

Bij het doorzien van de inhoud valt de grote verscheidenheid van onderwerpen op: er is een beschouwing bij over de metastyli in het menselijk gebit en een beschrijving van een methode van relatiebepaling bij gebitsrestauraties, een uiteenzetting over de morfologie van de gingiva en een handleiding voor de preparatie van wortelkanalen. De helicoïdale afslijting is even gedetailleerd beschreven als de verwerking van zinkfosfaat- en silicaatcement. Nuttige aanwijzingen voor de praktijk in overvloed: de drie pagina's over pijnloze anesthesie bijvoorbeeld zou iedere tandarts nu en dan eens moeten lezen! Ook het artikel over de inlays der pre-columbiaanse Indianen is bijzonder interessante lectuur.

Zonder twijfel is dit boek voor iedere practicus een rijke bron van informatie en voor velen bovendien een waardevolle herinnering aan een groot leermeester.

A. C. Lamers

O. Steurer: *Lehrbuch der Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten*. Opnieuw bewerkt door K.-H. Vosteen en B. Schlosshauer. 452 pag., 292 (deels gekleurde) afb. Verlag J. F. Bergmann, München 1969. DM 64,-.

De titel van dit boek geeft het duidelijk aan: het is gewijd aan de keel-, neus- en oorheelkunde, waardoor een groot gedeelte van de inhoud buiten de directe belangstellings-sfeer van de tandartsen – al dan niet gespecialiseerd – valt.

Bij een globale beoordeling kan veel goeds worden geschreven: het boek maakt een zeer verzorgde indruk en is behalve rijkelijk, ook voortreffelijk geïllustreerd. Er is ge-

bruik gemaakt van goed leesbare röntgenfoto's, de gekozen anatomische afbeeldingen zijn illustratief en de beschreven methoden van onderzoek worden instructief afgebeeld.

Van de 452 pagina's zijn 180 gewijd aan de ziekten van het oor. In een bestek van 88 pagina's worden de ziekten van de neus en de neusbijholten behandeld. Hierin wordt o.m. nog eens gewezen op de beperkt diagnostische betekenis van de doorlichting (diafanoskopie) van de kaakhollen.

Hoewel aan het gebit regelmatig aandacht wordt besteed waar het de pathologie betreft van de sinus maxillaris en hoewel op het belang wordt gewezen van enorale röntgenopnamen van het gebit ter wille van de differentiële diagnostiek, wordt helaas deze betekenis niet geëffectueerd door het inlassen van een aantal van dergelijke foto's in de tekst.

Aan dentogene kysten worden slechts drie regels gewijd, een aantal dat niet in overeenstemming is met de betekenis die deze kysten hebben bij de pathologie van de neusbijholten.

Het is, zoals reeds werd opgemerkt, een boek over keel-, neus- en oorheelkunde en niet over mondheelkunde. Toch kan men zich afvragen of aan onderwerpen als afwijkingen van het kaakgewricht, dentogene otalgie e.d. niet enige aandacht had moeten worden besteed.

De ziekten van de farynx, larynx en speekselklieren worden in de resterende 182 pagina's beschreven.

Bij de beoordeling van dit boek is mij opgevallen, dat over een aantal onderwerpen meer informatie wordt gegeven dan in vergelijkbare mondheelkunde leerboeken. Om deze reden kan dit boek in onze kring een belangrijk supplement betekenen.

W. A. M. van der Kwast

## EXCERPTA ODONTOLOGICA

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan: A. C. Lamers, Rijksweg 217, Heumen (Gld.).

### Sectie II Cariësonderzoek

784. **The effect of fluoridation of water on tooth morphology.**

B. B. J. Lovius, D. H. Goose. Brit. D. J. 127: 322, 1969.

Hoewel veel onderzoekers van oordeel zijn dat de afmetingen der gebitselementen in principe erfelijk zijn vastgelegd, heeft men niettemin uit dierproeven duidelijke aanwijzingen geput dat ook milieufactoren er van invloed op kunnen zijn. Zo is al vrij veel gepubliceerd over het effect van de fluoridering van drinkwater op omvang en knobbelhoogte

van elementen, maar een duidelijk beeld daaromtrent heeft men zich nog niet kunnen vormen: de meningen lopen nog teveel uiteen. Exacte kennis van een zodanige modificerende invloed van fluoriden in drinkwater is echter van belang, mede in verband met de weerslag die hij op de afweerkraft tegen cariës kan hebben.

