

levering slechts een deel kan worden gepubliceerd (pag. 126).

Steeds wordt op haar druk bezochte jaarvergaderingen de betrokkenheid bij de specifieke problemen en de geestdrift, ook van niet-tandartsen, duidelijk. Het is b.v. geen geringe prestatie om – zoals het geval was op de 62e jaarvergadering te Tilburg – een forum te formeren, waarin, behalve twee tandartsen, ook twee hoogleraren uit andere disciplines, een kinderarts, een waterleidingdirecteur en een psychologe zitting hadden. Kortom, personen waarvan men kan zeggen dat zij over het algemeen niet beschikken over een teveel aan vrije tijd. Nochtans zetten zij zich met enthousiasme in om allerlei vragen te beantwoorden, die verband hielden met het probleem van de preventie tegen de verdrinking in.

Want juist nu er zoveel factoren zijn die een rationele preventie tegenwerken, gaat men niet bij de pakken neerzitten, maar beraamt integendeel middelen, die beter dan voorheen tot het doel leiden. Dat getuigt van moed en van goed leiderschap. Dat mag wel eens duidelijk onder de aandacht worden gebracht.

V.

N.B. Op 10 maart j.l. heeft het gerechtshof te Amsterdam het vonnis van de Haarlemse rechtbank vernietigd, zodat het hoofdstedelijk waterleidingbedrijf nu tot fluoridering van het drinkwater kan overgaan.

## VERENIGINGSVERSLAGEN EN MEDEDELINGEN

### NEDERLANDSE VERENIGING VOOR MONDHEELKUNDE EN CHIRURGISCHE PROTHETIEK

*Verslag symposium „Kaakkysten” op 27 november 1971 te Nijmegen*

Op 27 november 1971 vond in het St.-Radboudziekenhuis te Nijmegen een wetenschappelijke vergadering plaats van de Nederlandse Vereniging voor Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek.

Van de aldaar gehouden vijf voordrachten, welke alle een bepaald aspect van het onderwerp *Kaakkysten* belichtten, waardoor de bijeenkomst het karakter droeg van een symposium, volgen hieronder de samenvattingen.

1. Dr. P. J. W. Stoelinga: „*Embryologie en pathogenese van kaakkysten.*”

#### *Samenvatting:*

In het kort wordt de embryogenese van de tandlijst en de ontwikkeling daaruit van de kiemen van de gebitselementen, besproken.

Gewezen wordt vooral op:

1. De overeenkomst tussen het epitheel van de mucosa van het stomatodeum en het epitheel dat sommige keratokysten kan bekleden.
2. Het ontstaan van epitheelresten uit de tandlijst en vooral de vorming van microkysten waarvan sommige hoornschilders in het lumen kunnen hebben.
3. De geheel verschillende ontwikkeling van de tandlijst dorsaal van de aanleg van de tweede temporaire molaar speciaal in zijn relatie tot de mond mucosa.
4. De gebieden waar bij voorkeur anomalieën van de tandlijst zouden kunnen optreden.

Betreffende de pathogenese kan kaakkysten wordt vooral de aandacht gevestigd op het feit, dat voor de meeste kaakkysten geldt dat er veelal verschillende wegen zijn die kunnen leiden tot eenzelfde verschijningsvorm. Ook wat betreft de epitheliale bron is altijd meer dan één herkomst mogelijk. Dit betekent dat discussies over het al dan niet voorkomen van bepaalde eigenschappen in de diverse soorten kysten weinig zinvol zijn.

Tenslotte wordt nog even stilgestaan bij de onderzoeken die momenteel plaatsvinden op het terrein van de samenstelling van het kystevocht. Hierbij wordt speciaal gelet op de aanwezigheid van globulinen en vooral op de differentiatie hiervan, die wordt onderzocht met behulp van elektroforese. Er zijn aanwijzingen vooral gezien de soms hoge globulinefracties in de inhoud van kysten, dat in sommige gevallen (auto)-immunologische reacties aanwezig kunnen zijn.

