

slechts weinig significante correlaties tussen de botindex en de aanwezige parodontale afwijkingen konden worden aangetoond. Wel werd echter de indruk gewekt, dat individuen die een lagere metacarpale botindex scoren, meer parodontale afwijkingen zouden hebben. Een breder opgezet onderzoek verdient dan ook aanbeveling.

Van de Poel – Nijmegen

**578. Etude histologique quantitative de remaniement dans l'os alvéolaire humain adulte.**

M. Mitre. Schweiz Monatsschr Zahnheilkd 82: 1209, 1972.

Tot nu toe zijn kwantitatieve onderzoeken met betrekking tot de celactiviteit bij ombouwprocessen in het alveolaire bot van de mens alleen met microradiografische methoden geschied. In de afgelopen jaren hebben Schenk c.s. ook een histologische methode tot dit doel ontwikkeld. Van deze methode bediende de auteur zich om de processen van

afbraak en opbouw in het alveolaire bot te registreren en de resultaten daarvan te vergelijken met die, welke door middel van andere methoden waren verkregen. Het onderzoek geschiedde aan gezond alveolair bot, afkomstig van de onderkaken van aan een ongeval of een andere abrupte oorzaak overleden personen, wier parodontium steeds gezond was geweest en van wie bekend was, dat zij geen ziekten hadden doorgemaakt, die een nadelige invloed op het skelet konden hebben uitgeoefend. De techniek van het onderzoek wordt beschreven.

Het bleek dat het percentage van het spongiosa-oppervlak, dat met osteoclasten en osteoblasten was bezet, afhankelijk was van de leeftijd (die bij de betrokken personen varieerde van 16 tot 84 jaar), in die zin dat een progressieve vermindering optrad bij de overgang van de jeugd naar de volwassenheid. Daarna volgde aanvankelijk weer een lichte toeneming, die op haar beurt weer plaats maakte voor een nieuwe achteruitgang op gevorderde leeftijd. Deze resultaten stemmen overeen met die van microradiografische onderzoeken op dit gebied.

Visser – Hilversum

## REDACTIONLE COMMENTAAR

### EEN DISCRIMINERENDE VRAAG

In het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van 1 september 1973 komt onder de rubriek „Vraag en Antwoord” de volgende bijdrage voor:

#### Vraag 43

(1) Zijn er bezwaren verbonden aan het regelmatig röntgenen van kaak en gebit van kinderen van de basisschool? (2) Is de tandarts wettelijk bevoegd deze handeling te verrichten?

#### Antwoord

De eerste vraag of er bezwaren zijn verbonden aan het regelmatig röntgenonderzoek van kaak en gebit van kinderen van de basisschool, moet worden beantwoord met een wedervraag. Deze luidt: welke bezwaren zijn er verbonden aan het *niet* uitvoeren van röntgenonderzoek? In principe moet zo groot mogelijke beperking worden betracht met röntgendiagnostiek. Het staat echter vast dat door het volledig achterwege laten van röntgenonderzoek ziekteprocessen onnodig laat worden waargenomen. Daaraan zijn zeker bezwaren verbonden.

Waar het bij de betreffende vraag om gaat, is in feite de regelmaat, want tegen het spaarzaam gebruik van röntgendiagnostiek op een passende indicatie, kan geen bezwaar worden aangevoerd. Wat men onder regelmatig verstaat, wordt uit de vraag niet duidelijk. In het algemeen echter wordt aangenomen dat tegen het maken van twee zogenaamde „beetvleugel”-opnamen – waar het in dit geval waarschijnlijk om gaat – om de twee jaar geen bezwaren bestaan, terwijl daardoor een aanzienlijke verbetering van de diagnostiek wordt bereikt. Hierbij moet in aanmerking worden genomen dat in het algemeen gebruik wordt gemaakt van speciaal voor dat doel geconstrueerde röntgenapparatuur. Gewerkt

wordt met speciaal geschikte kilovoltage, voldoende aluminiumfiltering, een zeer klein diafragma en vaak richtapparatuur, waardoor de huiddosis en de totale opgenomen hoeveelheid straling minimaal blijven. Mits men de aangegeven restricties toegepast, is zelfs tegen frequenter maken van tandfoto's geen bezwaar.

