

De overkappingsprothese; diagnostiek en behandeling

Cursusgevers: W. Kalk
N. Postema

Inleiding

De resorptie van de tandeloze processus alveolaris is een van de grootste problemen in de tandheelkunde. Een aantal factoren beïnvloedt de resorptie, maar de belangrijkste oorzaak is het verlies van de natuurlijke dentitie. De alveolaire botreductie wordt (plaatselijk) gunstig beïnvloed door het behoud van een (zelfs gering) aantal radices onder een volledige prothese: de overkappingsprothese.

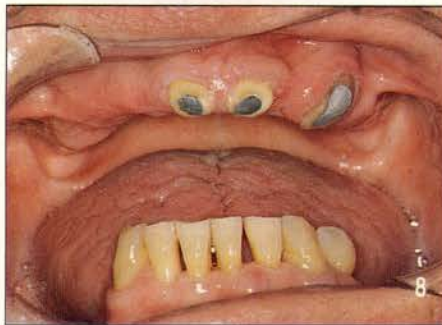
De cursus behandelt theoretisch, vanaf de anamnese en diagnose tot en met het plaatsen en de nazorg, alle fasen van de behandeling.

Diagnose en indicatie

De traditionele aanpak van de tandheelkundige behandeling, waarbij verloren gegaan tandweefsel zo volledig mogelijk vervangen wordt, is achterhaald. De nadruk komt nu te liggen op een planmatige integrale aanpak van iedere tandheelkundige behandeling, die leidt tot een functionele en esthetische reconstructie van het kauwstelsel. Uitgaande van het concept van de verkorte tandboog wordt minimaal het behoud van het front- en premolaargebied voor een functionele ('gezonde') occlusie noodzakelijk geacht. Wanneer occlusieherstel van front- en premolaarstreek niet meer mogelijk is, zal het behandelplan gericht moeten zijn op het behoud van de processus alveolaris, ten behoeve van de toekomstige volledige prothese.

De tandarts dient vroegtijdig, reeds voordat er tandeloosheid bij de patiënt dreigt op te treden, een goed doordachte begeleiding te geven gedurende de periode van afbouw van de occlusie. Een gericht extractiebeleid, het vermijden van betande tegenover onbetande kaakdelen (bijv. ter voorkoming van het syndroom van Kelly) en het behoud van zoveel mogelijk occlusale eenheden zijn in dit verband van groot belang.

Een belangrijk onderdeel was het aangeven van de uitgangspunten bij het maken van een keuze voor de pijlerelementen. Cuspidaten en (tweede) premolaren in zowel onder- als bovenkaak zijn de belangrijkste elementen om als pijler onder de prothese te dienen. Het zonder meer extraheren van cuspidaten, met name die in de



Afb. 1. Bij een betande situatie in de onderkaak kan de bovenkaak worden 'beschermd' door de toepassing van een overkappingsprothese. Een betande-onbetande situatie wordt hiermee voorkomen, waardoor de bovenkaak minder zal resorberen en het ontstaan van een flabby ridge wordt tegengegaan (a). De prothese *in situ* met een gebalanceerde articulatie en geen frontcontact in occlusie (b).

onderkaak, moet als een kunstfout beschouwd worden.

Ten slotte werden de voor- en nadelen van de overkappingsprothese besproken.

Vervaardiging

Aan de hand van voorbeelden uit de praktijk werden de verschillende onderdelen van de vervaardiging van de overkappingsprothese behandeld.

Achtereenvolgens kwamen de preparatie van de pijlerelementen, de afdrucktechniek, de beetregistratie, het ontwerp, het plaatsen en de nazorg van de patiënt aan de orde.

Het ontwerp dient eenvoudig te zijn, indien mogelijk zonder knoppen, kappen of precisieverankering, maar zal wel functioneel stabiel moeten zijn door te streven naar een gebalanceerde articulatie.

Omdat onder een overkappingsprothese een zeer cariogeen milieu heerst, is de nazorg van de patiënt van groot belang. De patiënt zal bereid moeten zijn om een strak regime van preventieve maatregelen uit te voeren, waarvan het resultaat ieder half jaar door de tandarts gecontroleerd kan worden.

