



ONDERZOEK NAAR DE OORZAKEN VAN BEROEPS- ECZEMEN BIJ DEN TANDARTS.

Vanwege de Dermatologische Universitätsklinik in het Kantonspital te Zürich wordt het volgende rondschrjven gericht aan de Zwitsersche collega's. Men verzoekt ons van bevriende zijde aldaar dit schrjven te willen publiceren opdat eventueel ook vanuit ons land door belangstellenden onderstaande vragenlijst kan worden beantwoord, aan welk verzoek wij gaarne voldoen :

Sehr geehrter Herr Kollege!

Den Hautärzten kommen immer wieder Zahnärzte mit Berufs-ekzemen zu Gesicht. Obschon diese Zahnarztekmeme verhältnismässig häufig zu sein scheinen, ist die Kenntnis in der Literatur über sie relativ gering. Es wäre deshalb für die Zahnärzte von Interesse, wenn einmal eine grössere Anzahl von Berufsekzemen bei Zahnärzten gesammelt und ihre jeweiligen Ursachen zusammengestellt würden. Auf diese Art und Weise sollte es gelingen, die hauptsächlichsten und häufigsten ekzematösen Noxen in diesem Beruf herauszufinden und auch Erfahrungen über Prophylaxe und Therapie dieses Leidens zu gewinnen.

Wir möchten deshalb die Herren Kollegen bitten, den beiliegenden Fragebogen auszufüllen und uns wieder zuzustellen.

Mit kollegialer Hochachtung,

P.—D. Dr. W. BURCKHARDT,
Oberarzt.

PAUL KOCHER,
med. dent. prakt.

1. Leiden Sie an einem Zahnarzt-Ekzem?
2. Welches sind die Symptome Ihrer Krankheit?
3. Auf was für Stoffe oder Hantierungen führen Sie das Ekzem zurück?
4. Sind schon Ekzemprouben mit diesen Stoffen gemacht worden und wie fielen sie aus?

5. Konnten Sie Rückfälle durch prophylaktische Massnahmen verhüten, und welcher Art waren diese?

6. Stehen Sie des Ekzems wegen in ärztlicher Behandlung und bei wem?

7. Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns mit diesem Arzt in Verbindung setzen?

Antwoorden s.v.p. adresseeren aan

PAUL KOCHER

Zahnarzt

T ä u f f e l e n (Kanton Bern) Suisse.

PLAATSRUIMTE-GBREK VOOR DE DEENSCHÉ STUDENTEN.

In den vroegen zomer van dit jaar werd door de bevoegde autoriteiten in Denemarken goedkeuring gehecht aan het beschikbaar stellen van de noodige middelen voor het bouwen van een opleidingsinstituut voor tandartsen te Kopenhagen. Binnen 3 jaren zullen de Denen nu over een geheel naar de eischen des tijds ingericht gebouw beschikken, voldoende om een behoorlijk aantal voor de tandheelkunde ingeschreven studenten op te nemen. Hiermede zal dan een einde worden gemaakt aan den onhoudbaren toestand, dat jaarlijks tallooze jongelui, door gebrek aan plaatsruimte aan de huidige „Tandlaegeskole” moesten worden afgevozen.

Reeds sedert meerdere jaren was het voorschrift slechts gegadigden toe te laten, die de meest gunstige resultaten in het schooleindexamen konden overleggen. Maar ook deze groote beperking was nog lang niet voldoende. Dit jaar b.v. werden van de 200 aankomenden 120 op grond van genoemd voorschrift afgewezen, maar ook voor deze 80 wist men geen voldoende werkruimte te vinden in het gebouw, dat slechts aan 50 studenten een behoorlijk onderkomen kan bieden.

Men heeft nu, te beginnen met het 1 Sept. aanvangende nieuwe cursusjaar een zeer origineele methode ingevoerd om tot een bevredigende selectie bij het toe te laten gedeelte jongelui te geraken. In samenwerking met het Bestuur van het Kopenhaagsche Psychotechnische Instituut en met den Directeur van het Tandheelkundig Instituut, Prof. B u d z - J ö r g e n s e n is door het Ministerie van Onderwijs een systeem uitgewerkt tot het „testen” van de naar tandheelkundige kennis hakende jeugd, een systeem, dat overigens in de Deensche pers nogal wat stof deed opwaaien. Den candidaten werden allereerst zes opstellen voorgelegd ter doorlezing. Aan elk daarvan is een aantal vragen gekoppeld, welker beantwoording een inzicht moet geven van de wijze waarop de

inhoud der opstellen geestelijk werd geconsumeerd. De onderwerpen waren verschillend, maar hun behandeling vereischte geen speciale voorbereide kennis. Zij luidden:

De artsenij-kunst in de oudheid (papyrusteksten).

