

VERSLAG VAN DE VERGADERING OP 24 EN 25 NOVEMBER 1947

Deze bijeenkomst was voornamelijk gewijd aan het onderwerp: „De wetenschappelijke tandheelkunde en haar sociale toepassingsmogelijkheden”. Alhoewel volgens de stiltziggende taakverdeling tussen de drie landelijke organisaties sociale aangelegenheden in het Genootschap in beginsel niet tot een onderwerp van gedachtenwisseling worden gemaakt, was toch de mening naar voren gekomen dat theoretisch bepaalde gebieden der wetenschappelijke en van de sociale tandheelkunde elkaar dekken. In het bijzonder wanneer men een antwoord wil geven op de dringende vraag in hoever een compromis kan worden gesloten tussen hetgeen wetenschappelijk eigenlijk zou moeten geschieden en sociaal gezien in vele gevallen slechts mogelijk is.

Een viertal inleidingen was bedoeld om voor de verschillende onderdelen (conserverend, prothetisch, orthodontisch en parodontologisch) oriënterend na te gaan welke wegen kunnen worden ingeslagen om aan de — voornamelijk als gevolg van sociale overheidsmaatregelen — gegroeide tegenstelling tussen het wetenschappelijk mogelijke en het sociaal uitvoerbare tegemoet te kunnen komen.

Eerst spreker was coll. J. van der Sande om het onderwerp te belichten met betrekking tot de conserverende tandheelkunde. Inleidend verdeelde hij de tandartsen in vier groepen. Tot de eerste rekende hij degenen die door hun bijzondere begaafdheid bij uitstek geschikt zijn voor zuiver wetenschappelijk werk. Zij zullen onbezorgd en op financieel onafhankelijke wijze werkzaam moeten zijn aan universiteiten en in laboratoria. Op indirecte wijze voldoen zij door de bevordering der wetenschap aan hun sociale verplichtingen.

De tweede groep werd gevormd door hen die weliswaar een uitgesproken voorliefde hebben voor wetenschappelijk werk, maar die toch een onbevredigd gevoel behouden wanneer hun inzichten niet door practisch werk in toepassing kunnen worden gebracht. Door hun capaciteiten zijn zij bij uitstek geschikt voor internationale vertegenwoordiging en kunnen een dankbare verbindingsschakel vormen tussen de in de eerste groep genoemde collegae en de practici in ruimere zin. Voor hen achtte spreker de niet te grote praxis aurea de beste oplossing ter bevrediging hunner verlangens en aanleg.

De derde categorie in spr.'s schema bestaat uit de zeer bekwame practici, die zowel wetenschappelijk als praktisch behoorlijk vertrouwd zijn met de moderne mogelijkheden en eisen van het beroep. In de vierde groep worden de doorsnee-tandartsen ondergebracht.

In het kader van zijn betoog liet hij de beide eerste groepen buiten beschouwing, ook al leveren zij indirect, maar zonder een offer te brengen, een bijdrage tot de sociale toepassing.

Bijzondere aandacht besteedde spr. aan de vertegenwoordigers der beide laatste groepen, voor wie in volle omvang het probleem bestaat, zoals dit in de titel was vervat. Als gevolg van een steeds toenemende vraag naar tandheelkundige hulp enerzijds en een door verschillende omstandigheden ontstaan tekort aan practici anderzijds gaan zij, zowel in de particuliere als in de ziekenfondspraktijk, gebukt

onder een zodanige overbelasting van werk, dat men kortweg van een noodtoestand kan spreken. Door velerlei persoonlijke maatregelen tracht men uit de moeilijkheden te komen. Velen beëindigen hun medewerking aan het ziekenfonds, anderen trachten uitkomst te vinden door hun honoraria te verhogen of door geen nieuwe patiënten aan te nemen. Enkele zakken en minder consciëntieuze practici gaan over tot minder gewenste behandelingsmethoden.