2. J. H. Peters: „*Het histologische beeld van kaakkysten.*”

#### *Samenvatting:*

Naar aanleiding van een pathologisch-anatomisch onderzoek van 486 kaakkysten wordt het histologische beeld van deze afwijking besproken. De nadruk valt op drie groepen kaakkysten die zich klinisch „agressief” kunnen gedragen.

1. Keratokysten. (Aantal in eigen onderzoek 54.)

Dit zijn kysten met verhoornend plaveiselepitheel.

Wij onderscheiden hierin 4 typen:

- a. parakeratotisch verhoornend epitheel dat lijsten vormt en lijkt op gingiva epitheel;
- b. dun parakeratotisch verhoornend epitheel zonder lijstvorming of bijzondere kenmerken in de basale laag;
- c. parakeratotisch verhoornend epitheel waarvan de basale laag bestaat uit kubische of cilindrische cellen in een parallel rangschikking;
- d. orthokeratotisch verhoornend epitheel zonder bijzondere kenmerken in de basale laag.

In verband met de dubieuze prognose die men aan keratokysten toekent (hoge recidiveringsneiging, ameloblastomateuze veranderingen, maligne ontaarding) is het van belang dat men deze kysten ook kan herkennen wanneer de typische verschijnselen minder duidelijk zijn. Dit is het geval wanneer de kystewand ontstoken is. Door ontsteking kunnen grote veranderingen optreden in het epitheel en gaat veelal de verhoorning verloren.

De indruk bestaat dat alleen de soorten c. en d. als keratokysten klinisch van belang zijn. Echter zolang niet afdoen-



de bewezen is dat de soorten genoemd in a. en b. in dit verband geen betekenis hebben, is vermelding van de verhooring gewenst.

2. Kysten waarin ameloblastomateuze veranderingen voorkomen. (Aantal in eigen onderzoek 5.)

Een ameloblastoom is een benige doch infiltratief groeiend odontogeen epitheliaal neoplasma dat zich o.a. kan ontwikkelen uit het epitheel van een kyste. Histologisch onderscheiden we het folliculaire en het plexiforme ameloblastoom. Daarnaast bestaat het adenoameloblastoom welke tumor geen infiltratieve groei toont.

3. Kysten waarin maligne veranderingen voorkomen. (Aantal in eigen onderzoek 1.)

Hierover bestaat veel, doch niet geheel betrouwbare literatuur. Sedert 1950 zijn twintig goed gedocumenteerde gevallen beschreven van plaveiselcelcarcinomen die ontstaan zijn in het epitheel van een kyste. De daaruit voortvloeiende aanwijzingen die van belang kunnen zijn voor de diagnostiek zijn:

- Hoewel in de maxilla tweemaal zoveel kysten voorkomen als in de mandibula, worden in de mandibula meer maligne ontaarde kysten aangetroffen.
- Er is in de leeftijdsopbouw een voorkeur voor de 5e, 6e en 7e decade.
- Slechts in 6 gevallen waren er klinisch of röntgenologische verschijnselen aanwezig die van tevoren enige verdenking opriepen.

Een indruk over de frequentie van maligne veranderingen in kysten krijgen we uit de literatuur niet. In ons eigen onderzoek zagen we één keer een precancerose in de wand van een kyste.

Het literatuur-gegeven dat ameloblastomateuze ontaarding en maligne veranderingen vooral in keratokysten voorkomen kunnen wij aan de hand van ons eigen onderzoek niet bevestigen. Wij vonden deze veranderingen alleen in kysten met niet verhoornend epitheel. Keratokysten achten we vooral van belang in verband met de grote recidiveringsneiging.

3. Dr. W. J. Visser: „Experimentele kysten.”

*Samenvatting:*

Het is een algemeen verschijnsel dat weefsel door „prikkeling” tot verdere groei of proliferatie wordt aanzet, maar kystevorming is typisch voor epitheel. Het is evenwel de vraag in hoeverre het karakter van het epitheel bepalend voor het ontstaan van een kyste is. Het antwoord is van belang in verband met de herkomst en de genese van de kyste. Daartoe werd een onderzoek verricht bij proefdieren, waarbij door middel van subcutane epitheeltransplantaties de kystogenese werd bestudeerd. Een ander oogmerk van dit dierexperimentele onderzoek was het verkrijgen van meer inzicht in het histologisch aspect van kaakkysten, in het bijzonder van de kysten met verhoornend (of hyperparakeratotisch) epitheel. De herkomst van dit epitheel is niet met zekerheid bekend.