Tennyson en zijn natuur-beschouwing.

Uitwerking van een bedrijfsplan voor een fabriek.

Betrekking tusschen spreker en denker.

Theorie van het licht.

Beïnvloeding van de speekselsecretie door bepaalde stoffen.

Hierna moesten de kandidaten een langere voordracht aanhooren over het leven en werken van den grooten denker en arts Nicolaas Steno (eigenlijk Niels Steensen, de anatoom, die gedurende zijn werken in Holland den uitvoergang van de parotis ontdekte). En wederom werd in aansluiting hierop een reeks vragen ter schriftelijke beantwoording gesteld teneinde den candidaat op zijn bevattingsvermogen, zijn aanleg voor weergave enz. enz. te kunnen waardeeren.

En door het resultaat van dit alles werd beslist wie als overwinnaars tot „eerstejaars” in de tandheelkunde werden verheven. De afgewezenen moesten maar een goed heenkomen zoeken, wat in Denemarken blijkbaar nog niet zoo moeilijk is, als nu juist in het tandenvak!

Het nieuwe instituut zal nu over eenigen tijd hieraan een eind maken en het getal der super-intelligente collega's wel weer doen dalen. Desondanks zal de naam van de school dan niet meer Tandlaegeskole maar Tandlaegehøjskole luiden.

But what 's in a name ?

DE SYSTEMATISCHE BEHANDELING DER SOCIAALVERZERDE PARADENTOSEPATIENTEN IN HET HUIDIGE DUISCHLAND ¹⁾

1. *Inleiding.*

Onze Deutsche zusterorganisatie, de Deutsche Zahnärzteschaft E.V., heeft zich o.m. tot taak gesteld de lijdens aan parodontose goede en billijke hulp te verschaffen. Omtrent de organisatie van deze hulp en hoe zij wordt verleend wil ik U het een en ander mededeelen. U allen is bekend dat de helaas te vroeg ontslapen coll. Prof. Dr. Otto Loos te Frankfurt am Main een der eersten was die zich met al zijn groote kennis op het navorschen van de oorzaken der parodontose en de therapie ervan heeft geworpen. Ik heb het een groot voorrecht geacht in den zomer van 1931 een tijdlang één zijner medewerkers te zijn geweest bij het samenstellen der statistieken, die voor zijne onderzoekingen onontbeerlijk waren. De Duitscher staat om zijn „Gründlichkeit” bekend en de staten, die ik in heb moeten vullen, lieten dan ook omtrent den toestand van den patient letterlijk niets onbekend. Meestal begon ik om ruim 8 uur met de ondervraging en het onderzoek van een patient en het was niet zelden, dat wij pas om over elfen afscheid namen! Dit moge U overdreven voorkomen, een nadere beschouwing van de z.g. „Grosser Parodontose-Status” zal U doen inzien, dat deze drie uur inderdaad niet te veel zijn. Deze Gr. Pa. Status wordt thans niet meer gebruikt, wel echter de ietwat simpelere „Kleiner Parodontose-Status”, welke voor de uitvoering van de parodontose-overeenkomst (het z.g. „Pa.-Vertrag”) met de „Kassen” en het leger noodzakelijk is. Deze „Kl. Pa.-Status” heet thans nog enkel „Pa.-Status”.

2. *De Gang van Zaken.*

Zooals gezegd wordt bij het onderzoek van patienten, die tot de z.g. Bijlage 1! „Ersatzkassen” of tot het leger behooren de Pa.-Status gebruikt, waarbij de gang van zaken de volgende is:

a. De behandelende tandarts onderzoekt de patient en maakt daarbij de Pa.-Status op. Hij doet zulks volgens de richtlijnen die hiervoor zijn samengesteld en waarop ik straks nog terugkom.

b. Deze Pa.-Status zendt hij naar de betrokken „Kasse” welke vaststelt of de patient een dergelijke behandeling waardig is en dan opdracht geeft aan den „Gutachter”, zonder wiens toestemming de behandelende

¹⁾ „Voordracht, gehouden in de Vergadering der Nederlandsche Arpa, op 1 Juni 1938”.

tandarts geen behandeling mag beginnen. Daarbij zendt hij tevens een behandelingsplan, alsmede een opgave van de te maken kosten in.

