

BINNENLAND

JAARVERSLAG T.N.O. 1966

Centrale organisatie; algemeen gedeelte

Deel 1a van het bovengenoemde verslag omvat het algemeen gedeelte met betrekking tot de steeds omvangrijker wordende werkzaamheden van de onderscheidene organisaties, waaromtrent het jaarrapport van ieder afzonderlijk in een zelfstandige uitgave is uitgegeven.

Dit verslag, dat een beeld geeft van de centrale organisatie, opent met een uitvoerige beschouwing van de voorzitter van T.N.O., Prof. Dr. H. W. Julius over drie, hem belangrijk voorkomende aspecten, nl.: de plaats van het toegepaste onderzoek in internationaal verband, de weerslag van de financiële toestand waarin de organisatie is komen te verkeren en de zich wijzigende opvattingen omtrent het toegepaste onderzoek en de vereiste respons daarop. Hierna volgen beschouwingen van de voorzitters der vijf organisaties, te weten: de Nationale raad voor landbouwkundig onderzoek, de Nijverheidsorganisatie, de Voedingsorganisatie, de Rijksverdedigingsorganisatie en de Gezondheidsorganisatie.

De kosten der werkzaamheden hebben over 1966 ruim 110 miljoen belopen, waarvoor een Rijkssubsidie van 76.6 miljoen werd ontvangen.

Bij de organisaties zijn in totaal 4134 personen werkzaam waaronder 739 academici.

Een overzicht van de algemene werkzaamheden van de centrale organisatie in het jaarverslag vormt de afsluiting van de 96 bladzijden tellende inhoud.

JAARVERSLAG 1966 GEZONDHEIDSORGANISATIE T.N.O.

In de inleiding tot het uitvoerige overzicht van de werkzaamheden in het verslagjaar, verricht in instituten, afdelingen en door werkgroepen, wordt gesteld dat de snelle ontwikkelingen op technisch en maatschappelijk terrein een voortdurende bezinning noodzakelijk maken met betrekking tot de keuze van het uit te voeren spoorwerk. Een van de meest indrukwekkende toekomstbeelden is de toename van de wereldbevolking die in het jaar 2000 op ten minste het dubbele van thans wordt begroot.

Voor de Nederlandse samenleving bestaan in verband met de bevolkingsgroei duidelijke probleemgebieden, waarvan genoemd worden de evaluatie van de toenemende kosten van de gezondheidszorg, de verstedelijking en industrialisering, het milieubedrijf, de toepassing van geneesmiddelen en tal van andere chemische substanties, de problemen rond de hart- en vaatziekten en kanker.

Het aandeel van de Gezondheidsorganisatie in de oplossing dezer problemen moet, gezien de beschikbare mankracht, beperkt blijven. In de inleiding worden de belangrijkste resultaten van de onderzoekingen in het kort samengevat; meer gedetailleerd worden deze weergegeven in de opeenvolgende verslagen aangaande de activiteiten van de afzonderlijke instituten, afdelingen en werkgroepen en gesubsidieerde onderzoekingen. Voorts wordt mededeling gedaan omtrent afgesloten spoorwerk.

Over de werkzaamheden van de Cariës-Werkgroep wordt in het eerstgenoemde verband het volgende medegedeeld:

„Juist voor het einde van de verslagperiode verscheen het rapport: ‚Fluoridebepalingen in biologisch materiaal’ als proefschrift van F. H. Cox. Hiermee werd het onderzoek naar een fluoridebepaling in bloed, als routinemethode bruikbaar, afgesloten. Het is thans mogelijk in 5 à 6 ml bloed een goede fluoridebepaling te doen volgens een methode die op veel meer biologisch materiaal met lage F-concentratie bruikbaar is. Het ligt in het voornemen deze werkwijze dit jaar verder in de praktijk te gaan gebruiken.

In het afgelopen jaar is bij hitte-arbeiders een onderzoek ingesteld naar de opname en uitscheiding van fluoride benevens de fluorideconcentratie van het bloed. Onder deze extreme omstandigheden – wateropname tot 10 liter waar tegenover uitscheiding van ongeveer één liter – bleek de fluorideconcentratie in het bloed slechts weinig verhoogd te zijn (van 0.05 naar 0.07 $\mu\text{g/ml}$).

Het herhalingsonderzoek – na 12½ jaar waterfluoridering – betrof de 11 t/m 15-jarigen te Tiel en Culemborg. Bij het begin van de waterfluoridering (1953) vertoonden beide plaatsen evenveel tandbederf op de contactvlakken van de tanden en kiezen (gemiddeld 3,9 per kind). Nu is in Culemborg dit getal gestegen met 2,5 tot 5,8 per kind (dus + 48%); in dezelfde periode daalde de waarde in Tiel met 2,2 tot 1,7 (dus –57%).

