

## Kalenderleeftijd en gebitsleeftijd

Een kinderarts verwees een Koreaans meisje met een kalenderleeftijd van negen jaar en drie maanden voor bepaling van de gebitsleeftijd. De ouders hadden het meisje als kleuter, uit Korea afkomstig, geadopteerd. De kalenderleeftijd van het meisje was volgens de Koreaanse instanties op dat moment drie jaar en zes maanden.

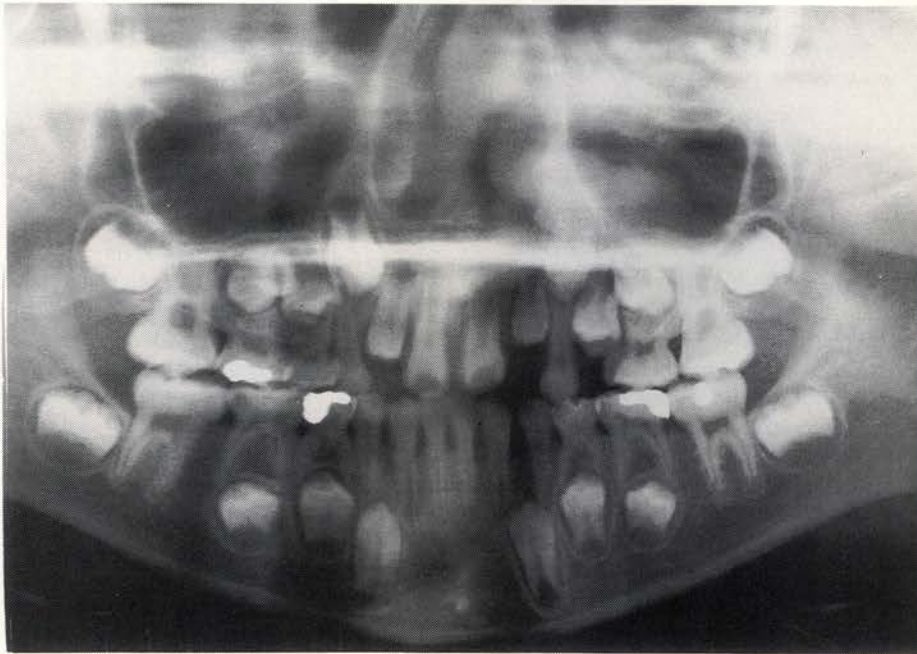
In de loop van de tijd leek de leeftijd niet in overeenstemming met de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van het meisje. Het viel de moeder op dat bij haar dochter

tje de lichamelijke ontwikkeling en ook die van het gebit achterliep ten opzichte van die van haar leeftijdgenootjes. Zij consulteerde daarom de huisarts met de vraag of nader onderzoek naar de leeftijd van haar kind kon worden uitgevoerd. Al eens eerder had de moeder bij halfjaarlijkse controle van haar dochter bij de tandarts vragen gesteld over de vertraagde gebitsdoorbraak.

Bij röntgenonderzoek van de dentitie werd de gebitsleeftijd geschat op zeven jaar

en negen maanden (afb. 1). De skeletleeftijd werd aan de hand van een röntgenopname van de pols (afb. 2) geschat op zeven jaar en tien maanden. Het verschil tussen de kalenderleeftijd en de geschatte leeftijd bedroeg derhalve ongeveer een jaar en zes maanden. Het meisje heeft op school bijna zes jaar lang letterlijk en figuurlijk op haar tenen moeten lopen.

K.G.H. van der Wal, kaakchirurg



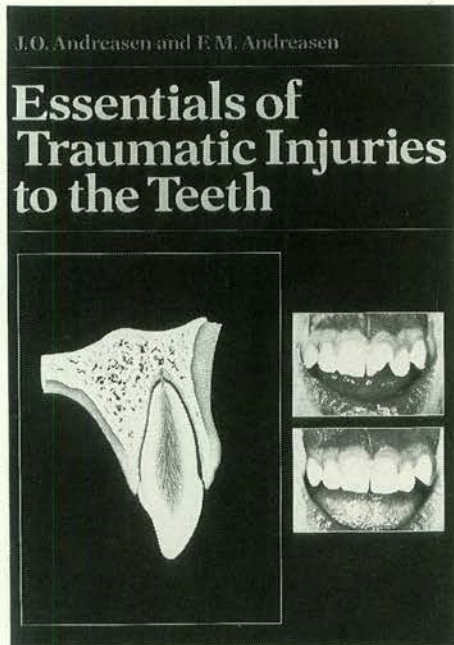
Afb. 1. Het orthopantomogram, geschatte gebitsleeftijd zeven jaar en negen maanden.