In tot nu toe uitgevoerde onderzoeken op dit gebied aan kinderen waren de experimentele en controlegroepen steeds uit geografisch zeer verschillende gebieden afkomstig, zodat factoren in het spel konden zijn, die niets met de fluoride-concentratie in het drinkwater hadden uit te staan. Daarom achtten de auteurs het nuttig bij hun eigen onderzoek gebruik te maken van het feit dat het eiland Anglesey in 1955 voor de helft werd gefluorideerd tot 1 mg/l, zodat hier een unieke mogelijkheid was geschapen voor een onderzoek in twee overigens vergelijkbare gebieden.

Het onderzoek omvatte de hardgipsmodellen van 258 jongens van 10–11 jaar. Hiervan hadden 134 hun gehele leven in de gefluorideerde helft gewoond; de andere kwamen uit het niet-gefluorideerde gebied. Geregistreerd werden de mesiodistale afmetingen van I<sub>1</sub> superior en I<sub>2</sub> in-

ferior, M<sub>1</sub> superior en M<sub>1</sub> inferior. Bovendien werden de buccolinguale afmetingen en de gemiddelde knobbelhoogte der molaren gemeten.

Het bleek dat in de afmetingen der incisieven geen noemenswaardige verschillen tussen beide groepen bestonden; in die van de molaren echter wel: deze waren in het gefluorideerde gebied iets geringer. Dit laatste betrof ook de knobbelhoogte. De verschillen waren echter nauwelijks significant. De resultaten worden vergeleken met die van vorige onderzoeken (cf. Sectie I, no 729, okt. 1969 en Sectie II, no 705, april 1968).

Visser – Hilversum

### Sectie III Conserverende tandheelkunde

#### 1096. Voraussetzungen für die erfolgreiche Cp-Behandlung.

E. Sauerwein. Z. Welt Ref. 78: 511, 1969.

Ook bij de behandeling van caries profunda zal men er om begrijpelijke redenen altijd naar streven, de vitaliteit van de pulpa te behouden. Met de daartoe te treffen maatregelen belandt men al heel gauw op het terrein van de indirecte overkapping: het grensgebied tussen de restauratieve therapie en de endodontie. De resultaten daarvan zijn niet te voorspellen, afhankelijk als zij zijn van verschillende factoren, zoals de uitbreiding van het verwekingsproces, de hoeveelheid toxinen die daarop vooruitlopen, het tempo waarin de cariës voortschrijdt, de anatomische verhoudingen en het reactievermogen van de pulpa.

Een moeilijkheid is dat men het begrip caries profunda niet exact kan omschrijven, evenmin dus de gevolgen voor de pulpa. Histologisch zal het pulpaweefsel van zulke elementen altijd wel veranderingen tonen, maar deze hebben voor de praktijk alleen academische waarde. De dikte van de boven de pulpa nog aanwezige dentinelaag is nu eenmaal bijzonder moeilijk te schatten. Wanneer men bij zijn oordeel daaromtrent afgaat op de verkleuring van de bodem, dan kan dat misleidend zijn, omdat soms ten onrechte wordt vermoed dat de pulpa reeds doorschemert. Anderzijds kan bij prepareren onder plaatselijke verdoving de pulpa tijdelijk zó bloedarm zijn, dat men niet door een doorschemering wordt gewaarschuwd.

In het algemeen moet men zich dus op door de empirie verschafte aanknopingspunten verlaten: behalve klinische beoordeling beschikt men over de mogelijkheid van röntgendiagnostiek, alsmede over thermische en elektrische tests. De auteur acht laatstgenoemde allebei noodzakelijk.

Het is dus duidelijk dat de indirecte overkapping, waarbij in het centrum van de caviteit enig carieus weefsel op de bodem wordt achtergelaten, niet geringe risico's met zich brengt. Juist omdat men nooit zeker is van de overlevingskansen van de pulpa, dienen alle mogelijke voorzorgen in acht te worden genomen. Als het goed was zou men eigenlijk aan uiteenlopende voorwaarden moeten voldoen: onschadelijk maken van micro-organismen, neutraliseren van door het cariësproces ontstane zuren, stimuleren van de odontoblasten tot vorming van secundair tandbeen, voorkómen resp. genezen van ontstekingsprocessen in het

pulpaweefsel en liefst ook nog verharden van het achtergebleven carieuze tandbeen. Er zijn echter geen middelen beschikbaar om aan al deze eisen tegelijkertijd in voldoende mate tegemoet te komen.

