

De beschreven methode is tevens zeer geschikt voor het maken van een „buccal inlay” bij gezichtsasymmetrie.

Tot slot werd nog een serie dia's gedemonstreerd van een patiënte waarbij meer retentie voor de onderprothese werd verkregen door niet de omslagplooi te verlagen, maar door op de zeer geatrofieerde onderkaak een nieuwe processus alveolaris te vormen met subperiostale implantaten van spongieus bot.

8. P. Bok (specialist Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek te Alkmaar): „Gecombineerde omslagplooi- en mondbodemverdieping”. T. H. Tjoa (Plastisch Chirurg): „Preparatie van de Thierse huidlap”.

De volledige gecombineerde omslagplooi- en mondbodemverdieping met Thierse huidlap, volgens de methode van Prof. Obwegeser, voor geatrofieerde onderkaken, werd besproken en de operatiemethode aan de hand van diapositieven verduidelijkt.

De plastisch chirurg van het ziekenhuis, collega Tjoa, besprak de techniek van de te prepareren huidlap. Hierbij werd vooral ingegaan op de dikte van de huidlap. De dikte van dit vrije transplantaat mag niet te dun zijn.

Benadrukt werd dat de prothetische behandeling door de chirurgische prothetist moet gebeuren, in dit team van specialisten.

Na afloop werden met een patiëntendemonstratie, operatieresultaten van 6 patiënten getoond.

INTERNATIONAAL

BALANS DER TANDHEELKUNDIGE ERGONOMIE*)

In mei werd in München het derde Gents Colloquium gehouden. De bedoeling was de voortgang van de tandheelkundige ergonomie aan een discussie te onderwerpen.

In 1964 werd het eerste Gents Colloquium gehouden in Gent, onder leiding van Prof. Comhaire. Dit Colloquium gaf een belangrijke stoot tot de ontwikkeling van de tandheelkundige ergonomie in Europa.

In de beginperiode werd de verbetering van de werkhouding, de behandelapparatuur en de praktijkopzet vooral nagestreefd met het oog op het verkrijgen van gunstiger werkomstandigheden voor de tandarts op zichzelf.

De individuele inzichten en ervaringen speelden – ondanks het ontbreken van theoretische kennis en vergelijkende onderzoeken – een zeer grote rol, zodat er een veelheid aan nieuwe oplossingen ontstond. Dikwijls was de aandacht slechts gericht op een enkel aspect van de totale opzet. Hierin begint inmiddels enige verandering te komen. Door de grotere ervaring, de wat meer systematisch gerichte aanpak der problemen

en de noodzaak tot beperking van het aantal uitgebrachte units en de vereenvoudiging van de uitvoering hiervan, waarvoor de fabrieken zich geplaatst zien, begint het beeld hier en daar duidelijker omtrekken te verkrijgen.

Een belangrijk winstpunt is dat de uitgangspunten meer algemeen komen te liggen: de ontwikkeling van de tandheelkundige ergonomie wordt gezien als een belangrijke voorwaarde voor de verbetering van de tandheelkundige gezondheidszorg. Voor het oplossen van de problemen die voortvloeien uit de vergroting van de vraag naar tandheelkundige behandeling, de hogere eisen die hieraan worden gesteld, het beschikbaar komen van nieuwe behandelingsmethoden, de uitbreiding van de bevolking, de stijgende kosten en het tekort aan mankracht, zal men ook de moderne inzichten omtrent de werkwijze der tandarts optimaal moeten benutten.

De integratie van de tandheelkundige ergonomie in het sociaal-tandheelkundig denken is duidelijk een nieuwe trend. Eigenlijk spreekt het voor zichzelf dat een optimale organisatie van de tandheelkundige volksgezondheid samen moet gaan met een goede organisatie van de individuele praktijk en dat de individuele doelgerichtheid moet zijn afgestemd op het beleid in het kader van de tandheelkundige gezondheidszorg.

De inschakeling van assistentes (hulpkrachten) is van groot gewicht. Zoals bekend kunnen zeer veel taken aan deze meisjes worden gedelegeerd. Daarom blijken steeds meer tandartsen er toe over te gaan met een ambulante en een stoelassistente te werken. Deze stoelassistentes zijn werkzaam ten behoeve van de materiaalverwerking en de washedfield-techniek, terwijl zij eveneens steeds meer worden ingeschakeld bij de instrumentvoering, op basis van het traysysteem. Men zoekt de laatste tijd eveneens naar wegen voor een educatieve inzet van de assistente (diaset + bandrecorder). Voor een hoge graad van ontwikkeling is een gerichte scholing noodzakelijk. De opleiding van de assistentes kan daarom het beste in samenwerking met de universiteiten tot stand komen.

