

in de schoot geworpen krijgt, beseft niet – en kan ook nauwelijks beseffen – wat voor taaie en soms felle tegenstand in buiten-tandheelkundige kring, met name die der medische faculteiten, bestond tegen de begeerde integratie van de tandheelkundige studie binnen die faculteiten. Zó hoog stond de tandheelkunde een dertigtal jaren geleden bij de geneeskundigen nu ook weer niet aangeschreven. Begrijpelijk, gezien de toenmalige, vrij onwetenschappelijke opleiding. Maar tegen het gebaar, de tandheelkunde door de genoemde integratie in de gelegenheid te stellen, zich op de gewenste wijze verder te ontwikkelen, stond men in medische kring voor een groot deel toen nog apert afwijzend.

Wanneer men thans mag vaststellen dat deze integratie overal als de natuurlijkste zaak van de wereld wordt aanvaard en dat tal van tandartsen aan de universiteiten belangrijk wetenschappelijk werk verrichten, dan moet dit de scheidende hoogleraar Hut toch wel van vreugde vervullen. En de aankomende tandartsen van de huidige generatie, die menen zich om geheel andere – en veel mindere fundamentele – zaken te moeten bekommeren, zouden er goed aan doen, zich bij tijd en wijle te herinneren, hoeveel zij in dit opzicht aan Hut hebben te danken.

Nu was voor het overwinnen van de zojuist genoemde tegenstand Hut uit een oogpunt van karakterstructuur ook wel de aangewezen persoon. Een wat gecompliceerd en onberekenbaar karakter overigens: nu eens blijk gevend van een vaderlijk begrip en van een ontwapenende charme, dan weer van een niets en niemand ontziende felheid, waarmee hij tegenstanders soms in het harnas joeg en die wel eens tot blijvende vervreemding leidde. Als het er echter op aan kwam, de belangen van zijn beroep te verdedigen, dan was hij de beste pleitbezorger. Uitgaande van het aloude principe dat de beste vorm van verdediging altijd de aanval is, toonde hij zich de ware kempiaan, intelligent, primair reagerend en in vergaderingen dominerend; soms ook een tijdlang schijnbaar ongeïnteresseerd zwijgend, maar dan onverwacht het woord vragend, om dan het besprokene samen te vatten en snel tot de kern door te dringen, daarbij de argumenten van de wederpartij op onnavolgbare wijze ontzenuwend, waarop deze, enigszins onthutst, het antwoord tot verweer schuldig bleef. In de vele voorzitterschappen die hij heeft bekleed, heeft deze vergadertechniek, waarvan hij het geheim bezit, hem al vele malen aan het langste eind doen trekken, en dat waarlijk niet alleen in onderwijsaangelegenheden. Dit komt mede omdat hij, van nature beschikkend over helder oordeel en een uitstekend geheugen, bovendien gesteund door een grote ervaring, in vele zaken zoveel scherper ziet dan menig ander.

Elf jaar nadat Hut het onderwijs aan de universiteit te Groningen van de grond had gebracht, werd hij geroepen om opnieuw op de bres te staan, ditmaal voor de verwezenlijking van een Subfaculteit der Tandheelkunde aan de Universiteit van Amsterdam. Dit betekende wederom strijd, zij het tegen minder principiële weerstanden: immers de tandheelkunde had inmiddels in haar nieuwe vorm al aan drie universiteiten wortel geschoten en men was dus met de gedachte vertrouwd geraakt. Niettemin

bracht de nieuwe opdracht strijd met zich mee en opnieuw heeft Hut die met succes gevoerd, een prestatie die te opmerkelijker is omdat hij daarin van 1958–1964 alleen heeft gestaan. Om verschillende redenen kon pas in laatstgenoemd jaar het besluit vallen dat met de studie in de tandheelkunde te Amsterdam een begin zou worden gemaakt en van die tijd af kreeg hij enig soulaas door de benoeming van andere docenten en leden van de wetenschappelijke staven. Maar die zes jaren hebben heel veel van hem geëist, temeer daar hij bovendien de afdeling Mondheelkunde op het terrein van het Wilhelmina Gasthuis, met veel te weinig ruimtelijke mogelijkheden, weer van de grond af moest opbouwen. Hij heeft dit alles met een bewonderenswaardige inzet gedaan en het is niet overdreven te zeggen dat hij in overdrachtelijke zin de fundamenten heeft gelegd voor het imposante gebouw der Tandheelkunde aan de Louwesweg.

