

sten het meest gebruik maken, over voorlichting bv. ten aanzien van de waarde van een goede eigenverzorging en de inschakeling van hulpkrachten daarbij, over fluoridering, maar ook over de waarde van post-academisch onderwijs en . . . over de „image” en de status van het beroep. Gehoopt wordt dat het werk ten tijde van de jaarvergadering van 1971 voor publikatie gereed zal zijn. De redactie is in handen van Dr. Lois Cohen en Dr. D. Richards; zij worden bijgestaan door 17 medewerkers.

Waarde van het tandheelkundig onderwijs

Gedurende de laatste twee jaren heeft de Commission on Dental Education een belangrijk project op touw gezet, nl. om de docenten der verschillende universiteiten ertoe te bewegen, objectieve methoden toe te passen om te komen tot een evaluatie van de opleiding. Ook wordt hun gevraagd het curriculum te omschrijven en het type tandarts dat dit wordt geacht op te leveren. De betrokken werkgroepen legden de Commission on Dental Education reeds voorlopige rapporten over deze onderwerpen voor. Verdere rapporten op dit gebied zullen worden aangeboden ter gelegenheid van de openbare bijeenkomst van de genoemde Commission, en wel tijdens de jaarvergadering in München, op vrijdag 18 juni 1971.

Slotwoord

Tot slot wordt dank gebracht aan de leden van comité van organisatie. Zij hebben – aldus de Highlights – bijzonder hard gewerkt om dit congres, dat het grootste was dat ooit op het gebied van de volksgezondheid in Roemenië werd gehouden, in goede banen te leiden. Zij wisten technische problemen het hoofd te bieden, maar er waren ook moeilijkheden ten aanzien van de hotelaccommodatie, die zij niet bij machte waren op te lossen. Deze tekortkomingen werden echter ruimschoots goed gemaakt door de betoonde gastvrijheid. Het verslag besluit dan ook met de vaststelling dat het congres in alle opzichten een groot succes was.

Verklaring over de huidige stand van zaken betreffende de preventie resp. de bestrijding van parodontale aandoeningen

Er zijn belangrijke aanwijzingen dat regelmatige, systematische en grondige verwijdering van plaque en tandsteen een afdoend middel is ter voorkoming resp. bestrijding van de meeste vormen van parodontale aandoeningen. De meest doeltreffende methoden om de tanden en kiezen schoon te houden zijn: een verstandig gebruik van de tandenborstel en een periodiek bezoek aan de tandarts resp. een bevoegde hulpkracht voor het uitvoeren van een mondreiniging (zgn. „oral prophylaxis”).

Er bestaat geen type tandenborstel of methode van borstelen, waarvan de superioriteit duidelijk is bewezen. De grondigheid waarmee de plaque wordt verwijderd en de nauwgezetheid, waarmee een bepaalde borstelmethode – minstens tweemaal daags – wordt toegepast, is belangrijker dan de methode zelf. De bovengenoemde oral prophylaxis dient tenminste eenmaal per jaar plaats te vinden, of zoveel vaker als nodig is in verband met de mate van afzetting van tandbeslag resp. tandsteen, met de mondhygiënische gewoonten van de patiënt en met zijn parodontale toestand.

Tot deze oral prophylaxis behoort eveneens de controle op de borstelgewoonten, en de voorlichting resp. opvoeding en motivatie van de patiënt, opdat hij de voorgeschreven „home-care” ook daadwerkelijk gaat toepassen.

Er zijn tekenen die er op duiden, dat traumatogene occlusie en systeemziekten zoals diabetes, aandoeningen op basis van een verkeerde voeding, afwijkingen in de samenstelling van het bloed en psychische stoornissen, kunnen bijdragen tot het ontstaan resp. het voortschrijden van parodontopathieën. Hoever de invloed van deze factoren reikt, weet men nog niet. Zolang hieromtrent geen nadere gegevens beschikbaar zijn, zal men ze echter als van secundaire aard dienen te beschouwen. Van primair belang blijft vooralsnog een goede mondhygiëne als middel ter preventie en bestrijding van pathologische toestanden van het parodontium.

