

BUITENLAND



HET X^{DE} AUSTRALISCH TANDHEELKUNDIG CONGRES

20—26 Augustus 1939

Op uitnoodiging van den voorzitter, Professor A m i e s, te Melbourne, waren wij van plan het X^{de} Australisch Tandheelkundig Congres, dat in Augustus j.l. te Melbourne gehouden is, te bezoeken.

Door de internationale omstandigheden verhinderd, hebben wij collega K n a p uit Soerabaia, met wiens benoeming tot erelid van de „Australian Dental Association” wij hem gelukwenschen, bereid gevonden voor het Tijdschrift een verslag te geven van hetgeen er op tandheelkundig gebied in het verre Australië te zien is.

Redactie.

Tijdens mijn vorig bezoek aan het negende Congres in Sydney had ik beloofd, zoo mogelijk elk volgend Australisch Congres bij te zullen wonen. Voor ons in Indië is een reis naar Australië een welkome afwisseling en verfrissing. De vliegtuigen brengen ons in twee of drie dagen naar Sydney of Melbourne en ofschoon de politieke situatie niet al te rooskleurig was, waagde ik het erop met een Qantas (Queensland and Northern Territory Aerial Services) heen en weer te vliegen, waarvan ik achteraf geen berouw heb. Over deze mooie vliegtocht en Australië zou ik veel kunnen vertellen; in dit opstel wil ik echter alleen het Congres bespreken.

Eerst bracht ik een paar dagen in Sydney door, waar juist het nieuwe Tandheelkundige Instituut voltooid werd. Dit Hospitaal met zes verdiepingen, dat op initiatief en met den steun van den tandarts Sir H a r r y M o x h a m gebouwd werd, mag tot de beste en modernste inrichtingen der wereld gerekend worden. Men is er bijzonder trotsch op, dat men nagenoeg alles, wat men voor deze inrichting noodig had in Australië zelf vervaardigd heeft tot de stoelen en Units in „gentle blue” toe. Drie jaar geleden heeft Sir H a r r y M o x h a m een studiereis door de Vereenigde Staten gemaakt en daarna is men met het advies van Prof. A r n o t t, directeur van het Tandh. Instituut, met het bouwen begonnen. Wat nu gereed gekomen is, kan weer als voorbeeld voor een andere stad dienst doen, want natuurlijk laat Prof. A m i e s, directeur van het Tandheelk. Instituut in Melbourne, Sydney niet met het beste zitten; hij zal over een paar jaren trachten een nog mooier gebouw in Melbourne op te richten. Melbourne en Sydney, Victoria en New South Wales doen

niet graag voor elkaar onder en zij zouden in hun naijver al lang oorlog gehad hebben, wanneer deze beide provincies niet onder één Australisch Gouvernement stonden.

Een tandheelkundig Congres is in Australië een gebeurtenis, die de algemeene belangstelling trekt. Alle couranten in Melbourne wijden er dagelijks kolommen tekst en bladzijden illustraties aan. De opening geschiedt door den Gouverneur van Victoria Sir *Winston Dugan* en den Lord Mayor van de millioenenstad Melbourne, councillor *A. W. Coles*.

Iedereen is in Academic dress, de Professoren in donker roode toga's met kleurige riddermutsen. *Mona Han Lewis*, de president van het Congres houdt een welkomstrede en stelt ons, de buitenlandsche gasten, aan de congresbezoekers voor.

Het congres wordt door een 500-tal tandartsen bijgewoond en is verdeeld in verschillende secties, zooals Pathologie, Bacteriologie en Research, Chirurgie en Anaesthesie, Conserveerende Tandheelkunde, Prothetische tandheelk., Orthodontie, Röntgenologie, Periodontia, Keramiek, Prophylactische Tandheelkunde, Kinderbehandeling, Dental Services (Leger en Vloot), Practische en economische practijkorganisatie.

Men had zelfs een tentoonstelling van hobbies georganiseerd, waar sommigen hun beeldhouwkunst of schilderkunst demonstreerden en weer anderen hun technische vaardigheid — zoo stonden er een paar eigenhandig gebouwde kleine locomotieven — en een postzegelverzameling.

Het was onmogelijk, om alle interessante lezingen, films en demonstraties bij te wonen.