c. De „Gutachter” kan nu twee dingen doen: hij keurt het behandelingsplan goed of af. In het eerste geval kan de tandarts zijn behandeling volgens zijn eigen plan aanvangen, in het tweede geval kan de „Gutachter” zelf het plan wijzigen, waarna de tandarts, indien hij hiermede accoord gaat, dit gewijzigde plan kan gaan uitvoeren; hij behoeft er echter niet mede accoord te gaan, in welk geval hij zich kan beroepen op den „Obergutachter”, die dan de eindbeslissing treft. Ook hierop kom ik nog nader terug.

d. De Pa.-Status, het behandelingsplan, het rapport van den „Gutachter” en de kostenbegroting der behandeling worden aan de betreffende „Kasse” toegezonden, welke haar aandeel in de kosten vaststelt en opdracht geeft voor de behandeling.

Aldus is de gang van zaken bij de behandeling van parodontose-patienten, die sociaal verzekerd zijn. Deze behandeling vindt uitsluitend plaats volgens het z.g. „Pa.-Vertrag”, welke overeenkomst ik thans aan eene nadere beschouwing zal gaan onderwerpen.

3. Het „Pa.-Vertrag”.

Deze overeenkomst is getroffen tusschen de „Kassen-zahnärztliche Vereinigung Deutschlands” en het „Verband kaufmännischer Berufskrankheiten e.V.”. In een achttal paragrafen is op eenvoudige doch degelijke manier de wijze van parodontosebehandeling vastgelegd, die ik hier in vogelvlucht even zal bespreken.

Par. 1 omschrijft de bedoeling der overeenkomst, n.l. om een op wetenschappelijke basis gegronde parodontose-behandeling mogelijk te maken voor de leden der „Kassen” en hunne gezinnen. De V.k.B. stelt aan de K.Z.V.D. die „Kassen” voor om op te nemen in deze behandeling, wier leden de Parodontosebehandeling wenschen.

Par. 2. Alle aangesloten tandartsen kunnen aan deze Pa.-behandeling deelnemen; zij dienen voor zichzelf uit te maken of zij de daartoe vereischte kennis en ervaring bezitten. Zij moeten hunne behandelingsvoorstellen inzenden aan den „Gutachter”.

Par. 3 bevat de bepaling dat de Pa.-behandeling alleen geschiedt volgens de door de „Arbeitsgemeinschaft für Parodontose-Forschung” samengestelde „Richtlinien für die Parodontose-Behandlung der Sozialversicherten”, welke door de K.Z.V.D. voor de „Sozialpraxis” erkend zijn volgens de tekst van Jan. '33. Verder bevat deze paragraaf den gang van zaken, zooals ik die reeds eerder heb uiteengezet, n.l. den weg van tandarts via „Gutachter”, evtl. „Obergutachter”, en „Kasse” weer terug naar den behandelenden tandarts.

Par. 4 omschrijft de benoeming van „Gutachter” en „Obergutachter” door den in Par. 8 nader aangeduiden „Parodontoseausschuss”, die speciale eischen stelt en hen districtsgewijs benoemt en aanstelt.

Par. 5 geeft precies aan wat de behandelende tandarts heeft te doen, o.a. mag hij geen Gr. Pa.-Status, Röntgenfoto's en modellen maken zonder toestemming van den Gutachter van zijn district. Alle rapporten

tusschen behandelenden tandarts en „Gutachter” gaan via de betreffende „Kasse” van den patient, zoodat deze regelmatig op de hoogte blijft, en bovendien overal afschrift van behoudt.

Par. 6 bepaalt dat het honorarium voor de Pa.-behandeling gescheiden van de overige honoraria wordt afgerekend met de „Kassen”.

Par. 7 bevat de tarieven voor de Pa.-behandeling, zoowel diagnostisch als therapeutisch. Deze tarieven zijn als volgt vastgesteld:

I. Diagnostiek.

1. Opmaken van den Kl. Pa.-Status	RM	4.—
2. Opmaken van den Gr. Pa.-Status	„	10.—
3. Vervaardigen van modellen van beide kaken, gefixeerd in de beet	„	5.—
4. Röntgenopnamen worden gehonoreerd overeenkomstig de tarievenovereenkomst A No. 10, doch maximaal	„	20.—

Röntgenfoto's moeten minstens 3 jaren worden bewaard.