Afb. 2. De röntgenopname van de hand, geschatte skeletleeftijd zeven jaar en tien maanden.



J. O. ANDREASEN, F. M. ANDREASEN. *Essentials of traumatic injuries of the teeth*. 168 pag. Munksgaard, Copenhagen 1990. Prijs DKK 450,-. ISBN 87 16 10414 5.



Jens Andreasen en zijn vrouw Frances zijn over de hele wereld bekend door hun cursussen en voordrachten over de behandeling van acute tandletsels. Zij baseren zich daarbij op gedegen onderzoek dat plaatsvindt binnen de afdeling Kaakchirurgie en de afdeling Kindertandheelkunde van respectievelijk het Academisch Ziekenhuis en de Koninklijke School voor Tandheelkunde in Kopenhagen. Wie zich achter zijn bureau wil oriënteren op dit aspect van de tandheelkunde grijpt al jaren naar het, overigens enigszins gedateerde, standaardwerk *Traumatic injuries of the teeth* van J. O. Andreasen (1981).

Het is daarom verheugend dat het echtpaar Andreasen een atlas heeft uitgebracht die de clinicus, hetzij tandarts-algemeenpracticus hetzij kaakchirurg, in staat stelt snel wegwijs te worden in de praktische behandeling van acute tandletsels. Bij sommige letsels, zoals concussie, subluxatie en sommige beschadigingen van het melkgebit, kan worden volstaan met een observatie-'therapie'. In andere situaties is het noodzakelijk de verplaatste tanden terug te zetten en te spalpen.

Deze zeer fraai uitgevoerde atlas geeft op een overzichtelijke wijze aan wat te doen bij een bepaald type tandletsel. Behalve op de acute behandeling wordt tevens ingegaan op de latere gevolgen, zoals avitaliteit van de pulpa en de kans op wortelresorptie. Op beperkte wijze wordt hierbij

verwezen naar de meest recente literatuur.

Systematisch, en met uitstekende kleurenfoto's, worden achtereenvolgens behandeld: kroonfractuur, kroon-wortelfractuur, wortelfractuur, concussie en subluxatie, extrusie en laterale luxatie, intrusie, avulsie, fracturen van de processus alveolaris en traumata van het melkgebit. Tenslotte zijn vier bijlagen opgenomen die gekopieerd kunnen en mogen worden om te dienen als registratieformulier in de patiëntenstatus.

Deze atlas is een uitstekend en toegankelijk boek voor wie patiënten met tandletsels wil behandelen. Zowel de tekst als de afbeeldingen zijn van voortreffelijke kwaliteit.

J. A. Baart, Amsterdam

J. J. E. VAN EVERDINGEN, N.S. KLAZINGA. *De openbaringen van Hippocrates*. 304 pag., 66 afb. Uitgeverij Belvédère, Overveen 1990. Prijs f 32,50. ISBN 90 73 59 01 X.

In de geneeskunde zijn kennis, kunde, mens en maatschappij nauw met elkaar verbonden. Dit boek besteedt aandacht aan de voortdurende wisselwerking tussen wetenschap, medische professie, patiënt en samenleving, waarbij belangen kunnen botsen. Als dat gebeurt ontstaan vanzelf grenzen en dat verklaart meteen de ondertitel: 'Grensincidenten en randverschijnselen aan de horizon van de geneeskunde'.

De gezamenlijke auteurs (22 in getal) hebben zich over een groot aantal onderwerpen gebogen die deels serieus, deels lichtvoetig, nu eens analytisch, dan weer holistisch, maar steeds boeiend worden beschouwd. Wat voor de een grensverleggend zal zijn, zal voor de ander grensovertredend blijken te zijn.

