

VERENIGINGSVERSLAGEN EN MEDEDELINGEN

NEDERLANDSE A.R.P.A.

Jaarvergadering 1968

Het bestuur van de Nederlandse A.R.P.A. is, tijdens de huishoudelijke vergadering op 16 maart 1968, voor het komende jaar als volgt samengesteld:

Voorzitter: T. Pilot,

Vice-voorzitter: H. Brouwer,

1e Secretaris: G. J. van Campen, Aubadestraat 154, Nijmegen,

2e Secretaris: D. F. Veldkamp,

Penningmeester: L. J. A. van Schijndel.

Assessor: J. van Aken.

Deze mutatie impliceert dat collega E. Morra, die sedert 1964 de functie van 1e secretaris van de Nederlandse A.R.P.A. heeft vervuld, is afgetreden.

Tijdens het wetenschappelijke gedeelte van deze jaarvergadering werden de volgende voordrachten gehouden:

1. G. J. van Campen (hoofdinstructeur afd. Cons. Tandheelkunde aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen): „*Chemische en kristallografische samenstelling van tandsteen.*”

De Redactie is het manuscript van deze voordracht toegezegd.

2. Prof. J. G. de Boer (hoogleraar in de Sosiodontie aan de R.U. te Groningen): „*Morfologie van de gingiva.*”

Wordt binnenkort in dit Tijdschrift gepubliceerd.

3. A. C. M. van der Poel (wetenschappelijk hoofdamtenaar afd. Proth. Tandheelkunde aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen): „*De weergave van het septum interdental op de röntgenfoto.*”

De tekst van deze voordracht is de Redactie toegezegd.

4. P. Bok (instructeur afd. Mondheelkunde aan de Universiteit van Amsterdam): „*Voorbereidend onderzoek voor een radicale gingivectomie onder narcose.*”

Samenvatting:

Een radicale gingivectomie onder narcose is geen geringe ingreep. Daarom is voorbereidend onderzoek naar de algemene gezondheid van de patiënt noodzakelijk, zoals bij iedere operatie annex ziekenhuisopname gebeurt.

Bij het voorbereidend onderzoek zullen de vragen in het bijzonder gericht zijn op het gebruik van medicamenten, doorgemaakte ziekten, de tractus circulatorius en de tractus respiratorius. Bij dit algemene onderzoek kan het bepalen van de bloeddruk volgens Riva-Rocci en het tellen en voelen

van de pols niet worden gemist. Ook zullen laboratorium-gegevens van de patiënt moeten worden verzameld. Hieronder vallen:

A. De bepalingen van het bloed:

1. Het hemoglobinegehalte (Hb.).
2. De bezinkingssnelheid van de erythrocyten (B.S.E.).
3. Het bloedbeeld, waarbij wordt bepaald:
 - a. het aantal leucocyten (leuco's),
 - b. de differentiatie van deze leucocyten (diff.).

B. De bepalingen van de urine:

1. Het aantonen van eiwit.
2. Het aantonen van suiker.
3. De beschrijving van het sediment.

Bij uitgesproken botafwijkingen, die röntgenologisch worden vastgesteld, moet het laboratoriumonderzoek worden uitgebreid met de bepalingen van het calciumgehalte, het fosfaatgehalte en de fosfatase in bloed en urine. Dit met het oog op een hyperparathyreoïdie.

Tijdens het eenvoudige bloedstollingsonderzoek zullen de bloedings- en de stollingstijd moeten worden bepaald.

Wanneer één van de waarden afwijkt van de normale waarden van deze laboratoriumonderzoeken, dient een arts of arts-specialist in consult te worden geroepen.

Bij de bespreking van een patiënt met uitgebreide parodontitis en migraties van elementen ten gevolge van een traumatogene occlusie, wordt het onderstaande pre-operatieve behandelingsschema gehanteerd:

1. Het algemeen onderzoek, mede in verband met de narcose.
2. Het laboratoriumonderzoek.
3. Het orale onderzoek.
4. Het röntgenonderzoek.
5. Het onderzoek van occlusie en articulatie.

