (J. P. Rodenburg). Dit deeltje gaat vooral over de aspecten die voor de tandartsassistent van belang zijn. Na de inleiding volgen vijf hoofdstukken, waarin de volgende onderwerpen worden besproken: de anatomie van het parodontium, plaque en parodontale aandoeningen, parodontale diagnostiek, parodontale voorlichting en ten slotte parodontale behandeling. Het onderwerp preventie komt hierbij niet aan de orde. Waarschijnlijk is het de bedoeling dat de lezer dit opzoekt in deel 1.

De plaats van de parodontologie in het totale behandelingsplan komt niet goed tot uiting, maar wel worden de essentiële aspecten van de parodontologie in het kort besproken. Positief is ook de aandacht die wordt gevestigd op de rol die de tandarts-

assistente kan vervullen bij het registreren van door tandarts of mondhygiënist opgenomen gegevens, het zorgen voor scherpe handinstrumenten en het bijhouden van het recall-systeem.

3. Gnathologie (K. B. Wabeke). In het voorwoord wordt aandacht besteed aan de term gnathologie. Deze wordt gebruikt in de zin van wat ook wel wordt omschreven als 'de theorie en de praktijk van het pijn-dysfunctiesyndroom van het kauwstelsel'. De hoofdstukken zijn: Anatomie en fysiologie; Vóórkomen van kaakgewrichtsklachten; Verschijnselen; Oorzaken; Onderzoek; Therapie; De rol van de tandarts-assistent(e). De stof wordt beknopt en duidelijk behandeld, zonder er nodeloos te diep op in te gaan. Door het bestuderen van deze tekst zal de assistente inzien dat een systematisch onderzoek en een doelgerichte behandeling noodzakelijk zijn. Dit zal de motivatie ongetwijfeld positief beïnvloeden.

4. Maxillofaciale prothetiek (M. E. van Leer). Dit onderwerp wordt gedefinieerd als een bijzondere vorm van tandheelkunde, die zich bezighoudt met het behandelen van aangeboren en verkregen afwijkingen in de mond en het gelaat, met behulp van prothetische hulpmiddelen. Deze omschrijving kan ruim worden geïnterpreteerd en dat is dan ook het geval. Het gaat om behandelingen die meestal plaatsvinden in centra voor bijzondere tandheelkunde. Veel tandartsassistenten zullen er dan ook weinig mee te maken krijgen, maar toch is enige kennis over het onderwerp zeker aan te bevelen, zodat het terecht in de serie is opgenomen. Na een inleiding over de centra volgen drie hoofdstukken over aangeboren afwijkingen. Hierna volgen de verkregen afwijkingen. Vervolgens is er een hoofdstuk over preprotetische chirurgie en postchirurgische prothetiek.

Het boekje wordt besloten met een hoofdstuk over de rol van de tandartsassistent. Vanwege de duidelijkheid en de overzichtelijkheid is dit deel zonder meer aan te bevelen. Ook voor tandtechnici kan een dergelijk overzicht nuttig zijn.

De vier delen worden gekenmerkt door beknoptheid en overzichtelijkheid en vormen te zamen een goed begin van wat een indrukwekkende serie nascholingsdelen belooft te worden. Er zijn talrijke illustraties, maar helaas geen kleurenfoto's. De nummers 2, 3 en 4 zijn voorzien van een alfabetische trefwoordenlijst. Alle delen zijn uitgegeven in de vorm van uitneembare katernen in een solide opbergband. Hierdoor zal het waarschijnlijk mogelijk zijn om nieuwe onderwerpen (zoals bij voor-

beeld de AIDS-problematiek) in betrekkelijk korte tijd toe te voegen.

De tandartsassistent kan dit werk goed voor nascholing gebruiken. Ook voor de andere leden van het tandheelkundig team bevat het veel nuttige informatie.

H. Orbaan, Amstelveen

H. KIRSCHNER. Atlas der chirurgischen Zahnerhaltung. 296 pag., 391 afb. Carl Hanser Verlag, München 1987. Prijs DM 328,—. ISBN 3 466 149333.

Een (kleuren)atlas over chirurgische behandeling van apicale ontstekingen, traumata, transplantaties, kaakcysten en parodontale ontstekingen met 391 kleurenfoto's en 77 tabellen op 296 bladzijden moet wel haast een interessant boek zijn. Deze verwachting word volledig waar gemaakt.