De auteur geeft een opsomming van de diverse in de praktijk gebruikte medicamenten, alsmede een kort overzicht van hun voor- en nadelen. Bij symptoomloze elementen geeft hij de voorkeur aan calciumhydroxyde-preparaten (Calxyl). Het preparaat dient echter wel steeds vers te zijn, omdat het aan de lucht gauw tot het onwerkzame calciumcarbonaat wordt omgezet.

Zijn er reeds tekenen van beginnende ontsteking, dan gebruikt hij liever een mengsel van zinkoxyde en kruidnagelolie resp. eugenol.

Tenslotte bespreekt hij de methodiek van de behandeling, waarbij hij pleit voor een rationeel gebruik van een goede excavator: het handinstrument veroorlooft dikwijls een fijner beoordeling dan de boor. Ter desinfectie van de caviteit prefereert hij uitwassen met 3 % waterstofperoxyde (drogen met wattenpellets, liever geen warme lucht, aangezien uitdroging een bijzonder schadelijke prikkel voor de pulpa betekent). Nadat de calciumhydroxyde-pasta met een sonde of een Ash 49 ter plaatse is gedeponeerd en met een wattenpropje is nagedroogd, wordt zij bedekt met een laag zinkoxyde-eugenolcement. Is men niet gerust op de reacties van de pulpa, dan kan men beter enkele weken de ontwikkelingen afwachten alvorens de caviteit definitief te restaureren. In het algemeen komen dergelijke elementen nog het meest voor een amalgaamrestauratie in aanmerking: in geval van nood is deze betrekkelijk gemakkelijk te verwijderen. Wegens het altijd aanwezige risico is het beter aldus behandelde elementen niet van een totale kroon te voorzien. Als bruggijler komen zij zeker niet in aanmerking.

Het vereist een grote ervaring en ook een dosis intuïtie om op dit omstreden gebied de juiste keus te doen.

Visser – Hilversum

1097. **Biological effects of root canal filling materials. 1. Media for the investigation of the toxic effect of water soluble substances on human cells in vitro.**  
L. Spångberg. Odont. Revy 20: 123, 1969.
1098. **Biological effects of root canal filling materials. 2. Effect in vitro of water soluble components of root canal filling material on HeLa cells.**  
L. Spångberg. Odont. Revy 20: 133, 1969.
1099. **Biological effects of root canal filling materials. 3. Effect of Tween 80® on human cells in vitro.**  
L. Spångberg. Odont. Revy 20: 283, 1969.
1100. **Biological effects of root canal filling materials. 4. Effect in vitro of solubilised root canal filling materials on HeLa cells.**  
L. Spångberg. Odont. Revy 20: 289, 1969.

1101. **Biological effects of root canal filling materials. 5. Toxic effect *in vitro* of root canal filling materials on HeLa cells and human skin fibroblasts.**  
L. Spångberg. Odont. Revy 20: 427, 1969.

Gedurende de laatste jaren heeft het inzicht veld gewonnen dat bij de wortelkanaalbehandeling irritatie van het peri-apicale weefsel zo veel mogelijk moet worden voorkomen. Strikt genomen zou het wortelkanaal – na desinfectie, waarbij irritatie van de peri-apex niet geheel te vermijden is – gevuld moeten worden met een indifferente materiaal. Uitgaande echter van het standpunt dat volledige desinfectie (en voorkómen van reïnfectie tijdens de behandeling!) in de praktijk niet mogelijk is, zijn verschillende wortelvulmaterialen samengesteld die gedurende bepaalde tijd een desinfecterende werking uitoefenen. Daarbij moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid van irritatie van het peri-apicale weefsel, waarvan de genezing dan zelfs na afloop van de behandeling wordt vertraagd of belemmerd.

Onderzoek naar mogelijke irriterende of toxische eigenschappen van de wortelvulmaterialen, die in de endodontie in grote verscheidenheid worden gebruikt, is daarom van belang. Meestal worden onderzoeksmethoden *in vivo* toegepast, waarbij het omgevende weefsel van implantaten bij proefdieren histologisch wordt onderzocht. In deze vijf artikelen wordt een *in vitro* onderzoeksmethode beschreven, waarbij men gebruik maakt van weefselkweken.