De pre-operatieve behandeling bestaat uit:

1. Het instrueren van mondhygiëne.
2. Het afnemen van tandsteen.
3. Het inslijpen van de elementen m.b.t. de occlusie en articulatie.
4. Het reguleren met orthodontische apparatuur.

5. L. W. J. van der Linden (wetenschappelijk ambtenaar I afd. Tandh. Röntgenologie der R.U. te Utrecht): „*Enkele factoren, die de breedte van de periodontalspleet op de röntgenfoto beïnvloeden.*”

De tekst van deze voordracht is de Redactie toegezegd.

6. F. van Stigt (hoofdinstructeur afd. Tandh. Röntgenologie der R.U. te Utrecht): „*Opnametechnieken ten dienste van de parodontologie.*”

Samenvatting:

Bij 25 patiënten werd naast de gebruikelijke x-status een orthopantomogram gemaakt. Door twee medewerkers van de afd. Parodontologie werden in willekeurige volgorde eerst de statussen en daarna de orthopantomogrammen

beoordeeld, o.a. met betrekking tot de parodontaalspleet, de corticale bekledding van het interdentale septum, tandsteen, apicale afwijkingen, horizontale en verticale botresorpties en contactpunten.

Opvallend was dat de meningen van de beoordelaars nogal sterk uiteenliepen, in het bijzonder bij de beoordeling van de zichtbaarheid van de parodontaalspleet en de corticale bekledding van het interdentale septum.

Over het algemeen waren de verschillen tussen de x-status en de orthopantomogrammen niet groot. Was het verschil groter dan 20%, dan werd dit klinisch van belang geacht. Van de tien criteria was dit tweemaal bij de eerste en vijfmaal bij de tweede waarnemer het geval.

Bij de beoordeling van tandsteen vonden beide waarnemers de x-status beduidend beter dan de orthopantomogrammen.

Resumerend kan worden gezegd dat de orthopantomogrammen minder geschikt zijn als diagnostisch hulpmiddel in de parodontologie dan de x-status.

Met behulp van de intra-orale buis wordt getracht een opnametechniek te ontwikkelen, waarbij gebruik wordt gemaakt van een soort afdruklepel die de zeer dunne röntgenbuis en de film ten opzichte van elkaar fixeren. Deze lepel houdt tevens de röntgenbuis en de film in de mond van de patiënt gefixeerd. Het voordeel van deze opnametechniek zou kunnen zijn dat men door middel van vier opnamen een weergave van een kroon en het bovenste derde deel van de wortel in onder- en bovenkaak verkrijgt.

Een onderzoek naar de praktische uitvoerbaarheid en de waarde van deze opnametechniek was op het moment van de voordracht nog niet afgesloten.

7. G. Dekker (lector in de Parodontologie aan de R.U. te Utrecht): „*Röntgen-diagnostiek in de parodontologie.*”

Samenvatting:

Uitgangspunt van de beschouwing vormt een citaat van Hugh W. MacMillan, waarin beschreven wordt hoe sinds de ontdekking van de röntgenstralen de tandheelkundige diagnostiek zich vrijwel alleen op het terrein der röntgenologie heeft ontwikkeld.

De tegenwoordige onderzoeksmethoden in de parodontologie worden aan deze bewering anno 1923 getoetst, waarbij enige nieuwe methoden vermeld worden en speciaal wordt ingegaan op het sonderen (bepaling van de pocketdiepte met een door een beweeglijke spiraal omklede pocketmeter: J. S. Depth Gauge). Verder wordt geconstateerd, dat de door de röntgenologie verwekte verwachtingen zich hier te lande niet bewaarheid hebben. De *sociale tandheekunde* heeft verlamd gewerkt. Men heeft het veelvuldig gebruik van de röntgenfoto niet als „gemak” kunnen zien en is gedoemd min of meer „blind” te werken.

Het ontbreken van een hulpkracht, zoals de mondhygiëniste of de opgeleide praktijkassistente, maakte het vervaardigen van röntgenfoto's aan de „lopende band” in de tandartsenpraktijk tot een onmogelijkheid en de tarieven bleven ondanks de geringe materiaalkosten hoog, omdat de aanschaffingsprijs van de apparatuur niet evenredig is met de gebruiksfrequentie.

