

kwam, echter in die uit categorie 1 bijna steeds aanzienlijk meer dan in die uit categorie 2. De hoeveelheden in eerstgenoemde groep varieerden echter sterk: dit gold ook voor de laatste resten pasta, die uit sommige tubes werden geknepen.

Van de merken die een relatief hoog loodgehalte toonden, werd tevens lood in het metaal van de tube gevonden. Er is reden aan te nemen, dat tenminste een deel van het lood in deze pasta's uit de tubewand afkomstig was. Dit zou ook kunnen samenhangen met de tijd, gedurende welke de pasta in de tube had gezeten: de zgn. shelf life. In deze proef werd daarmee echter geen rekening gehouden.

Of de aanwezigheid van de gesignaleerde hoeveelheden lood in tandpasta schade kan opleveren voor de gezondheid, wordt uit dit artikel niet duidelijk. Er zijn ook vele variabelen. Een persoon die zijn tanden regelmatig borstelt, gebruikt al gauw 2 à 3 gram tandpasta per dag. Aldus kunnen hoeveelheden lood in de mond terecht komen, die niet zo maar te verwaarlozen zijn. Daarbij moet er rekening mee worden gehouden dat volwassenen in het algemeen de mond na het borstelen redelijk spoelen, zodat betrekkelijk veel pasta weer wordt verwijderd. Kinderen zijn daarentegen meestal minder zorgvuldig en bovendien bestaat de kans dat zij de pasta, als die lekker smaakt, inslikken. Dat kan natuurlijk een zeker gevaar opleveren, vooral wanneer ook uit andere bronnen lood wordt opgenomen.

Visser - Hilversum

370. Anatomic interpretation of the orthopantomogram.

J. L. Chiles, R. J. Gores. Oral Surg 35: 564, 1973.

Het woord orthopantomograaf is samengesteld uit: *ortho* - dit heeft betrekking op de manier waarop de röntgenstralen de tandboog snijden, te weten loodrecht; *panoramisch* - dit wil zeggen een compleet overzicht gevend van het gebied in elke richting - en *tomografie* - dit slaat op het feit dat slechts een laag van het totale object op de foto scherp wordt weergegeven. De orthopantomogrammen raken ook in de algemene praktijk steeds meer in gebruik, daar zij een welkome aanvulling zijn bij het stellen van de diagnose en het uitvoeren van de behandeling. Met behulp van deze opname kan snel 1. een groot gebied worden bestudeerd, 2. goed casuïstiek worden gepresenteerd, 3. kysten en tumoren worden vastgesteld, 4. de aanwezigheid van geïmpacteerte

elementen worden opgemerkt, 5. fractuurlijnen bij ongevalen worden vastgesteld, 6. het postoperatieve verloop worden gevolgd, 7. de lokalisatie van een naald worden bepaald, 8. systeemziekten worden herkend, 9. corpora aliëna worden opgespoord, 10. worden gebruikt in die situaties waar intra-orale opnamen onmogelijk zijn (bijvoorbeeld bij heel kleine kinderen of ankylosis van het kaakgewricht).

De orthopantomograaf maakt het mogelijk in één opname zowel de boven- als de onderkaak en omliggende structuren weer te geven. Voor een optimaal gebruik van dit type röntgenfoto's is het van belang de manier waarop de diverse structuren op de film worden geprojecteerd, te kennen. Daarom heeft de auteur de meest belangrijke structuren van een schedel met metalen draden gemerkt en daarvan opnamen gemaakt zodat ze als het ware in kaart konden worden gebracht met behulp van orthopantomogrammen. Hierdoor is het mogelijk deze structuren op een „ongemerkte” opname te herkennen. De bovengenoemde opnamen zijn als afbeeldingen in het artikel opgenomen.