De volgende vragen hebben bij het dierexperiment als richtlijn gediend:

1. Hoe zal in het algemeen de histologische bouw zijn van door transplantatie verkregen kysten?

2. In hoeverre komt het epitheel overeen met het epitheel dat gebruikt werd voor de transplantatie?

3. Maakt het verschil of oppervlakte-epitheel (huid, mucosa) dan wel diepte-epitheel (klierweefsel) wordt getransplanteerd?

4. Welke invloed heeft het gebruik van mucosa-epitheel afkomstig uit verschillende gedeelten van de mondholte op de kystevorming?

Samenvattend kunnen de resultaten als volgt worden geformuleerd:

1. Transplantatie van oppervlakte-epitheel bij muizen en ratten leidt in een aantal gevallen tot het ontstaan van kysten.
2. Het karakter van het oorspronkelijk getransplanteerde epitheel gaat binnen 3 tot 5 weken na transplantatie bij de kystevorming niet verloren.
3. De geringe differentiatie van oppervlakte-epitheel in vergelijking met die van klierepitheel verklaart waarschijnlijk de mogelijkheid tot kystevorming van het oppervlakte epitheel.
4. Destructie van het transplantaat vermindert de kans op kystogenese.
5. T.a.v. het mucosa-epitheel van de rat mesiaal en distaal van de molaren in onder- en bovenkaak bestaat geen duidelijk verschil in het vermogen tot kystevorming.
6. Daar de getransplanteerde kysten afkomstig van mucosa-epitheel van de processus alveolaris van de rat altijd beelden te zien geven van ortho- of hyperparakeratosis, ligt het voor de hand dat men bij het aantreffen van dit soort epitheel in kaakkysten mag veronderstellen dat de kyste van mucosa of daarmee verwant epitheel is uitgegaan, temeer daar kaakkysten waarvan men vrij zeker weet dat ze van dentogeen epitheel zijn uitgegaan vrijwel nooit verhoornend epitheel dragen.

4. M. E. van Doorn: „Enucleatie en primaire sluiting van kaakkysten.”

*Samenvatting:*

Bij een serie van 209 patiënten met kaakkysten met een diameter op de röntgenfoto variërend van 1,1 tot 12,5 cm, werd een onderzoek gedaan naar het gegrond zijn van de bezwaren, die gewoonlijk in de literatuur tegen primaire sluiting van grotere kysten worden aangevoerd.

De patiënten werden in een periode van 3 jaar behandeld middels enucleatie, gevolgd door primaire sluiting zonder inbrenging van materiaal in de operatieholte. De controleperiode varieerde van 1 tot 4 jaar.

Uit de resultaten, minder dan 4,8% mislukkingen, komt naar voren, dat de opvatting als zou een groter coagulum zich niet kunnen organiseren en daardoor vroeg of laat geïnfecteerd raken, op losse schroeven is komen te staan.

Aanvankelijk leken factoren als grootte en lokalisatie van de kyste, het wel dan niet veretterd zijn op het tijdstip van de operatie, leeftijd van de patiënt en tenslotte antibioticatoediening van invloed te zijn op het wel of niet slagen van primaire sluiting. Later bleek echter dat in dit onderzoek geen significante verschillen konden worden aangetoond.

Uit het onderzoek is gebleken dat een ongestoorde organisatie van het coagulum, van welk volume dan ook, bepaald wordt door de „kwaliteit” van de primaire sluiting. Bij het maken van de incisie dient er rekening mee gehouden te worden dat de



hechtnaad altijd op een onderlaag van gezond bot kan komen te liggen.