Daar Culemborg controlegemeente van Tiel is, is het in feite juist de getallen van hetzelfde jaar onderling te vergelijken. Hieruit blijkt dat door de waterfluoridering het tandbederf van de approximale vlakken bij kinderen van 11 t/m 15 jaar in Tiel 71% lager is dan in Culemborg.

Het onderzoek dat in 1965 in Tiel is aangevangen om vooral het tandbederf van het melkgebit verder te voorkomen, is voortgezet. Ook dit onderzoek zal in belangrijke mate gaan profiteren van de auto met twee onderzoekstoelen en een röntgeninstallatie, die eind vorig jaar door de Werkgroep in gebruik is genomen.”

In de Bijlagen van het Verslag vindt men dat de adviescommissie inzake onderzoek op het gebied van cariësbestrijding, onder voorzitterschap van Prof. Winkler, 10 leden telt waarvan 4 uit de tandheelkunde (de hoogleraren J. v. Amerongen, J. G. de Boer, H. M. J. Scheffer en de secretaris van de Ned. Mij. tot Bev. der Tandheelkunde, J. Stork).

In de aan het verslag toegevoegde lijst van publikaties zijn de titels van 9 verhandelingen opgenomen die door leden van de Werkgroep in het licht werden gegeven.

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT NIJMEGEN

Verslag cursus „Headgear” 15 en 16 september 1967

Een dertigtal orthodontisten was op deze dagen de gast van de afdeling Orthodontie. Onder leiding van Prof. Dr. F. van der Linden, Dr. H. Boersma en de assistenten Mevrouw Prahl en de Heren Dijkman, Bodegom en Jefferijs werden de theoretische en praktische kant van de Kloehn „headgear” uitvoerig belicht.

Prof. van der Linden opende de serie voordrachten. Hij wees op het grote voordeel dat bij de headgear-methode gebruik kan worden gemaakt van de adolescentie groeispuurt en van het onderlinge verschil in mate van groei van maxilla en mandibula.

Voor het onderkennen der adolescentie groeispuurt bij jongens en meisjes werden punten aangegeven waarop dient te worden gelet. Een scherp onderscheid moet hierbij worden gemaakt tussen jongens en meisjes, daar de groeispuurt bij meisjes gemiddeld twee jaar vroeger valt dan bij jongens. Of het kind een vroege of een late „groeiër” is, is in deze ook van groot belang. Er bestaat hierbij een spreidingsbreedte van ongeveer vier jaar voor beide geslachten.

In de relatieve groeitendens van maxilla en mandibula bestaat een aanzienlijke individuele variatie, doch er zijn drie grote lijnen in te onderkennen. Volgens de Amerikaan Tweed zijn deze: Type A met een even grote voorwaartse groei van maxilla en mandibula. Type B waarbij de groei der maxilla en Type C waarbij die der mandibula overheerst. In percentages uitgedrukt vond Tweed dat in zijn patiënten-materiaal de typen A, B en C in respectievelijk 25, 15 en 60 procent voorkwamen.

De groeitendens is te controleren door om het halve jaar laterale teleröntgenschedelfoto's te maken en deze onderling te vergelijken van bepaalde oriëntatiepunten of lijnen uit.

Opmerkelijk is dat bij de groei van kinderen de lengtegroei in voorjaar en zomer 65 procent bedraagt van de totale groei en in de herfst en winter slechts 35 procent. Hiervan is bij de headgear-therapie gebruik te maken.

Zo wordt er liever in het voorjaar met de behandeling begonnen dan in de herfst, als het er om gaat gebruik te maken van de adolescentie groeispuurt.

De headgear heeft invloed op het profiel, de kaakrelatie en verder op de gehele tandboog der maxilla en misschien ook indirect op die der mandibula. De stand en plaats der eerste bovenmolaren wordt beïnvloed; er ontstaat vaak een spontane boogverbreding in de premolaarstreek boven. Duimzuigen houdt meestal op en het lippatroon, vooral van de bovenlip, verbetert doordat de musculatuur meer tot activiteit wordt geprikkeld.

Tandheelkundig gezien is het een „schoon” apparaat, dat de cariësgevoeligheid niet beïnvloedt. De verankering is extra-oraal.

De behandelingsperiode kan kort zijn en is hoofdzakelijk afhankelijk van de mate waarin de mandibula in voorwaartse zin groeit. Het „timen” van het behandelingsbegin is van het grootste belang. Behandelingsmoeheid treedt bij deze kinderen minder gauw op.

De headgear is te combineren met plaatapparatuur voor kleinere correcties en voor het lichten van de beet. Verder is bij uitgebreidere afwijkingen combinatie met de „full-band” apparatuur of linguale boog mogelijk.

Het technische gedeelte en de indicatiebreedte van de headgear werd door collega Boersma besproken.