Voor hen die prijsstellen op kwantificering van de röntgenbelasting nog het volgende:

Wanneer men gebruik maakt van moderne apparatuur en films geeft een volledige status van 20 tandfoto's een dosis van 1 mR. Als wij er van uitgaan dat de maximaal toelaatbare dosis in 30 jaar voor tandheelkundige doeleinden 5% van de totale maximaal toelaatbare dosis van 10 R is (= 0,5 R), dan kan het maken van de 2 beetvleugelfoto's waar de vraag op doelt, geen probleem vormen.

Op de leeftijd tussen 4 en 30 jaar zal maximaal 8 maal een volledige reeks röntgen-tandfilms worden gemaakt. Voor de man betekent dit een gonadendosis van totaal 20 mR. Wat dit betekent, illustreert het feit dat de lichtgevende wijzerplaat van een polshorloge dat 15 jaar wordt opgedragen, een gonadendosis van 500 mR heeft afgegeven.

Het antwoord op de tweede vraag luidt bevestigend. Daar kan nog aan worden toegevoegd dat ook de gediplomeerde mondhygiënist bevoegd is röntgenfoto's van het gebit te maken.

Dat deze tekst hier in zijn geheel wordt afgedrukt, geschiedt niet om commentaar te leveren op het antwoord. Dit is bondig en duidelijk; de essentie ervan zal de meeste lezers wel bekend zijn. Wat echter een zekere wrevel oproept, is de aanmatiging die in de vraag – en dan natuurlijk vooral in het tweede deel ervan – ligt opgesloten, een aanmatiging bovendien, die voortvloeit uit een voor een arts toch wel bedenkelijk gebrek aan kennis van zaken. Kennelijk is het de vraagsteller ontgaan, dat sinds meer dan een kwarteeuw de studierichting der tandheelkunde – toch een aanverwant vak zou men zeggen – geheel op universitaire basis is gebracht, dat in het kader daarvan gedegen onderwijs in de röntgenolo-



gie resp. de röntgendiagnostiek wordt gegeven en aan elke betrokken universiteit onderwijsafdelingen op dit gebied bestaan, die door alleszins capabele personen (eventueel in de rang van hoogleraar) worden geleid. Zou van die zijde nooit onderzoek zijn verricht naar mogelijke bezwaren tegen het regelmatig röntgenen van kaak en gebit van kinderen van de basisschool?

Voorts is de vraagsteller er blijkbaar niet in het minst van op de hoogte dat in dit beroep de röntgendiagnostiek een zo belangrijke rol – ook en juist in de algemene praktijk – vervult, aangezien niet alleen proximale cariës zich slechts langs röntgenografische weg tijdig laat onderkennen, maar bovendien omdat de bron van allerlei andere afwijkingen in het gebit en zijn naaste omgeving in het verborgene van de kaken te vinden is, ongeacht of dit nu de endodontische gevolgen van cariës, parodontale aandoeningen, orthodontische anomalieën of geretineerde (overtallige) elementen betreft.

De vraag, zo gesteld, doet vrezen dat de betrokken arts zijn tandheelkundige collega niet als een gelijkberechtigtd partner beschouwt, maar nog altijd als een „homo technicus”, die wel tanden mag vullen, trekken of reguleren en ook wel

kronen, bruggen en andere vormen van protheses mag maken, maar die zich buiten die omheining niet moet wagen. De gedachtengang laat zich tussen de regels doorlezen: „moet zo iemand nu handelingen verrichten die aan de medische stand behoorden te zijn voorbehouden? Die tandartsen gaan blijkbaar hun gang maar, zonder zich rekenschap te geven van de medische gevolgen, waar wij artsen straks mee komen te zitten”. Men kan gerust aannemen dat de vraagsteller in die volkomen verouderde conceptie van de tandheelkunde en de tandarts niet alleen staat. Natuurlijk zijn er tandartsen, die door hun gedragingen een dergelijke afwijzende houding begrijpelijk maken. Maar vindt men die afwijkingen niet in elk beroep?