Het spreekt wel vanzelf dat hij van de jonge Subfaculteit de „dean” werd en daarmee stonden alweer jaren van strijd voor de boeg, want wél was nu de opleiding gecreëerd, maar er bestonden ternauwernood ruimten, om het elementaire onderwijs in de specifiek-tandheelkundige vakken te geven. Dat die ruimten beschikbaar kwamen, was alleen te danken aan de welwillende medewerking van leden van de Faculteit der Geneeskunde, die overigens ook zelf onder ruimtegebrek gebukt gingen. Het zag er daarom een ogenblik somber voor de tandheelkunde uit, maar het was opnieuw aan Hut's strijdbaarheid te danken dat er nog net op tijd licht in de duisternis kwam. Het zijn voor hem, ook door persoonlijk leed, zware jaren geweest, maar hij heeft nimmer versaaagd.

Tot voor kort heeft hij het voorzitterschap van de Subfaculteit der Tandheelkunde te Amsterdam bekleed en met het einde van zijn universitaire loopbaan in zicht, is hem tijdens een plenaire zitting van de Subfaculteit een welverdiende hulde ten deel gevallen. De nieuwe voorzitter, de anatoom Prof. Dr. J. van Limborgh, stelde zijn verdiensten in een helder licht en kon mededeling doen van het feit dat de Subfaculteit hem tot haar erevoorzitter had benoemd. Een waardig besluit van een heel bijzondere universitaire carrière.

V.

## VERENIGINGSVERSLAGEN EN MEDEDELINGEN

### NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PROTHETISCHE TANDHEELKUNDE

#### *Bericht van oprichting*

Op initiatief van een aantal collegae is de *Nederlandse Vereniging voor Prothetische Tandheelkunde* opgericht.

Dit initiatief is genomen omdat gebleken is dat voor een aantal deelgebieden van de Prothetische Tandheelkunde in Nederland dikwijls hulp wordt gezocht, waarin niet of nauwelijks kan

worden voorzien. Deze situatie lijkt zich in de naaste toekomst in meer ongunstige zin te gaan ontwikkelen.

Het doel van de vereniging wordt als volgt omschreven in artikel 3 der statuten, waarop Koninklijke goedkeuring is verkregen op 28 juli 1971.

*De vereniging stelt zich ten doel de ontwikkeling te bevorderen van de prothetische tandheelkunde, zowel in wetenschappelijk als in maatschappelijk opzicht en – waar nodig – in samenwerking met andere deelgebieden van de tandheelkunde en geneeskunde.*

*Zij tracht dit doel te bereiken door o.m. het houden van vergaderingen ter behandeling van onderwerpen, die op het doel betrekking hebben, het bevorderen van publikaties omtrent zodanige onderwerpen, alsmede op alle andere wettige wijzen.*

De rechten en plichten van leden en buitengewone leden worden omschreven in artikel 4 der statuten en artikel 2 van het huishoudelijk reglement.

#### Artikel 4

De vereniging kent gewone en buitengewone leden. Hun rechten en verplichtingen worden nader geregeld in het huishoudelijk reglement.

Gewone leden kunnen zijn: tandartsen, die een door de Nederlandse wet erkend diploma voor de uitoefening der tandheelkunde in Nederland bezitten en voldoen aan nader in het huishoudelijk reglement te stellen voorwaarden.

Buitengewone leden kunnen zijn: tandartsen, die *niet* voldoen aan de voor het gewone lidmaatschap gestelde voorwaarden, alsmede natuurlijke personen of rechtspersonen, die zich bezighouden met of ten doel hebben de beoefening van andere takken van wetenschap.

Buitengewone leden moeten blij hebben gegeven van bijzondere belangstelling voor de vereniging of haar doel.