Retentie

Ondanks het behoud van enkele radices kan het voorkomen dat de prothese toch te weinig retentie heeft. In dat geval kunnen pijlerelementen dienen voor het aanbren-

gen van extra retentie. Geïllustreerd met vele voorbeelden uit de praktijk passeren zowel directe (bijv. met behulp van magneten) als indirecte (Dolder, Ceka) systemen de revue. Ook wordt aandacht besteed aan bijzondere vormen van overkappingsprothesen, zoals toegepast bij oligodontie- en schisispatiënten.

Beoordeling

De cursus is in zijn opzet om theoretische achtergrondinformatie te geven over de toepassing van de overkappingsprothese meer dan geslaagd. Dit is niet alleen te danken aan de deskundigheid, maar ook aan het enthousiasme van de docenten die, ondanks de didactisch gezien véél te lange voordrachten, de cursisten moeiteloos bleven boeien. Menig cursist zal na afloop de behoefte hebben gevoeld om zich voor de praktische vervolgcursus op te geven.

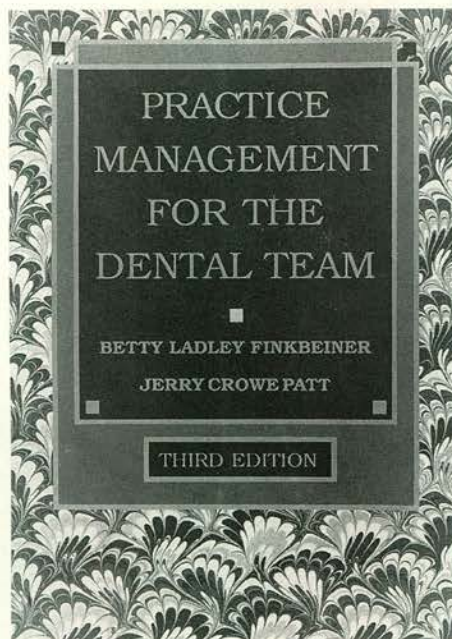
A. Groeneveld, Doorn

B. L. FINKBEINER, J. C. PATT. *Practice management for the dental team*. 3e druk, 375 pag., 183 afb. Mosby Year Book Inc., St. Louis, Baltimore, Boston 1991. Prijs £ 24. — ISBN 0 8016 6234 6.

Dit boek is in de eerste plaats een handleiding bij de opleiding van tandartsassistenten en gericht op hun functioneren in een team. Maar het is bovendien goed bruikbaar voor studenten en voor zich vestigende tandartsen. Deze derde druk is geheel aangepast aan recente ontwikkelingen.

Uitgangspunt is de gedachte dat een tandartspraktijk een dienstverlenende onderneming is waarin veel aandacht moet worden besteed aan zowel het management als aan de zorg voor patiënten. Ten aanzien van beide aspecten heeft de assistente een belangrijke taak te vervullen.

De tekst is overzichtelijk en begrijpelijk, en wordt nader uitgewerkt met een groot aantal voorbeelden, illustraties en formulieren. Daarnaast worden procedures besproken. Aan het begin van ieder hoofdstuk staan de leerdoelen vermeld, terwijl aan het eind oefenvragen zijn opgenomen om te kunnen vaststellen of de stof ook toegepast kan worden.



Het boek begint met een beschrijving van de taken die de assistente binnen het team vervult en hoe een sollicitatieprocedure verloopt. Daarna volgen hoofdstukken over wat leiding geven door een tandarts inhoudt, de wijze van omgaan met patiënten en de praktijkinrichting. Veel aandacht wordt besteed aan het gebruik van computers, de praktijkadministratie, de formulieren en het omgaan met brieven en post. Vervolgens komen aan de orde de juiste wijze van het gebruiken van de tele-

foon, het maken van afspraken, het hantieren van een recallsysteem en de inkoop van materialen. Het boek eindigt met een hoofdstuk over de ziektekostenverzekeringen in de Verenigde Staten, de boekhouding en over belastingzaken. En tenslotte is een aantal bijlagen opgenomen met onder andere tandheelkundige termen en een register.