Collega Arnold uit Den Haag hield een goede voordracht over de inschakeling van hulpkrachten (assistente, mondhygiëniste, mondhygiëniste met uitgebreide bevoegdheid en de curatieve hulpkracht). Hij gaf een analyse van de verschillende werkzaamheden en aan de hand van een aantal cijfers maakte hij duidelijk hoe groot het effect kan zijn van de inschakeling van hulpkrachten voor de tandheelkundige verzorging van de bevolking. De tandarts zal de tandheelkundige verzorging in de toekomst zoveel mogelijk in teamverband dienen uit te voeren. Een heet hangijzer vormt uiteraard de grens tot welke men kan gaan bij het verschuiven van werkzaamheden naar de hulpkrachten (reversibiliteit der ingrepen).

Voor een juiste uitvoering der werkzaamheden en een regelmatig onderhoud van de verschillende onderdelen van de apparatuur kunnen checklisten, die een opsomming bevatten van alle uit te voeren werkzaamheden, een belangrijk organisatorisch hulpmiddel zijn. Tegelijkertijd krijgt de tandarts door het uitwerken van deze checklisten meer inzicht in de organisatorische opzet van zijn eigen praktijk, waardoor hij spoediger geneigd zal zijn een meer systematische opzet uit te werken.

In driekwart der tandartspraktijken werkt één tandarts, in één praktijkkamer, met één assistente. Dit werd aangeduid als de praktijk van de historie. Veel aandacht werd besteed aan de voor- en nadelen van het gebruik van verscheidene praktijkkamers, het inschakelen van verschillende hulpkrachten, het

*) Opgemaakt naar aanleiding van het 3e Internationaal Gents Colloquium te München van 27–30 mei 1970. Thema: „Praktijkorganisatie”.

ontwerpen van een overzichtelijke patiëntenadministratie, met standaardisatie en elektronische verwerking van gegevens (bv. automatische recall), de wijze van afspraken maken, het doelmatig opzetten en verwezenlijken van een behandelingsplan etc. Bij dit laatste dient de aandacht gericht te zijn op het behandelen van het kauwstelsel als totaliteit en niet slechts op het aanbrengen van restauraties in elementen die daarvoor in aanmerking komen.

Voor het ontwerpen van de inrichting van de praktijkkamer zal men zich inzicht moeten verwerven in de aard der uit te voeren werkzaamheden, de verdeling hiervan over de verschillende teamleden en de plaats waar deze moeten worden uitgevoerd. Dit inzicht zal men niet zonder een grondige studie kunnen verwerven.

Aan de ontwikkeling van de moderne behandelapparatuur is nog geen eind gekomen. De trend gaat in de richting van kleine meer eenvoudige apparatuur, bestaande uit gemakkelijk verwisselbare componenten. De tijd van de grote „machines” lijkt te gaan verstrijken. Hier wrekt zich echter nog steeds het gebrek aan voldoende gericht onderzoek, zodat men nog niet toe is aan het formuleren van een aantal grondprincipes. Gezien de vele jaren van ontwikkeling had men dit zeker mogen verwachten. Door het ontbreken hiervan is het beeld voor de industrie nog steeds diffuus en heeft de samenwerking tussen tandarts en industrie nog niet het ideale punt bereikt.

Soortgelijke opmerkingen als gemaakt zijn ten aanzien van de behandelapparatuur kan men eveneens naar voren brengen ten opzichte van de behandelstoel en de tandartsstoel. Er wordt op het ogenblik gewerkt aan een classificatieschema, op grond waarvan de onderdelen van de behandelinstallatie kunnen worden ingedeeld, waardoor zij gemakkelijk op hun functies kunnen worden beoordeeld.

Van veel belang waren de orthopedische beschouwingen over de werkhouding van de tandarts. De zit- en de stahouding werden door Schultheisz aan een kritische analyse onderworpen. Zijn onderzoek was uitgevoerd in samenwerking met de Neurenberger werkgroep voor praktijkorganisatie. Men kan twee groepen van behandelingen onderscheiden: kort- en langdurende behandelingen. De eerste lenen zich goed voor staand werken, terwijl men bij langdurige behandelingen beter kan gaan zitten. Aangezien het merendeel der behandelingen onder de laatste categorie kan worden gerangschikt, betekent dit dat men het grootste deel van de tijd zit. Hieruit kan de conclusie worden getrokken dat de behandelapparatuur primair voor zittend werken dient te worden ontworpen. Goed zitten is beter dan staan, omdat men zodoende ontspannen kan werken. Maar het zitten is door het ontbreken van een dynamische belasting en ontspanning uit houdingsoogpunt geen ideale situatie. Men zal derhalve bereid moeten zijn voor de winst van een ontspannen (statische) werkhouding een prijs te betalen. Men zal ter compensatie moeten zorgdragen voor een dynamische ontspanning buiten de praktijken en minstens 3 weken vakantie.

