

de helft van de apparatuur voldeed aan de wettelijke eisen met betrekking tot de filtratie van de röntgenbundel. Hierdoor werden onnodig veel stralen gebruikt met een gering doordringend vermogen, wat resulteerde in een onnodig hoge geabsorbeerde röntgendosis in de oppervlakkige structuren. De meerderheid van de tandartsen bleek niet het gevoeligste type film te gebruiken, ten gevolge waarvan 50% meer röntgenstralen nodig waren. Voor het

ontwikkelen en fixeren werden de betreffende vloeistoffen veelal in de daarvoor ontworpen filmverpakking gespoten, waardoor geen donkere kamer nodig was. Uit de gepresenteerde gegevens blijkt, dat door verbetering van het opname- en ontwikkelproces aanzienlijk meer röntgenfoto's kunnen worden gemaakt bij een gelijk blijvende dosis.

Duinkerke – Nijmegen

VERENIGINGSVERSLAGEN EN MEDEDELINGEN

NEDERLANDSCH TANDHEELKUNDIG GENOOTSCHAP

Verslag 211e ledenvergadering d.d. 7 maart 1974 te Utrecht

In verband met de ontwikkeling van de sociale gezondheidszorg in Europa, die ook in ons beroep haar invloed doet gelden, was het programma ditmaal gewijd aan de sociale problemen die zich voordoen bij de tandheelkundige verzorging en bij de opleiding. Kon men er voorheen van uitgaan dat de jonge tandarts na het verkrijgen van de bevoegdheid zelf zijn weg en plaats in de praktijk van de hulpverlening wel zou vinden, in het sociale klimaat van de jongste tijd wordt aangedrongen op herzieningen waarbij een meer geconditioneerde beroepsverplichting als doel wordt gesteld, met als oogmerk het streven naar tandheelkundige gezondmaking van alle bevolkingsgroepen.

Drs. P. J. A. Crielaers wees erop dat het ontbreken van een doelgericht sociaal-cultureel systeem in het verleden een ongecoördineerde ontwikkeling van gezondheidszorg tot gevolg heeft gehad. Van een welbewust beleid aangaande de mate waarin zowel curatieve als preventieve zorg dient te worden verstrekt, is geen sprake geweest. Dit is deels te wijten aan onbegrip van de betreffende organisaties – die bovendien afhankelijk zijn van politieke invloeden – deels ook aan de explosieve stijging van de kosten. Het rapport 'Beheersbaarheid gezondheidszorg' vermeldt dat gedurende de laatste 20 jaar de kosten met een factor 10 zijn gestegen terwijl de hulp slechts $2\frac{1}{2}$ maal zo groot is geworden.

Ook de tandheelkundige opleiding echter is tekort geschoten. Zij is onvoldoende afgestemd geweest op de gezondheidszorg, met name de preventieve zorg, zodat er een discrepantie bestond tussen wat een beginnend tandarts wil doen en wat de patiënt van hem verwacht. Wat dit laatste betreft kan als oorzaak een onvoldoende voorlichting worden aangemerkt. Daarom zullen de tandartsen en vooral de hulpkrachten beter geïnstrueerd moeten worden om die voorlichting aan de bevolking te verstrekken. Dat de indicatiestelling bij de patiënt als individu grote problemen kan opleveren uit een gezichtspunt van collectieve tandheelkundige zorg, bleek uit de voordracht van Prof. Dr. P. A. E. Sillevius Smitt. Bij een grote groep patiënten zijn uitgebreide restauraties nodig wanneer men werkelijk de meest optimale behandeling zou willen toepassen. Daarom is in die gevallen het opstellen van een behandelingsplan met alternatieven nodig, waarbij factoren als leeftijd, algemene toe-

stand, motivatie, status en financiële draagkracht de keuze van de aard der behandeling beïnvloeden. Bovendien is er een groep patiënten die niets voor tandheelkundige hulp voelt en de algemeen-practicus, die te maken heeft met de behandeling van het individu en zich niet verantwoordelijk voelt voor de tandheelkundige verzorging van de bevolking als geheel, komt soms voor een moeilijk dilemma te staan. Daarom is nuchterheid bij het beleid betreffende de indicatiestelling wenselijk en in dit verband mag niet uit het oog worden verloren dat extractie ook een vorm van saneren is. Met al deze factoren rekening houdend zal een volledige prothese soms een onvermijdbaar alternatief zijn; deze zou echter – zonder als schrikbeeld te worden gebruikt – evenals andere medische voorzieningen vrij moeten worden verstrekt.