Hoewel het boek in de eerste plaats bedoeld is als leerboek voor de assistente, is het ook geschikt als naslagwerk voor de tandarts. De zaken worden doelgericht besproken, maar helaas zijn de foto's van slechte kwaliteit. Veel hoofdstukken bevatten informatie die betrekking heeft op de situatie in de Verenigde Staten en deze informatie is derhalve minder relevant voor de Nederlandse lezer. Maar de niet specifieke op de Amerikaanse omstandigheden toegesneden hoofdstukken zijn ook voor hem de moeite van het lezen waard. En dat geldt in het bijzonder voor degenen die bij de opleiding van tandartsassistenten zijn betrokken.

O. Hokwerda, Eelde

S. SELTZER, I. B. BENDER. *The dental pulp; biologic considerations in dental procedures*. 400 pag. Ishiyaku EuroAmerica, Inc., St. Louis, Tokio 1990. Prijs £ 35.25. ISBN 0 912791 86 1.

Het opmerkelijke van dit boek is dat het een heruitgave betreft – zelfs zonder wijzigingen – van de Amerikaanse derde druk uit 1984 (de eerste druk verscheen in 1965). De uitgever heeft alleen het omslagontwerp van deze (gebonden) uitgave herzien. Het geldt als een van de standaardwerken op het gebied van de endodontologie.

In de eerste zeven hoofdstukken wordt ingegaan op de ontwikkeling, de bouw en de functie van het dentine-pulpacomplex. Waar over de circulatie binnen en ontsteking van de pulpa wordt gesproken, wordt duidelijk dat de tekst uit 1984 stamt: veel onderzoeksresultaten van recentere datum worden node gemist, want vooral over deze twee onderwerpen is de laatste jaren veel belangwekkende literatuur verschenen.

De volgende zeven hoofdstukken behandelen de gevaren die de gezondheid van de pulpa bedreigen. Zoals de titel van het boek al aangeeft, ligt de nadruk hierbij op de iatrogene pulpabeschadigingen. De schadelijke invloed van te snel en met onvoldoende koeling prepareren wordt duidelijk gemaakt. Belangrijker nog is de boodschap dat iatrogene pulpabeschadigingen voornamelijk worden veroorzaakt door bacteriën afkomstig van microlekkage langs restauraties. Over de mogelijke rol die de smeerlaag hierbij speelt, heerst veel

verwarring en dit boek voegt aan deze discussie niets toe.

Het boek besluit met twee hoofdstukken over de classificatie van pulpa-aandoeningen en de diagnostiek ervan, die de practicus kunnen helpen bij het maken van het onderscheid tussen een reversibele en een irreversibele pulpa-ontsteking.

Jammer is het dat het nieuwe kافت de suggestie van een herziene tekst opwekt. Maar dat is – zoals gezegd – ten onrechte. Daarom lijkt het wellicht weinig zinvol om anno 1992 een boek te bespreken waarvan de inhoud sinds 1984 geen wijzigingen heeft ondergaan. Toch blijft er – dankzij de grote klinische relevantie van de behandelde onderwerpen – sprake van een standaardwerk, dat helaas – gezien de leeftijd van de auteurs – waarschijnlijk niet meer door hen gewijzigd zal worden.

M. J. H. de Cleen, Amsterdam

N. J. M. FRELING. *MRI van parotistumoren*. Een onderzoek naar de waarde van kernspinresonantietomografie bij 146 patiënten met een zwelling in de parotisloge. 140 pag. Academisch proefschrift rijksuniversiteit te Groningen, 1991.

Kernspinresonantietomografie, beter bekend onder de aanduiding MRI (Magnetic Resonance Imaging), is de meest recente loot aan de stam van de beeldvormende diagnostiek. Bij deze methode worden, met behulp van sterke magneetvelden, tomografische afbeeldingen van het menselijke lichaam verkregen. Een van de meest in het oog springende voordelen van deze methode is dat de weefselstructuren worden afgebeeld zonder dat er gebruik wordt gemaakt van ioniserende straling.