5. Dr. P. J. W. Stoelinga: „De behandeling van kysten met een „agressief” gedrag.”

*Samenvatting:*

Zoals naar voren is gebracht in de bespreking over de histologie, zijn de kysten waarvan een „agressief” gedrag te verwachten is, te onderscheiden in 3 groepen nl.:

1. Kys:en waarin zich maligne ontappingsen voordoen.
2. Kysten bekleed met epitheel waarin ameloblastomateuze veranderingen optreden.
3. Kysten bekleed met verhoornend epitheel.

Voor het behandelingsplan van deze kysten is het van het aller-grootste belang dat men vooraf op de hoogte is van de aard van de kyste. Helaas zijn er geen klinische of röntgenologische criteria die pathognomisch zijn voor één van deze drie soorten. Literatuurstudies en eigen onderzoek geven aan dat multiloculaire of multilobulaire ophelderingen zeer verdacht kunnen zijn voor keratokysten dan wel kysten met ameloblastomateuze verandering. Zeer belangrijk echter is het feit dat ruim 60% van alle kysten in de kaakhoek en/of opstijgende tak tot de zojuist genoemde twee soorten behoren.

Uit de tot nu toe gepubliceerde overzichten over keratokysten blijkt dat de hoge recidiveringsneiging vermoedelijk moet worden toegeschreven aan de aard van de kysten en niet zozeer aan chirurgisch-technische moeilijkheden (de percentages variëren van 13%–60%).

Naar aanleiding van een klinisch en histologisch onderzoek van 5 recidiverende keratokysten (10% van de onderzochte keratokysten) en de gegevens van 3 patiënten die lijden aan het Multipel Basaalcel Naevi Syndroom is de hypothese opgesteld dat sommige keratokysten zich ontwikkelen uit basocellulaire hamartieën van de mond mucosa. Hieruit kan gemakkelijk de sterke neiging tot recidivering worden verklaard.

Aan de hand van 4 nieuwe solitaire keratokysten kon worden bevestigd dat in de overliggende mucosa van deze kysten inderdaad epitheelilandjes en microkysten voorkomen. Als gevolg van deze bevindingen wordt voorgesteld de defecten van keratokysten en kysten waarin zich ameloblastomateuze veranderingen hebben voorgedaan te coaguleren. Wanneer men op grond van het klinisch en röntgenologisch beeld vermoedt met één van de genoemde kysten te maken te hebben, dan lijkt excisie van de bovenliggende mucosa bovendien gewenst.

Dr. P. J. W. Stoelinga,  
Secretaris Ned. Ver. voor Mondheel-  
kunde en Chirurgische Prothetiek.

## HET IVOREN KRUIS

*Verlag 62e jaarvergadering op 20 januari 1972 te Tilburg*

Voor de 62e jaarlijkse algemene ledenvergadering was als plaats van samenkomst de Studio-zaal van de Stadsschouwburg te Til-

burg gekozen. Tijdens het *huishoudelijk gedeelte* herdacht de voorzitter, Prof. O. Backer Dirks, de onlangs gestorven oud-leden van het Algemeen Bestuur: N. A. K. M. van Erp en F. E. Paesi. Verder waren de gebruikelijke punten aan de orde, zoals het jaarverslag van de 1e secretaris, rekening en verantwoording van de penningmeester etc. Als lid van het Algemeen Bestuur trad af W. de Kloe, arts, waarnemend directeur van het Voorlichtingsbureau voor de Voeding; verschillende andere personen werden als nieuwe leden voorgesteld, waaronder collega N. A. Kuiperi en de nieuwe praesides van diverse tandheelkundige studentenverenigingen.

Het *openbaar gedeelte* werd ingeluid met een onderwerp, dat opzettelijk niet op de agenda was vermeld: de benoeming tot erelid van collega H. C. Spoon, vele jaren 1e secretaris van Het Ivoren Kruis en de laatste 5 jaren vice-voorzitter. De voorzitter stelde de vele en grote verdiensten van het nieuwe erelid in het licht: mede door zijn activiteiten is de vereniging sterk gegroeid. Hij illustreerde dit met enkele getallen: het ledental, dat in het begin van Spoon's bestuursperiode ongeveer 400 bedroeg, is tot circa 2.500 gestegen. Hij is echter, ondanks zijn grote stuwkracht, steeds de bescheiden werker gebleven, die in stilte aan de vereniging heeft gebouwd. In zijn dankwoord droeg collega Spoon een deel van de hem ten deel gevallen hulde over aan de directeur van Het Ivoren Kruis, de heer Weevers, die hij dankte voor de altijd prettige samenwerking.