Van de Poel - Nijmegen

371. Panoramic X-ray equipment.

J. van Aken. J Am Dent Assoc 86: 1050, 1973.

Voor het vervaardigen van een panoramische röntgenopname kan gebruik worden gemaakt van de tomografische techniek (waarbij de film en de röntgenbuis om het hoofd van de patiënt draaien) of de intra-orale techniek (waarbij de röntgenbuis zich in de mond bevindt en de film door de patiënt tegen het gezicht wordt gedrukt). Van beide methoden wordt beschreven hoe de beeldvorming tot stand komt. Vervolgens wordt de op dit ogenblik verkrijgbare apparatuur besproken, waarbij eveneens wordt gewezen op de eventuele mogelijkheid om met het betreffende apparaat speciale opnamen te maken van bijvoorbeeld de sinus maxillaris of het kaakgewricht. Ook het toepassingsgebied van de besproken apparatuur wordt kort samengevat. Tot slot concludeert de auteur dat het maken van een panoramische opname uit het oogpunt van stralenbescherming veiliger is dan het vervaardigen van de gebruikelijke gebitsstatus met peri-apicale opnamen. Voor de geïnteresseerde practicus verschaft dit artikel veel informatie waarmee gemakkelijker uit de verkrijgbare apparatuur een bewuste keuze kan worden gemaakt.

Duinkerke - Nijmegen

REDACTIONELE COMMENTAAR

PERIKELEN OM DE PREVENTIE

Het gaat de preventieve gebitszorg in Nederland waarlijk niet voor de wind. Er zit iets tragisch in: enerzijds is men geneigd, hoog op te geven van de wetenschappelijke vorderingen, die in enkele decennia op dit gebied zijn gemaakt, anderzijds moet worden geconstateerd dat men

met lege handen staat, want die vorderingen hebben tot nu toe niet merkbaar bijgedragen tot een verbetering van de gebitsstoestand van de Nederlandse bevolking. Deze is nl. in 1973 even slecht als in 1970 en waarschijnlijk zelfs een stuk slechter dan in 1950. Geen wonder: het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft enkele maanden geleden in zijn jaaroverzicht bekend gemaakt, dat het Nederlandse volk in 1972 weer zondiger heeft geleefd dan in de voorafgaande jaren. De in ongunstige zin gestegen percentages hadden niet alleen betrekking op het roken van sigaretten en het

alcoholgebruik, maar tevens op de consumptie van suiker. Een constatering, die natuurlijk de toekomstvoorspelling omtrent de genoemde gebitsstoestand niet bepaald zonniger maakt.

Er zijn meer tegenslagen. Onlangs heeft het hoogste rechtscollege in Nederland, de Hoge Raad, als zijn oordeel uitgesproken dat aan de fluoridering van drinkwater een wettelijke basis ontbreekt. En al mag dat dan misschien geen onmiddellijke desastreuze gevolgen hebben voor de gemeenten, waar deze voor de cariëspreventie zo hoogst nuttige maatregel al was ingevoerd – integendeel, de regering stelt zich voor, op zeer korte termijn de totstandkoming te bevorderen van een wettelijke voorziening, waardoor het geconstateerde gebrek in de wetgeving wordt opgeheven – het is toch weer koren op de molen van de tegenstanders, die zich eens te meer gaan roeren in meestal slecht gemotiveerde verhandelingen in de dagbladen. Dat zal stellig niet zonder uitwerking blijven: in gemeenten die fluoridering op het programma hadden staan, zal een positieve beslissing hieromtrent weer vertraging onder vinden.