Door Drs. S. K. Thoden van Velzen werd op een andere oorzaak gewezen die gebrek aan mankracht en verhoging van de kosten tot gevolg heeft: de vorderingen van de tandheelkundige wetenschap en de daarmee gepaard gaande ontwikkeling van de specialismen. De resultaten van wetenschappelijk onderzoek hebben het mogelijk gemaakt dat er, vooral in de restauratieve tandheelkunde, steeds meer kan en dat het steeds beter kan. Bij de praktijkvoering in de huidige vorm is dit echter niet uitvoerbaar, ook al omdat de algemeen-practicus als gevolg van de specialisatie zowel de meest gecompliceerde als de meest eenvoudige verrichtingen moet kunnen uitvoeren. En tenslotte heeft de ontwikkeling van de medische wetenschap, waardoor bijvoorbeeld veel meer bejaarde patiënten en ook gehandicapten hulp nodig hebben, de vraag naar tandheelkundige behandeling doen stijgen, afgezien nog van de toeneming van cariës in het algemeen.

Dat een belangrijk deel van de problemen kan worden opgelost door delegeren van werkzaamheden bleek uit de voordracht van collega G. Th. E. R. Arnold. In de Verenigde Staten, waar op dit gebied veel meer onderzoek is verricht dan in ons land, is aangetoond dat door inschakelen van stoelassistentes en mondverzorgsters bij een juiste organisatorische opzet van de praktijkvoering aanzienlijk meer verrichtingen kunnen worden uitgevoerd en dat niet alleen de kwantiteit, maar ook de kwaliteit van het werk toeneemt. Gebleken is dat het aanbrengen van vullingen in door de tandarts geprepareerde caviteiten door de z.g. EDDA's (Extended Duty Dental Auxiliaries) goede resultaten oplevert en dat dit ook economisch verantwoord is, omdat meer hulp in minder tijd geleverd kan worden. Voorwaarde is echter dat niet alleen deze hulpkrachten goed worden opgeleid maar dat ook de tandartsen leren, hoe het meest effectief met hen kan worden samengewerkt.

Een benadering van dit complex van problemen voor zover die op het terrein van het onderwijs liggen, werd uiteengezet door Prof. Dr. C. O. Eggink. Om een betere samenwerking tussen de hulpkrachten en de tandarts te bevorderen is het wenselijk, dat deze

twee opleidingen worden gecoördineerd. Nu aan een herstructurering van het universitair tandheelkundig onderwijs wordt gewerkt, die ten doel heeft het wetenschappelijk onderwijs efficiënter in te delen, is door de Amsterdamse hoogleraar een plan ontworpen om ook de opleiding van hulpkrachten te betrekken bij de tandheelkundige studie. Daartoe is een samenwerkingsverband nodig tussen het wetenschappelijk en hoger beroepsonderwijs, en het voorgestelde structuurmodel houdt in dat niet alleen afgestudeerden van het V.W.O.-, maar ook zij die H.A.V.O.-onderwijs hebben gevolgd, gedurende een deel van het eerste studiejaar een gemeenschappelijke opleiding volgen. Daarna volgt een splitsing, die enerzijds leidt tot de tandarts-studie, anderzijds tot de opleiding voor T.M. (tandheelkundig medewerker). De eerste is alleen toegankelijk voor hen met een V.W.O.-diploma, de andere voor beide diploma's, hetgeen betekent dat de V.W.O.-er een keuzemogelijkheid heeft en dat na het propaedeutisch examen alsnog de opleiding T.M. kan worden gekozen. Dit kan van voordeel zijn voor de student, waarvan bij de beoordeling van de eerste studieresultaten zou blijken dat de doctoraalfase te zwaar voor hem is. Maar ook bestaat de mogelijkheid voor de T.M.-er om alsnog op de tandarts-studie over te schakelen; daarvoor is dan uiteraard wel een aanvullende studie nodig.

Ook in de tandarts-studie is een differentiatie ingebouwd: een opleiding die gericht is op wetenschapstoepassing en een op wetenschapsbeoefening; ook daarbij is overschakelen mogelijk. Niet het minst uit deze laatste voordracht bleek, hoe intensief thans alles wordt gedaan om tot een optimaal functioneren van de tandheelkundige gezondheidszorg te komen. Deze ledenvergadering van het Genootschap heeft daarvan een duidelijk beeld gegeven.