Van twee soorten weefselcellen, tumorcellen (HeLa-cellen) en fibroblasten, in een voedingsmedium onder de microscoop gebracht op een objectglas in een door een glazen ring gevormd schaalje, kon de normale groei en kerndeling worden geobserveerd. Aan het medium werd een bepaalde hoeveelheid van het te onderzoeken materiaal, eventueel in verdunning, toegevoegd; vervolgens werd nagegaan welke invloed dit had op de weefselgroei.

In het eerste artikel wordt uitvoerig de techniek beschreven, waarbij in het bijzonder wordt ingegaan op het probleem van het hechten van de weefselcellen aan de glaswand. Het tweede gedeelte van het onderzoek leverde gegevens op over in water oplosbare bestanddelen van wortelkanaalvulmaterialen. Onderzocht werden: zilver, guttapercha, een zinkoxyde-eugenolpreparaat (Tubli-seal), fosfaatcement, amalgaam, Rieblerpasta, N2, AH26, Diaket en calciumhydroxyde. De verharde cementen en de overige materialen werden gedurende een bepaalde tijd (24 uur en 10 dagen) in contact gebracht met het voedingsmedium, waarna de weefselcultures werden toegevoegd.

Veel materialen (Rieblerpasta, N2, AH26, Diaket) bleken zó toxisch te zijn dat zij sterk moesten worden verdund om de groei van de cellen niet volledig te belemmeren. Van N2 en Diaket bleek de toxische werking toe te nemen naarmate de materialen langer in contact waren geweest met het voedingsmedium: blijkbaar gingen geruime tijd na verharding nog irriterende componenten in oplossing. Zilver, guttapercha, zinkoxyde-eugenolcement en fosfaatcement veroorzaakten bij dit experiment geen groeiremming van de weefselcellen.

Vervolgens werden, om bovendien de toxische werking

van niet oplosbare bestanddelen te kunnen onderzoeken, de materialen verpulverd en geëmulgeerd in een medium (Tween 80®), waarvan tevoren was onderzocht welke invloed dit had op de weefselgroei. De emulsies werden in een bepaalde hoeveelheid en in verschillende verdunningen met het voedingsmedium gemengd.

Het bleek dat in geëmulgeerde toestand de toxiciteit van de meeste materialen nog iets toenam; de zeer grote verschillen in irriterende werking tussen de materialen onderling bleven echter vrijwel gelijk.

Zilver vertoonde bij beide onderzoeksmethoden de minst irriterende werking. Guttapercha en zinkoxyde-eugenolcement veroorzaakten alleen in suspensie een geringe groei-remming van de weefselcellen, hetgeen er op wijst dat van deze materialen de toxische substanties niet in water oplosbaar zijn.

Wanneer partikels, groter dan 1 micron, werden uitgefilterd, verminderde de toxiciteit van alle suspensies enigszins, uitgezonderd die van N2 en Rieblerpasta. Hieruit wordt geconcludeerd dat van laatstgenoemde materialen de toxische substanties wel in water oplosbaar zijn, of uit zeer kleine deeltjes bestaan.

Ofschoon fibroblasten iets minder gevoelig bleken te zijn voor toxische substanties dan HeLa-cellen wordt toch de laatste soort weefselcellen geprefereerd voor deze experimenten omdat zij gemakkelijker zijn te kweken.

Lamers – Heumen

## Sectie VI Pathologie

686. **Beitrag zur Keimverlagerung des Eckzahnes.**  
W. Weise, B. Anhuhl. Dtsch. Z.Z. 24: 803, 1969.

Agenesie van cuspidaten gaat vaak gepaard met agenesie of afwijkingen in vorm van andere gebitselementen, voornamelijk van de laterale incisieven. In mindere mate komt dit verschijnsel ook voor bij retentie, rotatie, transpositie en „kippen” van de hoektand tengevolge van kiemverplaatsing.

Bij een onderzoek van 1000 patiënten in de leeftijd van 9 tot 24 jaar werd vooral bij tweede premolaren en hoektanden in de bovenkaak kiemverplaatsing geconstateerd. Bij de hoektanden ging deze afwijking vaker gepaard met anomalieën in vorm of agenesie van andere elementen dan bij premolaren en betrof bij voorkeur de naburige laterale incisief of – in mindere mate – die aan de contralaterale zijde. De auteurs zien hierin een aanwijzing dat een zelfde factor een rol speelt bij de etiologie van agenesie en kiemverplaatsing van de cuspidaat.

Coppes – Amsterdam

687. **Local factors in impaction of maxillary canines.**  
B. Thilander, S. O. Jakobsson. Acta Odont. Scand. 26: 145, 1968.