Dit goed verzorgde proefschrift beschrijft de resultaten van de toepassing van MRI bij 146 patiënten met een ruimtinnemend proces in de parotisloge. Uit de resultaten blijkt dat alle palpabele afwijkingen in de glandula parotis worden afgebeeld. De meest voorkomende parotistumor, het pleomorfe adenoom, heeft een scherpe begrenzing, een gladde of gelobde contour en een opvallend hoge signaalintensiteit op de SE T2 gewogen opnamen. Niet alleen palpabele afwijkingen, maar ook klinisch occulte tumoren (bijv. multifocale en/of bilaterale adenolymfomen) konden goed worden waargenomen. Wat betreft de lokalisatie kon een betrouwbaar onderscheid worden gemaakt tussen intrinsieke parotisafwijkingen en buiten de klier gelegen (extrinsieke) laesies. In tegenstelling tot mededelingen in de literatuur, blijkt uit dit proefschrift dat met redelijk succes kan worden gedifferentieerd tussen benigne en maligne afwijkingen. Op grond

van tumorbegrenzing, infiltratie in omgevende weefsels en signaalintensiteit van de tumor kon in 94% de uitspraak 'maligne tumor' worden gedaan en werd in 98% van de gevallen terecht een benigne afwijking voorspeld. De vraag of met behulp van MRI recidieven van een pleomorfe adenoom kunnen worden aangetoond, kon bevestigend worden beantwoord. Bovendien bleek dat zowel het aantal recidieven als de lokatie ervan met MRI nauwkeuriger kon worden bepaald dan met inspectie en palpatie.

Een punt van kritiek zou kunnen zijn dat meer aandacht had mogen worden besteed aan de relevantie van de MRI-bevindingen voor het klinisch handelen. Zo moet de vraag of het werkelijk zinvol is om bij alle patiënten met parotistumoren een dergelijk onderzoek uit te voeren waarschijnlijk ontkennend worden beantwoord. In het bijzonder geldt dit voor palpabele, in de oppervlakkige kwab gelegen, benigne tumoren, waarbij de diagnose reeds is gesteld met behulp van aspiratiecytologie. Niettemin kan lezing van dit proefschrift van harte worden aanbevolen aan iedereen die in diagnostische of therapeutische zin betrokken is bij de behandeling van patiënten met speekselklierafwijkingen.

H. P. van den Akker, Amsterdam

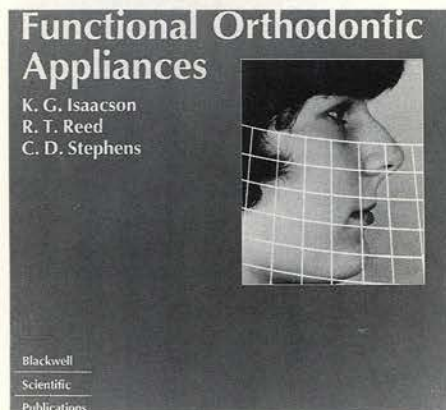
K. G. ISAACSON, R. T. REED, C. D. STEPHENS. *Functional orthodontic appliances*. 144 pag., 116 afb. Blackwell Scientific Publ., Oxford, London, Edinburgh, Boston, Melbourne 1990. Prijs £ 44.50. ISBN 0 632 02022 9.

Hoewel functionele apparatuur al sinds de 19e eeuw in gebruik is, is de belangstelling ervoor de laatste jaren weer sterk opgeleefd. Met name bij de correctie van Angle klasse II/1-afwijkingen, met regelmatige tandbogen, kan functionele apparatuur goede diensten bewijzen en op deze toepassing van functionele apparatuur wordt in dit boek dan ook hoofdzakelijk ingegaan.

Allereerst komt groei in het algemeen en meer specifiek gelaatsgroei aan de orde, waarna het werkingsmechanisme van functionele apparatuur nader wordt verklaard. Het hoofdstuk over algemene principes van cefalometrie is weinig relevant in relatie tot het onderwerp van dit boek. Uiteraard wordt vervolgens – zij het in zeer beperkte mate – besproken welke gevallen geschikt zijn voor behandeling met functionele apparatuur.