II. Therapie.

A. Locale Behandeling.

1. Lichte behandeling bij een diepte der zakjes tot en met 4 mM. (d.w.z. verwijdering van het supragingivale tandsteen, systematisch reiniging der zakjes, etsen van het slijmvlies, uitsputtingen, massage, eventuele injecties, etc.). Voor ieder behandeld parodontium, ongeacht het aantal zittingen:

a. voor de eerste 10 Parodontien, ieder	RM	3.—
b. voor elk volgend Parodontium	„	2.—
2. Chirurgische behandeling.		
a) Gingivoectomie. Voor ieder behandeld Parodontium ongeacht het aantal zittingen, verdoovingen, nabehandelingen, etc. inbegrepen	RM	5.—
b. „Radikaloperatie”. Voor ieder Parodontium met inbegrip van alle bijbehandelingen onder a. vermeld	„	7.—

B. Ontlastingsbehandeling.

1. Voorloopig ligatuurverband met inbegrip van materiaal (meer als 2 verbanden zijn niet toegestaan).	RM	3.—
2. Systematisch uitarticuleeren per zitting	„	3.—
3. a. vervaardigen van „Aufbissschienen” van rubber per kaak met inbegrip van materiaal	„	25.—
b. vervaardigen van beetkappen per kaak met inbegrip van materiaal	„	12.50

Indien de verzekerde een reeds begonnen behandeling niet voortzet of den tandarts van het niet-voortzetten der behandeling geen verwijt kan worden gemaakt, bericht de tandarts zulks aan de betr. „Kasse”, opdat deze den verzekerde kan aanmanen tot voortzetten der behandeling. Mocht zulks niet gelukken, dan wordt tusschen de „Kasse”

en den tandarts een overeenkomst getroffen, wat betreft de gemaakte onkosten. Ingeval een dergelijke overeenkomst niet tot stand kan komen, stelt de „Gutachter” het honorarium voor den tandarts vast.

Par. 8 omschrijft de samenstelling van den z.g. „Paradentoseauschuss”, die de benoemingen der „Gutachter” en „Obergutachter” doet en die uit evenveel leden van beide partijen der overeenkomst bestaat.

4. *De Richtlijnen voor de Pa.-behandeling.*

In Paragraaf 3 van het „Pa.-Vertrag” werd gesproken van de richtlijnen voor de Pa.-behandeling, welke reeds dateeren van Jan. 1933 en welke nóg gelden. Daar deze richtlijnen van elementair belang zijn voor de geheele organisatie en er dus ook strikt de hand aan wordt gehouden, acht ik het raadzaam deze aan een grondige beschouwing te onderwerpen, met voorbijgaan echter van minder belangrijke details.

De algemeene opmerkingen in Hoofdstuk I bevatten o.a. het volgende:

1. Als Paradentose wordt aangemerkt de chronische kaakziekte, die gekarakteriseerd wordt door het wegzakken van het been en het weeke weefsel van het paradentium.

2. Deze Paradentose — de Duitscher noemt het m.i. zoo typisch „Zahnbettschwund” — leidt in een gevorderd stadium tot het verlies van zelfs cariesvrije elementen en doet een vervanging door prothese dikwijls vaker en vroeger noodzakelijk zijn als de tandcaries zulks doen.

3. De taak der Paradentosebestrijding in de sociaalverzekering is den lijders aan Paradentose te helpen door hun gebit het kauwvermogen te doen behouden en hen voor de nadeelen van een vroegtijdige tandvervangning te behoeden.

4. Bij de beteekenis van de chronische tandvleeschontstekingen bij kinderen — de puberteitscatarrh — en de gebitsanomalieën voor het tot stand komen der Paradentose kan de schooltandarts, evenals dit het geval is bij de caries, speciaal in gevallen van familiäre dispositie tot Paradentose in samenwerking met den schoolarts voor de sociale verzekeringstaak waardevolle arbeid verrichten in de beginstadia der Paradentose.

5. De therapie der Paradentose biedt dan alleen kans op resultaten van blijvenden aard, wanneer zij zich niet tot de behandeling van enkele paradentiën of tandgroepen beperkt, doch het geheele gebit van den lijder met gebruik van alle beproefde behandelingsmethoden aan die behandelingen onderwerpt.

6. Bij elk Pa.-geval is een systematisch onderzoek vereischt en dient een anatomisch locaalonderzoek, een functioneel locaalonderzoek en indien noodig een intern algemeen onderzoek te worden ingesteld.

7. Uit deze diagnostische trias is de therapeutische trias af te leiden: de locale behandeling, de ontlastingsbehandeling en de medische algemeene behandeling. Deze behandelingen dienen te worden uitgevoerd volgens een van te voren op te stellen behandelingsplan.