Met grote overtuiging richtte spreker zich tegen al deze persoonlijke reacties, omdat zij voor de tandheilkundige verzorging van het Nederlandse volk als geheel geen oplossing brengen, terwijl de overige collega's er slechts des te dieper door in de moeilijkheden geraken. Beter achtte hij een tijdelijke vereenvoudiging van de tandheilkundige hulpverlening over de gehele linie tot het evenwicht tussen de grote vraag en het onvoldoende aanbod zich enigszins zal hebben hersteld. Deze vereenvoudiging wordt niet bereikt door in het algemeen te proclameren dat inlay's vervangen behoren te worden door amalgaamvullingen, zo dit een tijdsbesparing mocht geven. Te zeer is deze dubieuze vereenvoudiging afhankelijk van persoonlijke instelling en routine. Onze aandacht moet gericht zijn op behandelingen waarbij wij, in de wetenschappelijk verantwoorde uitvoering ervan het zwakst staan, terwijl zij juist de meeste tijd en energie vergen. Met enkele voorbeelden werd aangetoond dat de wetenschappelijke behandeling van elementen met pulpitis totalis en afgestorven pulpae met periapicale aandoeningen door de anatomische verhoudingen dermate dubieus blijft, dat op dit punt een belangrijke beperking werd voorgesteld. Spr. stelde voor om dergelijke behandelingen slechts gedurende één of twee dagen per week te blijven voortzetten om daardoor op de hoogte te blijven van hetgeen de moderne wetenschappelijke inzichten aan mogelijkheden bieden. Voor de overige dagen stelde hij te dien aanzien een uiterste beperking voor. Ondanks moeilijkheden en onaangenaamheden achtte spreker het een sociale plicht van iedere tandarts, met uitzondering van het betreffende kleine aantal in de groepen 1 en 2 genoemd, om toch minstens 2000 ziekenfondsleden voor zijn rekening te nemen.

Als tweede spreker in deze reeks gaf coll. J. A. M. de Decker zijn visie met betrekking tot de prothetische tandheilkunde. Hij vroeg zich allereerst af, of het mogelijk was om bij de thans geldende honoraria de partiële en de totale prothese te vervaardigen volgens de wetenschappelijke principes der moderne protheseleer. Daarbij sloot zich aan de vraag of het in alle gevallen noodzakelijk is om volgens deze richtlijnen te werk te gaan. Spr. wees voorts op een bepaalde overeenkomst in de biologische voorwaarden waaraan zowel de volledige als de gedeeltelijke prothese moeten voldoen. In dit opzicht houdt het herstel van het verloren gegane kauwvermogen ten nauwste verband met de toepassing van elementen met uitgesproken knobbelvormen of van vlakke kunstkiezen met enkele groeven. De eerste soort is een nabootsing van het jeugdige gebit. Het gebruik dient zich te richten naar de vorm der kaakkammen; enerzijds die welke zich vormen na extractie van elementen waarbij dus het steunapparaat in wezen bewaard blijft en de gevallen waarin door parodontose, hoge leeftijd en sterke resorptie de vlakke kaakwallen een bijzondere opstelling voorschrijven.

Na deze algemene voorbeschuwing hield spr. zich bezig met de verschillende étappes bij de vervaardiging ener prothese en ging na in hoeverre deze in de sociale prothetiek konden worden toegepast. Aan bepaalde minimumeisen zal men zelfs bij de vervaardiging van een eenvoudige prothese niet kunnen ontkomen. Overgaande tot de voorwaarden aan de partiële prothese te stellen, brak spr. een lans voor het behoud van enkele elementen, desnoods alleen geconserveerde radices in de onderkaak. De z.g.n. frame-prothese komt niet in aanmerking voor toepassing in de sociale praktijk. Bij het verkleinen van de basis van band tot beugelvorm gaat een zo groot deel van stabiliteit en adhaesie verloren, dat men fixatiemiddelen tot het terugwinnen dezer gunstige eigenschappen moet gaan toepassen. Aan het ontwerpen van deze fixatiemiddelen en ankers wordt over het algemeen te weinig aandacht besteed, waardoor men niet het gewenste resultaat verkrijgt of een schadelijke invloed uitoefent op het element dat met de verankering is belast. De voordelen van de kunstharsen boven de ge vulcaniseerde rubber achtte spr. zo belangrijk, dat reeds

daarom de indicatiestelling voor een frame-prothese minder nodig is dan in de rubberperiode.

Hierna was het woord aan coll. M. H. J. K o e n e n, die zich als taak gesteld had na te gaan of en in hoeverre de orthodontie zich leent voor sociale toepassing. Spr. wees er ter inleiding op, dat in de laatste jaren voor de tweede wereldoorlog, vooral in de Duitse vakliteratuur, warme pleidooien voor een sociale toepassing der orthodontie werden gehouden. In de Z.R. gaf B o r n s hierover een samenvattende mening: „Vroeger overheerste de opvatting dat regulatie alleen noodzakelijk was uit cosmetische overwegingen. Wij beseffen nu dat voor de dentofaciale orthopaedie de grote taak is weggelegd om het kauwvermogen, daar waar het door erfelijkheid en/of exogene factoren is verminderd zo vroegtijdig mogelijk weer te herstellen. Immers, een gebit, waarin de elementen op de juiste wijze in goed gevormde bogen staan opgesteld, en dat een ideale occlusie bezit, zodat retentieplaatsen ontbreken, biedt ons, mede door het maximum aan zelfreiniging de beste waarborgen voor de caries-prophylaxe. Hiernaar zal ons streven moeten uitgaan en het gaat niet meer op om de orthodontische behandeling te reserveren voor een klein, financieel bevoorrecht deel der kinderen”.

