

op die manier systematisch te werk te gaan, waardoor bijvoorbeeld indicaties die foutief zijn als gevolg van het niet voldoende overdenken van de fasen die eraan vooraf behoren te gaan, kunnen worden vermeden.

De vier tandartsen die de elementen selecteerden, stelden onafhankelijk van elkaar voor ieder element een behandelplan op. Deze vier behandelplannen werden met elkaar vergeleken en indien ze niet in grote lijnen met elkaar overeenkwamen, werd het betreffende element uit het bestand verwijderd. Was dit niet het geval dan werd in overleg voor de beste oplossing gekozen; deze werd dan de 'standaardoplossing' genoemd. In sommige gevallen werd daarnaast een tweede gelijkwaardige oplossing als alternatief gegeven.

Wanneer de student een behandelplan heeft gemaakt kan hij informatie krijgen omtrent de juistheid van de door hem genomen beslissingen door zijn oplossing te vergelijken met de standaardoplossing om aldus te weten waar een goede dan wel een foute weg werd bewandeld. Deze feedback voorziet niet in informatie omtrent het al dan niet voldoende niveau van de gemaakte oplossing.

De beoordeling van een door de student gemaakte oplossing geschiedt aan de hand van een aantal criteria. Deze criteria bestaan uit beslissingen die kunnen worden genomen in elk van de vier stappen van het behandelplan. Alleen die criteria werden opgenomen waarvoor een eenduidige omschrijving was te bereiken. De score van een oplossing bestaat uit het percentage

juiste beslissingen die een student neemt in vergelijking met de beslissingen genomen in de standaardoplossing.

Bij de cursus 1977/1978 werd voor het eerst een voldoende/onvoldoende-grens ingevoerd. Studenten die niet aan de norm voldoen, moeten opnieuw voor een aantal elementen een behandelplan opstellen. Oplossingen met foutieve behandelingsvoorschriften blijken altijd een score te hebben lager dan 45. Scores beneden de 55 zijn in het algemeen zwak te noemen. De norm is gesteld op: van de drie van te voren aangegeven elementen mag geen enkele score beneden de 45 voorkomen en het gemiddelde van de drie scores moet boven de 55 liggen.

5. Evaluatie

Het nakijken en in de evaluatie betrekken van alle oplossingen van iedere student is om redenen van mankracht en tijd, achterwege gebleven.

Ieder jaar wordt uit de populatie studenten die de cursus volgens voorschrift en volgens rooster hebben doorlopen, een aselecte steekproef genomen. Binnen zo'n steekproef worden de oplossingen uit de verschillende stadia van de cursus met elkaar vergeleken en de resultaten hiervan verwerkt in de cursus van het erop volgende jaar.

De genoemde resultaten zullen in een volgend nummer van dit tijdschrift worden besproken.

De schrijvers zeggen dank aan Drs. A. D. P. Heyboer voor zijn grafisch werk.

Summary:

Title: Developing a dental treatment plan: I. Organization of a course.

This article describes a preclinical course, intended to teach students how to develop a treatment plan for restoring a single tooth with amalgam or composite filling materials.

The organization of the course, the reasons for its introduction, and the theoretical principles underlying the structure of the course are discussed.

Literatuur:

1. *Club van Zes* (1973): Beweging in de opleiding tot tandarts, een proeve tot analyse en synthese van het curriculum. Faculteit der Geneeskunde, Katholieke Universiteit van Nijmegen.
2. *Steurs, R. W. 'R.* (1978): Het maken van onderwijs in opstellen van tandheelkundige behandelplannen. Tandheelkundige Onderwijsdag, Utrecht.
3. *Tromp, Th. J. M.* (1976): Het opstellen van tandheelkundige behandelplannen. Centrum voor Onderzoek van het Wetenschappelijk Onderwijs, Universiteit van Amsterdam.
4. *Tromp, Th. J. M.* (1979): Evolution of a course in dental treatment planning, 1975-1979: A case for educational development work. 3e EARDHE-congres, Klagenfurt.