Tenzij uitdrukkelijk anders is bepaald worden onder leden verstaan zowel gewone als buitengewone leden en onder lidmaatschap zowel gewoon als buitengewoon.

#### Artikel 2

Voor de toelating als gewoon lid is naast de in de statuten gestelde voorwaarden vereist, dat de aanvrager een redelijke mate van bekwaamheid heeft verworven op het terrein van de navolgende werkzaamheden behorende tot de prothetische tandheelkunde:

##### 1. Maxillofaciale prothetiek:

- a. Immediaat resectieprothese.
- b. Pelotte tot het openhouden van artificiële bijholten.
- c. Epithese.
- d. Aanvullende prothetiek voor andere disciplines (o.a. mou-lages voor radiologie, schedelplaten e.d.).
- e. Intra-orale defectprothese.
- f. Prothetische rehabilitatie van patiënten met aangeboren afwijkingen.

##### 2. Preprothetische chirurgie:

- a. Indicatiestelling.
- b. Het prothetische deel van de voor- en nabehandeling van preprothetische chirurgische maatregelen, waaronder de buccal inlay.
- c. Het prothetische deel van de implantaten.

##### 3. Specieële prothetiek:

- a. Tandheelkundig prothetische rehabilitatie met betrekking tot artropathieën.
- b. Tandheelkundig prothetische rehabilitatie noodzakelijk voor beroepsuitoefening.
- c. Tandheelkundig prothetische rehabilitatie na traumata.
- d. Tandheelkundig prothetische rehabilitatie na osteotomieën.
- e. Bijzondere gevallen van partiële en volledige prothesen.

Het lidmaatschap van de vereniging dient schriftelijk te worden aangevraagd bij de secretaris. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een aanbeveling van ten minste drie leden.

Het bestuur is als volgt samengesteld:

Prof. G. E. Flögel            voorzitter,  
K. J. G. van der Laan        secretaris,  
W. H. A. Steen                penningmeester.

Het secretariaat is gevestigd te Utrecht, p/a Tandheelkundig Instituut, Jutfaseweg 7.

## NEDERLANDSE VERENIGING VAN TANDARTSEN

### Verslag Najaarsvergadering 1971

Op 19 en 20 november 1971 heeft te Utrecht – in het Jaar-beurs congres- en vergadercentrum aan de Croeselaan – de Najaarsvergadering plaatsgevonden van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen.

Naast de behandeling van de gebruikelijke agendapunten, werd collega C. F. Th. von Ziegenweidt te Pretoria (Zuid-Afrika) tot corresponderend lid van de Vereniging benoemd. Bovendien installeerde de voorzitter 26 nieuwe leden.

Aan het slot van de middagvergadering werd de benoeming van collega G. Dekker tot erelid van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen – tijdens de huishoudelijke vergadering bij acclamatie door de leden goedgekeurd – door de voorzitter officieel bekrachtigd. In een korte toespraak memoreerde hij de verdiensten van collega Dekker, die sinds 1946, aanvankelijk als bestuurslid en later als voorzitter, zich onvermoeid heeft ingezet voor de belangen van de Vereniging. Het Congres Kindertandheelkunde in 1968, onder zijn leiding tot stand gekomen, zal velen nog vers in het geheugen liggen.

Het nieuwe erelid, wiens echtgenote eveneens de plechtigheid bijwoonde, sprak vervolgens een dankwoord uit en sloot, krachtens zijn pas verworven rechten, in plaats van de voorzitter, de middagvergadering.

De wetenschappelijke agenda bevatte onder meer de volgende voordrachten:

1. Dr. J. A. van der Veen (tandarts te Groningen): „*Het frenulum labii superioris en het centrale diasteem*”.

#### Samenvatting:

In de literatuur lopen de meningen over het al dan niet bestaan van een oorzakelijk verband tussen een persisterend hypertrofisch frenulum van de bovenlip en een centraal diasteem in het bovenfront van het gebit sterk uiteen.