Na een korte introductie tot de anatomie van boven- en onderkaak, behandelt de auteur de verschillende ontstekingsbeelden uitgaande van het apicale parodontium. Zijn betoog wordt geïllustreerd met fraaie kleurenfoto's. Het boek gaat vervolgens in op de voorbereidingen en instrumenten die nodig zijn voor een chirurgische ingreep. Een wat breed uitgemeten hoofdstuk behandelt daarna de therapie bij diverse tandtraumata. De auteur introduceert hierbij een nieuwtje, waarop hij in de overige hoofdstukken nog dikwijls zal terugkomen, nl. het gebruik van intra-ossale Al_2O_3 -stiften. In het volgende hoofdstuk worden apexresecties en cyste-operaties behandeld, die zo nodig worden aangevuld met enossale Al_2O_3 -stiften. De endodontische behandeling van de wortelkanalen doet echter enigszins gedateerd aan.

Uitvoerig worden vervolgens de auto-transplantaties van gebitselementen besproken, waarbij opvalt dat minder nauwkeurig dan te verkiezen is, met de indicaties wordt omgesprongen. De technische uitvoering mag er evenwel zijn. Het boek eindigt, voor wat betreft het klinische deel, met hoofdstukken over doorbraakstoornissen, hemisecties, parodontale chirurgie en complicaties. Deze hoofdstukken behoren niet tot de beste van het boek. In het laatste hoofdstuk worden fraaie voorbeelden getoond van regeneratie en reparatie van botdefecten met behulp van microscopische beelden.

De overweldigende hoeveelheid fraaie illustraties geeft de lezer een goed beeld van operatieve technieken, vooral ook omdat deze technieken veelal stap voor stap worden getoond. Elk hoofdstuk wordt afgesloten met een recent bijgewerkte literatuurlijst, die overigens vrijwel uitsluitend

Duitstalig is.

Kortom, dit is een zeer fraaie atlas over de dento-alveolaire kaakchirurgie die de hoge aanschafprijs voor een geïnteresseerde tandarts-algemeen-practicus rechtvaardigt.

J. A. Baart, Amsterdam

J. BOUMA. On becoming edentulous. 196 pag. Academisch proefschrift rijksuniversiteit te Groningen. Drukkerij Van Denderen B.V., Groningen 1987.

Dit proefschrift gaat over tandheelkundige en niet-tandheelkundige redenen voor totale extractie. Naast cariës en parodontale aandoeningen spelen ook factoren als attitude, gedrag en tandartsbezoek een rol bij het besluit alle tanden en kiezen te laten extraheren. Daarom is er een onderzoek uitgevoerd met de doelstellingen: 1. Het beschrijven van de tandheelkundige toestand op het moment van de totale extractie. 2. Het onderzoeken van de rol van niet-tandheelkundige factoren daarbij.

Het onderzoek werd uitgevoerd in de stad Groningen en op het platteland van Oost-Groningen. Deze twee gebieden waren geselecteerd om hun raditioneel verschillende tandarts-bevolkingsratio's. Alle tandartsen werd gevraagd de geëxtraheerde elementen te bewaren. Van deze elementen werd de mate van carieuze aantasting vastgelegd en het aanhechtingsverlies gemeten met een aan Waerhaug ontleende methode. Daarnaast moesten patiënten én tandartsen vragenlijsten invullen.

In volgende hoofdstukken worden de cariëstoestand en de parodontale toestand in het stedelijke gebied ten tijde van de totale extractie beschreven en vergeleken met die in het plattelandsg gebied. Er wordt geconcludeerd dat mensen die op het platteland wonen een verhoogd risico lopen op (vroegtijdig) gebitsverlies, hetgeen het gevolg zou kunnen zijn van de relatief lage tandarts-bevolkingsratio aldaar. In het bijzonder betreft dit degenen die zijn gestopt met regelmatig tandartsbezoek. Daarnaast luidt een conclusie dat er in de stad door tandartsen en patiënten meer moeite was gedaan om het natuurlijke gebit te behouden. Niettemin waren de verschillen in gebitstoestand tussen het stedelijke en het plattelandsg gebied erg klein, maar in beide gebieden en in alle leeftijdsgroepen was cariës en niet parodontale ziekte de belangrijkste klinische conditie die de totale extractie noodzakelijk maakte. Ook werden de meningen van tandartsen, patiënten en onderzoekers over de toestand ten tijde van de extractie vergeleken. Wanneer de diagnose van de tandarts werd vergeleken met die van de onderzoekers, bleek er een redelijke overeenstemming te bestaan, hoewel er enige opvallende discrepanties

werden aangetroffen. Zo bleek dat bij 29 van de 202 patiënten die door de tandarts als 'extractie-rijp' waren aangemerkt er sprake te zijn van een redelijk goed gebit. De mening van de tandarts zou echter ook beïnvloed kunnen zijn door overwegingen van esthetische aard, de motivaie van de patiënt, financiële factoren enz.