Aan de hand van een grafiek betreffende de verrichtingen volgens het

landelijk werkzame ziekenfondssysteem wordt aangetoond, dat weliswaar het aantal röntgenopnamen de laatste tien jaar is verdubbeld, doch dat thans het aantal foto's per 1000 verzekerde zielen slechts 10 bedraagt. Hiertoe behoren de opnamen ten behoeve van de verwijdering van wortelresten en 3e molaren en de indicatie (!) tot endodontische behandeling. De uitsluitend op medische indicatie vervaardigde volledige röntgenstatus behoort ook tot de categorie van „tien op duizend“.

Van een regelmatige röntgenologische controle in de vorm van bitewing-opnamen of volledige status is bij de behandeling van sociaal-verzekerde volwassenen dan ook geen sprake.

De *technische vereisten* worden ingegeven door ons verlangen om geïnformeerd te worden over de fijne beenstructuur van de processus alveolaris, waarvan het interdentale gedeelte ons het meest interesseert en verder zo mogelijk gelijktijdig en op een volledige wijze over de gebitselementen. Refererend aan de voorgaande voordrachten wordt de wenselijkheid naar voren gebracht van een gestandaardiseerde insteltechniek, voor zover de klinische toepassing dit toelaat, met gebruikmaking van de long-cone-techniek, een optimaal kilo-voltage en een goede donkerekamer-techniek.

Men moet in het algemeen ook voor de parodontologische behandeling en -diagnose kunnen beschikken over een totale x-status van $16 + 4$ (bite-wing-) = 20 opnamen met eventueel aparte foto's ter beoordeling van de septa in de premolaar-molaarstreek, wanneer de anatomische verhoudingen in de mond oorzaak zijn van te grote afwijkingen in het gewenste loodrecht lopen van as-element t.o.v. de röntgenbundel.

De *beoordeling* van de röntgenfoto is van subjectieve aard. De functie van de röntgenologie is hulpverlenend, niet absoluut bewijzend.

De anatomische onderdelen van tand en parodontium, die onze bijzondere interesse hebben, worden genoemd: gebitselement (peri-apicaal gebied, wortellengte, vullingen en tandsteen), ligamentum parodontale en processus alveolaris.

De analyse van de x-status ten dienste van de zuivere parodontologie heeft in de eerste plaats betrekking op de interdentale septa. De linguale of labiale processus-reductie is immers ter plaatse van de elementen veelal niet te zien, omdat de alveoluswand hier zeer fijn kan uitlopen en er geen contrast met de wortel is. Bovendien wordt de waarneming belemmerd door de superpositie van de wortel en de corticalis aan de andere zijde.

Het beenniveau is voor diagnose, therapie en prognose van betekenis en wordt a.h.w. afgewogen tegen het veronderstelde anatomisch-fysiologische niveau, dat bij de leeftijd en de configuratie van de interdentale ruimte behoort.

Zowel bij de fysiologische ouderdomsatrofie als bij een pathologische resorptie vertoont de röntgenopname een „hoogte reductie“ van de septa. Het verdere klinische onderzoek zal ons over de aard van de resorptie moeten informeren. Anders is het bij de „zijwaartse reductie“ (verticale atrofie), waar de resorptie altijd op een rarificerende ostitis (en dus in feite niet op een „atrofie“) wijst. Globaal kan worden gezegd, dat wij dus een *hoogte-reductie* (horizontale atrofie) kennen, gepaard gaande met *gingivale pockets* en een *zijwaartse reductie* (verticale atrofie) met *intra-alveolaire pockets*.

Door gebruik te maken van contrasterende middelen kunnen wij bij de laatste de relatie tussen beenniveau en pocketbodem te weten komen.

De röntgenopname geeft niet altijd informatie over kleine destructieve veranderingen in het spongieuze weefsel van de processus alveolaris, zodat het initiële symptoom van een parodontopathie zich röntgenologisch niet met zekerheid laat vaststellen. (Getracht wordt dit met de beschrijving van enige experimenten aan te tonen.)