Na de derde molaren is de frequentie van retentie bij cuspidaten het grootst; de percentages variëren van 1,4 tot

6,7 % bij verschillende onderzoekers. Als oorzaak is dikwijls gebrek aan ruimte, folliculaire kysten of persistentie van temporaire hoektanden aangenomen, maar ook wel factoren als erfelijkheid, bepaalde hypovitaminosen, voedings- en hormonale storingen en „dental maturation” (Newcombe, 1959).

Al het tot nu toe verrichte onderzoek was „cross-sectional” en de schrijvers gingen er van uit dat een longitudinaal onderzoek meer licht zou kunnen werpen op het belang van lokale factoren bij de etiologie van retentie. Bij 192 jongens en evenveel meisjes met een gemiddelde leeftijd van 11½ jaar werd iedere 6 tot 8 maanden met behulp van modellen en stereoradiografie de eruptie van de hoektanden in de bovenkaak vervolgd.

In 80 % van de gevallen waren binnen de normale tijd (12,3 jaar voor meisjes en 13,1 jaar voor jongens, volgens Hurme) de cuspidaten doorgebroken. Retentie kwam in 1,8 % van de gevallen voor; er was in dit opzicht geen verschil tussen jongens en meisjes. Als belangrijkste lokale oorzaken voor retentie worden door de schrijvers de palatinale ligging en ruimtegebrek beschouwd.

Coppes – Amsterdam

## Sectie VIII Parodontologie

524. **Cellular response of gingiva to prolonged application of dilute hydrogen peroxide.**  
*J. H. Martin, J. G. Bishop, H. L. Doxman.* J. Periodont. 39: 208, 1968.

Bekend is dat waterstofperoxyde bacteriostatisch werkt en men veronderstelt dat opname van zuurstof in de weefsels kan toenemen indien catalase aanwezig is. De bedoeling van dit onderzoek was, vast te stellen of en op welke manier cellulaire veranderingen optreden bij het langdurig toedienen van waterstofperoxyde.

Het bleek dat dit agens een reactie veroorzaakt die vergeleken kan worden met een acute ontsteking tengevolge van vasculaire irritatie. Ook is het mogelijk dat degranulatie van mestcellen plaatsvindt en dat dientengevolge histamine en tryptamine vrijkomt. Permeabiliteit van de vaatwanden neemt toe, hetgeen diapedese van leucocyten tot gevolg heeft. Voorts werd oedeem waargenomen in het epitheel en vernietiging van de gekeratiniseerde laag.

Coppes – Amsterdam

525. **Public health aspects of periodontal disease.**  
*H. A. Zaki, R. E. Stallard, M. R. El Mostehy.* Int. D.J. 19: 408, 1969.

Voor elke ziekte geldt dat de preventieve mogelijkheden afhankelijk zijn van de kennis omtrent de oorzaak. Parodontale aandoeningen worden echter kennelijk teweeggebracht door een complex van oorzaken, algemene zowel als plaatselijke; het verloop wordt in het bijzonder bepaald door de strijd tussen de pathogene mondbacteriën in de

plaque en de afweerkrachten van de bedreigde weefsels. Vooral omtrent deze laatste zijn nog diverse bijzonderheden onbekend. Bovendien moet nog rekening worden gehouden met het door de mechanische kauwkrachten veroorzaakte trauma en met de vorming van tandsteen, al bestaat met betrekking tot de pathogene eigenschappen daarvan nog geen eenheid van opvatting.

Hoe dit ook zij, vast staat dat parodontale ziekten uit een oogpunt van volksgezondheidszorg een even groot probleem vormen als cariës, alleen heeft tandbederf tot nu toe altijd veel meer in het centrum van de belangstelling gestaan. Hoewel er ten aanzien van parodontopathieën zeker preventieve mogelijkheden bekend zijn, worden deze nog lang niet genoeg uitgebuit. In het algemeen wordt nog altijd veel meer geld uitgegeven aan conserverende en prothetische behandeling (in de V.S. 2 biljoen dollar per jaar) dan aan preventieve maatregelen, hoewel hierop juist het zwaartepunt zou moeten liggen. Het is daarom een noodzaak dat tandartsen individueel en als professie hun beste krachten inzetten om het publiek in dit opzicht voor te lichten en op te voeden. Ook de studenten dienen in die zin te worden gemotiveerd.

Visser – Hilversum

## Sectie X Diverse onderwerpen

274. **A contended profession?**  
*C.M. Flood Page, G. L. Slack.* Brit. D. J. 127: 220, 1969.