NEDERLANDSE VERENIGING VAN TANDARTSEN

Programma wetenschappelijke vergadering d.d. 15 en 16 november 1974

Het programma van de vrijdagmiddag omvat drie voordrachten, die handelen over de relatie tussen plaque en cariës en plaque en gingivitis.

Sprak *Dr. J. van Houte* tijdens het Jubileumcongres van de Maatschappij over mogelijke preventieve maatregelen in de toekomst, zoals het gebruik van antibiotica, het gebruik van sealants naast de bescherming van de tand via fluoride, nu zal hij ingaan op het mechanisme van de plaquevorming. Nieuwe inzichten die besproken zullen worden zijn:

1. De selectiviteit van bacteriële aanhechting.
2. De verschillende mechanismen waarvan mondbacteriën zich bedienen om zich aan de tand vast te hechten.
3. Het belang van de bacteriële affiniteit, bacteriële concentratie in het speeksel enz. voor de mate waarin bacteriën zich op de tanden vestigen, zich verspreiden van tand tot tand en van mens tot mens.

Niet alle mondbacteriën vertonen een relatie tot cariësactiviteit. De *Streptococcus mutans* en de *Actinomyces viscosus* blijken bij dierproeven aanleiding te geven tot een verhoogde cariësactiviteit. *Dr. J. D. de Stoppelaar* zal in zijn voordracht dan ook nader ingaan op enkele specifieke eigenschappen van de *Streptococcus mutans*.

Wordt in de tweede voordracht over de relatie van plaque en cariës gesproken, collega *W. H. van Palenstein Helderman* gaat in op de relatie plaque en gingivitis. De gingivitis die wij in vrijwel iedere mond dagelijks kunnen constateren, is waarschijnlijk het gevolg van een slechte mondhygiëne (vooral interdentaal) in combinatie met een toename van het totale aantal bacteriën. Achtergrondinformatie wordt aangedragen om meer inzicht in deze problematiek te krijgen.

Het avondprogramma omvat twee voordrachten van *Prof. Dr. K. H. Rateitschak* uit Basel. In zijn eerste lezing zal hij ingaan op de multicausale etiologie van de parodontitis. Zijn tweede voordracht is getiteld: 'Ziele und Wegen der parodontalen Lokalbehandlung.' Tevens zal *Mejuffrouw I. Veldkamp*, instructrice-mondhygiëniste bij de Opleiding Mondhygiënisten aan de Vrije Universiteit, iets vertellen over de praktijk van de preventie.

Zaterdagmorgen zal *Dr. F. von Barteld* (lector R.U. Utrecht) een lezing houden over het onderwerp 'Demineralisatie en remineralisatie'. Dat ontkalking van de harde tandweefsels, geheel overeenkomend met natuurlijke cariës, in vitro is na te bootsen, is reeds lang bekend. Maar dat de soms klinisch waarneembare remineralisatie ook in vitro is na te bootsen, zal slechts aan weinigen bekend zijn.

Prof. Dr. B. Houwink vergelijkt in zijn voordracht het klinische en het polarisatie-microscopische beeld van diverse stadia in het cariësproces. Het kan de clinicus helpen zich te visualiseren wat hij restauratief of preventief (lokale applicatie van fluoride) behandelt. De ochtendvergadering van zaterdag 16 november a.s. zal worden besloten met een voordracht van *Prof. Dr. K. König* getiteld: 'Motivatie tot gezond gedrag'. Aan de hand van longitudinaal, klinisch onderzoek worden voorbeelden van het effect van motivatie uitgelegd.

W. H. A. Steen, secretaris
Ned. Verv. v. Tandartsen.

INTERNATIONAAL

WORLD HEALTH ORGANIZATION

Resolutie van de Executive Board

Tijdens de 53e zitting van de World Health Organization werd onderstaande resolutie aangenomen.

The Executive Board, Recalling resolutions EB43.R10 and WHA22.30 on the fluoridation of water supplies for the early prevention of dental caries, which is an increasingly prevalent health problem in many parts of the world; and Recognizing that there are still many countries where this proven public health measure is not used,

1. *recommends that Member States (a) take early steps to ensure the provision of water fluoridation to communities where practicable: and where not practicable to introduce other methods of using fluorides for the prevention of dental caries; (b) report to the Organization the extent of present programmes and nature of planned activities to achieve these objectives; and*