December 1979.

Louwesweg 1,
1066 EA Amsterdam.

BERICHTEN

Internationaal

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Secretaris-generaal Ahlberg in Moskou

Als gevolg van tijdens het jaarcongres te Madrid in 1978 gevoerde onderhandelingen ontving de 'Executive-Director' van de F.D.I., J. E. Ahlberg, van wat wordt genoemd de 'All-Union Medical Society of Stomatologists' van de Sovjet-Unie een officiële uitnodiging, Moskou te bezoeken. Dit bezoek vond plaats van 25 mei tot 5 juni 1979. In het oktobernummer 1979 van de F.D.I.-Newsletter brengt hij daar in het kort verslag van uit.

De ontvangst was, naar zijn zeggen, bijzonder hartelijk en het voor dit bezoek ontworpen programma bleek zeer interessant. Allereerst werd het 'Medical Stomatological Institute' bezocht, waar Ahlberg informele gesprekken met stafle-

den kon voeren: dit verschaftte hem een belangwekkend inzicht in de opleiding van de jongerejaars studenten, zoals die thans in de Sovjet-Unie wordt gegeven.

De 'All-Union Medical Society of Stomatologists' werd in 1978 gereorganiseerd. Het lidmaatschap is geheel vrijwillig, maar in de praktijk komt het erop neer dat nagenoeg alle 'stomatologen' er lid van zijn. Tot en met 1978 werd aan het merendeel van de zgn. 'dentisten' (met beperkte bevoegdheden) toestemming verleend om als volwaardige leden toe te treden. Zij vormen thans in feite dan ook het gros van de tandheelkundige mankracht in Rusland. In 1978 werd aan deze vorm van opleiding echter een eind gemaakt: in de toekomst zullen gegadigden uitsluitend de studie in de 'stomatologie' kunnen volgen. Een uitvloeisel van deze verandering is echter dat de 'dentisten' niet langer volwaardige leden van de genoemde Society kunnen blijven. Men heeft er nu dit op gevonden, dat aan ongeveer 5.000 'dentisten', die eerst volwaardige leden waren, toestemming is verleend, als leden

zonder stemrecht te fungeren, tegen een symbolische contributie van 1 roebel per jaar. Als gevolg van deze reorganisatie telt de 'Society' thans circa 15.000 volwaardige leden. Op basis van dit ledental zal de (gedeeltelijk in roebels te betalen) contributie worden berekend die de 'Society' voor het lidmaatschap van de F.D.I. verschuldigd is.

Tandheelkundige behandeling is in de Sovjet-Unie voor de gehele bevolking kosteloos. Zij wordt op aanvraag verstrekt in onafhankelijke poliklinieken voor stomatologie, zowel als in gezondheidscentra. Het voeren van een particuliere praktijk is wel toegestaan, maar in zeer beperkte mate.

Uit gesprekken met verschillende Moskouse collega's bleek dat er groot enthousiasme bestaat voor wetenschappelijk werk. Tevens gaf men uiting aan zijn verlangen naar een betere communicatie met de westerse wereld, om uitwisseling van wetenschappelijke informatie te vergemakkelijken. Veel wordt overigens gedaan om te komen tot een veelomvattend pre-

ventief programma ter bevordering van de ge-
bitsgezondheid.

Ahlberg spreekt ten slotte hoop uit dat zijn be-
zoek zal bijdragen tot een bevordering van de
contacten tussen de Russische tandartsen en de
F.D.I. Hij toont zich in dit korte verslag zeer
dankbaar voor de wijze waarop hij werd ontvan-
gen, voor de vruchtbare discussies en niet in de
laatste plaats voor het boeiende culturele pro-
gramma dat voor hem was verzorgd.

