

Onze landgenoot Z. R. BAKKER, tandarts te Bussum, is op 12 febr. 1959 aan de Universiteit te Düsseldorf bevorderd tot Doctor in der Zahnheilkunde op het thema „Ist ein Lückenhalter als spezielles kieferorthopädisches Gerät heute noch praktisch erforderlich?“

Benoemd tot wetenschappelijk hoofdamtenaar voor de sosiodontie aan de Universiteit te Groningen dr. F. VON BARTHELD; tot wetenschappelijk ambtenaar 1e klasse voor de orthodontie aan de Universiteit te Utrecht: C. B. KLAASSEN.

## BUITENLAND

### TANDHEELKUNDE IN NIEUW-ZEELAND

In de Brit. D. J. van 20 jan. jl. geeft de Engelse tandarts IVOR E. WHITLING zijn indrukken weer van een verblijf van anderhalf jaar in Nieuw-Zeeland, gedurende welke periode hij in de gelegenheid was, niet alleen opleidingsinstituten en schooltandheelkundige klinieken, maar ook particuliere praktijken te bezoeken. Aan zijn verslag ontlene wij het volgende:

#### *Dental nurses*

Over het werk van de schooltandverzorgsters laat hij zich zeer lovend uit (verg.: Tijdschr. Tandheelk. 65:844, dec. 1958). Wat hem bijzonder trof is de wijze waarop zij met de kinderen omgaan. De grote waarde, die ook de autoriteiten hieraan hechten, komt bij hun opleiding al sterk tot uiting, zo zelfs dat meisjes, wie het in dit opzicht aan de nodige kwaliteiten ontbreekt, weinig kans krijgen, hun opleiding tot een goed einde te brengen, hoe voortreffelijk hun technische prestaties misschien ook mogen zijn. Van deze strenge eisen plukt de particuliere tandarts later de vruchten: wanneer hij na de lagere school-periode de zorg voor het kind overneemt, vindt hij een medewerkende patiënt, wiens gebitstoestand bovendien over het algemeen weinig te wensen laat. Daarom waren de tandartsen, die WHITLING ontmoette, zonder uitzondering zeer goed te spreken over de prestaties van de dental nurses. Hun bevoegdheden zijn beperkt; die overschrijden zij niet en dientengevolge is hun tweejarige opleiding ook stellig verantwoord te achten.

#### *Particuliere praktijken*

Als zijn algemene indruk vermeldt WHITLING dat de Nieuw-Zeelandse tandartsen, niet werkend onder het juk van een National Health Service, zich vrij wat minder inspanning behoeven te getroosten om een redelijk bestaan te verwerven, dan hun Engelse collega's. Het levenstempo is trouwens in Nieuw-Zeeland over het geheel wat gemoedelijker. Het was verrassend – aldus schr. – hoe dikwijls de collega's bij de kennismaking tijd hadden voor een langdurig onderhoud, hoewel er toch een patiënt in de behandelstoel wachtte. Wanneer hij dan na een half uur of drie kwartier schuchter te kennen gaf, zich wat bezwaard te voelen bij de gedachte dat het geduld van de patiënt door zijn toedoen zo lang op de proef werd gesteld, dan werden zijn bezwaren luchtig weggewuifd met de geruststelling: „Mrs SMITH won't mind”. „I do not think that I ever got my patients as well trained as that”, verzucht de schrijver.

Hij vond dat de behandelkamers over het algemeen zeer goed waren ingericht. De meeste praktijken waren in de drukke winkelcentra der steden gevestigd: privé- en praktijkadres bleken maar zelden samen te vallen.

De Nieuw-Zeelanders genieten de twijfelachtige eer, de slechtste gebitten ter wereld te hebben en derhalve een volk van prothesedragers te zijn. Op de vervaardiging van protheses waren veel praktijken dan ook wel nadrukkelijk ingesteld. WHITLING geeft toe dat men in diverse praktijken in zijn eigen land ook geenszins karig is met extracties, maar dat neemt niet weg, dat hij toch wel geschokt was te ervaren, met hoe weinig scrupules men daarginds geregeld ook jonge mensen van hun natuurlijke gebit berooft. „I must admit to being a bit shaken to notice, on being shown the „day-books” of several practitioners, the numbers of clearances they did for patients under 18” – zo schrijft hij! Een merkwaardige bijkomstigheid is dat men zich daarbij al evenmin veel zorg maakt over de periode van tandeloosheid, die op de totale extractie volgt. Immediaat-protheses worden – zover schr's ervaring reikt – in Nieuw-Zeeland weinig vervaardigd: zelfs veel dames van goeden huize, zien er blijkbaar niet tegen op, de nog altijd geldende periode van 3 maanden tandoos door te brengen.