Het voornaamste doel van parodontaal-chirurgische ingrepen is, de patiënt tegemoet te komen in zijn pogingen de betrokken gebieden schoon te houden. Uit de aard der zaak vormen open caviteiten en overhangende of op andere wijze tekortschietende restauraties een aanzienlijke belemmering voor deze pogingen en zij dragen dus in niet geringe mate bij tot de parodontale problemen.

Op dit ogenblik zijn er nog niet voldoende gegevens beschikbaar om te kunnen oordelen over een mogelijk gunstig effect op de parodontale toestand van via de tractus digestivus opgenomen extra fluoriden, van tandvleesmassage of van speciale diëten. De invloed van roken op het ontstaan resp. voortschrijden van parodontopathieën is ook nog niet voldoende opgehelderd.

Samenvattend kan worden gezegd dat de preventie resp. de bestrijding van aandoeningen van het parodontium in eerste instantie een zaak is van de patiënt, die tot taak heeft zijn tandoppervlakken vrij te houden van week tandbeslag, en in tweede instantie een zaak van de tandarts resp. de mondhygiëniste, wier opgave het is, periodiek te zorgen voor verwijdering van tandsteen en van de plaque, die ondanks goede eigenverzorging niet te elimineren is, en voorts, de patiënt te indoctrineren met betrekking tot het belang van een goede verzorging door hem, resp. haar zelf. Van groot gewicht is tevens dat de door de tandarts aangebrachte restauraties en andere voorzieningen van zodanige kwaliteit zijn, dat zij het de patiënt ook mogelijk maken, zijn hygiënische procedures met goed gevolg uit te voeren.

BUITENLAND

EUROPEAN ORGANIZATION FOR CARIES RESEARCH (ORCA)

Verslag colloquium te Vichères van 11–16 september 1970

Van 10–16 september 1970 is in Vichères in het Zwitserse kanton Wallis, een colloquium gehouden onder voorzitterschap van Prof. H. R. Mühlemann (Zürich), waaraan door 21 deskundigen

(onder wie Prof. O. Backer Dirks en Prof. Dr. K. G. König) uit 9 landen werd deelgenomen.

Het onderwerp van de samenspraak had betrekking op de preventie van cariës door middel van fluoride.

De bijeenkomst was georganiseerd door de *European Organization for Caries Research* en werd financieel gesteund door Zyma N.V.

Een groot aantal onderwerpen en problemen die verband houden met de rol die fluoride niet alleen speelt bij de gezondheid van het gebit, maar ook bij de algemene gezondheid, werd besproken. Nogmaals werd vastgesteld dat het gebruik van drinkwater waarvan het gehalte aan fluoride uit een oogpunt van cariëspreventie tot een optimale waarde is verhoogd, een veilige en tevens de meest aan te bevelen preventieve maatregel is, die met betrekking tot de volksgezondheid kan worden genomen. Deze eenvoudige methode biedt de mogelijkheid tot een levenslange dagelijkse toediening van dit belangrijke sporelement.

Diepgaande onderzoeken gedurende de laatste 15 jaren hebben aangetoond, dat er geen ander spore-element is, dat in dit opzicht vergelijkbaar is. Het effect van fluoride in het drinkwater is gelegen in het regelmatig en veelvuldige gebruik.

Wanneer echter fluoridering van drinkwater niet uitvoerbaar is, moeten ten aanzien van andere preventieve maatregelen die op toepassing van fluoriden berusten, de volgende criteria in acht worden genomen: veelvuldig en regelmatig gebruik, veiligheid en economische toepasbaarheid op een wijze die zowel inwendig als lokaal effect verzekert. De lokale werking schijnt belangrijker te zijn dan vroeger werd aangenomen. Dit lokale werkingsmechanisme – zoals dat aanwezig is bij de lokale applicatie – bezitten potentieel trouwens alle methoden waarbij fluoride inwendig wordt toegediend, hetzij via het drinkwater, hetzij door middel van fluoride-tabletten.

Van enkele fluoride-bevattende tandpasta's kon de werkzaamheid klinisch worden aangetoond en het gebruik daarvan kan derhalve zonder voorbehoud worden aanbevolen aan iedereen die ouder is dan 5 jaar.