8. In de sociaalverzekering dient de plicht tot behandeling in de eerste plaats die gevallen van Paradentose te omvatten, welke door de

veroorzaakte lasten de patienten naar den tandarts voeren en die nog niet van een systematische behandeling (zie onder 10) zijn uitgesloten. Als lasten in dezen zin worden verstaan: voortdurend roodworden en chronisch bloeden van het tandvleesch, foetor ex ore, een gevoel van losstaan aan enkele of meerdere tanden, ettering uit de tandvleeschzakjes, tandpijn als gevolg van marginale parodontale abscessen, diasteemvorming.

9. Hiernaast dient de tandarts echter ook te letten op praesymptomen als het vroegtijdig los gaan staan der elementen, catarrhalische praeparadentose, enz.

10. Van de systematische Pa.-behandeling in de sociaalverzekering zijn uitgesloten: patienten

a. boven de 50 jaar;

b. met een prognostisch ongunstig algemeen lijden;

c. met een „Lückengebiss“ van grooteren omvang of met een analoog uitgebreidere prothese;

d. bij wie de slechte toestand van de kronen een verlies van de betrokken elementen binnen afzienbaren tijd laat verwachten en een toestand als onder c. zal ontstaan of bij wie een bijzonder sterke neiging tot caries bestaat;

e. bij wie de Parodontose aan meerdere parodontien van twee of meer tandgroepen reeds de ergste graad heeft bereikt, d.w.z. een diepte der zakjes van meer dan 6 mM., hoogste graad van losstaan, ongunstige stand, uitgebreide diasteemvorming en recidiverende parodontale abscessen;

f. bij wie de verwaarloozing van den mond geen zekerheid voor de vereischte zelfbehandeling oplevert;

g. met uitgebreide parodontose in samenhang met sterk uitgesproken anomalieën in den stand der kaken en tanden.

11. In al deze gevallen dient tot extractie der betrokken elementen en vervanging volgens de inzichten der „Sozialpraxis“ te worden overgegaan.

12. Als grensgevallen zijn die getallen te verstaan, waarbij de toestand als onder a. tot en met g. van punt 10 nog niet in hun vollen omvang aanwezig zijn. In dergelijke gevallen kan worden overgegaan tot een z.g. compromis-behandeling (extractie der door Parodontose aangetaste elementen, waardoor behoud der overigen voor langeren tijd kan worden verondersteld).

Het volgende *hoofdstuk II* geeft enkele punten aan, waaraan men zich bij het systematisch onderzoek heeft te houden. Allereerst bij het anatomische locaalonderzoek:

1. Het locaal anatomisch onderzoek, dat aan de hand van den Kl. of den Gr. Pa.-Status en indien noodig aan de hand van Röntgenopnamen wordt ingesteld, vindt plaats met inachtname van de volgende punten:

a. caries onder de tandvleeschgrens, overhangende vullingen, overstaande kroonranden, enz.;

b. de toestand van den tandvleeschzoom (ontstekingen, verdieping der zakjes, ettering der zakjes, subgingivaal tandsteen, enz.),

c. vorm en grootte van het kaakverval, breedte van de periodontale ruimte, hoogstaan der apicale basis, enz. door Röntgenopnamen.

2. Het functioneele locaalonderzoek wordt eveneens in den Kl. of den Gr. Pa.-Status vastgelegd en indien noodig door modellen van boven- en onderkaak uitgebreid. Hierbij is te letten op:

a. de graad van losstaan der diverse elementen;

b. vorm van tandboog, kaak en beet;

c. de belastingverhoudingen bij normale beet, kopbeet en zijdeling-sche beet;

d. verschijnselen van „wandelen” der elementen.

3. Het medisch algemeen onderzoek is noodzakelijk, indien het urine-onderzoek verdenking oplevert op diabetes of wanneer aanwijzingen aanwezig zijn voor Basedow, tabes of bloedziekten.

Hoofdstuk III omschrijft uitvoerig de behandeling door den tandarts bij Parodontose en verdeelt die behandeling in de locale behandeling en de ontlastingsbehandeling.

A. De locale behandeling heeft tot doel het doen ontstaan en doen behouden van een gezonden tandvleeschrand evenals het maken van een gunstig kaakbeenrelief en bestaat:

a. in het uit den weg ruimen van praedisponerende momenten

aa. door medicamenteuse en instrumenteele behandeling van het tandvleesch;

bb. door uitschakeling van accidenteele prikkels;

b. in het doen genezen van diepe tandvleeschzakjes

aa. door „Leichttherapie” bij een diepte der zakjes tot 4 mM.;

bb. door Gingivoectomie bij een diepte der zakjes boven de 4 mM.;

cc. door radicaal-chirurgische behandeling bij prognostisch ongunstige beentoestanden.