Volgens een groot aantal publikaties bestaat er inderdaad een rechtstreeks verband tussen een te fors lipbandje en het

persisteren van het centrale diasteem. In veel van deze publikaties worden zeer uiteenlopende methoden voor een frenulum-extirpatie beschreven. Deze extirpatiemethoden hebben alle ten doel de sluiting van het diasteem te bewerkstelligen.

Teneinde een beter inzicht te verkrijgen werd ruim vijf jaar geleden in Groningen een onderzoek gestart in de kliniek voor Mondheelkunde.

Getracht werd op de volgende vragen een antwoord te verkrijgen:

- a. Is het inderdaad mogelijk door een frenulumextirpatie een sluiting van het diasteem te bewerkstelligen?
- b. Hoe groot is de kans dat het diasteem zich zal sluiten na deze behandeling?
- c. Op welk tijdstip kan deze ingreep het beste worden uitgevoerd?
- d. Welke operatiemethode verdient de voorkeur?

Van orthodontische zijde wordt er vaak op gewezen dat in veel gevallen waar sprake is van een centraal diasteem, in het verloop van de doorbraak van het blijvende gebit, een spontane sluiting optreedt.

Ook vermelden auteurs dat bij orthodontische sluiting van het centrale diasteem het lipbandje meestal atrofieert. In samenwerking met de Orthodontische kliniek werden ook deze standpunten nader onderzocht.

2. Mej. Dr. M. de Boer (lector Preventieve Orthodontie rijksuniversiteit Utrecht): „Enkele aspecten van het gebit van vijfjarige kinderen”.

*Samenvatting:*

In deze voordracht werd een verslag gegeven van een onderzoek bij ruim 400 vijfjarige kinderen, allen inwoners van eenzelfde gemeente (ca. 17.000 inwoners). Aan de hand van gebitsmodellen van deze kinderen zijn diverse aspecten van het gebit bestudeerd, zoals: het ontwikkelingsstadium (in verband hiermede de doorbraaktijden van de blijvende snijtanden en de eerste blijvende kiezen), vroegtijdige extractie van tijdelijke kiezen, de dorsale afsluiting van het tijdelijke gebit en de interproximale relaties in onder- en boventandboog.

Voor diverse grootheden van het gebit werden frequentietabellen gegeven, t.w.: de breedtes van onder- en boventandboog en de sagittale resp. verticale afstand tussen onder- en bovensnjtanden (bij deze laatste grootheden werd een verband gezocht met de gewoonte van duim- of vingerzuigen). Meetapparaten, die speciaal voor deze metingen geconstrueerd zijn, werden besproken. De frequentie van afwijkingen in de transversale relatie tussen onder- en boventandboog werd aangegeven.

Van enkele gevallen met een betrekkelijk ideale occlusie in het tijdelijk gebit werden het interproximale relatiepatroon, de dorsale afsluiting en de breedtes van de tandbogen gegeven.

Dank zij het feit dat het gebit van het vijfjarige kind uitgangspunt was voor een longitudinaal onderzoek dat tot het tiende levensjaar werd voortgezet, kon er iets worden medegedeeld omtrent de mogelijke ontwikkelingen van bepaalde eigenschappen van het gebit van vijfjarigen.

3. A. Boyde (reader in Dental Anatomy, University of London at University College): „Scanning electron microscopy in dentistry”.

*Samenvatting:*

The scanning electron microscope (SEM) images surfaces. The pictures appear similar to surfaces illuminated with light, but the depth of field is far greater than can be obtained in light optical systems. Such a microscope obviously has enormous potential in investigating tooth structure, both normal and abnormal, and the dentists' attempts to remove diseased tissue and replace it with some form of restoration. The SEM has already solved many problems in dental histology. Examples of these were shown – after having explained how the SEM works and what are the limits of specimen preparation – together with the results of studies on the cutting of dental tissues by techniques used in conservative dentistry. Congenital and acquired abnormalities of the tooth surface structure which may be of significance when considering the genesis of periodontal disease will also be described.

4. Prof. W. G. Krogh Poulsen (hoogleraar aan het Institut for Bildfunktionslaera, The Royal Dental College, Kopenhagen, Denemarken): „Teaching gnathology in Scandinavia” en „The function of the temporomandibular joint as seen in dissection studies”.