Hoewel er nog een uitgebreid terrein voor verdere studie aanwezig is (o.m. de toepasbaarheid van de panoramische methoden) en de röntgendiagnostiek als een onderdeel van het onderzoek van de patiënt moet worden beschouwd, lijkt ook zelfs de behandeling van een gelokaliseerd parodontologisch geval zonder gebruikmaking van een volledige x-status, onverantwoord.

Aankondiging cursus „Therapie van parodontale afwijkingen”

Van 20-22 februari 1969 organiseert de Nederlandse A.R.P.A. een cursus „Therapie van parodontale afwijkingen”, welke gegeven zal worden door Prof. W. H. Wright, B.A., D.D.S., M.S.D.

Prof. Wright is Director of Graduate Periodontology aan de University of Portland, Oregon, V.S.

Deze cursus zal plaatsvinden in het „Transitorium” (Universiteitscentrum „De Uithof”) te Utrecht.

HET IVOREN KRUIS

Werkvergadering „Jeugd en Tandbederf” op 7 september 1968

Voor veel beroepsgenoten in den lande is het Transitorium van het universiteitscentrum „De Uithof” te Utrecht al geen onbekend begrip meer. Werd aldaar in juni 1965 een congres van de O.R.C.A. gehouden en vond er in het voorjaar van 1968 een bijeenkomst van de Nederlandse A.R.P.A. plaats, ditmaal vulde een groot aantal belangstellenden de gehoorzalen van dit indrukwekkende en in zijn hedendaagse vormgeving aantrekkelijke gebouw, ten einde – deels in actieve medewerking – een bijdrage te leveren tot het welslagen van de werkvergadering, die was uitgeschreven door „Het Ivoren Kruis”, in samenwerking met de Centrale Raad voor Sociale Tandheelkunde en het Voorlichtingsbureau voor de Voeding.

De aanleiding tot deze, in overeenstemming met het doel op speciale wijze georganiseerde, bijeenkomst, was het verhandelde op de algemene jaarvergadering van 1967 te Eindhoven, waarin de verwoestende werking van cariës in het kleutergebit met alle daaruit voortvloeiende problemen aan de orde was geweest en waar men tot de conclusie was gekomen: „zonder preventie redden wij het nooit”.

Dat de bezorgdheid over de – uit een oogpunt van volksgezondheidszorg volstrekt onaanvaardbare – ontwikkelingen de gemoederen in steeds bredere kring bezighoudt, bleek overduidelijk uit de grote belangstelling, die een eerste convocatie al had ontmoet: het aantal aanvragen tot deelneming, afkomstig niet

alleen van artsen en tandartsen, maar ook van andere bij deze problematiek betrokkenen, zoals verpleegsters, diëtisten, mondhygiënisten, ouders, etc., overtrof verre het aantal beschikbare plaatsen. Velen had men dus helaas moeten afwijzen.

Het was niettemin een 300-tal aanwezigen – waaronder natuurlijk de onvermoeibare en altijd jeugdige ere-voorzitster, Mevrouw M. Muntendam-Isebree Moens – dat te 9.30 uur door de voorzitter van „Het Ivoren Kruis”, Prof. O. Backer Dirks welkom werd geheten. Hij herinnerde er in zijn openingswoord aan dat de belangstelling in de kleutergebítszorg de laatste jaren ook in buiten-tandheelkundige kring is toegenomen. Als doel van deze werkbijeenkomst beschreef hij de bespreking van nieuwe mogelijkheden voor de preventie van tandbederf in het melkgebit, om aldus vanuit deze lekenorganisatie iets bij te dragen tot de oplossing van een zorgelijk sociaal probleem.

In een vervolgens gehouden algemene inleiding besprak de heer J. F. Ch. Steyling, arts, directeur van de Nederlandse Bond voor Moederschapszorg en Kinderhygiëne, in het kort de ontwikkeling van het tand- en kaakstelsel, daarbij wijzend op de samenhang van het gebit met, de afhankelijkheid van, en de invloed op andere organen resp. weefsels, alsmede op het organisme als geheel. Tandbederf treft als meest verbreide volksziekte reeds 6% van de kinderen van 1½ jaar: dit percentage is op 6-jarige leeftijd tot 96 gestegen!