VERSLAG 4E INTERNATIONAL
CONFERENCE FOR ORTHODONTISTS
TE MÜNCHEN D.D. 1-3 NOVEMBER 1979

H. S. DUTERLOO

Deze conferentie, die op een zeer hoog niveau
stond, werd gehouden onder de titel 'Temporo-
mandibular joint, gnathology, orthodontics,
restorative dentistry'. Tien vooraanstaande
sprekers op dit gebied uit de Verenigde Staten en
Europa, allen met een grote internationale erva-
ring en achtergrond, brachten in drie dagen tijd
een indrukwekkend overzicht over een gebied
dat bij uitstek geschikt lijkt voor een geïntegreer-
de interdisciplinaire benadering in onderwijs,
onderzoek en patiëntenzorg.

De behoefte om vanuit de orthodontie een der-
gelijk congres te organiseren blijkt heel duidelijk
uit de meer recente ontwikkelingen in het vakge-
bied. Er is een sterke toename van belangstelling
voor het perfectioneren van de occlusie aan het
eind van de behandeling. Als motieven daarvoor
worden genoemd een grotere stabiliteit en het
voorkomen van kaakgewrichtsproblemen, die
toch regelmatig optreden in de late tienerleeft-
tijd.

Daarnaast wordt men op andere terreinen van de
tandheelkunde, zoals de kaakchirurgie, de res-
tauratieve tandheelkunde en de gnathologie, in
toenemende mate geconfronteerd met patiënten
die dan wel orthodontisch behandeld zijn, dan
wel een orthodontische behandeling zouden be-
hoeven. Vooral aan de Amerikaanse westkust is
hier een grote activiteit ontwikkeld. De deelne-
mers bestonden voor 80% uit orthodontisten en
20% uit prothetici, gnathologen en beoefenaren
der basiswetenschappen.

De conferentie kan, naar aanleiding van de on-
derwerpen, ongeveer worden ingedeeld in drie
gebieden:

1. basiswetenschappen;
2. diagnostiek;
3. therapie.

1. *De basiswetenschappen*

B. C. Moffet (Department of Orthodontics, Uni-
versity of Washington te Seattle) gaf een uitste-
kend overzicht over de ontwikkeling, de anatomi-
e en de fysiologie van het normale kaakge-
wricht. Hij betrok daarbij ook de fysiologie van
de postnatale ombouw van deze gewrichten.

Een belangrijke conclusie van Moffet was, dat
de capaciteit van een gewricht om zich om te
bouwen niet door de leeftijd wordt beperkt. De
grootte van de reacties op mechanische stimuli
om weer tot een dynamisch evenwicht te komen
na storingen, varieert sterk van individu tot indi-
vidu. Wanneer echter de mechanische stimuli zo
groot worden dat de capaciteit tot ombouw over-
schreden wordt, ontstaan degeneratieve en des-
organiserende pathologische processen leiden-
de tot degeneratieve artritis of arthrosis defor-
mans. Zoals reeds werd geconstateerd door
Boering en ook Dibbets, treedt dit ook reeds op
bij tieners die al dan niet orthodontisch behan-
deld zijn. Hij wijdde ook bijzondere aandacht
aan de resorptie van het tuberculum articulare
en de veranderingen in de fossa.

Moffet hield een pleidooi om vooral de kennis,
die de orthopedie in het algemeen bezit over de
behandeling van gewrichten, toe te passen bij
problemen van het kaakgewricht. Hij maakte
voorts melding van een onderzoek door Hylan-
der (*Am J Phys Anthropol* 51:3, 1979) die er in
geslaagd is om de krachten te meten die optreden
in het kaakgewricht bij apen door het inbrengen
van drukopnemers. De afgeleide gegevens wer-
den gecombineerd met elektromyografie. De
uitkomsten geven belangrijke verbeterde in-
zichten in de biomechanische aspecten van de
kaakgewrichten.

Allen G. Hannam (Department of Oral Biology,
University of British Columbia te Vancouver)
sprak over 'neuro-muscular apparatus and its
relationship to mandibular dysfunction'. Deze
magistrale voordracht maakte grote indruk op
het congres. De spreker had indrukwekkende
illustraties en gegevens en kon deze op zeer
overtuigende en duidelijke wijze presenteren.
Hannam heeft een grote naam op het gebied van
de spierfysiologie in het gebied van de mond. De
door zijn researchgroep toegepaste zeer verfijn-
de recording-technieken maken het mogelijk te
observeren dat zelfs zeer kleine veranderingen
in de occlusie kunnen leiden tot duidelijke wijzi-
gingen in spieractiviteit en een verplaatsing van
de kaken kunnen veroorzaken van een op zijn
minst tijdelijk karakter.