De 23 bijdragen (waarvan sommige eerder werden gepubliceerd onder andere in het NRC-Handelsblad) zijn gegroepeerd rond een zestal onderwerpen die relaties leggen tussen de geneeskunde en de technologie, het milieu en de maatschappij en tussen de arts en de patiënt, de wetenschap en de commercie. De onderwerpen worden in algemene zin steeds ingeleid door beide auteurs, die bovendien aan veel bijdragen hun medewerking hebben verleend.

De tandarts komt – terloops – eenmaal om de hoek kijken wanneer P. Lens' dissertatie 'Zieke Dokters' ter sprake wordt gebracht. Daarin wordt een groep huisartsen vergeleken met een groep tandartsen. Hij constateerde dat 'als een huisarts zelf ziek wordt, hij het zoeken van hulp langer uitstelt dan een tandarts' en dat 'huisartsen



## DE OPENBARINGEN VAN HIPPOCRATES

Grensincidenten en randverschijnselen aan de horizon van de geneeskunde

J.J.E. van Everdingen  
N.S. Klazinga

vaker medicijnen slikken dan tandartsen'.

Ook tandartsen kan worden aangeraden eens kennis te nemen van de inhoud van dit boek waarin nazaten van Hippocrates de huidige stand van de medische wetenschap openbaren en waarin wordt duidelijk gemaakt dat de geneeskunde een transformatie doormaakt.

B. Z. Deenik, Heemstede

H. MURAOKA (vertaling T. R. WARD). *A color atlas of complete denture fabrication*. 209 pag., 794 afb. Quintessence Publishing Company, Tokyo 1990. Prijs DM 298,-. ISBN 4 87417 248 2.

Wie, afgaande op de titel, meent een atlas over de gangbare procedure voor de vervaardiging van volledige prothesen in handen te krijgen, komt bedrogen uit. Het boek presenteert een procedure die afwijkt van de in ons land gebruikelijke, want de oude prothese staat daarbij centraal.

Het boek volgt de procedure op de voet. Eerst wordt aandacht besteed aan de wensen van de patiënt, de conditie van de mondweefsels en de tekortkomingen van de oude prothese. Vervolgens wordt deze voorzien van een voering. Daarmee wordt een verbetering van de pasvorm en van de randlengte beoogd. De afbeeldingen laten zien dat dit laatste nog al wat inspanning vergt, want er moet verscheidene keren nieuwe kunsthar worden aangebracht alvorens het gewenste resultaat wordt bereikt. Daarna wordt de aangepaste prothese van een tissue-conditioner voorzien en



mag de patiënt naar huis.

Na een week wordt de prothese gecorrigeerd op drukplaatsen en een nieuwe laag tissue-conditioner over de oude aangebracht. Tevens worden de frontelementen wat afgeslepen en wordt met tandkleurige kunsthars een nieuwe opstelling gemodelleerd. De afbeeldingen laten zien dat daarbij zowel aandacht wordt besteed aan de vorm en de stand van de elementen als aan hun positie ten opzichte van de kaak. Zo nodig wordt roze kunsthars aangebracht ter ondersteuning van lippen en wangen. Deze procedure wordt ook in de laterale delen uitgevoerd, waarbij eventueel de beethoogte en de oclusie worden hersteld.

Als alles naar wens is, wordt de prothese gebruikt voor het maken van de definitieve afdrukken met een afdruk materiaal op basis van siliconen. Op de modellen worden beetplaten met waswallen gemaakt en bijgewerkt naar de gegevens van de aangepaste, oude prothese. Na registratie met behulp van de waswallen, worden de elementen opgesteld volgens het 'lingualized occlusion'-concept. Daarna volgt controle, het persen en het plaatsen, hetgeen met talrijke afbeeldingen en weinig tekst wordt verduidelijkt.