Soms werd bijv. ook nog één sectie in tweeën gesplitst. Maar de Australische tandarts is aan specialisatie gewend en wanneer men met een Prothetist een Orthodontisch onderwerp aanroert, kan men te hooren krijgen: „But I am not interested!” Wat mij betreft had ik graag een herhaling van alle voordrachten in een volgende week gezien, om naar keuze dus wat meer te kunnen opsteken. Het is vaak jammer voor de kostbare en langdurige voorbereidingen, die iemand zich voor het maken van films en demonstratie-apparaten getroost heeft, dat maar een klein deel van de congresbezoekers in staat is zijn voordracht bij te wonen, omdat op hetzelfde uur verscheidene andere belangrijke lezingen zijn. Ook 's avonds had men vaak nog te kiezen naar welke vermakelijkheid, waarvoor men uitnodigingen had ontvangen, zooals een cocktail-partij, souper-tje, een bal of een revue, zou kunnen gaan. Alles ging te vlug, alles was te kort, te gecondenseerd, overdadig.

Tijdens het congres kwam duidelijk de waarde van de film tot uiting. Bijzonder mooi was een film van *Adams* over de oorzaken van orthodontische anomalieën, die hij voor zijn leerlingen aan de Universiteit te Melbourne had vervaardigd. Door beweglijke modellen te filmen kreeg men een goeden indruk van het verplaatsen der elementen en de vormveranderingen in den mond na een praemature extractie. De kleurenfilm gaf bovendien op zeer duidelijke wijze de toestand in de monden der patienten weer. Deze film gaf weer een duidelijk bewijs,

hoeveel meer een film aan de leerlingen geven kan, dan een demonstratie op patienten.

Door de tandartsen Callanan, Byrne, Miss Woodcock en Wilkinson werd een demonstratie gegeven van een 40-tal schoolkinderen, waarbij een systematische extractie van de 6-jarige molaar verricht was. Deze systematische extractie had men bij een 100-tal kinderen uitgevoerd, die reeds een of meer sterk carieuze 6-jarige molaren hadden. Daarbij werd niet op de leeftijd gelet en ook werd niet gewacht, totdat de 2de molaar volledig was doorgebroken en werd niet gelet op de al of niet aanwezigheid van de 3e molaar. Tijdens dit grootsch opgezet experiment werden deze tandartsen vaak aangevallen door leerkrachten van de scholen, ouders der leerlingen en collega's, maar nu toonden de bereikte resultaten, dat de kinderen vrij fatsoenlijke en over het algemeen caries-vrije monden vertoonden. Ofschoon geen orthodontische apparaten werden toegepast bleken deze monden ook uit orthodontisch oogpunt in een goeden toestand te verkeren. Vooral Prof. Strang, die evenals Angle en Oppenheim een voorstander is voor het behoud — zoo het maar eenigszins mogelijk is — van alle elementen, toonde voor deze demonstratie een warme belangstelling. Bij een latere discussie over dit onderwerp, bleek mij, dat de algemeene conclusie niet ver verwijderd was van de volgende stellingen, welke ik reeds in een opstel over de systematische extractie (Tandheelkundig Correspondentieblad 1934) naar voren heb gebracht en als volgt luiden:

Een systematische extractie van de zes is geïndiceerd:

1. Bij een gedrongen stand der tanden en bij aanwezigheid van de kiemen van de verstandskiezen.
2. Bij één of meer diep carieuze of voorloopig conserveerend behandelde zessen in een gebit, dat vatbaar is voor caries bij patienten op 12—14 jarigen leeftijd. (Onze laatste ervaringen leeren, dat deze extracties ook vroeger kunnen gebeuren).
3. Bij verschillende orthodontische afwijkingen, zooals linguaal staande premolaren, labiaal staande cuspidaten, bij patienten, die uit financieel oogpunt geen lange orthodontische behandeling kunnen ondergaan (in Ned.-Indië zeker in 95 % van de gevallen).

Een contra-indicatie:

1. Het ontbreken van de kiem van de 8.
2. Een gebit met diastemen.
3. Die gevallen, waar de zessen normaal zijn, maar bijv. de eerste of tweede praemolaren carieus zijn.
4. Wanneer de mogelijkheid voor een voortdurende, goede tandverzorging in elk opzicht is gegeven."

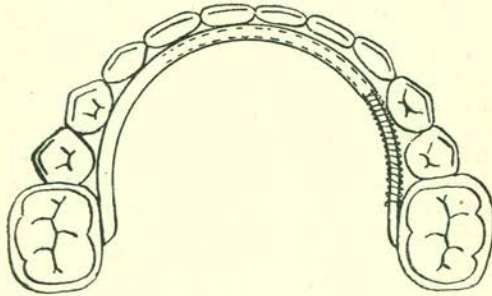
Een aardige voordracht was die van Begg. Bij gevonden schedels van Australische inboorlingen kon hij aantoonen, dat de knobbels der tanden en kiezen sterk waren afgeslepen, zonder dat er van pyorrhoea alveolaris sprake was. Wel zag men dat de sterk afgesleten kiezen (meestal

waren de eerste molaren sterker afgesleten dan de 2e en 3e) naar elkaar toe groeiden om de occlusie met den antagonist te behouden. De interdental papil behoeft daarom niet in het gedrang te komen zooals B e g g dit met schetsen aantoonde.