Vervolgens hield Prof. O. Backer Dirks een inleiding met als titel: „De toepassing van fluoride”, waarin hij vooral aandacht vroeg voor de gecompliceerdheid van de beslissing inzake de voornaamste cariëspreventieve maatregel; de drinkwaterfluoridering, alsmede voor de taken, die de voorlichters op het gebied van de volksgezondheid op dit gebied wachten. Zij moeten in de eerste plaats op de hoogte zijn van de relevante tandheelkundige feiten, maar tevens van de omstandigheden, waaronder een beslissing omtrent de fluoridering tot stand komt.

Een beslissing van b.v. een gemeenteraad dient de instemming van de gemeenteleden te hebben. Om die te kunnen bereiken behoort er voorlichting te zijn. Deze dient echter systematisch te worden gegeven, immers niets sticht zozeer verwarring als wanneer deskundigen op verschillend terrein elkaar onbedoeld tegenspreken. Dit betekent dat ook de voorlichters objectieve voorlichting behoeven. Het is verder van belang dat zij de naar voren gebrachte bezwaren kennen, zoals „aantasting van de individuele vrijheid”, „milieuverontreiniging”, „overgevoeligheid voor geïsoleerd water” etc.

In het verleden is men bij de cariëspreventieve propaganda uitgegaan van een soort paternalisme. De houding van: „wij weten wat goed voor u is” bleek uit de gebiedende wijs van slogans, als „borstel 2 x per dag uw tanden en ga 2 x per jaar naar de tandarts”. Maar zo is het niet meer. De tegenwoordige mens neemt niet gemakkelijk iets „op gezag” aan. Men wil zelf begrijpen en zelf beslissen. Ook in dat licht dient men de weerstanden tegen een van bovenaf opgelegde maatregel, zoals waterfluoridering, te zien. Dat verleent aan het belang van een rationele voorlichting nog een extra belangrijk accent. Allereerst zal de bevolking duidelijk moeten worden gemaakt hoe ernstig de toestand van de gebiten – ook uit een oogpunt van de algemene gezondheid – reeds bij zeer jonge kinderen is. Omdat Het Ivoren Kruis derhalve de jeugd als de belangrijkste



groep beschouwt, heeft de vereniging vooral de strijd tegen de tandcariës aangeboden, al heeft zij ook open oog voor het belang van de preventie van parodontale aandoeningen en orthodontische anomalieën. Maar pas als de bevolking van de genoemde ernst is doordrongen, zal men erin slagen de belangstelling voor de preventie over een breed front te wekken. En bij die preventie speelt de voorlichting om de reeds bekende redenen de voornaamste rol. Wat echter voor de tandartsen langzamerhand vanzelf spreekt, wil er bij buitenstaanders niet zo grif in. Hier ligt dus een belangrijke informatieve taak voor de tandarts ten opzichte van de arts, de patiënt, kortom in het algemeen de leek.