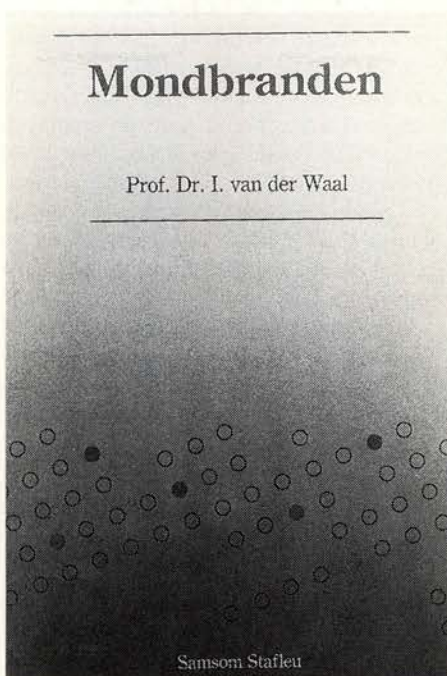
De vraag rijst wat al die aanpassingen van de oude prothese opleveren. Het resultaat van de gewenste veranderingen kan eerst door tandarts en patiënt worden beoordeeld en met behulp van de oude prothesen zijn de definitieve afdrukken te maken, maar rechtvaardigt dat een dergelijke arbeidsintensieve procedure? Dat doet het alleen indien de klachten over de oude prothese erg vaag zijn en niet duidelijk gerelateerd aan de tekortkomingen. De methode wordt echter aangeprezen voor toepassing in alle gevallen. Misschien geldt dat in Japan, voor de Nederlandse situatie zeker niet.

Kortom, het boek is niet geschikt om de vervaardiging van een volledige prothese te leren, daarvoor is de beschreven methode te afwijkend. Wellicht is de inhoud interessant voor de tandarts die nieuwe ideeën wil opdoen of alternatieve technieken wil toepassen, wanneer het niet duidelijk is wat er aan de oude prothese mankeert en de patiënt toch om behandeling vraagt.

M. A. J. van Waas, Bunnik

I. VAN DER WAAL. *Mondbranden*. 105 pag., 16 afb. Samsom Stafleu, Alphen aan den Rijn/Brussel 1990. Prijs f 54,75. ISBN 90 6065 035 2.

De auteur heeft een compacte en vlot leesbare monografie geschreven die iedere tandarts kan worden aanbevolen, simpelweg omdat deze aandoening in zijn of haar praktijk kan voorkomen. In het inleidende,



eerste hoofdstuk – dat tevens de terminologie aan de orde stelt – luidt, tot slot, de conclusie: 'Pas wanneer voor langer dan zes maanden bestaande mondbrandachtige klachten geen oorzaak kan worden gevonden, mag van (echt) mondbranden worden gesproken.'

De rest van het boek wordt grotendeels ingenomen door beschouwingen over alle lokale, inwendige, neurologische en psychische oorzaken van mondbranden. Ze vormen voor de praktijk een leidraad (dat is dan ook de ondertitel van het boekje) om – zo mogelijk – tot een afgewogen diagnose te komen door successievelijk oorzaken te elimineren. Dit maakt het boekje voor de practicus bijzonder nuttig, te meer omdat alle oorzaken systematisch en zonder onnodige uitweidingen worden beschreven. Dit laatste wrekt zich echter bij de behandeling van allergie voor bepaalde voedselbestanddelen, waarop mondbranden ook kan berusten, hoewel dat in de praktijk vrijwel nooit onomstotelijk bewezen is. Toch zouden het opnemen van een gedetailleerde voedselanamnese en het geven van adviezen over onthouding, gedurende een bepaalde periode, van bijvoorbeeld citrusvruchten wel eens belangrijker kunnen zijn dan in de desbetreffende paragraaf wordt gesuggereerd.

Onder het hoofdstuk 'Beleid bij mondbranden' komt op pagina 91 ook de rol van de tandarts bij het onderzoek naar een lokale oorzaak ter sprake, in het bijzonder wanneer de patiënt een (volledige) prothese draagt. Hier stelt de auteur dat het alleen zinvol is bij prothesepatiënten onderzoek te doen naar het gehalte aan vrije mono-meer in de prothese en naar eventuele allergie voor bestanddelen van het kunstharsmateriaal, indien het door de prothese bedekte slijmvlies een geïrriteerd aspect

heeft. Onvermeld blijft dat niets de tandarts in de weg staat om in het geval van zichtbare slijmvliesveranderingen – zeker bij patiënten die klagen over branderigheid en bij wie zelfs alle allergietesten negatief uitvallen – andere prothesematerialen, en tissueconditioners, op hun bruikbaarheid te testen. Ook controle op de juiste wijze van dragen en reinigen van de prothese, behoort dan tot zijn taak, net zo lang totdat het geïrriteerde aspect geheel is verdwenen.