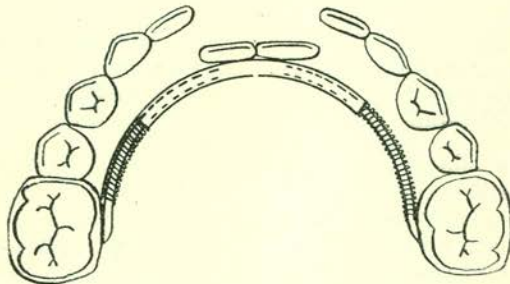
Men is bezig caoutchouc zoo langzamerhand te elimineeren. Voornamelijk werd Luxene gebruikt voor volledige gebitten, die in Australië vaak reeds op jongen leeftijd gedragen worden.

Paladon werd op dit congres gedemonstreerd. Gingivist is in Australië nog onbekend.

Door Thornton Taylor werd een door hem zelf geconstrueerd apparaatje vertoond om linguaal-staande fronttanden naar mesiaal te verschuiven, waarvan bijgaande schets een voorbeeld is.

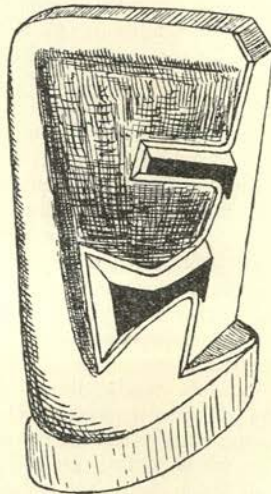


Thornton Taylor



Voor de orthodontische sectie bleek een naar verhouding geringe belangstelling te bestaan. Dit komt waarschijnlijk daardoor, omdat aan de Australische Universiteiten hoofdzakelijk de Neo-Angle-Methode gedoceerd wordt. Deze methode vereischt een groote technische vaardigheid en daar in den regel uit therapeutisch oogpunt geen extracties worden verricht, is de behandeling moeilijk en de tijdsduur der behandeling

lang. Men laat dit werk dan ook meestal aan specialisten over. De eenige, die ook met de nieuwe plaatmethode bekend was, was *Thornton Taylor*, die ruim een jaar geleden een bezoek aan Europa gebracht heeft. Toch past ook hij nog geen platen toe, die door *Oppenheim*, *Andresen*, *Haüpl* of *Schwarz* worden aanbevolen. Dit doet trouwens nog niemand in Australië. Zooals ik uit een brief van *Oppenheim* mocht vernemen is men ook in Amerika met deze methodes nog niet vertrouwd. Alleen de *Badcoc*k-schroef wordt wel gebruikt en ook hoorde ik de naam *Nord* noemen in één van de orthodontische voordrachten. Ook van *Loon* is in Australië bekend.



Inlaypreparatie volgens *Knap*

Mijn voordracht, waarbij ik vele apparaten liet zien, die in Europa worden gebruikt, was dan ook iets nieuws in deze omgeving. Juist omdat de Australiër alleen Engelsch leest, is het immers ook vroeger reeds voorgekomen dat methodes, die in Europa reeds lang waren ingeburgerd, pas langzamerhand ook tot Australië doordrongen. Zoo noem ik de injectie-anaesthesie, die in Australië nog vrij nieuw is en zeker 20 jaar later zoo algemeen werd toegepast dan in Europa.

Strang liet een film zien van orthodontische patienten, die met een Bracket-wire en zonder extracties behandeld waren. De modellen zagen er wel prachtig uit, maar er kwamen foto's voor van gezichten, die sterk aan de leer van *Darwin* herinnerden. Terwijl wij op onze school in Soerabaia met behulp van extracties van praemolaren het gebit naar achteren brengen, wordt blijkbaar in Australië en naar ik meen in Amerika het gebit over het algemeen naar voren gebracht, hetgeen

strijdt tegen mijn schoonheidsgevoel. Nu weet ik wel dat de Amerikanen en ook *O p p e n h e i m* met behulp van zijn Kopfhaube en traction-bar het geheele gebit ten opzichte van de hersenschedel naar achteren pleegt te verschuiven, maar daarbij zal toch in elk geval de 3e molaar geextraheerd dienen te worden, daar die anders toch wel zeer sterk in verdrukking komt. Ik ben nieuwsgierig, hoe de orthodontie in Australië zich verder zal ontwikkelen en of de plaatmethode in de orthodontie nu even snel ingang zal vinden als de injectie-anaesthesie bij de extracties en in de conserveerende tandheelkunde.