#### *Fluoridering*

Het lijkt evenwel geen twijfel dat de schooltandheekundige dienst voor het doen verdwijnen van bovenvermelde misstanden van grote waarde zal blijken. Bovendien is men tegenwoordig druk bezig, de bevolking te laten profiteren van de zegeningen der fluoridering. Hoewel de overheid daarbij dezelfde tegenwerking ondervindt als bv. in de Verenigde Staten, vinden de plannen toch gestadig voortgang. In de stad Hastings, waar fluoridering als studie-object werd ingevoerd, zouden volgens officiële berichten reeds opmerkelijke resultaten zijn bereikt.

#### *Algemene indrukken*

Over het geheel genomen is WHITLING van oordeel dat – afgezien van de te grote nadruk op de „prothese-industrie” – de praktijk onder redelijker omstandigheden kan worden uitgeoefend dan in het Verenigd Koninkrijk. Hij acht het werk van de dental nurses daarginds zeer nuttig en hij gelooft dat men aan een dergelijke instelling in Engeland ook niet zal ontkomen. Natuurlijk zullen de plannen daartoe op krachtig verzet stuiten: „one hears cries of „dilution” and „thin end of the wedge”, as though these girls would eventually take the bread out of our mouths.”

Terwijl bedoelde „girls” slechts tot taak hebben, jonge kinderen in schoolverband te behandelen. Slechts daartoe zijn zij opgeleid, verder gaan noch hun bekwaamheden, noch hun aspiraties. De ervaringen in Nieuw-Zeeland geven een duidelijk beeld van hun waarde. Men kan dan ook volgens schr. bezwaarlijk verwachten, dat de tegenstanders met een beter plan ter tafel komen.

WHITLING besluit zijn artikel met een anecdote, die de serieuze bedoelingen van de tandheekundige docenten in een helder licht stelt: „meeting, socially, a professor in biology, I mentioned that I had recently met his opposite number on the dental side. „Aren't they a lot,” he cried, „none of them will accept a sweet or ice-cream from you unless they have their toothbrush and paste in the other



hand! And as for their Chief; whenever I meet him at a conference, he spends the whole time massaging his gums!"

*Literatuur:* I. E. WHITLING. Brit. D.J. 106 : 49, 1959.

De „Deutsche Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie zal haar 9e jaarvergadering houden op 8-10 juli 1959 te Düsseldorf (Landtagsgebäude). Voorzitter is Prof. Dr. SCHUCHARDT.

De hoofdpunten zijn: 1. Diagnostik und Therapie der Kiefergelenkerkrankungen; 2. Diagnostik und Therapie der Speicheldrüsenerkrankungen. Verder „vrije” voordrachten en films. Secr. Dr. Dr. ALFRED REHRMAN, Westd. Kieferklinik, Düsseldorf, Himmelgeisterstr. 152.

## VERENIGINGSVERSLAGEN ENZ.

### AMSTERDAMSE TANDHEELKUNDIGE VERENIGING

Kort verslag van een podiumdiscussie over de „VERANTWOORDE AMALGAAMVULLING”, gehouden tijdens een bijeenkomst op 16 september 1958.

De podiumdiscussie stond onder leiding van Dr. CH. F. L. NORD; als podiumsprekers waren uitgenodigd: Prof. J. VAN AMERONGEN, Prof. J. G. DE BOER en de heren G. E. FLÖGEL, J. J. SPEELMAN en J. H. M. VISMANS.

In zijn inleidend woord stelde de discussie-leider dat de amalgaamvulling een zo grote plaats in de praktijk inneemt, dat het wel een eerste plaats in de serie te houden podiumdiscussies toekomt.

Hij verdeelde vervolgens zijn vragen in drie categorieën:

De caviteitspreparatie.

Het vullen en het te gebruiken materiaal.

Enkele punten van algemeen practische aard.

#### *De caviteitspreparatie.*

De volgende vragen kwamen hier o.a. aan de orde:

Wat zijn de minimum eisen waaraan de caviteitspreparatie voor amalgaam moet voldoen?

Waar schiet de caviteitspreparatie onherroepelijk te kort?

Prof. DE BOER opende de discussie, door uit te gaan van de ideale amalgaamvulling, die hij, om een ieder zijn gedachten gemakkelijker te laten volgen, in een molaar op een demonstratie-blokje liet circuleren. Overigens bestond er weinig verschil van mening over de caviteitspreparatie. Men kwam al snel tot de conclusie dat de richtlijnen van BLACK nog steeds gelden, dus met „extension for prevention” alle fissuren in de caviteit te betrekken, geen glazuurprisma's van hun basis afsnijden, voldoende retentie.