Lit psychologische overwegingen mag echter de cosmetische factor zeker niet worden verwaarloosd, terwijl bovendien de parodontose-prophylaxe een belangrijke factor vormt. Onderzoekingen door schooltandartsen in het Graafschap Schaumburg (1938) wezen uit dat 70.3 % der kinderen met afwijkingen in stand was behept. In Nederland zijn wij door de invoering van het Ziekenfondsbesluit op 1 November 1941 in een impasse geraakt, waar we alleen uitkomen indien alle beschikbare krachten en gelden in eerste instantie worden ingezet voor de behandeling van het kind. Wij moeten het schoolkind die tandheilkundige hulp verschaffen die de grootst mogelijke garantie inhoudt voor het behoud van zijn gebit gedurende zijn gehele verdere leven. Het kan dan ook aan geen twijfel onderhevig zijn dat voor de sociale orthodontie in de nieuwe ziekenfondswetgeving de haar toekomstige plaats moet worden ingeruimd (neergelegd in het Maatschappij-rapport 1945). Een dergelijke behandeling wordt in Rotterdam en Amsterdam sinds meerdere jaren aan de ziekenfondspatiënten tegen laag tarief verstrekt. Reeds ongeveer 12 jaren geleden is spr. hiermee in Amsterdam begonnen in de veronderstelling dat dit in een dringende behoefte zou voorzien en met de hoop dat het praktisch mogelijk zou blijken. Hij was er zich toen ten eerste van bewust dat hij een moeilijke taak op zich nam. Thans kan hij vol overtuiging erkennen dat sociale orthodontie inderdaad tot de mogelijkheden behoort. Drie factoren hebben hierop een gunstige invloed: 1. de gewijzigde opvattingen over de aetiologie der afwijkingen; 2. de grote en gerechtvaardigde plaats die de extractie is gaan innemen in de moderne orthodontie en 3. de vereenvoudigde apparatuur.

Behoudens overtollige elementen, agenesiën, een sterk ontwikkeld frenulum en schedelafwijkingen, worden volgens spr. alle afwijkingen in het melkgebit veroorzaakt door exogene factoren (groep A). Een groot aantal afwijkingen ontstaat eerst bij de wisseling door ruimtegebrek tengevolge van discongruentie in grootte tussen tanden en beschikbaar kaakbeen (groep B). Een derde groep (C) afwijkingen wordt gevormd door combinaties uit de groepen A en B, terwijl er tenslotte nog met een gering aantal anatomische afwijkingen gerekend moet worden. Ten opzichte van de extractie in de orthodontie merkte spr. op dat de grote strijd, die vooral gedurende de oorlog over dit probleem gevoerd werd, in Europa ten gunste van de extractie-therapie is beslist. In belangrijke mate draagt deze overwinning bij tot de bevordering der mogelijkheid ener sociale orthodontie. Een eenvoudige plaatapparatuur vindt reeds zovele jaren toepassing dat een uitweiding hierover niet meer nodig is. Een uitzondering wordt gemaakt voor de „oral screen” (Dickin, Royal Society of Medicine 1934), omdat dit hulpmiddel ter bevordering van een goede neusademhaling nog veel te weinig wordt toegepast. Spr. gebruikt dit eenvoudige, biologisch werkend plaatje, waarbij de tong en de wangspieren hun normale functie hervatten, in hoofdzaak tot opheffing ener distaalbeet na expansie van de bovenkaak.

Resumerend hield coll. K o e n e n een warm pleidooi voor een sociale toepassing van de orthodontie welke voor het kind van 6—8 jaar waarschijnlijk parallel met de

schooltandverzorging zou kunnen lopen. De betaling moet door de ouders geschieden met een gedeeltelijke restitutie vanwege het ziekenfonds na afloop van de behandeling. Uiterst belangrijk werd het organiseren van cursussen voor de algemeen praktiserende tandartsen genoemd ter ontwikkeling van de potentiële mogelijkheden. In verband hiermee waardeerde spr. de verschijning van het boek van H o t z: „Orthodontische Fortbildung für den praktisierenden Zahnarzt“ ten zeerste.