B. De ontlastingsbehandeling beoogt het doen herstellen van het evenwicht in de belastingen en bestaat in:

a. het uit den weg ruimen van de beletselen voor de glijbeweging

aa. door inslijpen;

bb. door beetverhooging;

b. gelijkmatige verdeling van den kauwdruk

aa. door „Aufbissschienen”;

bb. door vastzittende en afneembare „Schienungsverbände”;

cc. door het herstellen van de onderbroken continuïteit van den tandboog met behulp van vastzittende protheses (bruggen) of afneembare protheses.

De behandeling door middel van „Schienungsverbände” en protheses komt slechts dan in aanmerking als de andere ontlastingsmiddelen bij voldoende lange toepassing geen resultaat hebben opgeleverd of wel reeds van te voren geen resultaat zouden doen verwachten.

Hoofdstuk IV zegt omtrent de interne behandeling der Paradentose dat voor zoover het medische onderzoek aanwijzingen voor algemeene stoornissen heeft opgeleverd een desbetreffende behandeling ingesteld dient te worden, waarbij dan arts en tandarts zich wederkeerig op de hoogte dienen te houden omtrent het verloop der behandeling.

Hoofdstuk V behandelt de zelfbehandeling door den patient, welke voor elke systematische behandeling een onmisbare factor is voor een goed eindresultaat; zij heeft tot doel:

- a. door opwekking der circulatie in het tandvleesch;
- b. door beïnvloeding van het mondvocht in betrekking tot consistentie en chemische eigenschappen, en
- c. door natuurlijke kauwarbeid en kauwoefeningen de door de behandeling bereikte toestand te doen behouden.

Het is de plicht van den tandarts den patient omtrent de importantie der zelfbehandeling voor te lichten en hem daarover uitvoerige voorschriften mede te deelen.

Hoofdstuk VI tenslotte zegt dat de periodieke controle na een beëindigde Paradentose-behandeling op van te voren vastgestelde tijdstippen noodzakelijk is, daar zij een eventuele nabehandeling noodzakelijk kan doen blijken.

5. *De richtlijnen voor de „Gutachtertätigkeit“.*

In een achttal paragrafen is hierin vastgelegd wat de taak is van de „Gutachter“ en op welke wijze zij deze taak ten uitvoer hebben te brengen, zoomede de tarieven die voor een en ander zijn vastgesteld. Zooals reeds eerder vermeld worden door den „Paradentoseausschuss“ deze richtlijnen vastgesteld overeenkomstig het bepaalde in Par. 4 van het „Pa.-Vertrag“.

Ik kan mij ontslagen achten van de taak deze richtlijnen aan een grondige bespreking te onderwerpen, daar vooral de paragrafen 1 tot en met 5 niet veel anders bevatten dan hetgeen ik reeds bij de bespreking van den gang van zaken en van de Pa.-overeenkomst heb medegedeeld. Overigens dient de „Gutachter“ steeds zuinig te werk te gaan, zoo staat er in Par. 4 vermeld, en slechts in hooge uitzonderingsgevallen den Gr. Pa.-Status op laten maken. Evenzoo dient hij met een enkele Röntgenopname genoegen te nemen, als dat voldoende is en zodoende den geheelen Röntgenstatus te vermijden.

Ook in deze richtlijnen staat wederom duidelijk vermeld dat alle correspondentie en alle rapporten over de betreffende „Kasse“ van den te behandelen patient dienen te loopen, zoodat men wederzijds steeds op de hoogte blijft van den toestand. Typisch is verder dat er in Par. IV staat vermeld, dat de „Gutachter“ zich dient te onthouden van de aanbeveling van bepaalde, met name aangeduide medicamenten.

Paragraaf VI bevat de tarieven voor den „Gutachter“, die te interessant zijn om ze hier zonder meer te laten passeeren:

1. „Begutachtung” op grond van den Kl. Pa.-Status of op grond van bijzonder diagnostisch materiaal of op grond van den Gr. Pa.-Status RM 9.—
2. „Erheben oder Begutachten” van een contrôle-onderzoek. „ 5.—
3. Voor een „Obergutachten” „ 20.—

In Par. VII is vastgesteld dat het den „Gutachter” toegestaan is ook zelf de Pa.-behandeling in het kader der Pa.-overeenkomst te verrichten. Door hem „begutachtete” gevallen mogen echter pas na verloop van twee jaren in behandeling genomen worden. Zijn Pa.-behandeling staat ook onder contrôle van een anderen „Gutachter” uit zijn district of van een naburig district.