De meeste sprekers waren ook van mening dat de caviteitspreparatie te kort schiet als niet aan de bovenstaande richtlijnen voldaan werd, waar Prof. DE BOER nog aan toevoegde dat naar zijn mening een amalgaamvulling, waarbij secundaire caries ontstaat, onvoldoende is.

Verder kwam nog de vraag ter tafel hoe het staat met het verwijderen van carieus dentine, op plaatsen waar exponeren van de pulpa dreigt; moet de pulpa als regel overkapt worden?

Ook over deze vraag ontstonden geen lange discussies.

Het exponeren van de pulpa in een vitaal element werd als kunstfout aangemerkt. De pulpa dient dus, waar de omstandigheden het ook maar even toestaan, behouden te worden.

*Het vullen en het te gebruiken materiaal*

De eerste vraag betrof het gebruik van de matrix en de eventuele noodzakelijkheid daarvan.

Sprekers kwamen tot de conclusie dat het niet gebruiken van een matrix bij proximale caviteiten fout moet worden genoemd.

Prof. VAN AMERONGEN legde daarbij nog eens de nadruk op het stellen van hoge eisen aan de matrix en dat men deze dient te gebruiken in combinatie met een wig.

Voor het te gebruiken materiaal bevalen de podiumsprekers een snelhardend Zn-bevattend amalgaam aan, dat het „Bureau of Standards” is gepasseerd en droog dient te worden aangemaakt.

Het mengen kan gerust aan de assistente worden overgelaten, mits natuurlijk voldoende geïnstrueerd en gecontroleerd.

Over het verwerken van dit amalgaam heerste, na de vraag van de voorzitter of er een methode van condenserend bestond, die volgens een vaststaand schema wordt uitgevoerd, geen communis opinio.

Prof. VAN AMERONGEN meende, dat na experimenten op normale caviteiten de beste resultaten verkregen worden door de eerste laag te leggen met licht uitgeknepen, en het tweede deel met flink uitgeknepen amalgaam, beide lagen gewoon condenserend. Het vullen is niet zozeer een krachttoer, maar een zaak van beleid.

Prof. DE BOER daarentegen volgt een heel andere techniek. Hij gebruikt voor het condenserend alleen een Ash 49 en hecht sterk aan de zijdelingse condensatie. Het moet uiteindelijk zo zijn dat de matrix met een wrikkende beweging verwijderd moet worden, daar anders geen behoorlijk contactpunt ontstaat.

De overige sprekers gebruiken, evenals Prof. DE BOER één soort amalgaam, maar komen door het snel hard worden wel eens in moeilijkheden met het afwerken. Dit behoeft echter geen bezwaar te zijn; een goede afwerking kan bij het uiteindelijk polijsten alsnog bereikt worden.

*Enkele punten van praktische aard*

De vraag of er een gemiddelde tijd vast te stellen is, die de zojuist afgestudeerde voor een amalgaamvulling nodig heeft, vonden de hoogleraren moeilijk te beantwoorden. Zij meenden, dat de hoeveelheid tijd, die aan de vulling gespendeerd wordt, niet zo belangrijk is, als het uiteindelijke resultaat maar goed is.

De tijd, die VISMANS, SPEELMAN en FLÖGEL er voor nodig hadden, varieerde tussen de 15 minuten en drie kwartier. Prof. DE BOER meende, dat de tijd die jonge collegae aan een amalgaamvulling besteden niet aan het absurde mag grenzen, maar vond wel, dat de tandheelkunde in Nederland het best gediend is als de universiteiten de hoogste standaard voor tandheelkunde handhaven.

De voorzitter vond het standpunt van de hoogleraren niet geheel te verdedigen, vooral niet als men de volgende dag in een ziekenfondspraktijk werken moet. Hij meende dan ook, dat, als aan een bepaalde vulling meer tijd behoort te worden gespendeerd, dit dan ook tegenover de ziekenfondsen verdedigd zal moeten worden en vond, dat de pas afgestudeerden beter eerst enige tijd als praktikant werkzaam zouden kunnen zijn om langzaam aan de praktijk te wennen en enigszins tempo te krijgen.

Tot slot van de discussie nog twee vragen van eenvoudige aard:

1. Of de controle van een amalgaamvulling met spiegel en sonde voldoende is, of dat ook röntgenfoto's dienen te worden genomen.

2. Of deze vulling ook esthetisch geschikt is voor frontelementen. Bij de eerste vraag kwam men tot de conclusie, dat de controle met spiegel en sonde over het algemeen voldoende is.

De amalgaamvulling in de frontelementen, mits van linguaal uit en goed gepolijst, kan vaker aangebracht worden dan men denkt en is vaak te verkiezen boven een silicaatvulling.

G. VAN DER HARST, secretaris.