Alleen heeft men thans het getij tegen, naar aanleiding o.a. van de vele publikaties over milieuverontreiniging, die natuurlijk sterk tot de verbeelding spreken. Terecht komt het publiek hiertegen in opstand, maar de fout is dat men de waterfluoridering hiermee vereenzelvigt. Omdat het bovendien een van bovenaf opgelegde maatregel betreft, zegt de verontruste burger: „die overheid doet maar”, zonder het kaf van het koren te scheiden, m.a.w. zonder in te zien dat de gewraakte overheid nu juist met de waterfluoridering alleen maar de bevordering van de volksgezondheid beoogt, en zulks op goede gronden. In verband met de aldus ontstane verwarring der begrippen moet men met de voorlichting behoedzaam te werk gaan en zich niet onmiddellijk diametraal tegenover de tegenstanders opstellen. Hierbij is het tevens zaak te bedenken dat „zuiver drinkwater” in de ogen van de meeste mensen om zo te zeggen „heilig” is: daar moet niet mee worden „geknoeid”. Daarbij komt dat „fluor” voor het publiek door allerlei omstandigheden de onbehaaglijke bijklank van „vergift” heeft gekregen. Van zulke, ietwat primitieve opvattingen zijn de mensen niet gemakkelijk af te brengen. En geëmotioneerde, om niet te zeggen fanatieke, tegenstanders zullen er wel voor zorgen, de verontrusting levendig te houden. Dat maakt de voorlichting ook tot een langdurige zaak.

Deze problematiek was onderwerp van een forumdiscussie, die op de inleiding van collega Backer Dirks volgde. Het desbetreffende forum, dat vragen van de bezoekers beantwoordde, stond onder voorzitterschap van Prof. Dr. C. E. Brenkman, hoogleraar in de Sociale Geneeskunde aan de rijksuniversiteit te Utrecht en directeur van de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Gelderland. Leden waren voorts Prof. Mr. F. H. van der Burg (Katholieke Hogeschool Tilburg), Mej. L. M. Klinkert (soc. psych. drs. van het Voorlichtingsbureau voor de Voeding), J. van Loo (kinderarts, Dirksland), Ir. L. C. W. Wentzel (directeur Waterleiding Tilburg), Dr. A. P. Woudenberg (arts G.G.D., Rotterdam), alsmede de collega's D. H. de Kup en R. Speek (namens de Ned. Mij tot Bevordering der Tandheelkunde). Van deze discussiemogelijkheid werd druk gebruik gemaakt.

Naar aanleiding van bovenvermelde inleiding sprak in de middagzitting Drs. J. A. M. van Hameren, consultant gezondheidsvoorlichting van de Nationale Federatie Het Wit-Gele Kruis, over het onderwerp: „Mogelijkheden voor de opzet van lokale voorlichtingsactiviteiten”.

Een systematisch opgezet, samenhangend geheel van voorlichtings- en opvoedingsactiviteiten is onder de vigerende omstandigheden van veel meer waarde dan een aantal incidentele ac-

ties die, alle goede bedoelingen en enthousiaste aanpak ten spijt, zo vaak verwateren en daardoor tot ontmoediging leiden. Dit geldt met name voor de voorlichting inzake de voeding, die ondanks fluoridering van drinkwater onverminderd belangrijk blijft. Een bestaand gedragspatroon, zoals het tegenwoordige suiker- en snoepgebruik, is niet op korte termijn te wijzigen. Daarvoor is de verankering van dit patroon te sterk. Het is dan ook van meer belang, zijn activiteiten te richten op een blijvend resultaat na verloop van een aantal jaren, dan na te streven, dat ergens b.v. een week niet wordt gesnoept, waarna weer op de oude voet wordt verdergegaan. Men moet dus voortdurend waakzaam blijven, volgens het aloude recept: *frappez toujours*.

De spreker gaf een aantal richtlijnen ten aanzien van in te stellen werkgroepen. Voor de werkwijze daarvan knoopte hij aan bij een omschrijving van het W.H.O. inzake het doel van „health education”: „to help people to achieve health by their own actions and efforts”, m.a.w. men moet anderen zodanig bij het probleem trachten te betrekken, dat zij het mede als hun probleem gaan zien, waarvoor zij hun oplossingen dienen te bedenken en uit te voeren. Het is daarbij vooral zaak open te staan voor de specifieke deskundigheid van iedere betrokkene op zijn of haar gebied.

Het was een bijzonder aardige gedachte, deze beide inleidingen te doen vervolgen door korte uiteenzettingen over de ervaringen met eerdere en de plannen voor komende acties. Dit geschiedde – dikwijls met veel verve – door een tiental geïnteresseerden, w.o. een arts, twee tandartsen, twee diëtistes, een jonge moeder en een onderwijzer. Het betrof acties in Ede, Friesland, Geldrop, Den Haag, De Kempen, Tiel, Tilburg, Jutfaas en Vleuten. Ook hierna bestond gelegenheid tot het stellen van vragen en tot discussie.