Daarbij kunnen sterke krachten worden ontwik-
keld. Hij meent echter dat de aanwezigheid van
occlusale abnormaliteiten en stoornissen in de
functie van de mandibula niet onmiddellijk door
elektromyografie te verklaren zijn. Wel is het
mogelijk dat in de toekomst deze relaties meet-
baar zullen zijn door de ontwikkeling van ver-
fijnde diagnostische technieken met behulp van
elektromyografie en arthrografie.

Peter Schärer (afdeling Prothetische tandheel-
kunde, Universiteit van Zürich) hield een uitste-
kende voordracht over de biologische achter-
gronden van bruxisme. Bruxisme heeft een zeer
gecompliceerde achtergrond en Schärer gaf
daarvan een duidelijk beeld. Hij behandelde de
proprioceptoren van het kauwstelsel en van het
parodontium, in het bijzonder die in het kaak-
gewricht. Hij merkte daarbij op dat deze wellicht
toch minder belangrijk zijn, althans onder expe-

rimentele omstandigheden. Uitvoerig ging hij in
op de centrale hersenfuncties in dit verband.

Op grond van de vele experimenten die Schärer
gedaan heeft, o.a. in samenwerking met Kawamura,
concludeerde hij dat het voor tandartsen
te adviseren is bruxisme te accepteren als iets
dat bestaat bij vele patiënten waarbij de centrale
hersenfactor slecht kan worden beïnvloed door
psychotherapie of medicatie. De tandarts is
meestal beperkt in zijn mogelijkheden om deze
patiënten te behandelen door de toenemende
beschadiging van het gebit als gevolg van bruxis-
me te vertragen. Het bruxisme zelf kan vaak niet
worden onderbroken. In aansluiting hierop gaf
Schärer een overzicht over de therapeutische
mogelijkheden. Deze kunnen bestaan uit behan-
deling met medicamenten, verbetering van de
occlusie door orthodontische behandelingen,
inslijpen, etc. en spalken, die 's nachts of ook
overdag gedragen worden en mogelijk ook een
volledig occlusale rehabilitatie met gegoten res-
tauraties.

Peter Fuchs (Universiteit van München) rappor-
teerde over spieractiviteiten en kaakgewrichts-
problemen tijdens de slaap. Dit blijkt een uiter-
mate moeilijk onderzoeksterrein te zijn waar-
binnen niettemin enkele merkwaardige obser-
vaties zijn gemaakt. Te verwachten is dat met
het toenemen van de kennis over de neurofysio-
logie van het slapen en van de spieractiviteiten
dit terrein een belangrijke ontwikkeling kan
doormaken. Het is tevens van belang voor de
toepassing van kaakorthopedische apparatuur
tijdens de nacht.

2. *De diagnostiek*

Rudolf Slavicek, directeur van de 'Gnathologi-
cal Foundation and Educational Institute for
Dentists' (een soort post-graduate instelling) te
Wenen, gaf een technisch perfecte inleiding
over de toepassing van de door hem ontworpen
articulator-techniek waarbij bovendien gebruik
wordt gemaakt van de laterale schedelfoto. Hij
combineert in feite de statische morfologie van
de schedelfoto met de bewegingen van de man-
dibula. Hij gaat daarbij voorbij aan nagenoeg alle
biologische aspecten van het geheel zoals be-
weeglijkheid van elementen, adaptatievermogen
van het kaakgewricht, etc. Niettemin lijkt
het erop dat de door hem toegepaste techniek bij
volwassenen tot bevredigende behandelresulta-
ten kan leiden in die gevallen waarbij een uitge-
breide restauratieve occlusie vervaardigd moet
worden. Of de bepalingen ook voor jongere or-
thodontische patiënten van belang zijn werd
door Roth toegejuicht, maar door mij ervaren als
op zijn minst twijfelachtig. Bepaling bijvoor-
beeld van de hinge axis bij nog groeiende indivi-
duen is moeilijk en bovendien verandert zeer
waarschijnlijk de positie van de hinge axis met
de groei. Dit maakt het doen van longitudinale
bepalingen nagenoeg onmogelijk. Voorzover te
beoordelen uit de voordracht en tekst van Slavi-
cek is hij niet verder gekomen dan het aanbieden
van een geperfectioneerde en geavanceerde
techniek om vanuit een eenmalig gedocumen-