Er bestaan vele soorten functionele apparatuur met daarop weer talloze modificaties. De auteurs hebben een vrij willekeurige keuze gemaakt uit dit assortiment en de activator van Andresen, de activator volgens Harvold, de bionator, de Funktionsre-

gulator volgens Fränkel en het twin block eruit gelicht. Van al deze apparatuur wordt in het kort het ontwerp beschreven en ingegaan op de klinische implicaties. Tot slot wordt enige aandacht besteed aan de behandeling met functionele apparatuur in combinatie met andere apparatuur.



Het boek is geïllustreerd met zwart-wit foto's van apparatuur en tekeningen die de werkingsprincipes en de technische details goed verduidelijken, maar de eindeloze hoeveelheid foto's van klasse II/1-gevallen vóór en na behandeling dragen niet wezenlijk bij tot een beter begrip van de tekst.

Het boek is helder geschreven en prettig leesbaar. De onderwerpen worden op een zeer basaal niveau behandeld en nieuwe visies komen niet naar voren. Voor de specialist-orthodontist heeft dit boek dan ook weinig te bieden. Het is vooral geschikt voor studenten en voor algemeen-practici met weinig kennis en ervaring op het terrein van de functionele apparatuur.

A. M. Kuijpers-Jagtman, Nijmegen

H. THOMSON. *Occlusion*. 2e druk, 292 pag. Wright, London 1990. Prijs ± f 180,00. ISBN 0 7236 2075 X.

De titel van dit boek – waarvan de eerste druk in 1975 verscheen – zou best 'Occlusion, its management in prosthodontics' hebben mogen luiden, om het duidelijk te onderscheiden van andere standaardwerken als 'Occlusion' (van Ramfjord en Ash) en 'A textbook of occlusion' (van Mohl et al.). Dit boek heeft namelijk de problematiek rondom het onderwerp occlusie bij prothetische verzorging tot hoofdthema, hetgeen bij beide andere genoemde uitgaven in veel mindere mate het geval is. Overigens heeft de auteur aan deze tweede druk ook een hoofdstuk over craniomandibulaire dysfunctie – hij spreekt van het 'mandibular dysfunction syndrome' (MDS) – toegevoegd, maar toch weer voornamelijk geschreven vanuit een prothetische invalshoek (dysfunctie door migratie na ex-

tractie(s) of collapse van de beet door het ontbreken van dorsale afsteuning).

De door de auteur gebruikte terminologie met betrekking tot de mandibulaire posities is weliswaar begrijpelijk, maar wijkt hier en daar af van die welke in de eerder genoemde leerboeken wordt gehanteerd. Dat de 'interocclusal distance' altijd 3 mm zou zijn, laat weinig ruimte voor individuele variabiliteit van de 'freeway space' die andere auteurs benadrukken. Het weinig aandacht schenken aan het afglijden van de mandibula vanuit de 'centrale occlusie' naar de 'maximale occlusie' (het woord 'slide in centric' komt niet voor), leidt ertoe dat de begrippen initieel contact (in CR) en prematuur contact onnodig ingewikkeld worden uitgelegd (pag. 54).

Na enkele korte hoofdstukken over onder meer de spieren van het tand-kaakstelsel, over het kaakgewricht en over de posities van de onderkaak, wordt uitvoerig stilgestaan bij de articulatoren. De volledige instelbare articulator is volgens de auteur in vele gevallen (occlusie-analyse, inslijpen, reconstructies) onmisbaar. Voor de vaste en uitneembare prothetische voorzieningen adviseert de auteur de centrale relatie als uitgangspunt te nemen voor de op te bouwen occlusie. Voor een enkele kroon wordt de maximale occlusie als uitgangspunt gebruikt, waarbij een gezichtsboogregistratie en een semi-instelbare articulator wordt aanbevolen. Dit illustreert wederom de nogal instrumentele benaderingswijze van de auteur.

De literatuurverwijzingen aan het eind van een hoofdstuk zijn schaars en veelal verouderd.

Voor wie geïnteresseerd is in (de behandeling van) craniomandibulaire dysfunctie zal dit boek niet de eerste keus zijn. De algemeen-practicus kan het de rol die de occlusie binnen de prothetische tandheelkunde speelt, verduidelijken. Dat wil zeggen: het boek kan helpen om te bepalen welke relatie moet worden vastgelegd en op welke wijze dit kan geschieden.