Wegens de biologische onherstelbaarheid van de harde tandweefsels is wezenlijke therapie, in de zin van behandeling die tot genezing leidt, niet mogelijk. Wél echter behoort een effectieve preventie tot de mogelijkheden. De gezondheid van het gebit wordt evenwel ook in kringen van „deskundigen” vaak nog beschouwd als een afzonderlijk probleem, dat onoplosbaar lijkt, dat niet van voldoende belang is of dat onder de bemoeiingen en de verantwoordelijkheid van anderen behoort te vallen.

De spreker pleitte voor een herziening van deze houding en voor een gemeenschappelijke aanpak van het probleem „jeugd en tandbederf”. Cariëspreventie kan alléén succes hebben wanneer allen, wie het probleem ter harte gaat, volgens een gemeenschappelijk plan, en gebruik makend van elkanders kennis en ervaring, alles doen om het beoogde doel te bereiken.

Na deze algemene inleiding en een aansluitende koffiepauze werd het gezelschap gesplitst in drie groepen voor verdere, meer gerichte informatie. Voor de beide groepen van verpleegsters, diëtistes, kleuterleidsters etc. werden afwisselend inleidingen gehouden door Mejuffrouw W. Rouwenhorst M.P.H.*), consulente voor gezondheidsvoorlichting en -opvoeding van de Alg. Ned. Vereniging „Het Groene Kruis” en Prof. O. Backer Dirks. De artsen en tandartsen verzamelden zich onder het gehoor van collega Dr. J. van Houte.

Mej. Rouwenhorst zag preventie van tandbederf pas als een reële mogelijkheid wanneer het gedrag van het kind, de ouders en grootouders, het onderwijzend personeel, de verpleegsters etc. in overeenstemming is met wat de wetenschap leert, uiteraard zonder te vervallen in overdreven eisen. In de eerste plaats is

*) Master of Public Health

nuchtere kennis nodig. Men moet kunnen inzien dat tandbederf een ernstig probleem is, dat een ieder raakt, hetzij in eigen gezin, hetzij in contacten met anderen.

Men behoeft niet werkeloos toe te zien hoe cariës steeds meer om zich heen grijpt. Een vereiste is zich in te leven in de situatie van het kind, van een klas, een gezin of een andere groep. Voorts is het zaak te trachten niet alleen de kennis van de mensen te vermeederen, maar ook hun attitude en hun werkelijke gedragingen te beïnvloeden.

Prof. Backer Dirks en Dr. Van Houte richtten in het bijzonder de aandacht op het ontstaan en de preventie van tandcariës. Er zijn drie factoren waar alles om draait: de tand, de tandplaque (die voor 70% uit bacteriën bestaat: vooral streptococci, Neisseria en draadvormen) en het achterblijvende voedsel (suikers). Dierproeven hebben aangetoond dat een infectie van cariogene micro-organismen (streptococci) alleen aanslaat wanneer veel saccharose in het dieet voorkomt.

Bij de geboorte is de mond van de zuigeling steriel. De kans op infectie met cariësverwekkende bacteriën wordt bepaald door de hoeveelheid cariogene micro-organismen in de mond van de moeder en voorts van allen die met het kind nauw contact onderhouden.

Het aantal cariogene bacteriën bij de mens kan worden beperkt door een dieet met laag suikergehalte, voorts door de afwezigheid van caviteiten (die immers deze bacteriën in extra grote aantallen bevatten) en zorgvuldige mondreiniging (ook de sulcus gingivalis en tandsteen bevatten deze micro-organismen). Het is dus noodzakelijk reeds gedurende de zwangerschap te zorgen voor een gesaneerd gebit, mede door eigen goede mondhygiëne.

De vestiging in de mond van cariogene micro-organismen wordt in hoge mate bevorderd door de aanwezigheid van saccharose (de chemische naam voor gewone suiker) in de voeding. Van groot belang is dus de beperking van het suikergebruik van de zuigeling, óók alvorens de melkelementen doorbreken. Juist gedurende de eerste twee levensjaren hebben zij, die met de verzorging van het kind belast zijn, meer vrijheid van handelen: het kind komt dan niet of nauwelijks in aanraking met personen die het snoepgoed aanbieden.