*Samenvatting: Teaching Gnatology in Scandinavia*

Gnathology (Bildfunktionslära, Bettfysiologi) in Scandinavia is derived from Prosthetic Dentistry. It comprises the functional anatomy and physiology of the masticatory system and related functional entities, kinesiology of the mandible, biomechanics of jaw teeth and periodontal membranes, occlusion, natural and artificial, sup-fossa relationships, jaw relationships, attrition, adaptation to changes in form or function, the form-function relationship, dysfunction, faulty function and functional disturbances, pathological sequelae of dysfunction in muscles joints and other components of the masticatory system. Epidemiology, etiology and pathogenesis, symptomatology, examination, diagnosis and treatment of such conditions. Prophylaxis. The construction of a harmonious artificial occlusal scheme is essential but only one part of the treatment scheme.

*Samenvatting: The function of the temporomandibular joint as seen in dissection studies*

T.M. joints have been dissected and observed under passive movements of the mandible, directly and in movie studies.

The following items have been observed.

- a. The disc follows passively the movements of the condyle.
- b. The movements of the disc are sometimes sudden and they are often faster than those of the condyle.
- c. Small sliding movements may be performed in the lower joint compartment.
- d. The lateral ligament takes part in determining the retruded mandibular position.
- e. The disc is very flexible and therefore it can adapt to the shifting shape of the room between the bony parts of the joint during mandibular movements.

5. Prof. A. A. D. Derksen (hoogleraar Methodiek van het tandheelkundig onderwijs en Gnathologie rijksuniversiteit Utrecht): „De behandeling van afwijkingen van het kauwstelsel”.

**Samenvatting:**

Hoewel in de literatuur aan de behandeling van chronische gewrichtsklachten veel aandacht wordt besteed – de laatste jaren verschenen talrijke publikaties op dit gebied – leert de praktijk, dat de algemeen-practicus zich nog zelden op dit terrein durft te begeven. Dit is bijzonder teleurstellend, daar de ervaring heeft uitgewezen dat met eenvoudige middelen goede resultaten zijn te behalen. Van belang is echter, dat de indicatie die aan de behandeling vooraf dient te gaan, met zorg dient te worden gesteld. Hierbij is het noodzakelijk een duidelijk inzicht te hebben van de factoren die tot het ontstaan van de afwijkingen hebben bijgedragen. Slechts wanneer dit het geval is kan tot een gerichte therapie worden overgegaan.

Hoewel aan de theoretische achtergronden niet voorbij kan worden gegaan, wordt de nadruk gelegd op de behandelingsmethoden die in de algemene praktijk mogelijk zijn.

De toekomstige vergaderdata van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen zijn:

- 1972 Voorjaarsvergadering: 21 en 22 april,  
Najaarsvergadering: 17 en 18 november,
- 1973 Voorjaarsvergadering: 13 en 14 april,  
Najaarsvergadering: 16 en 17 november,
- 1974 Voorjaarsvergadering: 26 en 27 april,  
Najaarsvergadering: 15 en 16 november.

**V A R I A**

**JAARVERSLAG**

**MEDISCH-FYSISCH INSTITUUT TNO 1970**

Voor de eerste maal brengt bovengenoemd Instituut een jaarverslag uit, waarvan door de Redactie een exemplaar werd ontvangen. In een voorwoord zet de directeur, Prof. Ir. D. H. Bekkering, het doel uiteen. Aangezien het hier een organisatie betreft die ook voor wetenschapsbeoefening op het gebied van de tandheelkunde van belang mag worden geacht, moge aan dit inleidend woord het volgende worden ontleend.

De wisselwerking tussen wetenschap en samenleving is de laatste jaren toenemend intenser geworden. Dit geldt vooral voor de bèta-wetenschappen, hetgeen niet verwonderlijk is. Geschrokken door onjuist gebruik van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en ook verontrust door de onverzadigbare behoefte aan geld van de wetenschapsbeoefenaars, begint het niet-wetenschappelijk geschoolde deel van onze samenleving zich kritisch ten aanzien van kennisvervaarders op te stellen en hun vragen voor te leggen.

