

Literatuur:

1. Boer, J. G. de (1969): Hyperplasieën van de cingulumderivaten der fronttanden. Ned Tijdschr Tandheelkd 76:365.
2. Jonge, Th. E. de (1935): Margoïde differentiatie van het tuberculom dentis. (Ned) Tijdschr Tandheelkd 42:589.

3. Jonge, Th. E. de (1952): Margoïde differentiatie van het tuberculom dentis. Ned Tijdschr Tandheelkd 59:1.

Juni 1973.

Adres: Prof. J. G. de Boer,
Vijverlaan 49,
Epe (Gld.).

INZICHT DOOR MEEZIEN

L. T. DE LANG

De laatste kwart eeuw is het vrije beroep in de stroomversnelling van het democratiseringsproces gekomen, waarbij deszulks beoefenaars zich dienen te realiseren, dat zij zich niet teveel achter hun deskundigheid verschansen. Dit klinkt ingewikkeld, maar ik wil hiermee zeggen, dat wij, als tandartsen, onze patiënten meer als mens tegenover mens moeten tegemoet treden. U zit dus als het ware zelf op de behandelstoel. Met dien verstande, dat u over uw deskundigheid beschikt en de patiënt niet. Het is noodzakelijk de patiënt zoveel mogelijk een gelijke kans te geven door uitgebreide voorlichting. Dit kost tijd en helaas, die hebben wij niet!

Daarom ben ik ertoe overgegaan aan mijn werklamp (Starlite D44 Ritter) een door de patiënt elektrisch in te stellen spiegel, de 'oroscoop', bevestigd aan de Ritter Starlite D44.

Hoewel ik het aanbrengen van deze 'oroscoop' met enige schroom heb verricht, kan ik mededelen, dat m.i.

het experiment volledig is geslaagd. Een ruwe schatting over het accepteren door de patiënt van deze methode van coöperatie is als volgt:

10 % toont geen interesse;

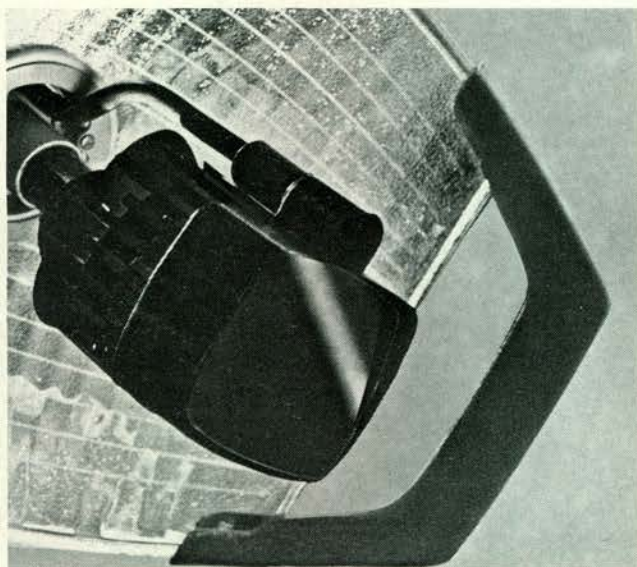
10 % wil het beslist niet zien;

30 % wil het door angst eigenlijk niet zien, maar geraakt al kijkend door interesse erbij betrokken en gevoelt dit als een grote vermindering van de spanning;

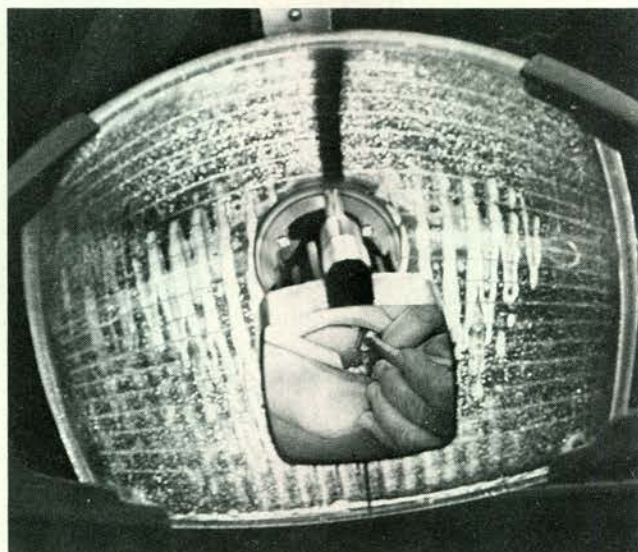
50 % staat er zeer enthousiast tegenover.

Van groot belang acht ik het, dat door middel van het optimaal betrekken van de patiënt bij de behandeling, zowel letterlijk als figuurlijk het 'image' van de tandheelkundige professie in positieve zin wordt beïnvloed.

Door montage van de 'oroscoop' wordt het de patiënt mogelijk gemaakt zijn mondholte te bekijken, zoals de behandelend tandarts deze ziet. Voor de tandarts impliceert dit, dat hij zich moet inleven in hetgeen de



Afb. 1. Door de patiënt elektrisch in te stellen spiegel, de 'oroscoop', bevestigd aan de Ritter Starlite D44.