D o w n, de conservist van de Universiteit Melbourne gaf sprekende demonstraties van de restauratie van approximo-incisale caviteiten in het front. Hij had daarvoor vele proeven verricht met houten modellen, om een goede retentie voor de tafeltje-inlay's te verkrijgen. Hij is daarbij tot de conclusie gekomen, dat een zwaluwstaartvormige step in het foramen coecum te verwerpen is, omdat de inlay dan door hevelwerking cruit gewerkt wordt. Hij maakt zijn step dichter bij de incisale rand, die volgens hem niet eens zwaluwstaartvormig hoeft te zijn en toonde op modellen aan dat hij nu een voldoende retentie had verkregen.

Mijn ervaring op patienten heeft mij eenige jaren geleden tot een caviteit-praeparatie gebracht, die ik hieronder weergeef.

U ziet, dat ook in deze caviteit-praeparatie de step voorkomt, die *D o w n* alléén voldoende acht. M.i. echter is het beter om de 2e zwaluwstaartvormige step boven het foramen coecum niet te laten vervallen; een tafeltje-inlay in een incisivus heeft nu eenmaal een sterke retentie nodig, die niet anders dan door een iets meer opofferen van gezond weefsel kan worden verkregen.

Ook voor de prophylactische tandheelkunde bestond een warme belangstelling. Hoe serieus de meeste Australische collega's de leer der prophylaxis opvatten kwam naar voren uit de besprekingen, die wij zoo tusschen de voordrachten voerden. Daaruit bleek dat vele collega's hun kinderen aan een speciaal prophylactisch dieet onderwierpen en hoe verschillend dergelijke dieeten ook waren, een ieder beweerde daarmee de beste resultaten te hebben bereikt. Over het algemeen werd aangenomen, dat de lekkere keuken met een overmaat aan zacht gekookt voedsel te verwerpen was.

Natuurlijk ontbrak het niet aan feestelijkheden. Blijkbaar, omdat ook de opvoeding van mannen en vrouwen in Australië gesepareerd geschied, waren ook de vermakelijkheden voor een groot deel voor vrouwen en mannen afzonderlijk georganiseerd. Dit gold bijv. ook voor den sportdag. Jammer genoeg konden de tenniswedstrijden wegens ongunstig weer niet doorgaan. De golfwedstrijden echter werden ook in den regen gehouden. Een Australiër zonder golfsticks is geen Australiër. Zelfs in ons vliegtuig was een golfveld en een golfstick. Ook de „Harmony Convention" was uitsluitend voor mannen. Zij leek op een groentjesfuif. Een ieder was verplicht een roode Arabische muts te dragen en een snor onder zijn neus te bevestigen en met een houten percussiehamer op glazen en borden lawaai te maken. Dit lawaai van pl.m. 400 tandartsen was dan ook behoorlijk! Beter naar mijn smaak was een revue op schaatsen, waarvoor

de beste plaatsen voor ons gereserveerd waren. In het mooiste theater van Melbourne vertoonden de beste schaatsenrijders der wereld — You must realize, it was real ice — hun dansen en kunsten op schaatsen. Voor mij, Soerabaiaan, een buitengewone sensatie.

Tijdens het President's dinner werden verschillende speecheu gehouden en ik kon niet anders dan verklaren dat ik het gevoel had, dat de Australische tandheelkundige wetenschap bezig is de Europeesche in te halen, hetgeen ik uit nationaal oogpunt niet erg prettig vond, maar aan de andere kant was ik toch blij te weten, dat wanneer door bijzondere gebeurtenissen in één deel der wereld een stilstand noodzakelijk was, er toch altijd wel weer in een ander en rustiger deel der wereld zooals nu in Australië, een sterke opleving te constateeren viel.

Het congres werd beëindigd met een groot bal, waar men de 3 benoemde eereleden de oorkonden overhandigde. Deze eereleden waren Prof. G i l m o u r (Engeland) en Prof. S t r a n g (Amerika) en ondergeteekende.

Het werd ons toegestaan enkele woorden van dank te zeggen. Niet zoo uitvoerig, als men 't tijdens de jubilea der Nederl. tandartsenvereeningen deed, maar met een Australische speech, die nooit meer mag bevatten dan 2 of 3 zinnen.

Kort en krachtig was het devies en kort en krachtig was ook het geheele Australisch tandheelkundig Congres.

M. KNAP.