teerde situatie tot een direct behandelingsresultaat te komen. Wat er op de lange duur gebeurd is niet duidelijk.

Robert M. Ricketts is een zeer bekend spreker op talloze orthodontische congressen en sprak over het belang van een goede diagnostiek en classificatie van kaakgewrichtsafwijkingen. Deze classificatie heeft hij reeds enige jaren geleden gepubliceerd en werd nogmaals uitvoerig besproken en toegelicht met zeer goede röntgenfoto's. Hij hield een pleidooi voor verbetering van de röntgenografie van het kaakgewricht. Ricketts meende dat de arthrografie (het injecteren van röntgencontrastmiddelen in de beide gewrichtsspleten) een mogelijkheid is voor verdere verfijning van de tomografie. Op de mogelijke bezwaren tegen of nadelige kanten van deze diagnostische technieken voor de patiënt werd niet ingegaan.

Charles McNeill heeft zich in zijn praktijk in Californië beperkt tot de prothetodontie en zich gespecialiseerd op kaakgewrichtsstoornissen. Hij is lange tijd werkzaam geweest in de Temporomandibular Joint Kliniek van de University of California in San Francisco. Hij hield een duidelijke en prachtig geïllustreerde voordracht met uitstekende indelingen en overzichten. Ook hij pleitte voor uitvoerige diagnostiek: tomogrammen, elektromyografie, cast mountings, articulator-registraties, enz. Hij gaf voorts een uitstekend overzicht van de therapeutische en andere maatregelen die in het verloop van het behandelproces genomen kunnen worden. Deze komen hieronder nog ter sprake.

B. C. Moffet (2e voordracht), hield op de laatste ochtend van het congres voorafgaande aan de discussie een pleidooi voor het toepassen van een correcte nomenclatuur. Hij toonde aan hoe verwarrend in de tandheelkundige literatuur de verschillende benamingen zijn. Het duidelijkst was dit ook reeds tot uiting gekomen in de verwarrende voordracht van Williamson, die door mij niet begrepen werd. Moffet maakte ernstig bezwaar tegen het gebruik van de term 'Temporomandibular joint syndroom'. De tekst die hij daarover gepubliceerd heeft is zeer lezenswaardig.

3. De therapie

Ronald Roth presenteerde een uitstekend en goed gedocumenteerd verslag over de afwikkeling van orthodontische behandelingen volgens gnathologische principes. Roth heeft grote bekendheid gekregen op dit terrein en heeft o.a. de Andrews 'straight-wire'-apparatuur verder verfijnd. Dit was o.a. te merken aan de geraffineerde commerciële opzet van zowel de voordracht als de tentoonstelling van technische hulpmaterialen in een van de nevenruimten.

Opnieuw krijgt men hier de indruk hoezeer de Amerikanen in staat zijn 'to sell an appliance to the profession'. De instelling van vele Europese collegae is in deze toch wel anders. Niettemin moet worden toegegeven dat door deze technieken een zeer grote graad van perfectie kan wor-

den bereikt.