De geanimeerde vergadering, waarop de organisatoren ongetwijfeld met voldoening zullen terugzien, trok grote belangstelling uit een brede kring: er waren ongeveer 250 bezoekers.

## Jaarverslagen 1970 en 1971

### Inleiding

Het jubileumjaar 1970 was voor „Het Ivoren Kruis” bepaald geen jubeljaar. Immers, zelfs na 60 jaar voorlichting is het tandbederf nog altijd de meest verbreide volksziekte, ook al zijn er tekenen, dat een van de belangrijkste preventieve maatregelen, in casu de drinkwaterfluoridering, na enige moeizame jaren van heen en weer gepraat, terrein wint en binnenkort ook de hoofdstad des lands tot de begunstigde gebieden gaat behoren.

Echter alléén met drinkwaterfluoridering bereikt men zijn doel maar half. Wil men werkelijk ernst maken met de bestrijding van de meest verbreide volksziekte, dan zijn twee maatregelen van het grootste belang: versterking van de natuurlijke weerstand door drinkwaterfluoridering en beperking van de snoepaanvallen op het gebit. Doelmatig tandenpoetsen vormt hierop een nuttige aanvulling.

### Ledenbestand

Per 31 december 1971 telde de vereniging 2342 leden, onder



wie 1962 tandartsen, hetgeen een toename betekent van 210 (onder wie 139 tandartsen) vergeleken met 31 december 1969. Hier zijn inmiddels nog een 30-tal tandartsen bijgekomen.

#### Bestuurssamenstelling

Tijdens de op 26 november 1970 in Tiel gehouden 60e jaarvergadering werd voorzitter Prof. O. Backer Dirks weer voor drie jaren herkozen evenals de algemene bestuursleden Prof. Dr. H. M. J. Scheffer en collega J. Stork.

#### Voorlichtingsactiviteiten

Lag het accent in het verleden vooral op de ontwikkeling en distributie van voorlichtingsmiddelen (570.022 in 1970; 825.379 in 1971), gaandeweg is het werk vooral ook gaan bestaan uit het geven van adviezen ten aanzien van een zo doeltreffend mogelijke aanpak van het voorlichtingswerk in de regio. Daarnaast zijn ook voorlichtingsprojecten gekomen. Allereerst de „Aktie Gezond Gebit Ede” in samenwerking met het Voorlichtingsbureau voor de Voeding. Voorts is een voorlichtingsproject mondhygiënisten geëntameerd, in verband waarmee „Het Ivoren Kruis” een eigen mondhygiëniste in dienst heeft genomen en in het verlengde van welke activiteiten onder andere een speciale mondhygiëniste-dag werd georganiseerd, medewerking werd verleend aan de „Aktie Vleuten” en later ook aan de „Aktie Geldrop”.

Maar ook elders beginnen steeds meer „TGVO-voorlichtingsbloemen” op te bloeien. Provinciaal in Friesland, Overijssel en Utrecht. Regionaal in De Kempen, groot-stedelijk in Den Haag, in Tilburg, in Nijmegen, in Tiel en een toenemend aantal andere plaatsen.

#### Jubileumjaar

In het kader van het 60-jarig bestaan van „Het Ivoren Kruis” werd in 1970 onder andere ook een internationale werkvergadering gehouden met TGVO-deskundigen uit 12 Europese landen. Bij de opening waren zowel de Wereldgezondheidsorganisatie alsook de Fédération Dentaire Internationale vertegenwoordigd, laatstgenoemde organisatie door haar president, collega J. Stork, die een warm pleidooi hield voor meer preventie. In alle landen neemt het tandbederf op onrustbarende wijze toe en ontstaat een nijpend tekort aan tandartsen, hetgeen vooral voor de jeugd bijzonder fnuikend is. Wederom kwam frequent suiker(saccharose)gebruik naar voren als voornaamste oorzaak van tandbederf en werd de drinkwaterfluoridering andermaal aanbevolen als een veilige en doeltreffende maatregel om cariës te voorkomen.