Tot het beleid bij mondbranden behoort ook de (schriftelijke) voorlichting. Op pagina 96 wordt een voorbeeld van patiëntinformatie afgedrukt. Daarin staat de deprimerende zin: 'Voor sommige mensen vergalt het zelfs alle plezier in het leven', die wel wat subtieler mag worden geformuleerd. Ook was er beslist niets op tegen geweest in deze tekst ook enkele 'huismiddelen' op te nemen. Ze worden immers (bessesap ontbreekt overigens) even daarna wel genoemd, omdat 'het verantwoord lijkt het gebruik ervan te adviseren bij patiënten die . . . blijven aandringen op een recept of een advies.'

Waar op bladzijde 73 mondbranden wordt gerekend tot chronische pijn zonder aanwijsbare oorza(a)k(en), is het uitstekend dat op die plaats slechts wordt gerefereerd aan het lezenswaardige artikel van de internist Groen 'Het syndroom van de onbehandelbare pijn' (Ned Tijdschr Geneeskd 1979; 123: 374-9). Hoewel daarin met geen woord over mondbranden wordt gerept, is de overeenkomst treffend. Het is te hopen dat, in een spoedig te verschijnen tweede druk van deze lezenswaardige monografie, meer aandacht wordt besteed aan dit syndroom, dat volgens Groen ook een component van 'gemaskeerde' depressie omvat en waarbij conflictsituaties (ook tussen arts en patiënt) een rol spelen.

R. F. van Hoof, Haarlem

S. ASANAMI, Y. KASAZAKI. *Expert third molar extractions*. 109 pag., 297 afb. Quintessence Publishing Co., Inc., Tokyo, Berlin, Chicago, London, São Paulo, Hong Kong 1990. Prijs DM 89,-. ISBN 874 17 308 X.

De twee Japanse auteurs zijn erin geslaagd een vlot leesbaar boekje te schrijven over de verwijdering van derde molaren. Het is geschreven voor de algemeen-practicus en is bedoeld als handleiding om een juiste indicatie te stellen voor de verwijdering van geïmpacteerd verstandskiezen in de algemene praktijk. Na een basale uitleg over de röntgendiagnostiek wordt er een goed leesbaar schema geïntroduceerd waarin de mate van inclinatie en impactie duidelijk is weergegeven. Aan de hand van dit schema wordt elke situatie met behulp van een



## Expert Third Molar Extractions

Soichiro Asanami  
Yasunori Kasazaki



uitstekend geïllustreerde casus uitgewerkt, waarbij per situatie een indicatie wordt gegeven voor de benodigde operatietijd, het wel of niet noodzakelijk zijn van een alveolotomie en de mate van te verwachten post-operatieve klachten. Veel aandacht wordt gegeven aan de verwijdering van derde molaren in de onderkaak. Ook de problemen die kunnen optreden bij een afwijkende wortelconfiguratie worden in vijf korte hoofdstukken beschreven. Tenslotte wordt in drie hoofdstukken ingegaan op de verwijdering van derde molaren in de bovenkaak. Het is jammer dat in dit fraai verzorgde boek, met schitterende kleurenfoto's en illustraties, erg summier wordt stilgestaan bij de mogelijke complicaties die kunnen optreden na een chirurgische behandeling. Tevens is het een gemis dat er geen enkele literatuurverwijzing is opgenomen.

Concluderend kan men stellen dat het boekje is aan te bevelen aan studenten tandheelkunde, tandartsen-in-opleiding voor kaakchirurgie en algemeen-practici.

J. P. A. van den Bergh, Vleuten

R. KOOPMANS. Fibreuze dysplasie en fibro-osseuze-cementeuze dysplasie van de kaken. 372 pag. Academisch proefschrift rijksuniversiteit te Groningen. Drukkerij Van Denderen B.V., Groningen 1990. ISBN 90 9003540 0.

