

Boekbesprekingen

Bisfosfonaatgerelateerde osteonecrose van de kaak

Vóór het jaar 2002 had nog niemand van bisfosfonaatgerelateerde osteonecrose gehoord. Men is dan snel geneigd te denken dat er sprake is van een nieuwe ziekte. Om dat te ontkrachten, begint dit boek met een prachtig citaat: "If you think you've discovered a new disease, you probably haven't reviewed the literature thoroughly enough". Vervolgens wordt in het eerste hoofdstuk de geschiedenis van de ziekte beschreven. Hieruit blijkt dat we vermoedelijk te maken hebben met de ziekte die al 100 jaar eerder is gerapporteerd als een beroepsziekte die voorkwam bij werkers in fosfaatmijnen en lucifers producerende fabrieken. De ziekte werd toen aangeduid als 'phossy jaw'.

Het boek geeft daarna in 5 hoofdstukken een overzicht van het werkingsmechanisme en de farmacokinetiek van bisfosfonaten, de indicaties voor toepassing van bisfosfonaten, de overeenkomsten tussen bisfosfonaatgerelateerde osteonecrose en osteopetrose (zie NTvT 2005; 112: 497-504) en de risico's, de preventie en de behandeling van osteonecrose van de kaak die is geïnduceerd door intraveneus en door oraal toegediende bisfosfonaten. Deze theoriehoofdstukken vormen de basis voor een goed begrip van het laatste deel van het boek: 11 casusbeschrijvingen van patiënten die met deze slepende ziekte te maken hebben gekregen. Vooral uit dit laatste deel blijkt dat de auteur een echte ervaringsdeskundige is en dat hij alleen al daardoor weet waarover hij schrijft. De prima afbeeldingen in deze casusbeschrijvingen, maar ook die in de rest van het boek, zijn bijzonder behulpzaam bij de beeldvorming van de lezer die deze ziekte nog nooit heeft gezien. Die lezer gaat inzien dat hij wel op elk moment tijdens de praktijkuitoefening, zij het zelden, met bisfosfonaatgerelateerde osteonecrose te maken kan krijgen.

Iedereen die in de professionele mondzorg werkzaam is, moet attent zijn op de verschijnselen van bisfosfonaatgerelateerde osteonecrose van de kaak. Dit boek behoort dus thuis in de bibliotheek van kaakchirurgen, tandartsen, mondhygiënist en studerende in deze 3 disciplines.

C. de Baat, Ridderkerk

R.E. Marx

Oral & intravenous bisphosphonate-induced osteonecrosis of the jaws. History, etiology, prevention, and treatment

Chicago: Quintessence Publishing Co, Inc, 2007

150 bl., geïll. £ 58.00. ISBN 978 0 86715 462 7

Intrusie van de incisieven

In dit proefschrift wordt een onderzoek besproken dat zich richtte op de correctie van de diepe beet door intrusie van de bovenincisieven met behulp van een 1-delige intrusieboog, en dat de verschillende methoden ter voorkoming van ongewenste neveneffecten, zoals kanteling van de bovenincisieven, kanteling en extrusie van de buccale segmenten en verkleining van de tandboogbreedte, onderzocht. In het onderzoek werden de 4 bovenincisieven met een rechthoekig draaddeel via de brackets aan elkaar gekoppeld en de 1-delige intrusieboog werd distaal verankerd in een aparte buis op de banden van beide eerste molaren. De geactiveerde intrusieboog werd direct achter het bracket van de laterale incisieven bevestigd; daardoor lag het aangrijpingspunt van de intruderende kracht ventraal van het weerstandscentrum van het frontale segment. In 4 groepen van 10 patiënten werden het gebruik van een 'high pull headgear', een kort buccaal segment (alleen beide eerste molaren), een lang buccaal segment (hoektanden, beide premolaren en de eerste molaren) en 2 verschillende hoeveelheden intruderende kracht (40 en 80 gram) geëvalueerd. Nadrukkelijk wordt vermeld dat bij geen van de patiënten een palatinale bar was geplaatst.

De voornaamste conclusie is dat een lang buccaal segment en een intruderende kracht van 40 gram voldoende is om de bovenincisieven te intruderen en ongewenste neveneffecten te voorkomen. De intrusiesnelheid was hetzelfde bij gebruik van een intrusiekracht van 40 gram of van 80 gram. Bij alle 40 patiënten werden de incisieven gemiddeld ruim 2 mm geïntroduceerd en 9 graden naar voren gekanteld. Een dergelijke kanteling kan echter worden voorkomen door het aangrijpingspunt van de intrusieboog verder naar distaal te verplaatsen. Na de verkregen intrusie zal tijdens de verdere orthodontische behandeling het buccale segment in verticale zin aansluiting moeten krijgen met de bovenincisieven. De vraag is dus wat uiteindelijk de nettowinst van de intrusie zal zijn.

Het proefschrift is een aanrader voor al diegenen die geïnteresseerd zijn in de mechanische aspecten van de orthodontie en voor diegenen die een diepe beet wil behandelen met een 1- of meerdelige intrusieboog.

J.F.P. Dijkman, Mook

E. van Steenberg

Intrusion of the maxillary incisors

Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2006

195 bl. Academisch proefschrift