Vervolgens komt dan de analyse van het besluitvormingsproces dat voorafgaat aan de totale extractie aan de orde. Meer dan één derde van de patiënten had de totale extractie al minstens eenmaal eerder overwogen. Angst was de belangrijkste reden geweest om de tandarts niet eerder te bezoeken en de meeste patiënten (87%) hadden de beslissing om het gebit te laten extraheren met anderen verlegd.

Ten slotte wordt onderscheid gemaakt in de groepen: 1. Regelmatige bezoekers (19%): bij hen wordt - op grond van leeftijd en positieve houding (ook ten aanzien van het kunstgebit) - de veronderstelling geuit dat de mogelijkheden het natuurlijke gebit te behouden zijn uitgeput, zodat de totale extractie een acceptabele oplossing biedt. 2. Symptomatische bezoekers (38%): hun angst is een gevolg van een sociaal leerproces en hun positieve houding ten aanzien van het kunstgebit, de hoge prevalentie van totale prothesen in hun sociale omgeving en hun lage sociaal-economische status ondersteunen gedrag dat uitmondt in totale extractie. 3. Voormalige regelmatige bezoekers (43%): angst heeft geleid tot uitstellen van het tandartsbezoek met als gevolg een verslechtering van de gebits-toestand; in combinatie met hun positieve houding ten aanzien van het kunstgebit resulteerde dit uiteindelijk in een totale extractie op jonge leeftijd.

Toch wordt verondersteld dat de afname van het aantal tandelozen in Nederland waarschijnlijk zal voortduren. Het besteden van meer aandacht aan mensen die zijn gestopt met regelmatig tandartsbezoek kan bijdragen aan een verdere verbetering van de situatie. Bij de groep symptomatische bezoekers zijn echter meer problemen te verwachten. Door hun cultuurpatroon, waarin geen traditie bestaat van regelmatig tandartsbezoek, is het voor de tandarts moeilijk een persoonlijke relatie met hen op te bouwen. Bovendien zal de invoering van een eigen financiële bijdrage resulteren in een verder gaande verslechtering van de gebitstoestand van deze groep.

B. Z. Deenik, Heemstede

R. A. KATSEV. Partial denture design: a lingual locking approach. 124 pag. Ishiyaku EuroAmerica, Inc., St. Louis, Tokyo 1987. Prijs \$ 30,— ISBN 0 912791 41 1.

Zoals de titel aangeeft, betreft de inhoud

een specifieke benadering van het ontwerpen van een partiële prothese. Deze benadering is gebaseerd op: 1. de principes van de oclusale spalk, 2. het op het linguale deel van de pijlerelementen afsteunen van de prothese en 3. het reduceren van de vorm van de prothese tot een linguaal open aanliggende baar.

De uitgangspunten worden in de eerste twee hoofdstukken beschreven. Er wordt gesteld dat de oclusale krachten alleen dan goed kunnen worden opgevangen, indien zij evenwijdig aan de lengteas van alle overgebleven gebitselementen worden overgebracht. Om de krachten zo goed mogelijk te verdelen worden derhalve alle resterende elementen als pijlerelementen gebruikt. Daarnaast wordt de vorm van de frontelementen drastisch gewijzigd door ze linguaal uit te bouwen tot een soort premolaar. Linguaal ontstaat een plateau, waarop de partiële prothese afsteunt. De auteur stelt dat de aldus verkregen stabiliteit vergelijkbaar is met die van vast brugwerk. Door de linguale opbouw wordt de incisale geleiding minder steil, hetgeen het kaakgewricht ten goede zou komen. Klachten op het terrein van de mandibulaire dysfunctie verdwijnen met dit ontwerp.

In de volgende drie hoofdstukken wordt de procedure beschreven. De linguale uitbouw wordt in de mond met composiet aangebracht. Ondersnijdingen ten opzichte van de inzetrichting van de prothese, die globaal samenvalt met de lengteas van de pijlerelementen, worden verwijderd. De prothese bestaat in essentie uit een oclusaal en linguaal aansluitende bar, waarin de ontbrekende gebitselementen worden aangevuld. Retentie wordt met buccale ankers verkregen. Ook hier wordt composiet gebruikt om een ontbrekende ondersnijding aan te brengen. In het begin moeten zowel de spraak als de tong zich aan de vormverandering aanpassen. De laatste vijf hoofdstukken handelen over specifieke toepassingen van deze zgn. 'LEB'-prothese (Lingual Embrasure Bar).