In dit zeer verzorgde en fraai geïllustreerde proefschrift wordt een klinisch-röntgenologisch-histopathologisch onderzoek naar de fibro-osseuze (cementeuze) afwijkingen van de kaak beschreven. Naast het beschrijven en vergelijken van deze afwijkingen, was het doel van het onderzoek te beoordelen of het zogenaamde osteo-

mentofibroom als zelfstandige entiteit moet worden beschouwd én een nieuwe indeling te geven van de fibro-osseuze (cementeuze dysplasieën). Het onderzochte materiaal was afkomstig uit de archieven van de Commissie voor Kaaktumoren en Aanverwante Afwijkingen, de Nederlandse Commissie voor Beentumoren en de Kliniek voor Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis te Groningen.

Na een uitgebreid overzicht van de literatuur, worden achtereenvolgens de fibreuze dysplasie, de fibro-osseuze-cementeuze dysplasie en het osteocementofibroom besproken. De auteur beschrijft per afwijking de anamnestiche, klinische, röntgenologische, histopathologische, therapeutische en follow up-gegevens. Vooral de analyse van de groei van de afwijkingen in de anamnese en bij observatie of na behandeling, is nog niet eerder op deze wijze beschreven en geeft waardevolle informatie. Daarnaast geeft de auteur nog een statistisch vergelijkende beoordeling van de fibreuze dysplasie en de fibro-osseuze-cementeuze dysplasie, waarbij reeds beschreven kenmerken van beide aandoeningen voor het eerst op deze wijze worden ondersteund.

Na analyse van de, helaas kleine, groep osteocementofibromen, gekarakteriseerd door een geheel of gedeeltelijk voorkomende afkapseling bij histopathologisch onderzoek, komt de auteur tot de conclusie dat er geen aanwijzingen zijn voor het bestaan van een aparte entiteit op basis van deze afkapseling. De genoemde afwijking moet worden beschouwd als een variant van de fibreuze dysplasie of van de fibro-osseuze-cementeuze dysplasie. Aldus komt hij tot een classificatie van de fibro-osseuze afwijkingen van de kaak, bestaande uit slechts twee hoofdgroepen: fibreuze dysplasie en fibro-osseuze-cementeuze dysplasie, met respectievelijk drie en vier subgroepen.

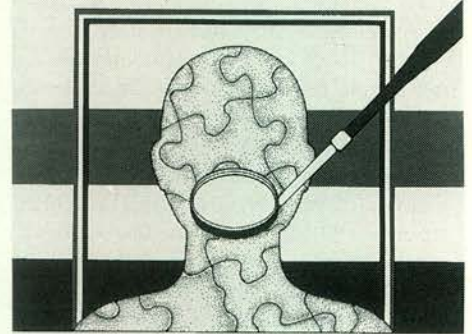
Het proefschrift geeft een uitgebreid en minitueus uitgewerkt overzicht van de genoemde afwijkingen. Helaas is het aantal variabelen soms zo groot dat bij de verslaglegging de leesbaarheid hier en daar in het gedrang is gekomen. Het boek is voor de tandarts-algemeen-practicus erg specialistisch, maar het bevat nuttige informatie voor kaakchirurgie en oraal-patholoog.

J. P. R. van Merkesteyn, Amsterdam

F. W. A. FRANKENMOLEN. Orale gezondheid en zelfzorg van Nederlandse adolescenten. 223 pag. Academisch proefschrift Katholieke Universiteit te Nijmegen, 1990. ISBN 90 6759 008 8.

Tijdens de adolescentie, de periode van lichamelijke en geestelijke rijping, verzelfstandiging en het vinden van een plaats in

## ORALE GEZONDHEID EN ZELFZORG VAN NEDERLANDSE ADOLESCENTEN



Frans W. A. Frankenmolen

de maatschappij, kunnen ten aanzien van het gebit belangrijke veranderingen optreden: onttrekking aan de controle door de tandarts, meer snoepen, minder frequente zelfzorg en derhalve meer cariës en meer parodontale afwijkingen. In het kader van het Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde (LEOT) werden adolescenten, hier 15-19-jarigen, onderworpen aan een persoonlijkheidstest (waarmee naar temperamentstreken als spanningsbehoefte en emotionaliteit werd gekeken) en aan een gebitsonderzoek (met dia-opnamen, microbiel speekselonderzoek en röntgenopnamen). In dit proefschrift wordt van een groot aantal variabelen verslag gedaan.