Tenslotte laat Par. VIII de mogelijkheid open den „Gutachter” zijn congé te geven, hetgeen door den „Paradentoseausschuss” geschiedt; echter niet dan nadat den „Gutachter” gelegenheid tot rechtvaardiging gegeven is.

In aansluiting hieraan wil ik U mededeelen hoe deze „Gutachter” aan hun bevoegdheid komen en op welke wijze zij worden geschoold. Op kosten der organisatie worden deze „Gutachter” gevormd door een mondelinge en schriftelijke cursus, die gegeven wordt in Berlijn door Dr. Weski en Dr. Kiefer. Nadat zij zich van te voren uitvoerig hebben ingewerkt op de hun door Dr. Weski toegezonden schriftelijke bijzonderheden, modellen en Röntgenfoto's, worden zij voor een zesdaagsche cursus naar Berlijn geroepen. Vier verschillende gevallen zijn in te zenden alvorens de mondelinge cursus te Berlijn kan beginnen. Daar wordt dan gezamenlijk gewerkt en de fouten besproken, die men heeft gemaakt, waardoor de coll. Weski en Kiefer de heeren dan ook persoonlijk leeren kennen en daardoor beter kunnen beoordeelen, vooral wat betreft hun kennis tijdens het contact met hunne collegae en verder of zij autoritair kunnen optreden, enz. Wanneer deze cursus in Berlijn voorbij is, krijgen de heeren 10 gevallen ter beoordeeling voorgelegd in den loop der eerstvolgende maanden. De „Gutachten” van deze 10 gevallen worden dan door Weski en Kiefer terdege doorgenomen en gecontroleerd. Niet dan nadat de totaalindruk minstens voldoende is beoordeeld geworden, kan de collega als „Paradentose-Gutachter” erkend worden.

Zoolang deze vorming nog niet door de universiteit ter hand is genomen en nog geen nadere kennis omtrent de paradentose tot onze beschikking staat, moet deze geheele „Begutachtungsangelegenheit” wel ingeschakeld worden tusschen de betalende en de behandelende personen en instanties. Bovendien heeft men in Duitschland vastgesteld, dat de collegae de „Schiene” al te veel op den voorgrond willen stellen, omdat men zich door het hooge tarief laat beïnvloeden in het vaste geloof daardoor dan ook meer te kunnen verdienen. Dit schijnt echter niet in gewenschte mate het geval te zijn, zoodat steeds weer door den „Pa.-Gutachter” de behandelingsvoorstellen in zoover zij „Schienenbehandlung” voorstellen, moeten worden afgewezen totdat lokaal alle eischen voor een „Schiene” duidelijk aanwezig zijn.

6. De „(Kleiner) Parodontose-Status”.

Beschouwen wij nu eens den (Kl.) Pa.-Status nader, dan blijkt deze uit vier bladzijden te bestaan, waarvan op het eerste blad den naam, naam van de „Kasse”, „Kasse”-nummer, beroep, woonplaats, straat, enz. moet worden ingevuld.

De eigenlijke Status bevindt zich op de beide volgende bladzijden en omvat de volgende vier rubrieken:

I. Voorgeschiedenis.

II. Het eigenlijke onderzoek, waarbij op pijnlijk nauwkeurige wijze elk element en elk zakje moet worden onderzocht en alles wat afwijkt van het normale moet worden opgeteekend in de zich daartoe op den Status bevindende schema's.

Ook de anamnestiche gegevens omtrent tabes, diabetes, basedos, jicht en eventuele andere ziekten, dienen hier te worden vermeld.

III. Indien de behandelende tandarts op grond van zijn verzamelde gegevens in dezen Kl. Pa.-Status geen behandelingsvoorstellen kan doen, moet hij in dit gedeelte aangeven wat hij nog nader wenscht, de Gr. Pa.-Status, maken van modellen, Röntgenfoto's, en aangeven waaróm en van welke elementen.