Ten einde in antwoord op de in de titel gestelde vraag een inzicht te verkrijgen inzake de beoordeling van hun beroep, werd aan 600 tandartsen, oud-studenten van het London Hospital Medical College en afgestudeerd na 1920, een vragenlijst toegezonden. Hiervan werden ruim 400 terug ontvangen waarvan 358 bruikbaar waren. Zij vertegenwoordigden 54 % van de gediplomeerden waarvan vooral de ouderen bij de beantwoording verstek hadden laten gaan.

Uit de antwoorden bleek dat 10 % onder invloed of pressie tot de beroepskeuze was gekomen, maar slechts enkelen hadden daar spijt van; 71 % had vrij hun keuze bepaald en 25 % was er bij toeval toe overgegaan. Wanneer de ondervraagden nogmaals zouden kunnen kiezen zou 46 % het beroep wederom de voorkeur geven. Een derde deel der ondervraagden was minder zeker en bepaalde zich tot „misschien”; een vijfde deel zou het in een andere opleiding gaan zoeken. De enquêteurs menen dat bij deze laatsten vanwege onbekendheid met de schaduwzijden van andere beroepen de eigen werkkring aan onderwaardering lijdt.

De volgende vraag betrof de mate van waardering van de tandheelkunst. Een vierde deel verklaarde er „veel” van te houden; bijna de helft hield van het beroep zonder meer, terwijl 13 % een tegenzin te kennen gaf. Twee percent sprak van een hekel.

Inzake de vraag in welke mate men zich gepreoccupeerd

gevoelt door het werk verklaarden 5 % daarvan geen last te ondervinden. De helft had daar zo nu en dan mee te maken en 12 % ging er onder gebukt. De enquêteurs zien hierin een uitdrukking van het verantwoordelijkheidsgevoel voor het tandheelkundig welzijn van de patiënt.

Een volgende vraag had betrekking op de voorkeur voor bepaalde elementen in de beroepsuitoefening. De helft der ondervraagden noemde als het meest aantrekkelijk: omgang met mensen, kinderen inbegrepen, hulpverlening, sociale aspecten, waardering en dankbaarheid van de patiënt. Een verdere 45 % noemde onafhankelijkheid en streven naar kwaliteit der verrichtingen. Genoemd werden ook het stellen van de diagnose, het oplossen van problemen, manuele werkzaamheid en het toepassen van vakbekwaamheid (35 %). Ook het wegnemen van pijn, het esthetische element, het afwisselende werk, de arbeidsomstandigheden en de duur ervan, de honorering en het maatschappelijke aanzien kwamen alle, zij het in geringere mate (6 tot 9 %) uit de antwoorden te voorschijn. Zij nog vermeld dat ruim de helft bezwaar ondervond van de lange werktijd en het tempo. Driekwart was weinig gelukkig met de restricties, opgelegd door de huidige praktijk.

Met betrekking tot de onaangename kanten van het werk noemde een derde der ondervraagden de psychische druk, de geringe gelegenheid tot kwalitatief goede verrichtingen, de langdurige geestelijke en lichamelijke inspanning en de lange werktijd om het inkomen op peil te houden. Een vijfde der antwoorden vermeldde als bezwaren: niet nagekomen afspraken, moeilijke behandelbaarheid, beledigend optreden en de paperasserij, de zakelijke kanten van de praktijk en financiële kwesties. Een groot aantal (13 %) had de betreffende vraag onbeantwoord gelaten.

Hoe de ondervraagden zich na hun dagtaak voelden bleek uit een desbetreffende vraag waarop uit de antwoorden viel af te leiden dat 2 % zich als geheel fit kwalificeerde en 12 % als tamelijk. Meer dan een derde was zo nu en dan vermoeid en 41 % gevoelde zich doorgaans vermoeid terwijl 13 % zich meestal zeer vermoeid voelde. De auteurs concluderen dat het een veeleisend beroep betreft al blijkt er wel wat tegenover te staan. Immers 45 % vindt het lonend en prettig, al ondervindt 30 % dat zij onder hoge druk moeten werken. Een zekere teleurstelling in het werk werd door 88 % der Londense pratici wel ondervonden.