Beter echter nog dan het antwoorden op vragen is het voorkómen ervan en daartoe zal het jaarverslag van het Medisch-Fysisch Instituut TNO kunnen bijdragen. Het is bedoeld voor algemene verspreiding en reeds daaruit kan men concluderen dat ernaar wordt gestreefd, meer dan tot dusver, in de openbaarheid te treden. Immers in het verleden vormde de wetenschappelijke publikatie vaak de enige wijze voor het bekend

maken van de resultaten van wetenschappelijke werkzaamheden.

De meeste werkzaamheden in het Instituut – dat ook met instellingen elders, ook buiten de landsgrenzen, contacten onderhoudt – geschieden in samenwerking met medische instellingen en hebben vaak het ontwikkelen en invoeren van nieuwe meettechnieken tot doel. Gezien de grote vlucht, die het gebruik van de computer voor medische doeleinden aan het nemen is, monden vele van deze projecten tegenwoordig uit in moderne, snelle rekentechnieken in de kliniek, om het even of het b.v. om verloskunde of om hersenonderzoek gaat.

De in het Instituut verzamelde kennis staat ten dienste van hen die daar een beroep op doen en naast langdurige samenwerkingsactiviteiten zijn er de steeds in aantal toenemende adviezen over toe te passen middelen ten behoeve van patiënten-onderzoek en -behandeling, die door de medewerkers van het Instituut worden verstrekt aan ieder die daar behoefte aan heeft. Soms blijkt daarbij dat een medisch team wat onwennig staat tegenover de nieuwe technische middelen. Voor die gevallen werd een startbegeleiding ontwikkeld, waarbij medewerkers van het Instituut in de kliniek behulpzaam zijn bij de introductie van een nieuwe methodiek.

Hoewel de computer meer en meer wordt ingeschakeld bij het oplossen van medische problemen en het sturen van geneeskundige handelingen, is het toch nog zo, dat vele taken rationeler door speciaal voor bepaalde metingen of acties ontworpen apparaten kunnen geschieden. Soms resulteren de werkzaamheden van het Medisch-Fysisch Instituut in een dusdanig apparaat, waarvan dan in de eerste plaats de samenwerkende instelling profijt heeft. Wil echter zulk een ontwikkeling leiden tot een meer algemene toepassing van de noviteit, dan dient een industrie de productie ter hand te nemen, aangezien dit de taak van het Instituut niet is.

Door al deze en soortgelijke technische activiteiten wordt bevorderd dat per tijdseenheid meer patiënten kunnen worden onderzocht en dat de behandelingsduur korter wordt, maar ook ontstaat verdere verfijning van diagnose en therapie, door gebruik te maken van technische mogelijkheden.

Het verrichten van diagnostische metingen aan patiënten is trouwens reeds zó ver ontwikkeld, dat langzaam maar zeker wordt overgegaan op het verrichten van metingen aan grote groepen potentiële patiënten. De verschuiving, die plaatsvindt van curatieve geneeskunde naar preventieve geneeskunde is bijzonder boeiend en tevens zeer belangrijk voor de volksgezondheid. Ook het Medisch-Fysisch Instituut werkt mee aan verkennde activiteiten op dit gebied, enerzijds door programma's te ontwikkelen voor snelle computerverwerking van resultaten van bevolkingsonderzoek, anderzijds door eenvoudige meetmethoden te ontwikkelen, die de te onderzoeken personen geen ongemak bezorgen. Deze niet-invasieve methoden zijn een conditio sine qua non voor het verkrijgen van de medewerking van het publiek bij bevolkingsonderzoek.

Voorts bezit het MFI, dat met tal van universitaire en andere grote ziekenhuizen samenwerkt, een Advies- en Informatiedienst. Er bestaat grote behoefte aan een neutraal deskundig advieslichaam op het gebied van de medische instrumentatie, ook wat de aankoop van apparatuur voor diagnostiek en therapie betreft. Volgens het jaarverslag zijn reeds op talrijke en