De tekst is goed leesbaar, de afbeeldingen zijn echter slecht en onduidelijk. De literatuurlijst is zeer beperkt. In dit werk worden veel uitspraken gedaan die niet controleerbaar zijn. Het betrekken van de bovenfrontelementen in de oclusie door middel van een linguale uitbouw is reeds in 1969 door Beyron beschreven. Zijn naam ontbreekt echter in de literatuurlijst. De gepresenteerde benadering roept een aantal vragen op. Hoe stabiel is de composietopbouw? Hoe is de parodontale belasting van het restgebit? Treedt migratie op, omdat de gebitselementen minder dan 180° worden omvat? Op al deze vragen wordt geen antwoord gegeven. Daarom kan het boek - ook al door het ontbreken van enige documentatie - niet worden aanbevolen.

A. F. Käyser, Nijmegen

W. REULAND-BOSMA. Periodontal disease in Down's syndrome. 160 pag. Academisch proefschrift, rijksuniversiteit te Groningen, 1988.

Personen met het syndroom van Down (DS) hebben een afwijking die het gevolg is van extra erfelijk materiaal behorend tot chromosoom 21. Karakteristiek is het achterblijven in de geestelijke en lichamelijke groei, hetgeen ook tot uitdrukking komt in het gebit. Met betrekking tot het parodontium wordt geconstateerd dat afbraak veelvuldig voorkomt en dat deze afbraak snel plaatsvindt. Veel publikaties wijzen erop dat DS-personen behoren tot de groep van verhoogd risico voor parodontale aandoeningen. De oorzaak hiervan is nog niet bekend. Het primaire doel van het in dit proefschrift beschreven onderzoek was dan ook:

- na te gaan welke factoren een hoofdrol spelen in de gevoeligheid van DS-kinderen voor tandvleesaandoeningen;
- te bepalen of het Down's syndroom een 'model' kan zijn voor het karakteriseren van tandvleesaandoeningen voor groepen met een verhoogd risico onder normale, gezonde personen.

In hoofdstuk 2 wordt in een uitgebreid literatuuronderzoek weergegeven wat de prevalentie en de ernst is van parodontale aandoeningen bij DS-kinderen. Men mag concluderen dat:

- bij personen met het Down's syndroom parodontaal verval onder de 30 jaar in bijna 100% van de gevallen voorkomt;
- het verval niet gelijkmatig verdeeld over de dentitie voorkomt, maar vooral bij de frontelementen in de onderkaak en bovendien ook in het melkgebit;
- het verval niet alleen kan worden verklaard door de aanwezigheid van plaque, tandsteen en andere exogene factoren;
- mogelijk de veranderde immunologische reactie een rol zou kunnen spelen in de snelheid van het verloop van het ziekteproces.

Een onderscheid dient te worden gemaakt tussen personen die al dan niet in een instituut verblijven. Die verschillen worden mogelijk bepaald door het feit dat in instituten het immunologische afweersysteem meer onder druk staat en de hoeveelheden plaque en tandsteen die worden aangetroffen daar doorgaans groter zijn.

In hoofdstuk 3 wordt een onderzoek beschreven, dat werd opgezet om de uitgebreidheid en de aard van de verschillen in de vroege tandvleesreactie op plaque in het melkgebit van DS-kinderen en controlekinderen te bepalen. Bij DS-kinderen begint de ontwikkeling van de tandvleesontsteking eerder en is heviger. Het onderzoek wordt duidelijk omschreven en goed gedocumenteerd.

In hoofdstuk 4 wordt aandacht besteed

aan de morfologische aspecten van de gingiva bij DS-kinderen tijdens experimentele gingivitis. Er wordt geconcludeerd dat er geen morfologische verschillen zijn tussen DS- en controlekinderen. Naar alle waarschijnlijkheid liggen de verschillen in hevigheid van de ontsteking in het verschil in de afweerreactie. De illustraties in dit hoofdstuk zijn duidelijk en ondersteunen de tekst uitstekend.

In de hoofdstukken 5 en 6 worden de resultaten van een onderzoek beschreven, waarbij het met behulp van immuno-histologische technieken mogelijk wordt een inzicht te verschaffen in de specifieke afweerreactie in de gingiva.