Later in het jaar volgde ook nog een officiële herdenking van het 60-jarig bestaan van „Het Ivoren Kruis” in tegenwoordigheid van Staatssecretaris Dr. R. J. H. Krusinga. Aan deze jaarvergadering werd in dit Tijdschrift uitvoerig aandacht besteed (Ned. T. Tandheelk. 78, 1: 34-35, januari 1971).

#### Financiën

Hoezeer de leden van „Het Ivoren Kruis” zelf bijdragen in de kosten van het algemene voorlichtingswerk, blijkt wel uit het feit, dat zeker 40% van de inkomsten van de vereniging afkomstig zijn van de leden.

De rekening van baten en lasten over 1970 sluit met een voordelig saldo van f 1.200,63, welk bedrag in mindering is gebracht op het nadelige saldo van voorgaande jaren.

## STICHTING OPLEIDING MONDHYGIËNISTES

### Jaarverslag 1971

De Stichting Opleiding Mondhygiënisten kan in menig opzicht met voldoening terugzien op het jaar 1971. Haar jaarverslag vermeldt een aantal belangrijke mijlpalen, die in het verslagjaar werden bereikt.

Zo werd de uitzending van a.s. mondhygiënisten naar het buitenland definitief beëindigd met het behalen van het diploma door de laatste drie uitgezonden meisjes te Boston. In totaal werden sinds 1965 38 meisjes voor hun opleiding tot mondhygiëniste naar het buitenland uitgezonden; 33 daarvan voltooiden hun opleiding en 16 mondhygiënisten zijn full- of parttime als zodanig werkzaam.

Anderzijds ging in september de tweede opleiding in Nederland van start aan de Universiteit van Amsterdam. Samen met Utrecht (twee studie jaren) zijn thans in totaal 65 meisjes in opleiding. Van de 75 aanmeldingen werden 22 kandidaten toegelaten tot de opleiding te Utrecht en 24 tot de opleiding te Amsterdam. Afwijzing geschiedde op grond van onvoldoende vooropleiding, i.c. onvoldoende kennis van scheikunde en biologie.

Tenslotte kwam uit een gehouden enquête onder de Nederlandse tandartsen en instellingen werkzaam op tandheelkundig terrein, een toenemende belangstelling (van 520 tandartsen) voor het beroep van mondhygiëniste aan het licht. De resultaten van deze behoeftepeiling zijn in extenso in dit Tijdschrift gepubliceerd (pag. 107-113 deze aflevering).

De afkondiging van de Algemene Maatregel van Bestuur, die de paramedische status van de mondhygiëniste wettelijk zal regelen, is binnen afzienbare tijd te verwachten. Aan de totstandkoming daarvan hebben leden van het Bestuur van de Stichting, door hun lidmaatschap van de ministeriële adviescommissie, een belangrijk aandeel gehad.

## INTERNATIONAAL

### A.R.P.A. INTERNATIONALE

Op voorstel van het Dagelijks Bestuur van de A.R.P.A. Internationale (Association pour les Recherches sur les Parodontopathies) is deze organisatie, met instemming van het Bestuur van de Nederlandse A.R.P.A., op 31 december 1971 opgeheven.

Met ingang van deze zelfde datum werd overgegaan tot de oprichting van het A.R.P.A.-Fonds „Dr. H. C. René Jaccard-prijs” en werd tevens de publikatie van het tijdschrift „Parodontologie” gestaakt.

Deze ontwikkeling binnen de internationale A.R.P.A., die tenslotte tot dit besluit heeft gevoerd, is niet geheel onverwacht gekomen: reeds eerder scheidde zich de Zwitserse A.R.P.A. en de Duitse A.R.P.A. af. Thans heeft het Bestuur van de Nederlandse A.R.P.A. dit voorbeeld gevolgd en besloten haar werkzaamheden op nationaal niveau voort te zetten, een situatie die in feite reeds jaren bestond.