Ondanks een op sommige punten tekort schietende kennis, poest 96% 1,8 maal daags (meestal met F-tandpasta), maar velen op verkeerde momenten (o.a. vóór het ontbijt). Tandzijde wordt weinig gebruikt en hoewel deze jongeren weten dat suikergebruik slecht is, snoept meer dan de helft gemiddeld 11 keer per dag (jongens meer dan meisjes). Het (preventieve) tandartsbezoek is goed te noemen. De correlaties tussen deze tandheelkundige variabelen en temperamentstreken zijn, hoewel significant, weinig substantieel; zo blijkt 'emotionaliteit' sterker aanwezig bij meisjes dan bij jongens en poetsen de eersten vaker dan de laatste.

Cariës wordt vooral aangetroffen in fissuren en putten en voorts in een kwart van de proximale vlakken van de (onder)premolaren. Hoewel weinigen cariësvrij zijn, draagt slechts een kwart van de adolescenten in belangrijke mate bij aan de cariësindeks. Overigens, bij meer dan de helft worden alleen gevulde caviteiten aangetroffen en de restauraties zijn voor het grootste deel van voldoende kwaliteit. Opvallend is dat in een cariës- en vullingenarm gebit, proximale caviteiten klinisch eerder over



het hoofd worden gezien dan in fors geres-taureerde gebitten.

Ondanks de grote poetsfrequentie blij-ken de onderzochten slecht te reinigen. Enig tandsteen wordt bij  $\pm 40\%$  aangetroffen, maar bij slechts 20% pockets, meestal ondiepe (hoewel hier mogelijk sprake is van een onderschatting) en complexe be-handelingen worden vooralsnog dan ook niet verwacht.

Kaakgewrichtsgeluiden vormen het voornaamste (subjectieve) symptoom van mandibulaire dysfunctie en 4% rapporteer-de pijn bij beweging. Een relatie met pre-mature contacten en met een verticale overbeet blijkt aanwezig. Desalniettemin komt een kwart, wegens geringe dysfunc-tie, in aanmerking voor behandeling.

Een kwart van de onderzochten werd orthodontisch behandeld, maar een even groot deel bleek (nog) ontevreden over hun tandstand. Een klasse II-occlusie komt bij 22% voor en bij 60% is het verticale contact in het front afwezig. Dit laatste verklaart, heel opvallend, de variantie in de mate van tevredenheid van de onderzochten over hun dento-faciale kenmerken, niet.

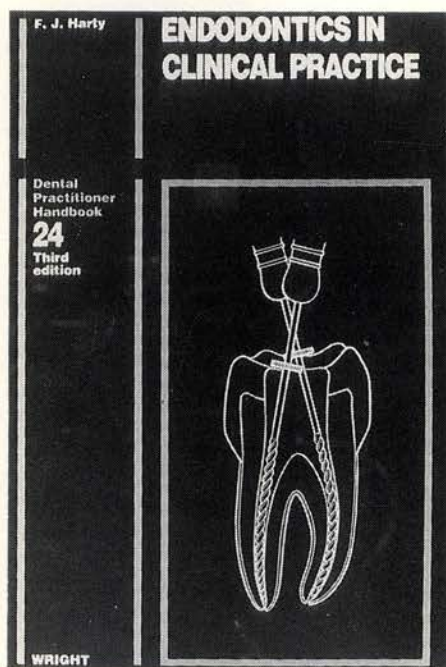
*S. mutans* en lactobacillen komen in vrij-wel alle monden voor, bij velen in hoge concentraties en met *S. mutans* werd een samenhang vastgesteld met de incidentie van cariës. Suikerconsumptie en de con-centraties van genoemde bacteriën bleken onafhankelijk van elkaar.