Bepaalde fluoride-oplossingen en gels kunnen onder toezicht door één persoon of door een kleine groep worden gebruikt, maar zij zijn voor grote groepen, in het kader van volksgezondheidsprogramma's niet ideaal.

De toepassing van zeer hoge fluoridedoseringen bij de experimentele behandeling van atrofische botziekten, zoals osteoporose, de ziekte van Paget en multiple myeloma, heeft aangetoond dat de hoeveelheid fluoride die ter preventie van cariës wordt aanbevolen, een veilige is.

Nadat alle vragen met betrekking tot de werkzaamheid en de veiligheid van de toepassing van fluoriden als beantwoord konden worden beschouwd, werden ook nog andere belangrijke aspecten aan de orde gesteld. Zo werden b.v. de resultaten van de nieuwste onderzoeken besproken naar de zgn. fluoride-clearance na lokale applicatie bij verschillende fluoride-bevattende stoffen en wisselende concentraties. Het gunstige effect van regelmatige lokale fluoride-applicatie is uit verscheidene publikaties duidelijk geworden. Uit onderzoeken met gebruikmaking van een elektronenmicrosonde is gebleken dat

door middel van ionoforese de opname van fluoride in het glazuur niet kan worden verbeterd.

Wanneer alle tot nu toe bekende mogelijkheden met betrekking tot de preventie van cariës tegen elkaar worden afgewogen, blijkt dat er geen factor van groter betekenis is voor de bescherming van het gebit, dan de voortdurende aanwezigheid van een optimale fluorideconcentratie in het glazuur en in de plaque.

BINNENLAND

PROF. P. H. BUISMAN 60 JAAR TANDARTS

Huldiging in Groot Auditorium rijksuniversiteit Utrecht op 28 november 1970

Tijdens een plechtige bijeenkomst in het Groot Auditorium van de rijksuniversiteit te Utrecht op 28 november 1970, is Prof. P. H. Buisman, emeritus-hoogleraar in de Prothetische tandheelkunde, ter gelegenheid van het feit dat hem 60 jaar geleden het tandmeestersdiploma werd uitgereikt, gehuldigd.

Het comité van voorbereiding verwelkomde, bij monde van collega L. V. Arnold (Hilversum), voorzitter van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap, de genodigden, waaronder de rector magnificus van de Utrechtse universiteit en de vele belangstellenden die van overal in de aula waren samengekomen.

Vervolgens sprak Prof. Dr. J. B. Visser, als vriend en eertijds naaste medewerker van de jubilaris, de hieronder weergegeven herdenkingsrede uit.

Hooggeachte jubilaris,

De feestredenaar van vandaag ziet zich – als hij tenminste naar volledigheid wil streven – voor een gans niet gemakkelijke taak gesteld. Het zou zelfs voor de oudere collega, die over wat meer kennis van de voltooide verleden tijd beschikt, al een moeilijke opgave zijn, de verdiensten te schetsen van een willekeurige beroepsgenoot, die in 60 jaar professioneel leven lange tijd in de voorste gelederen had vertoefd. Immers, hij zou in dat geval maar behoeven om te zien naar het jaartal van afstuderen: 1910, om te beseffen in wat voor totaal andere wereld die willekeurige collega zijn eerste schreden op het pad van de tandheelkundige praktijk had gezet.

Negentien-honderd-tien: vier jaren vóór de Eerste Wereldoorlog, een tijd – zo lijkt het althans voor de meeste mensen van 1970 – van haast onvoorstelbare rust, van stabiliteit en gevestigde orde en – wat de tandheelkunde betreft – van een niet zeer gevarieerde loopbaan, gezien de nog beperkte wetenschappelijke ontwikkeling en de nog niet zeer geacheverde technische-curatieve mogelijkheden, die overigens slechts voor een dunne bovenlaag van financieel draagkrachtigen waren weggelegd. De term „sociale tandheelkunde” zou toen waarschijnlijk verwondering of lachlust hebben opgewekt, al was er misschien een enkeling, die zich bekommerde om het tandheelkundig lot