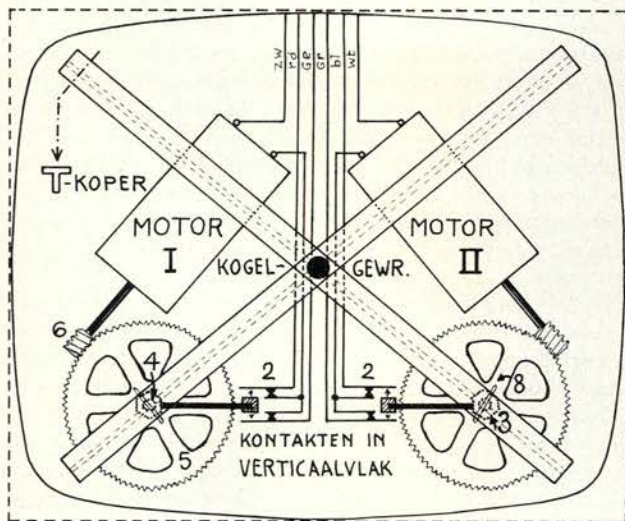
Afb. 2. Blick in de spiegel van de 'oroscoop'. De ogen van de patiënt zijn uiteraard op een andere plaats gesitueerd dan de lens van de camera.

patiënt hierbij ondergaat. Wij leren het dan weer eens te bezien vanuit het standpunt van onze 'lijdende medemens', ongeveer te vergelijken met de vernieuwde aanpak na een recent ondergane tandheelkundige behandeling van eigen gebit. Men wordt als het ware weer gedwongen ieder geval afzonderlijk te beschouwen en niet te vervallen in routinewerk.

Technische uitvoering

De afmetingen van de spiegel zijn 55 × 66 mm met TV-buis afrondingen. Deze afrondingen maken de spiegel ogenschijnlijk veel kleiner, maar beïnvloeden de beeldomvang nauwelijks. De spiegel heeft een kogelgewrichtje in het midden en twee instelpunten links en rechts onder, welke bewogen worden door twee miniatuurelektromotoren met dubbele vertraging.

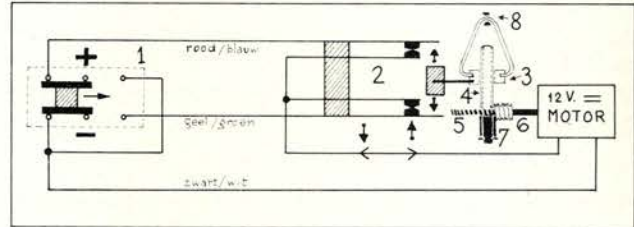
De patiënt heeft twee schuifschakelaars onder de linker armleuning van de behandelstoel, of beter gezegd ligbank. Hiermede kunnen de twee motoren ieder afzonderlijk zowel voor- als achteruit lopen. Tevens is er voor gezorgd, dat in de uiterste instelstanden de stroom geblokkeerd wordt. Hierdoor wordt beschadiging van het mechanisme voorkomen. Dit onderbreken van de stroom geschiedt door per motor twee stel breekcontacten aan te brengen.



Afb. 3. Bouwschema van de 'oroscoop'.

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1 = schuifschakelaar. | 5 = tandwiel. |
| 2 = breekcontacten. | 6 = wormwiel. |
| 3 = moer. | 7 = lager. |
| 4 = schroefdraad. | 8 = stelpunt. |

In de uiterste stand wordt de stroom onderbroken in de op dat moment ingestelde draairichting van de motor. Door de schuifschakelaar in de andere stand te brengen, loopt de motor in tegengestelde draairichting tot hij weer gestopt wordt door het andere breekcontact.



Afb. 4. Schema der elektrische verbindingen. Zie voor verklaring der cijfers het onderschrift van afb. 3.

Aan de collegae, die opzien tegen het instrumentmakerswerk, zou ik willen zeggen, dat men eventueel kan volstaan met het monteren van een eenvoudig met de hand verstelbaar spiegeltje. Dit geeft in vele gevallen een uitstekend beeld. Door het verstellen van de werkklamp tijdens de behandeling, kan het voorkomen, dat de spiegel niet goed is gericht en bijgeregeld moet worden.

Slotbeschouwing

Het aanbrengen van een spiegel heeft bij acceptatie door de patiënt vele voordelen. Het vermindert de angst, geeft begrip voor het vaak moeilijke tandheelkundige werk en leidt tevens tot een betere beheersing van tongmusculatuur en verder openhouden der mond, omdat er een visuele terugkoppeling mogelijk is, waar anders ongecontroleerde bewegingen optreden.

Samenvatting:

De auteur introduceert zijn zelfgemaakte 'oroscoop', een door de patiënt elektrisch in te stellen spiegel, gemonteerd op een Ritter Starlite D44, waarin de behandeling is te volgen, hetgeen door zeker 50 % van de patiënten positief wordt gewaardeerd.

Summary:

Title: Insight by observation.
The author introduces his self-made 'oroscoop' assembled on a Ritter Starlite D44. This is a mirror adjustable by the patient himself in which he can observe the treatment. Certainly 50 % of the patients appreciate this.
The 'oroscoop' 's technical design is briefly described.

Oktober 1973

Kapellein 1a,
Scheveningen.