D. J. Witter, Nijmegen

H. EVERS, G. HAEGERSTAM. *Introduction to dental local anaesthesia*. 2e druk, 96 pag. Mediglobe SA, Fribourgh 1990. Prijs \$ 20.50. ISBN 1 55664 275 X.

Van de in 1981 verschenen eerste druk – een best-seller – werd in 1982 een Nederlandse vertaling uitgegeven onder de titel *Handleiding voor de tandheelkundige lokale anesthesie*.

Vergeleken met de eerste druk is de tweede aanzienlijk dunner: het aantal pagina's werd teruggebracht van 208 tot 96. Weggelaten zijn uitvoerige anatomische, pijn-fysiologische en farmacologische

hoofdstukken, alsmede hoofdstukken over lokale anesthesie bij kinderen. Helaas zijn ook de literatuurlijst en de index komen te vervallen.

De huidige uitgave is aangepast aan de eisen van praktijkhygiëne. Lokale anesthesie wordt gegeven door een gehandschoende tandarts die een mondkapje en een bril draagt. Inhoudelijk is de handleiding gelukkig niet gewijzigd, alleen compacter geworden. Een aanbevolen boek voor de tandheelkundige student en de algemeen-practicus.

P. C. Makkes, Amsterdam

P. C. LAMMERS. Re- and demineralization of artificial caries lesions in bovine tooth enamel. 145 pag. Academisch proefschrift Katholieke Universiteit te Nijmegen, 1991. ISBN 90 9004040 4.

In de afgelopen decennia is in het laboratorium veel onderzoek verricht naar het mechanisme van remineralisatie van cariëslaesies. Hierbij werd echter nooit de rol van (bi)carbonaat in beschouwing genomen, terwijl dit toch in hoge concentraties in (vooral gestimuleerd) speeksel voorkomt.

In haar promotie-onderzoek heeft de auteur bestudeerd welke invloed (bi)carbonaat – in aan- en afwezigheid van fluoride – op de remineralisatie van glazuurlaesies heeft. Tevens onderzocht zij wat van deze invloed de effecten zijn op de zuuroplosbaarheid van het glazuur. Zij ontwikkelde een onderzoeksmodel waarmee – aan zeer dunne slijpcoupen met glazuurlaesies – mineraalafzetting over de diepte van de laesie in de tijd kon worden vervolgd. Dankzij deze methode konden verschillen (door biologische spreiding) tussen de glazuurpreparaten worden vermeden.

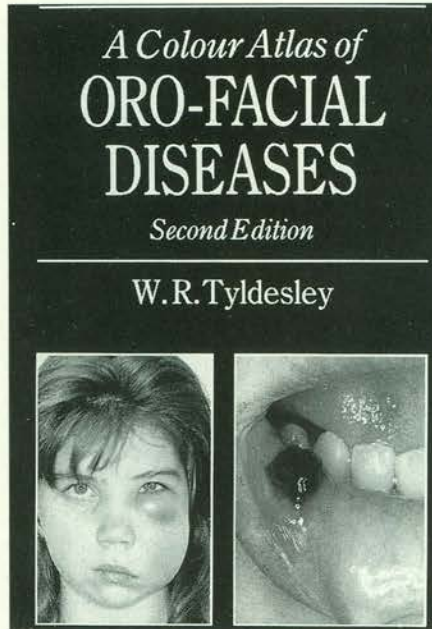
Uit het onderzoek is gebleken dat een hoge (bi)carbonaatconcentratie nadelig is voor de hoeveelheid mineraal die tijdens remineralisatie wordt afgezet, tenzij ook fluoride aanwezig is. De auteur komt op grond hiervan tot de conclusie dat het gebruik van kauwgom – niet alleen resulterend in een verhoogde speekselproductie, maar ook in een toename van het (bi)carbonaatgehalte – de remineralisatie alleen dan positief beïnvloedt, indien ook het fluoridegehalte verhoogd is.