Te bedenken is altijd dat het nuttigen van suikerrijke versnaperingen een dubbel effect heeft: het bevordert de vestiging en vermenigvuldiging van cariogene bacteriën en bovendien bevat snoepgoed de voor het gebit schadelijke saccharose, die door de bacteriën tot zuren worden omgezet.

De middagvergadering was gewijd aan onderlinge besprekingen. Mede dank zij de steun van ervaren gesprekleidsters en -leiders was het mogelijk een twintigtal discussiegroepen van elk circa 14 personen te vormen, die vanuit de gezichtspunten der door hen vertegenwoordigde beroepen van gedachten konden wisselen over de mogelijkheden en de moeilijkheden, die zich met betrekking tot de tandheelkundige verzorging in de diverse leeftijdsgroepen voordoen. Een en ander met de bedoeling om te komen tot districtsgewijze acties, b.v. in de vorm van forumdiscussies of voordrachtseries.

Te half vier verenigden alle deelnemers zich weer in een gemeenschappelijke zitting onder leiding van de voorzitter, die een aantal vragen beantwoordde en die in zijn slotwoord allen dank bracht, in het bijzonder de directeur van „Het Ivoren Kruis” de heer Weevers en zijn staf.

Terugziend op deze dag kan de bezoeker alleen maar zijn verheugenis uitspreken over de bewonderenswaardige activiteit die „Het Ivoren Kruis”, ondanks de weinige vruchten die zij tot heden mag plukken van haar arbeid, telken jare weer aan de dag legt. Daarmee geeft het bestuur blijk de specifieke taak van deze organisatie in de tandheelkundige wereld uitnemend te verstaan. Immers wanneer van één organisatie de voor de preventie benodigde bundeling van krachten kan uitgaan, dan is het wel van deze lekenvereniging.

Op deze bijeenkomst bleek weer eens zonneklaar dat het bestuur er in geslaagd is de belangstelling voor de onderhavige problemen te wekken van een groot aantal beoefenaars van beroepen, die op de een of andere wijze bij de volksgezondheid zijn betrokken. En niet alleen te wekken, maar ook gaande te houden en in steeds bredere kring te doen groeien. Dit is voor de kritieke periode waarin de tandheelkunde door de niet te stuiten stroom van gebitsaandoeningen – en met name cariës – is komen te verkeren, van onschatbaar belang. De belangstelling uit buiten-professionele kring is voor het bereiken van zinrijke preventiemaatregelen volstrekt onmisbaar. Het is bovendien de hoogste tijd!

Daarom moge dit verslag worden besloten met een woord van lof aan het bestuur van „Het Ivoren Kruis” en met een woord van opwekking aan de Nederlandse tandartsen, de in deze bijeenkomst ontwikkelde initiatieven naar vermogen te steunen.

V.

STICHTING VOOR WETENSCHAPPELIJK TANDHEELKUNDIGEN ARBEID

Aankondiging cursus „Elektronenmicroscopische structuur van de tandweefsels”

Op zaterdag 18 januari 1969 zal Prof. R. M. Frank, verbonden aan het *Institut Dentaire* te Straatsburg, een cursus geven over de ultrastructuur van de tandweefsels. Prof. Frank's onderzoekingen op dit gebied genieten een grote bekendheid.

De navolgende onderwerpen zullen aan de orde worden gesteld:
de ultrastructuur van de plaque en het glazuerooppervlak,
het elektronenmicroscopisch onderzoek van de tandcariës,
de amelogenesis en de dentinogenesis in relatie tot de synthese van de organische matrix en
de structuur en innervatie van het dentine.

Voorafgaande aan deze voordrachten, die in de Engelse taal zullen worden gehouden, zal Dr. A. van den Hooff, lector aan de Universiteit van Amsterdam, een korte uiteenzetting geven over de mogelijkheden van het elektronenmicroscopisch onderzoek.

Deze cursus zal worden gehouden in het Histologisch Laboratorium, gevestigd in het Jan Swammerdam Instituut van de Universiteit van Amsterdam, 1e Constantijn Huygensstraat 20. De leden van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen zal tijdig een convocatie worden toegezonden.