Het apparaat bestaat uit een binnenboog (.045 inch dik) die 2 tot 4 mm buccaal van de tandboog ligt, die distaal een stop vóór de buccale buisjes op de eerste bovenmolaren vertoont en in het front in de lipspleet vastgesoldeerd is aan een buitenboog (.062 inch dik) die vlak langs de buitenkant der wangen loopt. De richting van de buitenboog is zodanig dat hij onder een kleine hoek met de binnenboog naar boven loopt en met een haakje eindigt vlak vóór het oorleltje. De

buitenbenen der headgear zijn langer dan de benen van de binnenboog.

Een „neckstrip” loopt achter om de hals. Er doorheen is een elastiek geschoven dat wordt vastgehaakt om de oogjes in de buitenboog. De elasticiteitskracht moet zodanig gedoseerd worden dat deze een waarde van 500 gram bereikt.

Achter de „stops” in de binnenboog loopt deze links en rechts parallel. Door enigermate van deze parallellie af te wijken kunnen de eerste bovenmolaren geroteerd, teruggekipt of naar buccaal bewogen worden.

Als indicatie voor het gebruik van de headgear wordt opgegeven:

1. Klasse II-1 en klasse II-2 anomalieën zonder extractie.
2. Dreigend ruimtegebrek in de zijdelingse delen.
3. Rotatie en kipping der eerste bovenmolaren.
4. Negatieve „lee-way”.
5. Noodzaak van „space maintainer” of „space regainer”.
6. Versterking der verankering in de onderboog (door middel van headgear en klasse III elastieken).

Naast de headgear is, zoals eerder vermeld, tegelijkertijd andere uitneembare of vaste apparatuur te gebruiken.

Als contra-indicatie gelden extractiegevallen of anomalieën met agenesieën in de maxilla.

Speciaal werd gewezen op de noodzaak van uitgebreide en duidelijke instructie aan patiënt en ouders ten aanzien van de apparatuur, die 12 tot 14 uur per etmaal gedragen dient te worden.

De controle-frequentie kan zich na een aanvankelijke inlooperperiode uitstrekken over een termijn van telkens 6 weken.

De optimaal aan te wenden kracht is ongeveer 500 gram, gemeten bij de „neckstrip”.

De kosten van het apparaat blijken niet hoog te zijn, waarbij het behandelingsresultaat vaak zeer goed is te noemen met deze geringe middelen en lage bezoekfrequentie.

Alle deelnemers hebben zich onder leiding daadwerkelijk bekwaamd in het buigen en aanleggen van de headgear op fantoom.

Een aantal patiënten met deze apparatuur werd gedemonstreerd, waarbij naast het goede resultaat opviel hoe gemakkelijk deze kinderen de headgear accepteerden en hanteerden.

De vrijdagavond was gewijd aan de gezelligheid in de vorm van een samenzijn in de „Plasmolen” te Mook. De deelnemers waren unaniem van mening dat de gedemonstreerde methode een waardevolle aanvulling van het arsenaal der behandelingsmogelijkheden betekent.

Tot slot vertolkte collega Crefcoeur de dank van de cursisten, o.a. door het aanbieden van een geschenk, aan de organisatoren.

Æ. Hylkema

STICHTING VOOR WETENSCHAPPELIJK TANDHEELKUNDIGEN ARBEID

Aankondiging cursus „Anatomie en tandheelkunde”

Op verzoek van het bestuur van de *Stichting voor Wetenschappelijk Tandheelkundigen Arbeid*, zal door Prof. Dr. J. van Limborgh en Dr. W. Boersma de topografische anatomie van de mondholte en de directe omgeving worden behandeld.

De betekenis van de anatomie voor de dagelijkse praktijk zal door middel van een aantal voordrachten door collegae-clinici worden toegelicht. Hiertoe werken aan deze cursus mee: L. Coppes, Prof. J. A. C. Duyzings, J. E. Meeuwig, Dr. W. A. M. van der Kwast en Prof. Dr. F. J. Tempel.

De cursus zal worden gehouden in het Tandheelkundig Instituut te Utrecht op zaterdag 20 januari, vrijdagavond 26 januari, zaterdag 27 januari en zaterdag 3 februari 1968.

Een uitgebreid programma en een inschrijfformulier zullen tijdig worden toegezonden.

FLUORIDERING DRINKWATER

Raadsbesluit gemeente Hilversum

Een V.V.D.-voorstel tot opschorting van de uitvoering van de drinkwaterfluoridering in de gemeente Hilversum, is in de raadsvergadering van donderdag 9 november 1967 met 21 tegen 18 stemmen verworpen.

Verwacht mag worden dat de apparatuur binnenkort in werking zal worden gesteld.

In herinnering zij gebracht dat het raadsbesluit om tot fluoridering over te gaan, reeds op 9 april 1964 werd genomen.