Erger wordt het nog, wanneer zo'n vertraging doelbewust en schaamteloos in de hand wordt gewerkt door duistere praktijken. Uit het jongste verleden kan daarvan een zeer kwalijk voorbeeld worden genoemd, waarbij ook een deel van de vaderlandse pers lang niet vrijuit gaat. Wat is het geval? Onlangs hebben enkele Nederlandse dagbladen melding gemaakt van een rapport, dat in Engeland zou zijn uitgegeven en waarin gesteld zou zijn dat drinkwaterfluoridering schade zou toebrengen aan de gezondheid en bovendien niet zou bijdragen tot verhoging van de weerstand van het gebit tegen cariës. Bij navraag vanwege de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde bleek een zodanig rapport – dat afkomstig zou zijn van het Britse Scientific Committee for the Study on Fluoridation Hazards – in het geheel niet te bestaan, maar een verzinsel te zijn van de secretaris van deze merkwaardige organisatie, die in zijn perfide ijver had gemeend, het vuurtje van het verzet te moeten opstoken door zo maar eens een persbericht van die strekking uit te geven (zie ook het Nederlands Tandartsenblad nr. 16, 1973). De soms opvallende wijze waarop dit valse bericht onder de aandacht van de argeloze Nederlandse krantelzers is gebracht, zal stellig de door de tegenstanders zo vurig begeerde uitwerking op de toch al vlijtig bewerkte publieke opinie niet missen. En al gebiedt de eerlijkheid te vermelden dat sommige persorganen fatsoenlijk genoeg zijn geweest, het bedrog in hun kolommen te helpen ontzenuwen, het kwaad van het wantrouwen zaaien is inmiddels geschied. Het geheel geeft weer eens geen hoge dunk van de ideologische strijdmiddelen waarmee mensen elkaar te lijf gaan en dat alleen om een goede zaak te helpen torpederen.

Sommigen blijven onverwoestbaar optimistisch, zij het soms op wat wankelende gronden. De gemeente 's-Gravenhage is

daar een voorbeeld van. Waarschijnlijk onder de druk van het gewetensconflict, ontstaan door de afwijzing van de drinkwaterfluoridering ter plaatse, heeft zij – ter voorziening in het tandartsentekort – per brochure een dringend beroep gedaan op pas-afgestudeerden, om vestiging in den Haag toch vooral te overwegen, waarbij het gemeentebestuur alle mogelijke hulp met betrekking tot vestigingsmogelijkheden en het verkrijgen van woonruimte in het vooruitzicht stelt. Als hoopgevende toelichting wordt ten overvloede verklaard dat een „duidelijk positieve houding van de bevolking ten opzichte van de gebitsverzorging merkbaar is”.

Nu kan slechts vurig worden gehoopt dat dit laatste waar is. In dat geval zouden de lofwaardige propaganda en de instructies van de zijde van instellingen als Het Ivoren Kruis en van individuele tandartsen en andere voor deze nijpende zaak geïnteresseerden, vruchten hebben afgeworpen, die er zijn mogen. Vooralsnog echter moet worden gevreesd dat het optimisme, in het licht van de getallen van het Centraal Bureau voor de Statistiek, wat voorbarig is. Want men vergeet, dat de tot nu toe gevoerde propaganda ten hoogste een klein gedeelte van de bevolking zal hebben bereikt, nl. de personen, die op een of andere wijze voldoende zijn gemotiveerd. Het ombuigen van het gedrag van het grote publiek is echter een geheel ander en klaarblijkelijk vrij wat moeilijker probleem, waartoe men de sleutel nog niet heeft gevonden. Daarom blijft de grote massa der bevolking ten aanzien van de preventieve mogelijkheden in het duister en het lijkt dus niet van veel psychologisch inzicht te getuigen, wanneer over een duidelijk positieve houding van „de bevolking” wordt gesproken. Het is juist de grote preventieve kracht van de drinkwaterfluoridering, dat zij iedereen bereikt. Jammer genoeg is zij echter beperkt tot een preventief effect ten aanzien van cariës en niet van parodontopathieën, die ook zoveel slachtoffers onder de gebitselementen maken.

Daarom – en om het feit dat drinkwaterfluoridering nog onvoldoende naar waarde wordt geschat – is men nog altijd aangewezen op persoonlijke informatie en opvoeding van de patiënt. Hoe deze het best kan geschieden, b.v. individueel of in groepsverband, is op het ogenblik onderwerp van diepgaande psychologische studie.

In deze aflevering komen twee bijdragen voor, (pag. 348 en 352), waarin deze categorie van problemen aan de orde is. Er blijkt uit, dat men nog zoekt naar de meest efficiënte methoden van voorlichting. Omtrent de waarde van de voorgestelde methoden mag men zijn twijfels hebben, omdat daarmee vooralsnog slechts geselecteerde categorieën van personen zijn te bereiken, terwijl het verlangen uitgaat naar gebitsgezondheid voor ieder individu, geïnteresseerd of niet. Maar in elk geval is het een hoopgevend feit, dat men zich van vele zijden inzet om te komen tot een nieuwe conceptie van de tandheelkunde: een dienstverlenend beroep, op basis van preventie, ten bate van iedereen.