Met nadruk moet worden vastgesteld dat men veel aandacht dient te besteden aan de zithouding, aangezien een slechte zithouding een zware ongewenste belasting van het houdingsapparaat tengevolge heeft. Men kan stellen dat slecht zitten slechter is dan slecht staan, althans wat betreft de rug. In tegenstelling met anderen zijn wij van mening dat men van vrij strakke richtlijnen kan en moet uitgaan ten aanzien van het innemen van een goede zithouding. Ervaringen met de instructie van

studenten hebben reeds uitgewezen dat als op een bepaald punt een fout insluit, de houding op verschillende onderdelen daarvoor ongunstig wordt beïnvloed.

Allerlei onderdelen zijn nog aan de orde gesteld, zoals het gebruik van de spittoon, de diepe behandelstoel etc. Meer definitieve uitspraken zijn over deze onderwerpen voorlopig niet te verwachten. Ten aanzien van de behandelstoel begint echter zo langzamerhand een essentiële eis meer gemeengoed te worden nl. de eis dat de rugleuning zo dun mogelijk dient te zijn, ook in de richting van de zitting, om een maximale beweeglijkheid der knieën te bewerkstelligen en de afstand tussen bovenbenen en de geopende mond zo gering mogelijk te doen zijn.

Het inzicht dat meer studie moet worden gemaakt van de psychologische aspecten dringt steeds verder door. Men ziet de noodzaak in van de benadering van de patiënt vanuit zijn eigen achtergronden. Ook gaat men zich afvragen op welke wijze de inrichting van de praktijk het meest is aangepast aan de levenswijze van de patiënt.

Duidelijk wordt dat ten behoeve van een preventieve aanpak van de tandheelkunde een betere psychologische scholing noodzakelijk zal zijn.

Een zeer goede bijdrage werd geleverd door Sergl met zijn voordracht over de betekenis van het fenomeen van de angst bij de tandheelkundige behandeling van patiënten. Zijn waarschuwing dat men zich moet hoeden voor óf een oppervlakkige populaire óf een „filosofische” aanpak van de psychologische problemen bij de tandheelkundige behandeling was, gezien andere bijdragen tijdens het Colloquium, niet ten onrechte.

Veel aandacht werd besteed aan wat men noemt de „public relations” d.w.z. de wijze van voorlichting van de patiënt – zowel door de tandarts als de assistente – over alle aspecten van de tandheelkundige verzorging: de waarde van het gebit, de noodzaak van een goede mondhygiëne en de vele soorten tandheelkundige behandelingen. Bij alles gaat het er om de patiënt als een volwaardige partner actief bij de verzorging van het gebit te betrekken.

Men ziet thans op enkele plaatsen een meer gerichte aanpak der problemen, dikwijls in werkgroepverband (bv. de Neurenberger werkgroep voor praktijkorganisatie). In Nederland is kortgeleden opgericht de „Werkgroep Tandheelkundige Ergonomie”. Deze werkgroep is ingesteld door de ISO/TC 106. Dat is de Technische Commissie 106 van de International Organization for Standardization. Deze Commissie houdt zich bezig met het opstellen van normen op het gebied van de tandheelkunde. Op nationaal niveau fungeert hiervoor de Buitengewone Normcommissie Tandheelkunde, d.i. de BNC-45. De TC 106 heeft o.a. opgericht werkgroep 6 (WG 6, Working place of the dentist). In relatie hiermee is in Nederland opgericht de Werkgroep Tandheelkundige Ergonomie, welke uiteraard ressorteert onder de BNC-45. In deze werkgroep zitten vertegenwoordigers van de 5 subfaculteiten der tandheelkunde en enkele algemeenpractici. Deze werkgroep hoopt te komen tot een bundeling van krachten en een bestudering van problemen op landelijk niveau.

Een moeilijkheid die zich voordoet bij het verbreiden van de moderne inzichten is het feit dat de tandarts veel moeite heeft deze inzichten te verwerken. Hij zal moeten leren op geheel andere wijze te behandelen. Men kan verder constateren dat de tandartsen in de kleinere plaatsen en op het platteland steeds meer het gevoel krijgen dat ze de nieuwere ontwikkelingen

steeds minder goed kunnen bijbenen, waardoor duidelijk gevoelens van frustraties ontstaan.