In hoofdstuk 7 komt ter sprake dat de DS-kinderen een verzwakte lymfocytenumigraatie vertoonden, terwijl bij de controlekinderen het aantal lymfocyten significant toenam. Deze factoren verklaren mogelijk het specifieke karakter van de gingiva-ontsteking bij DS-kinderen.

Ten slotte wordt gesteld dat er bij DS-kinderen sprake is van een op zich zelf staande tandvleesaandoening waarin het verloop is gerelateerd aan de specifieke lichaamsafweer.

In dit proefschrift is de auteur erin geslaagd op een duidelijke en boeiende wijze aan te geven welke factoren een rol spelen in de gevoeligheid van DS-kinderen voor tandvleesaandoeningen.

R. W. R. Steures, Tilburg

M. J. A. MIRANDE, E. WARDENAAR. Scriptieproblemen. 2e druk, 147 pag. Wolters-Noordhoff B.V., Groningen 1988. Prijs f 25,—. ISBN 90 01 58932 4.

De opdracht een scriptie te schrijven vormt een onderdeel van vele opleidingen, een onderdeel dat echter een groot aantal problemen blijkt op te leveren: de scriptieschrijver is (ook na gedegen voorbereiding) per definitie een beginneling. Dit boek is een praktisch hulpmiddel bij de keuze van een onderwerp, de formulering van de probleemstelling, de verwerking van de gegevens, de uitwerking van de tekst en de organisatie van de verschillende werkzaamheden. Bovendien komen problemen aan de orde die samenhangen met de begeleiding, de beoordeling en met de scriptie als 'proeve van bekwaamheid'.

Het boek werd geschreven voor studenten en docenten, in hun rol van scriptiebegeleider, aan universiteiten en in het hoger beroeps onderwijs. Maar het kan ook gebruikt worden voor een korte cursus, die tot doel heeft studenten een snelle en doeltreffende start te laten maken met de scriptiewerkzaamheden.

B. Z. Deenik, Heemstede

RECENSIE-EXEMPLAREN

1. BAYERISCHE LANDESZAHN-ARTZTEKAMMER. Bayerische Zahnärztetag 1987. Prophylaxe - Parodontologie - Prothetik. Colloquium: Führungsstil der Zukunft. Konzepte zur erfolgreichen Praxis. Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 1987. Prijs DM 38,—. ISBN 3 876 52 210 2.
2. B. HOUWINK. Begripenboek Tandheelkundige Gezondheidszorg. 233 pag. Samsom Stafleu, Alphen aan den Rijn, Brussel 1988. Prijs f 39,50. ISBN 90 6065 146 4.
3. TNO. AIDS Een race met de tijd. Vragen en antwoorden op een rij gezet door TNO. Friese Pers Boekery BV, Drachten 1988. Prijs f 8,50. ISBN 90 330 151 61 .
4. TNO. Kanker. Je moet er meer van weten. Friese Pers Boekery, Drachten 1988. Prijs f 8,50. ISBN 90 330 1503 X.
5. R. MACKLIN. Mortal choices. Bioethics in Today's World. Pantheon Books, New York 1987. Prijs f 47,30. ISBN 0 394 55902 9.
6. CH. PHAFF. Het onderzoek van neus-, mond- en keelholte. 45 pag. Wetenschappelijke uitgeverij Bunge, Utrecht 1988. ISBN 90 6348 3643.
7. R. C. MELFI. Permar's oral embryology and microscopic anatomy. Eight edition. 266 pag. Lea & Febiger, Philadelphia 1988. ISBN 0 8121 1063 3.
8. A. SCHROEDER, F. SUTTER, G. KREKELER. Orale implantologie. Allgemeine Grundlagen und ITI-Hohlzylindersystem. 357 pag., 326 afb. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York 1988. Prijs DM 44,—. ISBN 3 13 716101 0.
9. ONDER REDACTIE VAN L. BOON. Fouten in de gezondheidszorg. Dilemma's bij fouten risico's en preventie medische schadeclaims verlengde arm, klachtenafhandeling. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Deel 7. 104 pag., geïll. Stichting Sympos, Amstelveen 1988. Prijs f 21,—. ISBN 90 717 25 04 9.
10. W. P. ROCK, M. C. GRUNDY, L. SHAW. Paediatric dentistry. Diagnostics picture tests. 128 pag., 201 afb. Wolfe Medical Publications Ltd., London 1988. Prijs £ 6,95. ISBN 0 7234 0984 6.