V.

EMERITAAT VAN PROFESSOR J. W. A. TJEBBES

Een zelfportret

Op dinsdag 11 september 1973 heeft Professor Tjebbes zijn afscheidscollege gehouden in de volledig gevulde Aula van de Rijksuniversiteit te Utrecht. Reeds daarvoor waren zeer waardeerende artikelen verschenen over de persoon en het levenswerk van de aftredende hoogleraar in de medische, tandheelkundige en universitaire pers, mede waardoor de belangstelling rond genoemd college was uitgegroeid tot een manifestatie van persoonlijke sympathiebetuigingen.

Het is voor mij een voorrecht aan het Tijdschrift het authentieke levensoverzicht – met zijn toestemming – ter publikatie te mogen aanbieden. Professor Tjebbes heeft in West-Europa bij de ontwikkeling van de kaakchirurgie en de behandeling van mondziekten een dermate belangrijke rol gespeeld, dat het niet ondenkbaar is, dat zij die na hem komen uit dit *curriculum vitae**) belangrijke gegevens kunnen putten.

Jeremias Willem Anne Tjebbes, geboren 12 mei 1903 te Oudemirdum gemeente Gaasterland, zoon van Luyke Broers Tjebbes en Guliana Cornelia Posthumus-Meyjes; vader N.H.-predikant.

Eindexamen Gymnasium te Middelburg: 1921.

Medische studie te Utrecht 1921–1928. Artsdiploma verkregen 6 juli 1928. Na als waarnemer kennis te hebben gemaakt met de huisarts-praktijk werd Tjebbes 16 september 1928 Assistent bij de Heelkunde aan de Rijks Universiteit te Utrecht onder Prof. Laméris tot 15 november 1931.

16 november 1931 benoemd tot Hoofd-Assistent bij de Tandheelkunde te Utrecht tot 15 augustus 1932.

16 augustus 1932 benoemd tot Lector in de leer der Mondziekten aan de Rijks Universiteit te Utrecht.

Gehuwd met Cornelia Martine Hoefler 29 december 1932; 4 kinderen.

Januari 1934 ingeschreven als specialist voor Mondziekten in het Register van de Kon. Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

De ontwikkeling van de kaakchirurgie te Utrecht leidde in 1939 tot de stichting van een klinische afdeling in het Stads- en Academisch Ziekenhuis, waarin de tot nu toe over verschillende ziekenhuizen verdeeld opgenomen patiënten geconcentreerd werden. Deze eerste Kliniek voor Mondziekten en Kaakchirurgie, gesticht door het bestuur van het Stads- en Academisch Ziekenhuis met steun van Curatoren en van het Department van Defensie, geopend april 1940, bleek direct van groot nut als centraal punt voor de behandeling van militairen en burgers met oorlogsverwondingen van het gelaat gedurende de wereldoorlog 1940–1945.

Onderwijs

Aan de ouderejaars-studenten in de tandheelkunde gaf Tjebbes van 1932–1973 college in de leer der Mondziekten en Kaakchirurgie aan de hand van het rijke materiaal verkregen uit de polikliniek voor Mondheelkunde van het

Tandheelkundig Instituut en de Kliniek van het S.A.Z.U.

Gedurende 41 jaren was hij lid van de Tandarts Examen Commissie; de laatste 22 jaar voorzitter hiervan.

Na de reorganisatie van het Tandheelkundig Onderwijs, waaraan hij deelnam als lid van de Commissie de Ranitz was hij ook belast met het afnemen van het Doctoraal examen voor het onderdeel Mondheelkunde gedurende 25 jaren.

Als buitengewoon hoogleraar, benoemd 20 september 1948, heeft hij als lid der Sub-faculteit der Tandheelkunde actief deelgenomen aan de leiding der tandheelkundige studie.

