

5. Poel, A. C. M. van de (1970): Enkele vereenvoudigingen in de donkere kamer-techniek. Ned Tijdschr Tandheelkd 77:151.
6. Linden, L. W. J. van der, Kwee, H. T. (1975): Een vergelijkend

onderzoek naar de activiteit van drie ontwikkelvloeistoffen. Ned Tijdschr Tandheelkd 82:123.

Juli 1975.

De Boelelaan 115, Amsterdam.

INTERPRETATIE VAN EEN GEZONDHEIDSVRAGENLIJST*)

Uit de afdeling Tandheelkundige Röntgenologie van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.
Hoofd: Dr. A. C. M. van de Poel.

II. ALLERGISCHE DIATHESE, DIABETES MELLITUS

A. S. H. DUINKERKE

Trefwoorden: Gezondheidsvragenlijst – Anamnese – Allergische diathese – diabetes mellitus

In het verleden werd van de tandarts veelal alleen verwacht dat hij vullingen maakte, elementen extraheerde en deze verving door prothetische voorzieningen. Tegenwoordig dient de tandarts inzicht te hebben in het functioneren van het gehele menselijk lichaam en moet hij weten welke gevolgen bepaalde ziekten hebben voor de gezondheid van het mond- en kaakstelsel. Bovendien behoort de tandarts te weten welke invloed de tandheelkundige behandeling kan hebben op bepaalde ziekten en hoe hij de behandeling in verband hiermee dient aan te passen.

In dit artikel wordt besproken hoe positieve antwoorden op eerder beschreven vragen (Duinkerke, 1974) over allergische reacties en diabetes mellitus kunnen worden geïnterpreteerd en op welke wijze de tandheelkundige behandeling dan behoort te worden aangepast. Vervolgens wordt vermeld welke resultaten werden verkregen bij gebruik van een dergelijke vragenlijst bij 530 patiënten in een algemene praktijk.

1. Bent u ergens overgevoelig (allergisch) voor? Zo ja, waarvoor?

Wat bedoelt de patiënt, wanneer hij zegt, dat hij voor iets overgevoelig is? Bedoelt hij dat hij ondanks verdoving toch pijn had tijdens de behandeling, of dat zijn gezicht gedurende een week na een extractie gezwollen was? Voelde hij zich duizelig en brak het

zweet bij hem uit, waarna hij flauwviel? Ontstond de reactie tijdens het geven van lokale anesthesie, direct daarna, of uren later? Moest mond-op-mond beademing worden toegepast of moest hij in een ziekenhuis worden opgenomen en kreeg hij zuurstof toegediend of medicamenten? Met dergelijke vragen kan een werkelijke allergie zoveel mogelijk worden onderscheiden van andere reacties, zoals bijvoorbeeld een psychogene syncope, een vergiftiging door medicamenten of het slecht verdragen daarvan. Het beste advies bij patiënten die zeggen allergisch te zijn voor een bepaald geneesmiddel of materiaal, is: geloof deze patiënten! Probeer niet of het werkelijk waar is, want iedere test is onbetrouwbaar en gevaarlijk. De betreffende stoffen dienen te worden vermeden. Wanneer onvoldoende gegevens bekend zijn, dienen vooral penicillines en preparaten met dierlijke eiwitten te worden vermeden. Voor noodgevallen dient een oplossing met 1/1000 adrenaline te worden klaargelegd voor subcutane injectie, of in ernstige gevallen intramusculair (0,5 ml). Verder dient de tandarts zich te realiseren dat bepaalde verschijnselen in de mond kunnen ontstaan op basis van een allergie. Patiënten met astma, hooikoorts of eczeem schijnen, hoewel dit nog niet is bewezen, vaker een allergie te ontwikkelen en uit klinische ervaring blijkt, dat bij deze patiënten een allergische reactie veelal heviger is dan bij anderen. Klinisch kan een allergische reactie op een geneesmiddel zich uiten als anafylactische shock, astma, allergische conjunctivitis, rhinitis, urticaria, angio-oedeem, het 'serum sickness syndroom' en/of polyarthritis

*) Vervolg van Ned Tijdschr Tandheelkd 82, 12: 463-469, 1975

nodosa, als een dermatitis of als reacties die niet karakteristiek zijn voor een allergie voor eiwitten zoals bloedafwijkingen en 'drug fever' (Jolly, 1967; Kerr e.a., 1974; McLundie e.a., 1969; Tarsitano, 1966).

2. Heeft u wel eens een abnormale reactie gehad op verdoving?

De meeste abnormale reacties op lokale anaesthetica zijn syncopes met veeleer een psychogene oorzaak dan een allergische. Toch komen een echte allergie (een abnormale reactie op een extreem lage dosis door middel van antilichamen en op een wijze die niets met de werking van de toegediende stof heeft te maken) en idiosyncrasie (een abnormaal hoge gevoeligheid voor een extreem lage dosis met de reacties die bij het toegediende geneesmiddel horen) bij gebruik van tandheelkundige lokale anaesthetica wel degelijk voor! Procaïne schijnt vaker een allergie te veroorzaken dan lidocaïne. Kruisreacties komen voor bij procaïne. Dit betekent dat degenen die allergisch zijn voor procaïne, dezelfde reacties krijgen bij butacaïne en monocaïne. De meeste psychogene reacties op verdoving kunnen worden voorkómen door sedatie voordat met de tandheelkundige behandeling wordt begonnen en door een geruststellende houding van de tandarts tijdens het verdoven. Het in de anamnese herkennen van een allergie of een idiosyncrasie op lokale anaesthetica is bijzonder belangrijk om ongewenste en soms zelfs zeer gevaarlijke reacties te voorkomen. Bij patiënten met een allergie voor alle typen lokale anaesthetica kan in noodgevallen gebruik worden gemaakt van diphenhydramine (Benadryl) als lokaal anaestheticum. Dit geneesmiddel is een antihistaminicum, maar het heeft ook lokaal anesthesische eigenschappen! De toediening van 1,5 tot 2 ml (15 tot 20 mg), geïnjecteerd als ieder ander lokaal anaestheticum, verleent een voldoende diepe anesthesie gedurende ongeveer 30 minuten. Benadryl wordt goed door de weefsels verdragen. Een lichte slaperigheid is veelal de enige bijwerking. Aangezien een allergie voor de vasoconstrictor in lokale anaesthetica vrijwel nooit voorkomt, is de keuze hiervan minder belangrijk (Bennett, 1974; Milard, 1967; Ravindranan, 1975).

3. Heeft u ooit een abnormale reactie gevoeld bij gebruik van de volgende medicijnen?

a. *Penicilline*. Dit is een zeer frequent gebruikt geneesmiddel en een berucht allergeen. De reacties op penicilline kunnen variëren van een lichte huiduitslag tot een dodelijke anafylactische reactie. Iedere aandui-

ding van een allergische reactie in het verleden is een contra-indicatie voor later gebruik van de betreffende stof, hoe gering deze reactie ook is geweest, want opeenvolgende allergische reacties hebben de neiging steeds ernstiger te worden.

b. *Sulfonamiden (sulfa)*. Bij deze geneesmiddelen blijkt een grote verscheidenheid van ongewenste reacties op te treden. Deze reacties kunnen toxisch of allergisch van aard zijn. De allergische reacties op sulfonamiden kunnen even sterk variëren als die op penicilline. Een aantal sulfapreparaten wordt nog voorgeschreven bij de behandeling van urineweginfecties. Sulfonamiden zijn in combinatie met andere antibiotica verkrijgbaar voor het bestrijden van andere typen infecties.

c. *Barbituraten of slaaptabletten*. Barbituraten kunnen dermatitis medicamentosa opwekken. Het ontstaan van stomatitis medicamentosa is eveneens beschreven. Patiënten die voor een bepaald barbituraat allergisch zijn, blijken andere typen barbituraten veelal goed te verdragen.

d. *Aspirine*. De aanwezigheid van acetylsalicylzuur (aspirine) in vele geneesmiddelen wordt gemaskeerd door een veelheid van handelsnamen. In verhouding met het grote verbruik van aspirine komt allergie voor deze stof weinig voor. Het meest voorkomende symptoom is astma, maar urticaria, angio-oedeem en rhinitis komen ook vaak voor. Vele onderzoekers hebben een hevige en plotselinge astmatische aanval na gebruik van aspirine beschreven, hetgeen dodelijk verliep. Bij deze patiënten waren de testen van huidreacties veelal negatief. De slachtoffers waren altijd volwassenen en veelal op middelbare leeftijd. Bij vrouwen komt het twee keer zo vaak voor als bij mannen. Een allergische reactie op aspirine komt vooral bij astmapatiënten voor: de schattingen lopen uiteen van 2% tot 10% van alle patiënten met astma. Een allergie voor aspirine bij een astmapatiënt wordt beschouwd als een slecht voorteken. Aspirine mag nooit worden voorgeschreven of geprobeerd indien het vermoeden van een allergie bestaat, wegens de grote kans op een dodelijke reactie. Hoewel deze allergische reacties vooral voorkomen bij zeer ernstige astmapatiënten, wordt het hen evenwel nog vaak voorgeschreven omdat het in vele gevallen van astma een gunstige werking heeft. De bij iedereen optredende verhoogde bloedingsneiging na het gebruik van aspirine is geen allergische reactie.

e. *Jodium*. De mogelijke reacties op jodium zijn chemische verbranding, gegeneraliseerde dermatitis

bij uitwendig gebruik op kleine plekken, urticaria, purpura en dermatitis. Allergische reacties op jodium komen vooral voor na gebruik van jodium in contrastvloeistof voor het maken van röntgenfoto's. In dergelijke gevallen moet het gebruik van deze vloeistoffen voor het bepalen van de grootte van kysten en pockets of zelfs in 'disclosing solution' door de tandarts worden vermeden, omdat anders zelfs een anafylactische shock kan optreden.

f. *Andere geneesmiddelen.* Hier kan de patiënt de geneesmiddelen vermelden, die in de vorige vragen niet werden vermeld en die abnormale reacties bij hem veroorzaken (Glauda e.a., 1975; Kerr e.a., 1974; Millard, 1967; Walton e.a., 1951).

4. *Heeft u astma of hooikoorts?*

5. *Heeft u wel eens last van huiduitslag (b.v. galbulten of eczeem)?*

Deze vraag is bedoeld om een allergie voor pollen, stof en dieren op te sporen. Degenen met astma in de anamnese kunnen gemakkelijker een sterke astmatische reactie op aspirine ontwikkelen dan niet-astmatische patiënten. Huiduitslag houdt in vele gevallen verband met een allergie voor bepaalde voedselbestanddelen of geneesmiddelen. De reacties zijn veelal weinig specifiek, zodat in vele gevallen een uitgebreid en grondig onderzoek nodig is om het allergeen te ontdekken. Bij astma ontstaat, evenals bij chronische bronchitis, vaak een *longemfyseem*. Hierbij wordt het longoppervlak verkleind doordat verscheidene kleine longblaasjes één groter longblaasje gaan vormen. Vaak treden bronchospasmen op, waarbij vooral de expiratie moeilijk is. Deze patiënten vereisen speciale zorg, omdat zij veelal in een evenwichtstoestand verkeren, die door diverse oorzaken kan overgaan in een acute aanval. Daarom moeten zij tijdens de tandheelkundige behandeling hun geneesmiddelen bij zich hebben en bij een aanval kunnen gebruiken. Het betreft veelal een 0,25 – 0,50% adrenalinespray in een spuitbus die in de tas of in een zak wordt meegedragen. Daardoor brengen deze apparaten vaak bacteriën in de spray. Wanneer de patiënten bang zijn of plotseling opgewonden raken kan een bronchospasme worden opgeroepen. Dit kan door premedicatie en/of een goede plaatselijke verdoving tijdens de behandeling zo veel mogelijk worden voorkomen. Om het evenwicht niet te verstoren verdient een lokaal anaestheticum zonder adrenaline (zoals Citanest-Octapressine) de voorkeur. Een bronchospasme kan worden herkend door (1) een expiratoire stridor, dat wil zeggen dat

Belangrijk voor de tandarts

- Geloof patiënten die zeggen dat zij voor een bepaald geneesmiddel allergisch zijn. Het testen hiervan is onbetrouwbaar en gevaarlijk.
- Leg voor noodgevallen een oplossing met 1/1000 adrenaline klaar voor subcutane injectie, of in ernstige gevallen intramusculair (0,5 ml).
- Vermijd procaïne als lokaal anaestheticum omdat het relatief vaak allergische reacties opwekt.
- Een dodelijke allergische reactie op aspirine komt vooral bij astmapatiënten voor. Gebruik bij astmapatiënten als analgeticum bijvoorbeeld glafenine (Glifanan).
- Vraag aan patiënten met astma of chronische bronchitis of zij geneesmiddelen hebben voor gebruik bij bronchospasmen. Deze patiënten moeten dit bij iedere tandheelkundige behandeling meebrengen (het betreft veelal een adrenalinespray). Gebruik een lokaal anaestheticum zonder adrenaline. Geen barbituraten of narcotica (opiaten, morfinen en aanverwante stoffen) voorschrijven. Bij beademen geen zuiver zuurstof geven.

vooral het uitademen moeilijk is; (2) het gebruik van de hulpademhalingspijpen (buik en middenrif); (3) de thorax bevindt zich in een inspiratie toestand; (4) de patiënt blaast met de lippen, wat een verlichtende werking heeft. Sommige van deze patiënten gebruiken antibiotica, profylactische inenting tegen griep of steroïden (zoals prednison). Deze laatste veranderen het ontstekingsbeeld in de mond: ontstekingen worden erdoor gemaskeerd.

Patiënten met longafwijkingen mogen geen barbituraten of narcotica gebruiken tegen de pijn. De tandarts dient hiermee rekening te houden bij het schrijven van recepten, want opiaten remmen het ademhalingscentrum. Dit geldt nog sterker voor morfinen en aanver-

wante stoffen. Mensen met longziekten kunnen het dan benauwd krijgen. Ook mag bij deze patiënten niet met zuiver zuurstof worden beademd! Doordat zij altijd een hoge CO₂-spanning in het bloed hebben, reageert het ademcentrum hier niet meer zo goed op, maar alleen op een lage O₂-spanning. Wanneer dus door de tandarts bijvoorbeeld tijdens een bronchospasme zuurstof wordt toegediend, wordt het ademcentrum niet meer geprikkeld, waardoor de ademhaling wordt stilgelegd. De patiënt kan dan zijn CO₂ niet meer uitademen, waardoor het CO₂-gehalte in het bloed stijgt en de patiënt in narcose raakt. Patiënten met een chronische astma en frequent optredende hevige aanvallen die hiervoor niet onder behandeling zijn, dienen voor onderzoek te worden verwezen voordat met de tandheelkundige behandeling wordt begonnen.

veelal extra maatregelen nodig, waarvoor de specialist-anesthesist zorgdraagt (Jolly, 1967; Millard, 1967).

6. Heeft u suikerziekte (diabetes)?

7. Urineert u (plast u) meer dan zes keer per dag?

8. Heeft u vaak dorst?

9. Heeft u vaak een droge mond?

Suikerziekte of diabetes mellitus wordt meestal na het 40e jaar ontdekt. Tenminste 12% van de mensen met diabetes hebben geen klinische symptomen (wel bij een urine-test) en deze ontstaan zo geleidelijk en kunnen zo verschillen, dat diabetes vaak pas wordt ontdekt bij één van de complicaties.

De symptomen van suikerziekte zijn: algemene zwakte, gewichtsverlies ondanks een extra grote eetlust en opname van voedsel (polyfagie), een grotere dorst (polydipsie) en een vermeerderde hoeveelheid urine (polyurie). Deze symptomen worden veelal pas ontdekt door ernaar te vragen. Ook een gegeneraliseerde jeuk komt vaak voor. Adem die naar aceton ruikt is zeldzaam. Complicaties bij een onbehandelde diabetes: vaak pyogene infecties door de verminderde weerstand tegen infecties.

Ook een abnormale slaperigheid of sufheid na een zware maaltijd of kramp of pijn in armen en benen kunnen op diabetes wijzen. Voor de diagnose zijn papiertjes met voor glucose in de urine gevoelige enzymen een goede hulp. De definitieve diagnose wordt gesteld na bepaalde laboratoriumtests, bij een veranderde glucose-tolerantiecurve. Het is de verantwoordelijkheid van de huisarts om de patiënt erop te

wijzen dat zijn ziekte aan de tandarts moet worden meegedeeld. Coma diabeticum ontstaat door hyperglykemie en acidose, een insuline-shock door een te laag bloedsuikergehalte na een te hoge dosering van insuline of na een onvoldoende opname van voedsel op het juiste tijdstip.

Bij een *coma diabeticum* ademt patiënt diep en is hij gedehydrerd, dus de huid, de slijmvliezen en de tong zijn droog. De adem ruikt soms naar aceton. De pols is snel en zwak door een lage bloeddruk en de extremiteiten voelen koud aan. Er is moeheid, apathie en een braakneiging. Langzaam ontstaat een bewustzijnsverlies. Waarschuw een arts, daarvoor bestaat ruim voldoende tijd!

Bij een *hypoglykemisch coma* zijn de symptomen: angstgevoel, hartkloppingen, sterk zweten, hongergevoel en geen dorst. De huid blijft vochtig. Geen acetongeur uit de ademplucht. Paresthesieën van de tong, de lippen of het mondslijmvlies worden vaak waargenomen. De pupillen zijn gewoonlijk verwijd. Bij coma een arts waarschuwen. Indien mogelijk de patiënt oraal suiker geven. Bij twijfel of bij de patiënt een coma diabeticum of een hypoglykemisch coma dreigt dienen suikerklontjes tussen de wang en de tanden te worden geplaatst zolang de patiënt nog kan slikken.

De oplettende tandarts is vaak de eerste die diabetes bij een patiënt ontdekt, omdat er dan een verhoogde gevoeligheid van de gingiva en het andere mondslijmvlies bestaat voor infecties. Bij ± 75% van alle onbehandelde diabetici heeft de gingiva veelal een diep rode kleur en zijn de weefsels oedemateus. Het veelvuldig samengaan van parodontale ziekten en onbehandelde diabetes rechtvaardigt een routine-onderzoek van de urine bij iedere patiënt met parodontale ziekten. Een onverklaarbare zwelling van de parotis kan eveneens wijzen op diabetes, vooral als pijn afwezig is. Bij een gecontroleerde diabetes komen de hiervoor genoemde symptomen niet voor.

Een *goed ingestelde diabeet* hoeft geen problemen bij de tandheelkundige behandeling te veroorzaken.

Bij het vaststellen van het behandelingsschema moet er voor worden gezorgd dat deze patiënten hun maaltijden en hun medicamenten op de gebruikelijke tijden kunnen gebruiken. Na de behandeling moet de patiënt ervoor zorgen dat hij de volgende maaltijd weer normaal eet, om hypoglykemie te voorkomen. Als lokaal anaestheticum verdient een preparaat zonder adrenaline de voorkeur. Bij extracties liefst niet te veel elementen tegelijk extraheren, wegens de kans om een

shock te veroorzaken. Bij een patiënt die insuline gebruikt dient met de tandheelkundige behandeling te worden gewacht totdat de huisarts zegt dat de patiënt goed is ingesteld. Wanneer infecties in de mond ontstaan, behoort dit aan de huisarts te worden meegedeeld omdat dan ook de insuline-behoefte verandert. Patiënten met diabetes die een (kaak-) chirurgische behandeling krijgen of bij wie een subgingivale curettage wordt uitgevoerd, behoren een antibiotische profylaxe te krijgen volgens het schema van de reumatische hartafwijkingen. *Narcose* bij de goed ingestelde diabeet: de patiënt moet als eerste 's morgens vroeg (nuchter) worden behandeld en krijgt dan $\frac{1}{3}$ van zijn gebruikelijke dosis insuline (door de internist) en de rest intraveneus samen met de glucose tijdens en na de narcose (door anesthesist en internist). De dieetinstructies van de tandarts mogen niet interfereren met het dieet dat hem al is voorgeschreven.

Onbehandelde diabetes kan door de tandarts worden ontdekt door middel van de anamnese. In dat geval alleen een eventuele noodbehandeling geven (van de pijn afhelfen) en daarna direct verwijzen. Grote ingrepen moeten worden vermeden, maar wel dient alles te worden gedaan om acute pijn te verhelpen. Men hoeft *niet erg bang* te zijn voor gebruik van een geringe hoeveelheid lokale anaesthetica, want een niet-ontdekte diabetes betekent over het algemeen niet zo'n ernstige afwijking dat behandeling gevaarlijk is (Burket, 1971).

Resultaten

Van de 530 patiënten deelden 47 mensen (9%) mede, dat zij overgevoelig voor iets waren. Uit de anamnese bleek, dat 5 van hen deze vraag eerst negatief hadden beantwoord op de vragenlijst. Van deze 47 mensen waren er 30 overgevoelig voor geneesmiddelen en de overigen waren dit voor andere stoffen (pollen, stof, dieren, etc.). Een allergie voor penicilline kwam het meest voor: bij 12 patiënten (2%). Een allergie voor sulfapreparaten kwam voor bij 3 patiënten, voor barbituraten of slaaptabletten bij 2 patiënten, voor jodium bij 4 patiënten en voor aspirine bij 6 patiënten (1%). Door 11 patiënten bleek op de vragenlijst ten onrechte te zijn ingevuld dat zij allergisch waren voor aspirine. Het betrof hier veelal maagreacties bij het gebruik van dit middel. Aan 3 patiënten bleek de huisarts te hebben geadviseerd geen aspirine meer te gebruiken wegens de aanwezigheid van een maagzweer. Door 10 patiënten (2%) werd meegedeeld dat zij abnormaal reageerden op lokale anaesthetica. Uit het

Belangrijk voor de tandarts

- Vraag naar symptomen van diabetes mellitus: algemene zwakheid, polydipsie, polyurie, gewichtsverlies ondanks polyfagie, gegeneraliseerde jeuk, verminderde weerstand tegen infecties, sterke gingivitis.
- Bij coma diabeticum een arts waarschuwen. Bij hypoglykemisch coma een arts waarschuwen en bovendien suikerklontjes tussen de wang en de tanden plaatsen zolang de patiënt kan slikken.
- Bij de goed ingestelde diabeet ervoor zorgen dat tijdig gebruik van maaltijden en medicamenten niet wordt belemmerd door de tandheelkundige behandeling (wegens kans op hypoglykemisch coma).
- Gebruik bij diabetici een lokaal anaestheticum zonder adrenaline. Kalmeer de patiënt. Extraheer niet te veel elementen tegelijk en geef bij grotere ingrepen een antibiotica profylaxe volgens het schema van de reumatische hartafwijkingen.
- Bij onbehandelde diabetes (of het vermoeden daarvan) de patiënt alleen van de pijn afhelfen en daarna eerst voor nader onderzoek en eventuele behandeling doorsturen.

verdere gesprek bleek, dat dit bij allen angstreacties waren, die in een aantal gevallen hadden geleid tot een psychogene syncope. Astma en/of hooikoorts kwamen voor bij 29 patiënten (6%) en huiduitslag bij 79 patiënten (1,7%). Een aantal symptomen van suikerziekte kwam veel vaker voor: een vermeerde Diabetes mellitus (suikerziekte) kwam voor bij 9 patiënten (1,7%). Een aantal symptomen van suikerziekte kwam veel vaker voor: een vermeerde hoeveelheid urine (polyurie) bij 64 patiënten (12%), een grotere dorst (polydipsie) bij 68 patiënten (13%) en een droge mond bij 55 patiënten (10%). Door de gegevens over vroegere onderzoeken bij bijvoorbeeld operaties of wegens de jonge leeftijd van de patiënt werd diabetes mellitus in vele gevallen onwaarschijn-

lijk geacht. Bij een 54-jarige patiënte bleek evenwel dat ook de wondgenezing na enkele extracties sterk was vertraagd. Bij onderzoek door een internist werd suikerziekte uitgesloten. Een verklaring voor de zeer trage wondgenezing kon niet worden gevonden.

Literatuur:

1. Bennett, C. R. (1974): Monheim's local anesthesia and pain control in dental practice. Mosby, Saint Louis, 5e druk.
2. Burket, L. W. (1971): Oral medicine – Diagnosis and treatment. Lippincott, Philadelphia, 6e druk.
3. Duinkerke, A. S. H. (1974): Over het gebruik van een anamnese-lijst door de tandarts. Ned Tijdschr Tandheelkd 81: 178.
4. Glauda, N. M., Henefer, E. P., Super, S. (1975): Nonfatal anafylaxis caused by oral penicillin: report of case. J Am Dent Assoc 90: 159.

5. Jolly, M. (1967): Pre-operative assessment of the dental patient. Aust Dent J 12: 258.
6. Kerr, D. A., Ash, M. M., Millard, H. D. (1974): Oral diagnosis. Mosby, Saint Louis, 4e druk. Pp 3-75.
7. Millard, H. D. (1967): The use of the health questionnaire in dental practice. Dent Clin North Am 445.
8. McLundie, A. C., Watson, W. C., Kennedy, G. D. C. (1969): Medical status of patients undergoing dental care – An assessment. Br Dent J 127: 265.
9. Ravindranan, N. (1975): Allergic reaction to lignocaine – A case report. Br Dent J 138: 101.
10. Tarsitano, J. J. (1966): Never treat a stranger. J. Am Dent Assoc 73: 856.
11. Walton, C. H. A., Bottomley, H. W. (1951): Allergy to aspirin. Can Med Assoc J 64: 187.

(wordt vervolgd)

April 1975.

Philips van Leydenlaan 25,
Nijmegen.

WAAROM HERPROGRAMMEREN?

A. A. D. DERKSEN

Trefwoorden: Herprogrammering – Onderwijs – Curriculum

*Uit de afdeling Onderwijsontwikkeling
van de subfaculteit der Tandheelkunde
van de rijksuniversiteit te Utrecht.
Hoofd: Prof. A. A. D. Derksen.*

Nu meer dan ooit te voren de structuur, de kwaliteit en ook de kwantiteit van het Hoger Onderwijs zowel binnen de universiteiten maar vooral ook in de samenleving in hoge mate de geesten bezig houden en ook het tandheelkundig onderwijs en onderzoek hieraan niet ontkomen, heeft de Redactie van het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde het nuttig, ja zelfs noodzakelijk geoordeeld de meningsvorming over deze materie binnen de professie te voeden en te stimuleren. Zij is zich ervan bewust dat dit onderwerp de lezer misschien niet onmiddellijk aanspreekt; toch is het ondenkbaar dat de tandarts van vandaag geen belangstelling zou hebben voor zijn collega van de toekomst. Immers ook

de werker in het veld wordt heden ten dage kritisch geobserveerd.

Teneinde een schetsbeeld van deze ontwikkeling naar voren te halen leek het nuttig een bij uitstek deskundige op dit terrein in deze kolommen aan het woord te laten, met name Prof. A. A. D. Derksen, hoofd van de afdeling Onderwijsontwikkeling van de Subfaculteit der Tandheelkunde van de Utrechtse universiteit, in de hoop hierop respons te verkrijgen van de ingewijden der andere subfaculteiten. Het is immers geen geheim dat de inzichten en plannen met betrekking tot een zo ingewikkelde materie niet langs geheel parallelle lijnen verlopen.

Redactie

Aan het tot stand komen – en alles wat daaraan was voorafgegaan – van de wet van 4 augustus 1947 wordt in deze beschouwing voorbijgegaan. Voldoende lijkt

het met de toenmalige hoofdredacteur van dit tijdschrift (Ned Tijdschr Tandheelkd 1963, 70: 69) vast te stellen, dat deze wet ‘ . . . zowel intern als naar buiten