IV. Dit gedeelte bevat de behandelingsvoorstellen, welke wederom van diverse schetsen en schema's zijn voorzien en dat verdeeld is in:

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 1. Extractie. | 3. „Leichttherapie”. |
| 2. Gingivectomie. | 4. Radical-chir. behand. |
| | 5. Tandvleeschbehandeling. |
| 6. Ligatuurverband. | 8. „Aufbisskappen”. |
| 7. Uitarticulatie. | 9. „Aufbisschienen”. |

10. Is er reeds door den behandelenden tandarts een voorstel tot prothese opgemaakt?

Hierbij is aangeteekend, dat iedere prothese, hetzij vastzittend of afneembaar, in gevallen waarin tot behandeling gerechtigd is, als actieve genezende factor in de betekenis eener ontlastingsbehandeling is op te vatten en dienovereenkomstig is te maken.

V. Gereserveerd voor aanvullende opmerkingen op bladzijde 4.

VI. Honorariumberekening van den behandelenden tandarts, verdeeld in diagnostiek en therapie volgens Par. 7 van het „Pa.-Vertrag”, gevolgd door handteekening en stempel van den behandelenden tandarts.

7. De „Grosser Parodontose-Status”.

Uit den aard der zaak is het opmaken van dezen Status een veel omvangrijker werk, als dat van den Kl. Pa.-Status. Zooals boven reeds is medegedeeld, wordt deze Status echter in hooge uitzonderingsgevallen opgemaakt. Zij bestaat allereerst uit den eigenlijken uit vier bladzijden bestaanden Status, en verder nog uit een blad voor het contróle-onderzoek.

In het kort vermeld ik hier dan even de indeeling van den Gr. Pa.-Status, die als volgt luidt:

I. Mededeelingen van den patient over zijn huidigen mondtoestand.

1. Door welke parodontale verschijnselen gevoelt de patient zich gehinderd?
2. Bemerkt patient tandvleeschontstekingen en -bloeden?
3. Bemerkt patient het losstaan der tanden?
4. Bemerkt patient het etteren der zakjes?
5. Bemerkt patient het wegzakken van het tandvleesch?
6. Bemerkt patient de zijdelingsche verschuiving, draaiing, langerworden, uit elkaar gaan der tanden?

II. Anamnestiche gegevens.

1. Waaraan wijt de patient de parodontose-verschijnselen?
2. Zijn tandverlies en het los gaan staan der tanden, als gevolg daarvan, in de familie van patient voorgekomen?
3. Heeft patient een regulatie doorgemaakt?
4. Heeft patient in zijn jeugd aan tandvleeschbloedingen en tandvleeschontstekingen geleden?
5. Heeft patient ernstige ontstekingen van het tandvleesch of van het mondslijmvlies gehad?
6. Heeft patient aan gezonde tanden abscessen gehad?
7. Heeft patient een trauma van het gezicht, van de kaken of van de tanden doorgemaakt, en met welke gevolgen?
8. Is of was patient aan metaalvergiftigingen of andere (welke?) vergiftigingen of verschijnselen van beroepsaard blootgesteld?
9. Heeft patient reeds elementen door parodontose verloren?
10. Is patient reeds voor Parodontose behandeld geworden?

III. Anatomisch-functioneel locaalonderzoek.

- A. Röntgenonderzoek. (met foto's)
 B. Klinische schets. (volgens model).

IV. Overige klinische feiten.

1. Toestand van den tandvleeschrand.
2. Toestand van het alveolaire tandvleesch.
3. Beet- en articulatieverhoudingen.
4. Het verschijnsel van het Karolyi-effect.
5. Acute prikkelingsverschijnselen.
6. Tand- en mondhygiëne.
7. Toestand van het speeksel.
8. Toestand van tong, wangslimvlies, verhemelte, uvula, tonsillen, pharynx, Chaimsche klier.

Zoals men ziet moet er heel wat onderzocht worden, alvorens tot behandeling van een Pa.-geval kan worden overgegaan en het zal U

thans wellicht duidelijk zijn geworden dat ik inderdaad wel enkele uren noodig had om al deze gegevens te verzamelen en op schrift te stellen!

Tenslotte wil ik U nog mededeelen, dat men in Duitschland hoe langer hoe meer terugkomt van de vastzittende Mamlock-„Schiene”, die, zooals bekend verondersteld mag worden, door middel van inlays wordt bevestigd, en dat men daar thans de uitneembare zoogenaamde Elbrecht-„Schiene” toe is gaan passen. Deze „Schiene” heeft bovendien nog het voordeel eventueel ontbrekende elementen te kunnen vervangen en bespaart daardoor een brug of rubberprothese, hetgeen ook al een voordeel is voor de door mij besproken Pa.-behandeling der sociaalverzekerde patienten.

P. A. HUURMAN