Zijn interesse voor het microscopisch onderzoek van het pathologisch materiaal uit mond, kaak en gebit verkregen, voerde tot het instellen van een nieuw lectoraat voor de Pathologie der Mondholte.

Aan het ontwerpen van plannen voor nieuwbouw voor het Tandheelkundig Instituut heeft hij 20 jaar meegewerkt en bezocht daartoe vele buitenlandse instituten. Eindelijk zijn wij zo ver dat de nieuwbouw in de Uithof voltooid is en thans aan de inrichting gewerkt wordt.

Op 1 juni 1965 werd Tjebbes benoemd tot Gewoon Hoogleraar.

Gesteund door een staf van tandartsen, deels bezitters van arts- en tandartsdiploma, heeft Tjebbes de studenten geoefend in de diagnostiek der afwijkingen in de mondholte en de chirurgische therapie door demonstratie leren kennen.

De kleinere chirurgische ingrepen, door de tandarts in eigen practijk uit te voeren, oefenen de doctorandi op de polikliniek; de grotere operaties worden door de staf verzorgd. Van het grote aantal assistenten, gedurende 40 jaar door hem opgeleid, is een deel de algemene practijk ingegaan, een ander deel sinds de instelling door de Ned. Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde van het tandheelkundig specialisme Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek in 1957 als zodanig geregistreerd en gevestigd.

Extra universitaire arbeid

In talrijke voordrachten en cursussen heeft Tjebbes zijn ervaring in de mondheelkunde voor binnen- en buitenlandse verenigingen en congressen uitgedragen.

Gedurende 6 jaar was hij voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen.

Hij is: erelid van de Belgische Stomatologen Vereniging; honorary member van de Oral Surgery Club of Great Britain; korrespondierend Mitgled van de Deutsche Verein für Kiefer- und Gesichtschirurgie.

onderscheiding: Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw, benoemd bij zijn 40-jarig artsjubileum juli 1968.

Bij het bereiken van de leeftijd van 70 jaar heeft hij de Kroon, die hem benoemde, ontslag uit zijn functie per 1 september 1973 gevraagd.

Na de plechtigheid in de Aula volgde een receptie in het Academisch Ziekenhuis, waar een schare van belangstellenden – waaronder veel collega's, verplegend personeel en oud-patiënten – met een handdruk en een woord van dankbaarheid afscheid kwamen nemen van een excellierend

*) Gedateerd 29 augustus 1973.

mens, die als een onzer naar beste weten en kunnen de medische wetenschap en de tandheelkunde heeft gediend.

Moge zijn grote wijsheid en ervaring blijvend te onzen dienste staan.

T. Poelstra

VERENIGINGSVERSLAGEN EN MEDEDELINGEN

HET IVOREN KRUIS

Verslag 63e jaarvergadering en Jaarverslag 1972

Op 10 mei 1973 heeft de Nederlandse Vereniging voor Mond- en Tandhygiëne „Het Ivoren Kruis”, onder leiding van haar voorzitter Prof. O. Backer Dirks, in „De Doelen” te Rotterdam, de 63e jaarvergadering gehouden.

Tijdens het huishoudelijke gedeelte kwamen onder meer aan de orde het Jaarverslag 1972, waaraan het onderstaande is ontleend.

Van het Bestuur

Het Ivoren Kruis vierde in het verslagjaar 1972 de 90e verjaardag van haar erevoorzitster, mevrouw M. Muntendam-Isebree Moens, die thans (vanaf de oprichting) 63 jaar lid is van Het Ivoren Kruis. Prof. O. Backer Dirks dankte haar in het bijzonder voor al hetgeen zij als pionierster van de kleutertandverzorging in Nederland heeft gedaan.

Het ledenbestand

Per 31 december 1972 telde de vereniging 2510 leden, onder wie 2098 tandartsen, hetgeen een toename betekent van 168 (onder wie 136 tandartsen) vergeleken met 31 december 1971.