Ook de patiënt zal moeten leren dat hij op andere wijze wordt behandeld als voorheen. Beide partijen hebben dus tijd nodig om zich om te schakelen.

De universiteiten zullen uiteraard een zeer belangrijke rol dienen te spelen bij de ergonomische opleiding van de student, daar deze zich anders, na zijn afstuderen, onmiddellijk zal moeten omscholen. Ook voor een goed gecoördineerde verdere ontwikkeling van de tandheelkundige ergonomie is de medewerking van de universiteiten onontbeerlijk.

Tijdens het Colloquium bleek dat de vele sprekers zich nog te veel beperkten tot een bepaald onderdeel van de materie.

Op een volgend colloquium zullen de problemen in een breder verband behandeld dienen te worden. Een perfecte administratie gaat bv. niet samen met een slechte indeling van de behandelkamer en een gebrek aan inzicht omtrent een goede werkhouding. Het ligt in de bedoeling de voordrachten welke werden gehouden gedurende het Colloquium te bundelen en uit te geven. Degene die meer geïnteresseerd is wordt hiernaar verwezen. Het is schrijver dezes op dit moment echter niet bekend, op welke wijze de uitgave zal plaatsvinden.*)

O. Hokwerda

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Nieuwe wijze van benoeming van gebitselementen

Om een eind te maken aan de verwarrende veelheid van symbolen, waarmee men gewend is de gebitselementen aan te duiden, heeft de „Special Committee on Uniform Dental Recording” van de F.D.I. dit probleem in studie genomen.

Uitgaande van de overweging dat een universeel te gebruiken systeem moet zijn:

1. simple to understand and teach,
 2. easy to pronounce in conversation and dictation,
 3. readily communicable in print and by wire,
 4. easy to translate into computer „input”,
 5. easily adaptable to standard charts used in general practice,
- is de commissie gekomen tot het zgn. „Two-Digit System”, dat als volgt luidt:

Blijvend gebit:

(rechts boven)	(links boven)
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
(rechts onder)	(links onder)

Melkgebit:

(rechts boven)	(links boven)
55 54 53 52 51	61 62 63 64 65
85 84 83 82 81	71 72 73 74 75
(rechts onder)	(links onder)

*) Zodra hierover meer bekend is, zullen nadere berichten volgen - Red.

De General Assembly van de F.D.I. heeft in haar Jaarvergadering te Boekarest (Roemenië) op 1 oktober 1970 dit „Two-Digit System” aanvaard en voor algemeen gebruik aanbevolen.



59e Jaarvergadering 17-22 juni 1971 te München

Het voorlopige wetenschappelijke programma van dit F.D.I.-congres is bekend gemaakt. Het omvat een drietal hoofdthema's t.w.: 1. Biotechniek (met als onderdelen: supersonore geluidsgolven in de tandheelkunde; intra-orale telemetrie en meten van beweeglijkheid langs elektronische weg); 2. Transplantatie; 3. Sensorische geleidingsmechanismen in de gebitselementen.

Inlichtingen met betrekking tot dit congres kunnen worden ingewonnen bij de algemeen secretaris van de F.D.I., Dr. G. H. Leatherman, 64 Wimpole Street, London WIM 8AL, Engeland, en bij de algemeen secretaris van het organisatiecomité Dr. R. Braun, Universitätsstrasse 73, 5 Köln 41, Duitsland.

Zij die zich wensen aan te melden voor het geven van een korte voordracht, demonstratie enz., gelieve zich tot laatst genoemd adres te wenden.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR DENTAL RESEARCH 50 JAAR

De International Association for Dental Research heeft dit jaar haar halve eeuwfeest gevierd. Zij werd in 1920 gesticht, voornamelijk op instigatie van William J. Gies (cf. N.T.v.T. 77: 121, 1970) en is, na een bescheiden begin, allengs uitgegroeid tot één van de belangrijkste wetenschappelijke organisaties ter wereld.

Vooraf na de Tweede Wereldoorlog maakte zij een spectaculaire groei door. In 1940 telde zij 540 leden en ter gelegenheid van de jaarvergadering werden toen slechts 61 rapporten van wetenschappelijk onderzoek ingediend. In 1960 was het ledental gestegen tot 1050; daarna heeft de stijging zich in steeds sterker mate doorgezet: thans bedraagt het ledental circa 3000 en op de jaarvergadering van 1970, gehouden te New York in maart j.l., werden meer dan 800 rapporten aangeboden.

5TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON ORAL BIOLOGY

Aankondiging voorlopige programma 8-10 september 1971

Van 8-10 september 1971 zal te Zürich-Horgen (Zwitserland) de 5th International Conference on Oral Biology worden ge-

houden, onder auspiciën van de International Association for Dental Research (I.A.D.R.) en met financiële steun van de Colgate-Palmolive Company.

De volgende wetenschappelijke thema's zullen gedurende deze bijeenkomst (in de Engelse taal) aan de orde worden gesteld:

- Enzymes and inflammation,
- Enzymes and gingival inflammation,
- Enzymes, enamel, connective tissue and bone en
- Enzymes, saliva and dental plaque.

De mogelijkheid tot inschrijving sluit 15 juni 1971. Het secretariaat is gevestigd in het Tandheelkundig Instituut van de Universiteit van Zürich, P.O. Box 138, CH-8028 Zürich, Zwitserland.



IVth INTERNATIONAL CONFERENCE ON ORAL SURGERY

Het comité dat belast is met de organisatie van de „IVth International Conference on Oral Surgery” – waar om en nabij 1300 deelnemers worden verwacht – heeft het voorlopige wetenschappelijke programma bekend gemaakt.

Het omvat een tweetal symposia: 1. The maxillary sinus, met als onderdelen a. Diseases of the maxillary sinus, b. Skeletal lesions in relation to the maxillary sinus en c. Acquired defects of the antrum en 2. Central non-odontogenic lesions of the jaws, onderverdeeld in: a. Introduction and classification, b. Clinical and radiographic aspects, c. Histopathology en d. Therapy.

Voorts zullen 25 films worden vertoond, terwijl in een groot aantal korte voordrachten (15 minuten) onderwerpen zullen worden behandeld als:

- Traumatic injuries;
- Pre-prosthetic surgery;
- Surgical orthodontics;
- Tumours and tumour-like lesions;
- Bone and tooth transplantations;
- Dental-alveolar surgery;
- Local and general anesthesia;
- Cysts;
- Diseases of the oral mucosa;
- Temporomandibular joint and masticatory muscles;
- Salivary glands.

De verhandelingen van dit congres zullen zo spoedig mogelijk na beëindiging van de bijeenkomst worden uitgegeven onder verantwoordelijkheid van de *International Association for Oral Surgeons* door E. & S. Livingstone.

Daarnaast heeft het Congresbureau Inter Scientias een brochure het licht doen zien met betrekking tot *Housing accom-*

modations en *Post-conference tours*, waarmee de organisatoren wat betreft ontwerp en uitvoering de reputatie van Nederland eveneens een goede dienst hebben bewezen ten aanzien van de buitenlandse beroepsgenoten.

BINNENLAND

T.S.V. „JOHN TOMES”

Nieuw bestuur

Het Bestuur der Tandheelkundige Studenten Vereniging „John Tomes” heeft zich voor het jaar 1970–1971 als volgt geconstitueerd:

- H. L. van Nouhuys, praeses;
- Ch. F. L. van der Velde, abactis;
- D. L. Baakman, fiscus;
- Mej. M. E. Klein, bibliothecaresse;
- J. F. M. van Geloven, secundus.

Het abactiaat is gevestigd Lepenburg 1 te Utrecht.

JUBILEUMBOEK PROFESSOR BUISMAN

Onder de ontvangen bijdragen voor het 60-jarig tandarts-jubileum van Prof. Buisman bevond zich een bedrag van f 50,- bij een postkantoor te 's-Gravenhage gestort via een stortingskaart van de postcheque- en girodienst.

Daar dit stortingsbewijs niet voorzien was van een afzender wordt diegene die dit bedrag heeft overgemaakt, doch het op 27 november jl. aan alle schenkers verzonden jubileumboek niet heeft ontvangen, verzocht zich met mij in verbinding te stellen.

C. A. W. Korenhof,
Emmalaan 12, Utrecht,
tel. 030 – 51 02 85.

BLADVULLING

DRINKWATER PER FLES

In de hoofdstad zullen, indien Amsterdam besluit werkelijk tot fluoridering van het drinkwater over te gaan, mogelijk flessen – zoals die ook bestaan voor mineraalwater – met gewoon drinkwater in omloop worden gebracht.

STELLING ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

Het is een ongewenste situatie, dat studenten tegen hun eigen voorkeur in via een zg. plaatsingscommissie aan een christelijke universiteit toegewezen kunnen worden.

(Stelling 15 behorend bij het proefschrift van J. Klapwijk (1970): „Tussen historicisme en relativisme”).