Alleen al daarom is het voor de vertegenwoordigers van elk beroep raadzaam zich wat bescheiden op te stellen. Die bescheidenheid is een natuurlijk gevolg van kennis van zaken. Nóch van het een, nóch van het ander getuigt bovengenoemde vraagstelling. Zij is alleen maar discriminerend.

V.

Literatuur: Ned Tijdschr Geneesk (1973) 117:1321.

## VERENIGINGSVERSLAGEN EN MEDEDELINGEN

### NEDERLANDSE VERENIGING VOOR ORTHODONTISCHE STUDIE

#### Jaarverslag 1972

De Voorjaarsvergadering werd op 14 april in de poliklinieken voor Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam gehouden.

Dat stelde de aanwezigen in de gelegenheid dit fraaie gebouw, dat – ondanks zijn grootte en doelmatigheid – de kille zakelijkheid, die helaas in andere soortgelijke gebouwen wordt aangetroffen, geheel mist, te bezichtigen. Velen van hen zullen aan de Jutfaseweg 7 gedacht hebben...

Het middagprogramma bestond uit een voordracht van Prof. B. C. Moffet van de Washingtonschool of Dentistry over: „Biologic responses of the periodontal and sutural joints to orthodontic forces”.

Na hem sprak collega J. M. M. Crefcoeur (Maastricht) over: „Een ander gebruik van de headgear”.

Na een genoegelijke borrel en gezamenlijke maaltijd, sprak 's avonds als eerste Prof. C. A. Merckx (Nijmegen) over: „Mogelijkheden tot chirurgische kinformatie bij onderontwikkelde kinpulprominentie”.

Aansluitend gaven de collegae A. H. M. Koenen, J. P. Roos, Dr. H. Boersma en C. J. Hamersma hun mening over de orthodontie in de algemene praktijk, daarbij een inzicht gevend in de opinie die aan de universiteiten van Utrecht, Groningen, Nijmegen en Amsterdam (U.v.A.) over dit onderwerp bestaat.

De Najaarsvergadering, weer in Utrecht, werd gehouden op 20 oktober. Zoals tijdens de huishoudelijke vergadering van 29 oktober 1971 werd besloten, ging aan deze algemene ledenvergadering geen huishoudelijke vergadering vooraf. Wel werd, om op de hoogte te blijven over wat bij de leden leeft, een „vragenkwartiertje” ingelast.

Tot ons spraken daarna: Prof. Dr. N. E. A. Myrberg van de Universiteit van Amsterdam over: „On the etiology of class II div. 1 malocclusion”. Dr. L. A. M. Roorda (Heemstede) over: „Indicatie tot chirurgische behandeling van klasse II/afd. 1-afwijkingen”. Dr. A. J. van Hilleghonsberg (Amsterdam) over: „Indicatie tot de behandeling met headgear van klasse II/afd. 1-afwijkingen. Samen met Dr. J. Dorenbos toonde hij ons na zijn voordracht enkele series gebitsmodellen om het gesprokene nader te illustreren.

Als feestelijke onderbreking van deze vergadering werd de Dr. J. A. W. van Loon-prijs uitgereikt aan Prof. Dr. H. S. Duterloo.

Ondanks het feit dat hier en daar soms stemmen opgaan die verkondigen dat de orthodontie in de algemene praktijk van geringere betekenis zou worden, blijft het Bestuur van het tegendeel overtuigd. Want – integendeel – de orthodontie zou in de algemene praktijk een veel grotere plaats kunnen en moeten innemen dan thans het geval is.

Het doel van de vereniging dient dus onverkort te worden gehandhaafd.

J. M. Beek,  
Secretaris Ned. Ver. v.  
Orthodontische Studie.