De auteurs komen op grond van het voorgaande tot het volgende profiel van het beroep: de gemiddelde practicus heeft er uit vrije keuze toe besloten en zou het opnieuw kiezen. Hij houdt van zijn werk maar voelt zich in zekere mate bij zijn werk gepreoccupeerd. Het prettigst vindt hij het gevoel van voldoening en de vrijheid van beslissing, de talrijke gelegenheden om mensen te kunnen helpen, om manueel bezig te zijn en zijn technische vaardigheid te kunnen gebruiken. Hij houdt er niet van onder hoge druk te werken en heeft bezwaar tegen onhandelbare patiënten en de met het werk verbonden papierwinkel en ambtenarij. Hij vindt zijn werk vermoeiend, min of meer eentonig en somtijds teleurstellend maar desondanks lonend en prettig. Voor meer bijzonderheden en vergelijking met andere beroepen moet naar het artikel zelf worden verwezen. Zij alleen nog vermeld dat de uitkomsten van deze enquête in grote lijnen in overeenstemming werden bevonden met die

van een onderzoek, in 1966 ingesteld door Eccles en Powell onder de tandartsen, gevestigd in Zuid Wales.

Buisman - Utrecht

275. **Influence of dentist-patient relationship on attitudes and adjustment to dental treatment.**

H. A. Collett. J. Am. D. Ass. 79: 879, 1969.

Een van de dagelijks terugkerende problemen van de practicus wordt gevormd door de wijze waarop de patiënt de behandeling waardeert. Deze waardering zal, naar gelang van de persoonlijke karaktereigenschappen van beide partijen, positief of negatief uitvallen; zij is overigens in hoge mate afhankelijk van de mate van voorlichting en motivering van de patiënt. Voor dit laatste is een harmonische intermenselijke relatie tussen tandarts en patiënt natuurlijk van essentieel belang.

Uit verschillende onderzoeken aan groepen patiënten en tandartsen is gebleken dat aan deze belangrijke zaken nog veel ontbreekt, zowel wat betreft de patiënten die zich regelmatig onder behandeling stellen als hen die dit nalaten. Velen ontlenen hun opvattingen omtrent gebitszorg aan de informatie die zij krijgen. Wanneer deze van niet-deskundige zijde komt en daardoor een vertekend beeld geeft, dan heeft dat uit de aard der zaak gewoonlijk een averechts effect. Zo kan bv. de gedachte post vatten dat aan tandheelkundige behandeling eigenlijk weinig waarde kan worden toegekend en dat men met een volledige prothese in het algemeen beter af is dan met periodieke en tijdrovende conserverende behandeling.

Uit ondervraging van potentiële patiënten kwam inderdaad aan het licht dat velen van hen niet aan gebitszorg geloven en daarom hun gebit verwaarlozen. Zij bezoeken de tandarts alleen voor extractie van elementen die hen hinderen en eventueel voor de vervanging daarvan door een uitneembare prothese. Omgekeerd bleek uit een enquête onder 1.880 tandartsen dat velen van hen dit soort patiënten afwijzen, omdat zij geen mogelijkheden zien tot een positieve intermenselijke relatie met personen, die geen begrip tonen voor de waarde van het door hen beoefende beroep.

Anderzijds kwam uit onderzoeken naar voren dat patiënten, die veel belang hebben bij een regelmatige verzorging van hun gebit, vaak niet erg tevreden zijn met de behandeling die hun ten deel valt. Zo bleek uit een desbetreffende enquête dat 25 % van de patiënten, die zich regelmatig lieten behandelen, aanleiding vonden om van tandarts te veranderen. Dit hield echter nog niet in dat de overigen onverdeeld tevreden waren: ook in deze groep waren er die te kennen gaven dat de behandeling hen niet bevredigde. De meeste via deze enquête ondervraagden hadden een tandarts gekozen wegens zijn reputatie van „goede werker”. Een hoog percentage daarvan was van oordeel dat hun voor dat goede werk een te hoog bedrag in rekening was gebracht. Bij velen van hen bleek het vermoeden te bestaan dat periodieke röntgencontrole en verwijzing naar specialisten slechts dienden om declaraties op te drijven. Blijkbaar werd als gevolg van gebrek aan kennis niet

ingezien dat het juist noodzakelijke middelen betrof om tot een betere gebitszorg te komen. De meeste van deze patiënten hadden trouwens geen idee van de kosten, verbonden aan de studie in de tandheelkunde en aan de vestiging resp. de exploitatie van de praktijk. Had het hun aan goede voorlichting niet ontbroken, wellicht waren hun reacties geheel anders geweest.