J. M. ten Cate, Amsterdam

W. R. TYLDESLEY. A colour atlas of oro-facial diseases. 2e druk, 311 pag., 394 afb. Wolfe Publishing Ltd., London 1991. Prijs £ 32.00. ISBN 0 7234 1511 0. (ISBN pocketeditie 0 7234 1594 3.)

In deze atlas komen – verdeeld over tien hoofdstukken – achtereenvolgens de vol-

gende onderwerpen aan de orde: zwellingen van het gelaat, afwijkingen aan huid en lippen, ontstekingen van het mondslijmvlies, aften, witte slijmvlieslaesies, mondafwijkingen in samenhang met huidafwijkin-



gen, slijmvlies tumoren, de tong, het gebit en het tandvlees, en tenslotte, botafwijkingen.

Het aantrekkelijke van deze atlas zijn de, van een beknopte tekst voorziene, klinische en röntgenologische afbeeldingen. Iedere tandarts zal zich, bij het bekijken van deze afbeeldingen, wel eigen patiënten herinneren met soortgelijke afwijkingen, die hij destijds wellicht niet als zodanig herkende. Beperkingen van deze atlas zijn het vrijwel ontbreken van adviezen voor behandelingen en het geheel afwezig zijn van een literatuurlijst. De internationaal gerespecteerde auteur geeft echter in zijn voorwoord al aan dat zijn atlas de leerboeken niet kan vervangen, maar veeleer is te beschouwen als aanvulling daarop. Tegen die achtergrond kan zijn atlas dan ook zeker de algemeen-practicus worden aanbevolen.

I. van der Waal, Amsterdam

Recensie-exemplaren

Het merendeel van de hier aangekondigde uitgaven zal nog nader op deze plaats worden besproken.

1. K. JANSONIUS-SCHULTHEISS, L. VAN COPPENOLLE, E. BEYAERT. Afwijkende mondgewoonten. Inleiding, onderzoek en behandeling. 5e herziene druk. 251 pag. Amersfoort: Uitgeverij Acco, 1991. Prijs f 43,50. ISBN 90 334 2438 X.
2. R. R. LEHMANN. Ökologie der Mundhöhle. Grundlagen der Vorsorge. 61 afb., 43 tab. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York 1991. Prijs DM 48,—. ISBN 3 13 7610011.
3. L. TRONSTAD. Clinical endodontics. A textbook. 238 pag., 533 afb. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York 1991. Prijs DM 64,—. ISBN 3 13 768101 4.
4. F. F. COWAN. Dental pharmacology. 2e druk. 446 pag. Lea & Febiger, Philadelphia, London 1992. Prijs £ 30,—. ISBN 0 8121 1385 3.
5. K. GRAAMANS, H. P. VAN DEN AKKER. Diagnosis of salivary gland disorders. 175 pag. Kluwer academic publishers, Dordrecht Boston, London 1991. Prijs f 130,—. ISBN 0 7923 1384 4.
6. O.R.V. A.W. CARLÉE, I. VAN DER WAAL. Controversen in de mondziekten en kaakchirurgie. Liber Amicorum voor Prof. dr. W. A. M. van der Kwast. 72 pag. Amsterdam: VU Academisch Ziekenhuis, 1991.
7. WHO. Inorganic mercury. Environmental health criteria, No. 118. 168 pag. Geneva: World Health Organization, 1991. Prijs Sw.fr. 20,—. ISBN 92 4 157118 7.
8. WHO. Beryllium. Environmental health criteria, no. 106. 210 pag. Geneva: World Health Organization, 1991. Prijs Sw.fr. 23,—. ISBN 92 4 157106 3.
9. H. GELB. Clinical management of head, neck, and TMJ pain and dysfunction. A multi-disciplinary approach to diagnosis and treatment. 637 pag., 500 afb. Ishiyaku Euro-America, Inc., St. Louis, Tokyo 1991. Prijs \$ 97.50. ISBN 1 56386 004 X.
10. G. G. KENT, A. S. BLINKHORN. The psychology of dental care. Tweede druk. 172 pag. Oxford: Wright, 1991. Prijs £ 14.95. ISBN 0 7236 2339 2.