De reeks inleidingen werd besloten met een voordracht van coll. J. R. J a n s m a over de mogelijkheid van sociale toepassing der parodontologie. Spr. begon ter beantwoording van zijn als vraagstelling bedoelde beschouwing met een uitvoerig overzicht van de opvattingen van R e n é V i n c e n t over de parodontopathiën. Deze auteur onderscheidt de ischaemische vorm, die zijn oorsprong vindt in endocrine stoornissen en soms in leverafwijkingen en de inflammatoire vorm, welke zou berusten op een infectie elders in het lichaam. Omdat bloedculturen bijna steeds negatief zijn, ver richt hij puncties in de gingiva en vindt daar de oorzakelijke kiem. De primaire haarden worden vooral in de tractus digestivus gevonden en zijn dikwijls moeilijk te beïnvloeden.

V i n c e n t begint zijn therapie met de toepassing van een autovaccin en gaat eerst daarna tot plaatselijke behandeling over, zoals: verwijdering van tandsteen, regulatie, inslijpen der articulatie, voorlopige immobilisatie, calcium injecties in de gingiva en tenslotte definitieve immobilisatie. Een praedispositie voor parodontose moet aanwezig zijn. Spr. oppert de mogelijkheid, dat stoornissen in het endocrine apparaat of plaatselijk in de kaak als gevolg van virusziekten in de jeugd, deze praedispositie bepalen.

Volgens spr. is de behandeling van de parodontopathiën in ziekenfondsverband alleen mogelijk in poliklinieken van specialisten, die daardoor zouden kunnen worden tot centra voor wetenschappelijk onderzoek. Spr. moest bekennen dat voorshands van een sociale toepassing de voorwaarden niet aanwezig zijn.

Alle vier inleidingen waren aanleiding tot een breedvoerige, geanimeerde gedachtenwisseling.

Dit omvangrijke onderwerp werd de avond tevoren voorafgegaan door een voordracht van coll. F. v a n D a a l e n, getiteld: „Kunstharsen“. Spr. begon met een algemene definitie van kunstharsen. In wezen bestaat er veel overeenkomst met de natuurlijke plantaardige harsen; beide vormen bezitten resinophore groepen in het molecuul, welke tot verharsing en polymerisatie aanleiding geven. Onder polymerisatie moet worden verstaan het aan elkaar koppelen van zulke resinophore groepen als elementaire bouwstenen tot grote en meestal zelfs reusachtige moleculen van keten-, ring- of netvormig karakter. De opbouw geschiedt voor de „thermosetting“ kunstharsen langs de weg van condensatiereactie en polymerisatie. Voor de thermoplastische kunstharsen echter alleen door polymerisatie. De eerste soort versmelt bij reparaties niet meer met nieuw materiaal, de tweede soort daarentegen wordt bij iedere volgende verhitting opnieuw plastisch en komt met nieuw materiaal tot volkomen versmelting. Tot het eerste type behoren de phenoplasten, de aminoplasten, de anilino-plasten en de glyptaalharsen. Onder het tweede type treft men o.a. de cumaron-, styrol-, vinyl-, acryl- en methacrylharsen aan. Het aantal kunstharsen is legio. Theoretisch kan men bij de vervaardiging van een prothese op vier manieren te werk gaan; in de praktijk vinden slechts twee ervan toepassing. Bij de Paladon-methode gaat men uit van een deegvormig mengsel van monomeer-vloeistof en gepoederd uitgerijpt polymeer. De spuitpersmethode van Kallodont wordt weinig toegepast tengevolge van de nogal kostbare apparatuur; men gaat hierbij uit van vloeibaar gemaakt polymeer. Na de waarde en de zin der gebruikelijke verwerkingsvoorschriften te hebben besproken, behandelde spreker het ontstaan van de meest voorkomende mislukkingen alsmede de middelen ter voorkoming ervan. Het gebruik van minderwaardige gipssoorten werd voor een belangrijk deel verantwoordelijk gesteld voor vele mislukkingen. Hierna volgde een uiteenzetting van de verwerking van weekblijvende kunsthars, kunsthars- of drukmassa voor rebasing en kunstharsoplossing ter afsluiting van dentinekanaaltjes. Bij de behandeling van brugwerk met kunsthars wees

spreker op de grote noodzakelijkheid van een uiterst stevig metalen geraamte. Ten slotte beval spr. een ruimer gebruik van kunstharselementen aan, zowel bij de volledige als bij de partiële prothese. In vergelijking met de porceleinen elementen werden vele vooroordelen tegen kunstharselementen teniet gedaan en hij deed een ernstig beroep op zijn hoorders om, in het belang van de prothese-patiënt, deze nieuwe elementen te gebruiken.

In een uitvoerige discussie werd dit onderwerp zowel in de breedte als in de diepte nader besproken en toegelicht.

Voor de gebruikelijke rubriek: casuïstische mededelingen werden als steeds een aantal interessante gevallen bijgedragen.

De 1e Secretaris,
R. W. BROEKMAN