De resultaten van de tot slot uitgevoerde multivariate analyse van cariëstoename en parodontale status zullen hebben teleurge-steld. Het zelfzorggedrag, de microflora en het gebruik van fluoride-tandpasta zijn weliswaar van invloed op de cariëstoename en de poetsfrequentie op de parodontale toe-stand, maar deze onafhankelijke variabe-len verklaren slechts een klein deel van de variantie. De sociaal-economische status (SES) draagt nog het meeste bij.

De vele verzamelde gegevens zijn veelal een bevestiging van wat door binnen- en buitenlandse onderzoek reeds bekend is of vormen een aanvulling daarop. Dit bete-kent niet dat het proefschrift, merendeels in een heldere stijl geschreven, geen waar-de zou bezitten. Het verschaft een waardevol en duidelijk inzicht in de belangrijkste aspecten van de gebitstoestand van ado-lescenten.

A. H. B. Schuurs, Amsterdam

F. J. HARTY. Endodontics in Clinical Practice. Dental Practitioner Handbook no. 24. 3e druk. 366 pag., 164 afb. Wright, London, Boston, Sydney, Singapore, Toronto, Wellington 1990. Prijs f 50,—. ISBN 0 7236 1955 7.



Tussen de bekende Amerikaanse stan-daardwerken over endodontie houdt dit boek, dat aan zijn derde druk toe is, kranig stand.

In de 12 hoofdstukken blijkt dat de samensteller streeft naar goede en vooral praktische endodontie. Zo is veel ruimte vrijgemaakt voor de behandeling van de vormgeving en het vullen van het wortelka-naalstelsel. Dit deel van het boek is het meest interessante, mede doordat de tekst doorspekt is met klinische tips en handige produktinformatie. Het endodontische in-strumentarium wordt uitvoerig besproken, en waar nodig, van een kritische noot voor-zien. Een apart hoofdstuk wordt besteed aan het vóórkomen, maar vooral voorko-men van problemen tijdens de kanaalbe-handeling.

Het is verwarrend dat een heel hoofdstuk gewijd is aan het gebruik van medicamen-ten, terwijl in een volgend hoofdstuk het systematische gebruik van deze middelen wordt ontraden. Ook komt de oplettende lezer tegengestelde opvattingen tegen over

het gebruik van antibiotica. Niettemin is dit boek, mede gezien zijn lage prijs, aan te bevelen.

M. J. H. de Cleen, Amsterdam

A. GERBER, G. STEINHARDT. Dental occlusion and the temporomandibular joint. 143 pag., 198 afb. Quintessence Publishing Co., Inc., Chicago, London, Berlin, São Paulo, Tokyo, Hong Kong 1990. Prijs DM 248,—. ISBN 0 86715 1919.

Dit boek is een vertaling van de Duitstalige versie *Kiefergelenkstörungen – Diagnostik und Therapie* van dezelfde auteurs, die eerder door Dr. R. Buchner in dit tijdschrift werd besproken (Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 357). Deze recensent gaf toen terecht aan dat de essentie van de inzichten van beide auteurs is gelegen in de klassieke rol van de occlusie bij het ontstaan van functiestoornissen in het kauwstelsel, ofwel de positie van het kaakopje ten opzichte van het temporale deel van het kaakgewricht.

In 16 hoofdstukken wordt onder meer aandacht besteed aan het normale kaak-gewricht, de verstoorde biomechanica van het kaakgewricht (occlusale aspecten), ge-wrichtsmechanica, articulatie, registratie-technieken, röntgendiagnostiek, groei en overbelasting van het kaakgewricht en de gevolgen daarvan voor de gewrichtsstruc-turen.

Zoals gebruikelijk bij deze uitgever, is het boek uitstekend verzorgd, hetgeen onder andere blijkt uit de vele, fraai uitge-voerde, kleurenafbeeldingen.

Door de eenzijdige visie op een afwijking waarvan algemene wordt aanvaard dat de etiologie multicausaal is, kent het boek zijn beperkingen. Maar omdat binnen het etiologische concept de occlusie toch nog wel een zekere rol vervult, kan het boek voor de lezer die zich van deze beperking bewust blijft, een aantrekkelijk bezit zijn.

M. H. Steenks, Groenekan