Ten slotte gewaagt het jaarverslag van haar erkentelijkheid voor de ideële en financiële steun, welke Het Ivoren Kruis onder meer mocht ontvangen van het Praeventiefonds, de Rijksoverheid, het Voorlichtingsbureau voor de Voeding, de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, de Centrale Raad en Nederlandse Vereniging voor Sociale Tandheelkunde, de Stichting Comité voor de Zomerpostzegels en de Stichting Fondsenwervingsacties Volksgezondheid.

Het openbare gedeelte van de vergadering omvatte een drietal voordrachten, van resp. de collegae Dr. H. Kalsbeek („Tandheelkundige gezondheidsvoorlichting in het verleden”), Dr. A. J. M. Plasschaert („Wat mogen we van 2 jaar voorlichting op school verwachten?”) en M. D. Hage („Het effect van 14 jaar voorlichting bij de Schooltandverzorging Katwijk”).

Vervolgens belichtten een viertal mondhygiënisten de praktijk van de tandheelkundige gezondheidsvoorlichting (T.G.V.O.) in plaatsen, waar een mondhygiënist is ingeschakeld bij de sociale tandheelkunde.

De andragogen Drs. E. van Beilen en Drs. H. J. Tjassing zetten daarna – als voorlichtingsfunctionarissen – de opzet van een nieuw voorlichtingsproject in Friesland vanuit het gezamenlijke werk der (Friese) kruisverenigingen en de schooltandverzorging, uiteen.

Een forumdiscussie besloot dit gedeelte van de jaarlijkse Algemene Ledenvergadering van Het Ivoren Kruis.

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR MONDHEELKUNDE EN CHIRURGISCHE PROTHETIEK

Verslag wetenschappelijke Voorjaarsvergadering d.d. 12 mei 1973 te Utrecht

Op 12 mei 1973 vond in „de Uithof” te Utrecht de viering plaats van het 25-jarig bestaan van de Nederlandse Vereniging tot Bevordering der Chirurgische Wetenschappen. Ter gelegenheid hiervan was een Jubileumcongres georganiseerd met als hoofdmotief: Klinische en experimentele research binnen de chirurgische wetenschappen. Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek was er grote belangstelling voor dit congres. Het aantal sprekers vanuit onze professie was groot, terwijl ook de belangstelling van de toehoorders niets te wensen over liet.

De wetenschappelijke ochtendvergadering stond onder voorzitterschap van Dr. J. Hovinga.

Van de gehouden voordrachten volgt hieronder een korte samenvatting.

1. Dr. A. K. Panders (afd. Mondheelkunde R.U. te Groningen): „Premaligne afwijkingen van het mondslijmvlies”.

De volledige tekst van deze voordracht zal elders worden gepubliceerd.

2. Dr. E. A. van Slooten en H. H. Verkerk (Antoni van Leeuwenhoekhuis): „Carcinoom van mondbodem en onderkaak”.

Samenvatting:

Er werd een retrospectief onderzoek verricht over 138 gevallen van carcinoom van mondbodem en/of onderkaak, welke in de periode 1955-'70 in het Antoni van Leeuwenhoekhuis gepresenteerd werden.

Van de verschillende factoren, die van belang zouden kunnen zijn voor het verloop van het proces, waren er in dit patiëntenmateriaal maar twee significant, n.l. leeftijd en duur der klachten. Het bleek, dat bij patiënten boven de 70 jaar de prognose (begrijpelijkerwijs) aanzienlijk slechter was. Bij kleine tumoren (T_1 , T_2 en T_3) was het succes der therapie recht evenredig met de duur der klachten, terwijl bij grote tumoren (T_4) het juist omgekeerd evenredig er mee was. Voor de laatste groep wil dat dus zeggen: hoe langer de klachten bestonden, hoe groter de kans op overleving werd.

Bij indeling in drie 5-jaars perioden bleek, dat in het eerste tijdvak (1955-'60) na 3 jaar nog 25% der patiënten in leven was zonder tumor. Dit percentage steeg in de derde periode (1966-'70) tot 52,6. De oorzaak voor een dergelijke stijging moet voornamelijk gezocht worden in de verbeterde therapie: