

**450. Paralleling technique with a disposable filmholder.**  
*R. E. Silha. Dent Radiogr Photogr 48: 27, 1975.*

Door de toegenomen belangstelling voor de long-cone parallel-techniek blijken de hiervoor nodige filmhouder-instelapparaten nu in de Verenigde Staten ook in wegwerp-uitvoering in de handel te zijn gekomen. Het gedeelte van dit instrument dat als filmhouder en bijtblokje dient, is van schuimplastic vervaardigd. De richtstaaf die als hulpmiddel

bij het instellen van het röntgenapparaat fungeert, bestaat uit een houten tongspatel. Door het schuimplastic, zo nodig bij te snijden, kan de filmhouder geschikt worden gemaakt voor alle typen tandfilms. Doordat aan de richtstaaf geen extra metalen diafragma wordt bevestigd, wordt niet de kleinste mogelijke röntgenbundel gebruikt. Hierdoor is de integraal geabsorbeerde dosis groter dan noodzakelijk.

*Duinkerke - Nijmegen*

**RÖNTGENRAADSELS**

**9. EEN ZELDZAME RADIOLUCENTIE**

P. F. VAN DER STELT

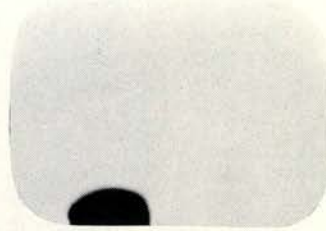
De röntgenfoto van de molaren links onder vertoont een opvallende 'radiolucentie' (afb. 1). Deze is gelokaliseerd nabij de apex van de mesiale wortel van de 37, langs de onderrand van de foto. De afgebeelde elementen zijn geheel gaaf. De omgeving vertoont, afgezien van een extractiedias-teem, verder geen bijzonderheden.

Het is voor de hand liggend de zwarting los te zien van bot en elementen. De begrenzing van de lucentie doet denken aan beïnvloeding van de emulsie van de foto door het toetreden van licht: een ovale tot cirkelvormige, vaag uitlopende begrenzing. De lokalisatie maakt het aannemelijk dat dit gebeurd is via een lek in de las van de filmverpakking. Een experimentele uitvoering van de vermoedelijke oorzaak heeft inderdaad hetzelfde resultaat gegeven, zoals afb. 2 laat zien. Om dit resultaat te verkrijgen is een klein gedeelte (ca. 2 mm) van de filmverpakking langs de rand opengemaakt, waardoor ter plaatse licht op de verder nog onbelichte (en onbestraalde) film kon inwerken.

Een stagnatie in de uitvoer van de filmdispenser of een ietwat ruwe behandeling van de foto bij het plaatsen in de



Afb. 1. Röntgenfoto met een 'radiolucentie' ter plaatse van de 37.



Afb. 2. De kunstmatig verkregen zwarting.

instelapparatuur voor de long cone-opname kan de oorzaak geweest zijn van de beschadiging van de filmverpakking. Gelukkig is dit een zeldzame 'afwijking'.

Februari 1976.

De Boelelaan 1115,  
Amsterdam.

**REDACTIONELE COMMENTAAR**

**T.G.V.O. EN HET UNIVERSITAIRE ONDERWIJS**

De term Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding (T.G.V.O.) is zo langzamerhand niet meer weg te denken uit rapporten en beleidsnota's die handelen over de gebitsgezondheid van de komende generaties. Recente voorbeelden zijn onder andere: de resolutie van de Raad van Europa en het advies inzake tandheelkundige voorzieningen

uitgebracht vanuit het Interfacultair Overleg Tandheelkunde. (Het Interfacultair Overleg - veelal kortweg I.O.T. genoemd - is een vrijblijvend overlegorgaan van de vijf subfaculteiten der Tandheelkunde, waarin iedere subfaculteit is vertegenwoordigd door twee leden van het wetenschappelijk personeel.)

Door middel van G.V.O. wil men immers het gedrag van mensen op het gebied van de gezondheid beïnvloeden, want vaststaat dat het gedrag van de mens tot ziekte kan leiden, ziekte kan voorkomen en van belang is bij het gebruik van gezondheidsvoorzieningen. Toch bestaat de indruk dat het



begrip G.V.O. voor de algemeen-practicus vrij onbekend is. Het houdt in, de bevolking zodanig over gezond en ongezond te informeren dat zij zich hiervan bewust wordt en zij in staat is, of in staat kan worden gesteld, die kennis in haar dagelijks gedragspatroon in te passen.

Ook tijdens de debatten in de Tweede Kamer over de drinkwaterfluoridering bleek dat vele afgevaardigden T.G.V.O. uitermate belangrijk vinden omdat zij hierin een effectieve benadering zien om tandcariës tegen te gaan. Nu wordt over politici en rapportenmakers wel eens gezegd dat zij meesters zijn in het formuleren van doelstellingen, maar als het gaat om aangeven van middelen en wegen om deze doelstellingen te verwezenlijken zij het vaak laten afweten. Dit geldt ook voor de G.V.O. In theorie is er veel over geschreven; praktische resultaten, te weten een beter gedrag van de bevolking ten aanzien van de gezondheid door middel van G.V.O. zijn er nog maar weinig.

In de G.V.O. kan men in principe twee benaderingen onderscheiden. De eerste, een meer algemene, op de totale bevolking gericht, legt de nadruk op de beïnvloeding van het geheel van waarden, normen, meningen, verwachtingen en houdingen binnen de bevolking die van belang zijn bij het gedrag ten aanzien van de gezondheid. Dit houdt ook in dat met deze vorm van G.V.O. maatschappelijke structuren zodanig worden beïnvloed dat het voor de bevolking eenvoudiger wordt om zich gezond te gedragen. Deze G.V.O.-benaderingswijze kan worden opgezet via de politiek, overheidsorganen, door voorlichtingscampagnes, door middel van onderwijs, reclame op de T.V. en radio of op consultatiebureaus etc.

De tweede benaderingswijze is meer beperkt tot en met name gericht op het individu. Hier probeert men de mens vooral door persoonlijk contact een levensstijl mee te geven die hem in staat stelt een goede gezondheid te hebben en te handhaven en – als hij ziek of chronisch ziek is – zijn ziektebeeld te begrijpen en zonedig in zijn dagelijks leven te integreren. Men tracht ook in deze opzet het gedrag van het individu te veranderen, maar verandering van gedrag of van houdingen ten aanzien van gezondheid is helaas een zeer ingewikkeld en langdurig proces. Immers, de mens is nauw verbonden met zijn omgeving, de meningen, gewoonten, waarden en normen van zijn groep en daarbij komt dat hij vaak de noodzaak van veranderen niet werkelijk inziet. Toch lijkt de tweede benadering voor de tandarts in de dagelijkse praktijk het meest haalbaar. Voor zijn aandeel in de G.V.O., de T.G.V.O., heeft hij zeker in groter verband geen tijd, geld, kennis en een organisatie achter zich, terwijl hij daarentegen wel in een ideale positie verkeert zijn persoonlijke invloed aan te wenden om patiënten te bewegen tot een gezonder tandheelkundig gedragspatroon. Uit sociaal wetenschappelijk onderzoek blijkt dat deze persoonlijke invloed de belangrijkste factor is bij het vormen van houding en meningen over een bepaald onderwerp en waarschijnlijk ook

het gedrag dat eraan gerelateerd is. Voor de tandarts betekent dit dat hij moet beschikken over mogelijkheden om een goede, werkzame relatie met de patiënt op te bouwen, dat hij effectief kan communiceren met patiënten en onder meer kennis bezit van communicatieprocessen, gedrag en gedragsverandering op het gebied van de gezondheid. Een tandarts is ook met T.G.V.O. bezig als hij de patiënt voorbereidt op een volledige prothese of op het dragen van orthodontische apparatuur, als hij de patiënt informeert over het nut van een endodontische of parodontale behandeling.

T.G.V.O. behoort dus niet alleen tot de preventieve tandheelkunde, maar dient opgevat te worden als een wezenlijk onderdeel van de gehele tandheelkunde.

Algemeen bestaat in de Voorlichtingskunde de mening dat voorlichting aan intermediairen (mensen die in een positie verkeren om andere hulp of onderwijs etc. te bieden) het meest effect heeft en de meeste garantie biedt tot een gezonder gedragspatroon van de gehele bevolking. Het ligt dus voor de hand dat, wil de T.G.V.O. in ons land werkelijk van de grond komen, men zal moeten beginnen bij de professie zelf. Beziet men dan de tijd die in het universitaire onderwijs aan T.G.V.O. wordt besteed, dan moet men constateren dat, met uitzondering van de Vrije Universiteit, op geen andere subfaculteit er gericht onderwijs in wordt gegeven. De totale onderwijstijd, beschikbaar op de Vrije Universiteit, is in 6 jaar studie 36 uur (9 halve dagen gesprekspractica en 12 colleges in het 5e jaar), ongeveer evenveel tijd als de student beschikbaar heeft voor het maken van zijn eerste volledige prothese. Ook voor het onderwijs in enige basisbeginselen van de gedragswetenschappen (psychologie, sociologie etc.) is weinig tijd in de onderwijsprogramma's beschikbaar en juist voor de G.V.O., die men moet beschouwen als een toegepaste sociale wetenschap, zijn de bovengenoemde vakken onmisbaar.

Concluderend kan worden vastgesteld dat, wil de Tandheelkunde voldoen aan de vragen uit de maatschappij, aan de adviezen uit de vele rapporten en beleidsnota's over de T.G.V.O., er in ieder geval in het onderwijs voldoende aandacht aan moet worden besteed. Dat betekent ook voor de basiswetenschappen, psychologie en sociologie meer tijd en formatieplaatsen.

Zoals reeds eerder is opgemerkt wordt evenwel aan T.G.V.O. in de curricula nagenoeg geen aandacht besteed; redenen hiervoor zijn gebrek aan belangstelling en specifieke deskundigheid op dit gebied, de factor beschikbare tijd en vermoedelijk ook de onbekendheid met T.G.V.O. Deze situatie zal alleen nog maar verergeren wanneer de tandheelkundige studie eventueel zal worden verkort van zes naar vijf jaar. Het lijkt niet overdreven vast te stellen dat een en ander ertoe zal leiden dat ook toekomstige generaties tandartsen over te weinig wetenschappelijke en praktische kennis zullen beschikken om op verantwoorde wijze voorlichting te geven aan hun latere patiënten.



## INGEZONDEN

## EEN KEERPUNT IN DE OPLEIDING VAN DE KAAKCHIRURG?

In de vergadering van 2 februari 1976 van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie is een beslissing genomen over de opleiding van tandarts-kaakchirurgen, die een keerpunt kan betekenen in de ontwikkeling van dit specialisme. Bij de erkenning van het specialisme, 20 jaar geleden, werd principieel gekozen voor een specialisatie op basis van de wettelijke *tandheelkundige bevoegdheid*.

Wij bevonden ons toen in goed gezelschap van de Angelsaksische opvattingen hieromtrent en onderschreven de filosofie van de International Association of Oral Surgeons dat: 'An oral surgeon must be dentally qualified and medical trained'. In lijnrechte tegenstelling hiermede is de opvatting van onze oosterburen, die de kaakchirurgie zien als een specialisme, dat slechts optimaal kan functioneren wanneer haar beoefenaren zowel tandheelkundig als medisch bevoegd zijn (Doppel-Approbation).

Vergelijkingen met het buitenland zijn alleen zinvol wanneer de wijze van praktijkvoering, het verzekeringssysteem en de gezondheidstoestand van de bevolking min of meer gelijk zijn. Wat elders als juist wordt ervaren kan voor anderen een slechte oplossing zijn. Laten we ons daarom beperken tot de Nederlandse verhoudingen. Het pad van de kaakchirurgie is bepaald niet over rozen gegaan. Als medisch specialisme was het een doodgeboren kindje, dat in 1955, na sluiting van het register voor mond- en tandziekten, door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst in stilte begraven werd.

De reeds bestaande leemte door het gebrekkig functioneren van dit medisch specialisme werd hierdoor vergroot en maakte de weg vrij voor een bewust gekozen tandheelkundig specialisme. De groei hiervan is spectaculair en nog steeds blijkt de behoefte aan kaakchirurgische hulp niet bevredigd te zijn. Ter wille van de objectiviteit moet worden vastgesteld, dat de tandarts-kaakchirurg voor 90% van zijn praktijkuitoefening aangewezen is op de behandeling van dento-alveolaire afwijkingen en voor slechts 10% functioneert in samenwerking met andere tandheelkundige of medische specialismen.

Bij iedere samenwerking kunnen wrijvingen ontstaan en de kaakchirurgie heeft dit in de afgelopen 20 jaar aan den lijve ondervonden. Ik hoef maar te wijzen op processen tegen individuele specialisten bij het medisch tuchtcollege en op het 'Memorandum betreffende de maxillo-faciale chirurgie in Nederland' uitgebracht door de Nederlandse Vereniging voor Plastische en Reconstructieve Chirurgie in 1971. Het kernpunt waar het bij deze zaken om draaide was de *bevoegdheid van de tandarts*.

Bevoegdheid wordt begrensd door competentie, verkregen uit opleiding en ervaring.

In het rapport 'Tandheelkundige Specialismen', uitgebracht in 1964 door de Maatschappij Geneeskunst en Tandheelkunde gezamenlijk staat letterlijk: 'Het behandelen van aandoeningen, die uit de aard der zaak geen enkele samenhang met de tandheelkunde hebben vallen volgens de letter van de wet niet onder de tandheelkundige bevoegdheid'.

Dit is klare taal. De verwijdering van een geaspireerde partiële prothese uit de luchtpijp van een naar adem snakkende patiënt is geen tandheelkundige ingreep. Helaas zijn er ook grensgevallen en daar begint de scheiding der geesten. Wat te denken van het gebruik

van een vrij huidtransplantaat bij omslagplooiplastieken, van rib-transplantaties voor het opbouwen van de processus alveolaris, van de verwijdering van speekselklieren, van gesteelde huidtransplantaten bij de reconstructie van kaakdefecten, enz. De ontwikkeling van de kaakchirurgie staat niet stil en al naar gelang de grenzen van het vakgebied zich verleggen, wordt de interpretatie van het begrip 'samenhang met de tandheelkunde' ingewikkelder.

Het concilium van de Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie heeft deze problematiek onderkend en gezocht naar mogelijkheden om de 'noodzakelijke aanvullende geneeskundige kennis' in de opleiding van specialisten te waarborgen. De bedoeling is de competentie te vergroten. De tandheelkundige bevoegdheid blijft uitgangspunt.

Als het Centraal College van de Maatschappij Tandheelkunde de nieuwe opleidingseisen accepteert, zal de opleidingsduur worden uitgebreid van 4 tot 6 jaar. Dit is het gevolg van de eis, dat de kandidaat het doctoraal examen geneeskunde of een te creëren doctoraal geneeskunde vrije studierichting met goed gevolg moet hebben afgelegd.

Het doctoraal examen vrije studierichting geeft géén recht tot het afleggen van het artsexamen, het 'gewone' doctoraal wel!

De vraag is in hoeverre deze nieuwe opleiding beter zal aansluiten bij de praktische beoefening van het specialisme. Tot aan het doctoraal examen geneeskunde is de opleiding van de toekomstige arts hoofdzakelijk gericht op het vergaren van theoretische kennis. De meeste praktische bekwaamheden worden opgedaan in het laatste jaar tijdens de senior-coassistentschappen ter voorbereiding op het artsexamen.

Een kaakchirurg in spe die de moeite neemt deze extra praktische scholing te volgen heeft bovendien het voordeel dat hij, door het afleggen van het artsexamen, tevens de *medische bevoegdheid* verwerft.

Afgezien van de verkregen status en mogelijk daarmee verband houdende maatschappelijke voordelen zal hij dan voorgoed gevrijwaard zijn van iedere twijfel over zijn bevoegdheid. Momenteel zijn 5 tandarts-kaakchirurgen met een artsdiploma in Nederland werkzaam en het is bekend dat nog 4 anderen ver gevorderd zijn met hun medische studie.

Persoonlijk ben ik de overtuiging toegedaan, dat de eis van het doctoraal examen geneeskunde *in de praktijk* zal betekenen dat de meesten, zo niet allen, een jaar extra studie voor lief zullen nemen en tevens het artsexamen zullen afleggen. In dat geval zal de opleiding tot kaakchirurg na het tandartsexamen 7 jaar gaan duren. Ik vraag mij af of een dergelijke langdurige opleiding noodzakelijk is om specialisten op te leiden die feitelijk voor 90% werkzaam zullen zijn in de dento-alveolaire chirurgie. Leiden we dan geen piloten op voor de besturing van een Concorde om ze vervolgens te werk te stellen voor rondvluchten boven Amsterdam in een Fokker-friendship? Wellicht ten overvloede wil ik uitdrukkelijk stellen géén tegenstander te zijn van een bredere medische basiskennis van de tandarts-kaakchirurg, maar ik verwacht dat de collegiale juridische en maatschappelijke voordelen van de volledige medische bevoegdheid voor de toekomstige kandidaten zwaarder zullen wegen dan de meerdere kennis.



Iets niet mogen maar wél kunnen is erger dan iets niet kunnen maar wél mogen!

Fundamenteel kunnen deze zaken pas geregeld worden als de medische en tandheelkundige opleiding gedifferentieerd wordt en de wettelijke bevoegdheid wordt gekoppeld aan het specialisme waarvoor men is opgeleid. Dan zou, na een tandheelkundige en medische basisopleiding, een gerichte opleiding kaakchirurgie gecreëerd kunnen worden, aangepast aan de dan geldende bevoegdheidsnormen voor dat specialisme!

In een artikel over de opleiding van de kaakchirurg in Engeland schrijft N. L. Rowe: 'We moeten beslissen of de kaakchirurgie binnen de grenzen van de tandheelkundige chirurgie moet blijven of

dient te penetreren in het gebied van de algemene heilkunde'. Met het aanvaarden van de nieuwe opleidingseisen heeft de vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie gekozen voor het laatste.

Het is niet denkbeeldig dat de verzwaring en verlenging van de opleiding mogelijke kandidaten voor dit specialisme zal afschrikken, omdat zij weten dat het overgrote deel van hun toekomstige werk beperkt zal blijven tot de tandheelkundige chirurgie.

We lopen het risico met het badwater ook het kind weg te gooien.

J. A. Tolmeijer,  
Ghisebrecht Bokellaan 17,  
Rotterdam.

## VERENIGINGSVERSLAGEN EN MEDEDELINGEN

### NEDERLANDSE VERENIGING VOOR ORTHODONTISCHE STUDIE

*Uitreiking Dr. J. A. W. van Loon-prijs aan Dr. M. de Boer*

Op vrijdag 9 april heeft de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Orthodontische Studie, tijdens de algemene ledenvergadering te Utrecht, aan Mejuffrouw Dr. M. de Boer de Dr. J. A. W. van Loon-prijs uitgereikt. Deze prijs, welke eens in de drie jaar door genoemde vereniging wordt toegekend, ontving zij voor haar wetenschappelijk onderzoek, dat in tal van voordrachten en publikaties zijn neerslag heeft gevonden. De Dr. J. A. W. van Loon-prijs is in 1966 ingesteld en thans voor de derde maal uitgereikt.

## BUITENLAND

### VERENIGDE STATEN

*Nieuwe hoofdredacteur Journal of Dental Research*

Barnet M. Levy, hoogleraar in de orale pathologie aan de universiteit van Texas te Houston, is benoemd tot hoofdredacteur van de Journal of Dental Research, officieel orgaan van de door Gies in 1920 gestichte International Association of Dental Research (IADR, zie Ned Tijdschr Tandheelkd 77:121, 1970). De post was vacant gekomen na het overlijden in 1975 van David F. Mitchell. Levy is thans directeur van het University of Texas Dental Science Institute. Van 1965-1966 was hij president van de IADR. Hij heeft een groot aantal wetenschappelijke publikaties op zijn naam staan, is mede-auteur van een leerboek over orale pathologie en is redactielid van de Journal of Oral Pathology. In 1975 ontving hij de IADR Isaac Schour Memorial Award naar aanleiding van zijn bijdragen in onderwijs en research op het gebied van de anatomie.

## BINNENLAND

### PROF. DR. H. M. J. SCHEFFER KONINKLIJK ONDERSCHIEDEN

Op 1 april 1976 is Prof. Dr. H. M. J. Scheffer benoemd tot ridder in de orde van de Nederlandse Leeuw. Deze onderscheiding viel hem ten deel naar aanleiding van zijn emeritaat, waarvan reeds in de april-aflevering van dit tijdschrift melding werd gemaakt, en na de beëindiging van zijn voorzitterschap van de landelijke Centrale Commissie Aanmelding en Plaatsing van eerstejaarsstudenten voor alle studierichtingen.

### KONINKLIJKE ONDERSCHIEDINGEN

Ter gelegenheid van de verjaardag van H. M. de Koningin zijn Prof. J. G. van der Ven (Groningen) en Prof. Dr. F. J. Tempel (Hilversum) beiden benoemd tot ridder in de orde van de Nederlandse Leeuw.

### VOORSTEL TOT WETSWIJZIGING WATERLEIDINGWET IN- GETROKKEN

De Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne hebben meegedeeld dat het ontwerp van een wet tot wijziging van de waterleidingwet met het oog op de fluoridering van drinkwater, wordt ingetrokken. De bewindslieden zijn hierbij uitgegaan van de overweging dat dit wetsontwerp in de Tweede Kamer onvoldoende steun ondervindt. Zij betreuren de noodzaak van deze maatregel, omdat zij de overtuiging blijven toegedaan dat fluoridering van drinkwater in het belang is van de volksgezondheid. Als gevolg van de intrekking van dit wetsontwerp zal de fluoridering, waar deze thans nog plaatsvindt, moeten worden gestaakt.

### PROF. R. W. BROEKMAN 50 JAAR TANDARTS

Op 26 mei jl. herdacht Prof. R. W. Broekman de dag waarop hij voor 50 jaar het tandartsdiploma verwierf, een gebeurtenis waaraan in de volgende aflevering nader aandacht zal worden besteed. De Redactie biedt de oud-redacteur van dit Tijdschrift en het voormalig lid van het Algemeen Bestuur van de Stichting Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde haar hartelijke gelukwensen aan.