Een aantal van deze „regelmatige” patiënten was van tandarts veranderd omdat zij meenden dat de behandeling niet met voldoende zorg was geschied. Misschien was de gewraakte behandeling onder de bestaande omstandigheden wel de enig mogelijke, maar ook hier had dan een zekere uitleg betreffende de beperkte vooruitzichten ervan de patiënt een andere kijk op de situatie kunnen geven.

Uit diverse gevallen blijkt dat ongunstige reacties van de zijde van de patiënt vaak berusten op onkunde, die weer het gevolg is van onvoldoende voorlichting. Zolang een normale intermenselijke relatie mogelijk is, kan – en moet – de tandarts door objectieve voorlichting veel tot de opvoeding van de patiënt bijdragen. Hieruit vloeit waardering en vertrouwen voort, niet alleen voor de persoon van de tandarts maar ook voor zijn beroep. Het motiveren van de patiënt is, ook uit een oogpunt van volksgezondheidszorg, een zeer belangrijke zaak. De meeste mensen zijn hiervoor wel toegankelijk. Er zijn ten slotte niet zo heel veel gevallen waarin de negatieve houding van de patiënt – op grond van een bijzondere karakterstructuur en/of negatieve levenservaringen – niet te doorbreken is.

*Visser – Hilversum*

## ONDERWIJS

### D. F. VELDKAMP BENOEMD TOT HOOGLERAAR

De laatste jaren is er, mede door de vestiging van nieuwe universitaire instellingen voor tandheelkundig onderwijs, vele malen aanleiding geweest tot de vermelding van hooglerarenbenoemingen. Thans is het collega D. F. Veldkamp, die geroepen is tot het ambt van gewoon hoogleraar in de Conserverende tandheelkunde aan de rijksuniversiteit te Groningen. In deze functie volgt hij de afgetreden hoogleraar in de Sosiodontie, Prof. J. G. de Boer, op.

Hoewel in jaren niet één van de jongeren – hij werd in 1913 te Ede geboren – kenmerkt de nieuwbeneemde hoogleraar zich door een uitzonderlijke geestdrift voor zijn beroep, gesteund door een grote belangstelling en een veelzijdige ervaring.

Nadat hij in 1934 te Utrecht tot tandarts was bevorderd, vestigde hij zich aanvankelijk te Sliedrecht. Het was echter van een man van zijn temperament niet te verwachten dat hij zich voorgoed aan één standplaats zou binden. De ervaring heeft dit bevestigd: in 1939 koos hij als plaats van vestiging Zaandam, waar hij tot 1952 de praktijk heeft uitgeoefend; in deze periode was hij van 1946–1948 lid van de wetenschappelijke staf van de afd. Prothetische tandheelkunde te Utrecht. Een bijzonder avontuurlijke post

werd hem in 1952 aangeboden, nl. het hoogleraarschap aan het Royal College of Dentistry te Bagdad, Irak. Deze post bekleedde hij tot 1959. In 1960 vestigde hij zich weer als algemeen-practicus te Arnhem, waar hij sindsdien heeft gewoond. Van 1960–1961 was hij nog als contract-tandarts aan het Militair Geneeskundig Centrum te Nijmegen verbonden.

Zoals men ziet een reeks van tandheelkundige ervaringen van uiteenlopende aard die zijn belangstelling voor zijn beroep steeds meer gaande heeft gemaakt. Dit bleek ook wel uit het feit dat hij de laatste jaren een regelmatig contact onderhield met de afd. Conserverende tandheelkunde te Nijmegen, waar hij zich vooral verdiepte in parodontologische vraagstukken. Van zijn kennis en zijn bevindingen heeft hij menigmaal getuigenis afgelegd in woord en geschrift. Treffend is dat hij de inhoud van voordrachten en artikelen steeds wist af te stemmen op de voorlichting die de practicus behoefde.

Ook zijn organisatorische gaven zijn in diverse bestuursfuncties duidelijk aan de dag getreden: zo was hij jarenlang ook voorzitter van de A.R.P.A., bestuurslid van de Ned. Ver. v. Tandartsen en van de Stichting W.T.A.

Dit alles te zamen stempelt hem op voorhand al tot een bekwaam leider van de hem toevertrouwde afdeling te Groningen. Verwacht mag worden dat hij zijn grote kennis en zijn ervaring met evenveel elan in dienst van het onderwijs zal stellen als hij tot nu toe op elk gebied van de tandheelkunde heeft gedaan. Een hartelijke gelukwens is hier dan ook zeker op zijn plaats.

V.