Roth is een groot voorstander van de gnathologische toepassing van splints en gnathologische positioneren. De filosofie achter de toepassing van de occlusal splint is dat men de centrale relatie niet kan vaststellen zonder toepassing van zo'n splint. Omdat daardoor de intercuspidatie wordt uitgeschakeld zou de onderkaak in staat zijn zijn eigenlijke positie in te nemen in balans met spieren en kaakgewricht. Aan die situatie past Roth dan de occlusie aan. Er is nog geen sprake van evaluatie van resultaten op lange termijn en dat maakt dat er over het gehele concept toch nog wel vragen open blijven staan. Roth hield voorts een pleidooi tegen het gebruik van lange klasse II-elastieken. Deze zouden behalve de rotatie van het occlusievlak door extrusie van ondermolaren ook leiden tot kaakgewichtsstoornissen. In plaats daarvan worden korte klasse II-elastieken gebruikt die gespannen worden van bijvoorbeeld 35/45 naar 15/25 of 13/23.

Roth pleitte voor de behandeling tot correcte positie van de tweede molaren in onderkaak en bovenkaak omdat deze frequent leiden tot stoornissen van de articulatie.

Thomas Basta, een prothetodontist uit California hield een sterk technisch gerichte voordracht over de reconstructie van occlusies. Op de orthodontist komt de benadering van Basta sterk kunstmatig over. De gehele occlusie wordt eigenlijk veranderd in het functioneren van twee gouden oppervlakken die slechts in de verte doen denken aan een natuurlijke occlusie. De wetenschappelijke fundering is volstrekt duister. Ook Basta past zeer gecompliceerde en sterk verfijnde articulatoren toe met alle mogelijke registraties. Het is te verwachten dat de toepassing van elektronische registraties in de toekomst hierbij behulpzaam zal zijn. Hij liet daarvan reeds enige voorbeelden zien.

McNeill (2e voordracht) maakte, in schril contrast tot de technische benadering van Basta, duidelijk dat de vorm van therapie geheel afhankelijk moet zijn van de diagnose. Het stellen van de juiste diagnose vormt het fundamentele uitgangspunt voor welke ingreep dan ook. Hij besprak uitvoerig de resultaten van behandeling aan de universiteit van California (San Francisco) en in zijn eigen praktijk. Hij vertelde – en dat wordt ook wel uit andere landen gerapporteerd – dat ongeveer 5× zoveel vrouwen met gnathologische klachten hulp zoeken dan mannen. In tegenstelling daarmee komt uit Scandinavië het bericht dat daar de verschillen nagenoeg niet bestaan.

Tot de therapievormen die McNeill besprak behoorde ook de verwijzing mogelijk naar een psycho-therapeut of psychiater en/of toepassing van biofeedback. Biofeedback-therapie is erop gericht een verandering aan te brengen in het gedrag van de patiënt. Dit gebeurt doordat men, door registratie bijvoorbeeld van het knappen van het kaakgewricht, of door registratie van geluid, of op andere manieren, bijzondere spieractiviteiten of de effecten van het geluid van

bruxisme voor de patiënt zichtbaar of hoorbaar maakt. De patiënt wordt dan geleerd door verandering van gedrag de schadelijke effecten te vermijden. Pijnklachten worden ook behandeld via fysieke therapie en/of occlusal splints, het toepassen van anesthesie (dit wordt ook wel gebruikt bij de diagnostiek) en in een enkel geval heeft McNeill ook corticosteroïde injecties toegepast. De precieze indicatie daarvoor werd echter niet goed duidelijk.

Bijzonder te waarderen was dat hij een overzicht gaf van de resultaten van behandelingen in zijn eigen kliniek. Het betrof 237 gnathologische patiënten behandeld in de jaren 1977-1979. Daarbij bleek dat de jongste patiënt 11 jaar oud was. Zeventien procent was jonger dan 20, 20% tussen de 20 en 30 en 24% tussen de 30 en 40 jaar; 78% van de gevallen waren vrouwen; 75% van de patiënten met klachten komen vanwege het pijngevoel, 40% wegens geluiden in het kaakgewricht, 20% klaagt over hoofdpijn, 19% over beperkte openingsmogelijkheid. Wat de pijnintensiteit betreft had 43% vrij lichte, wat zeurende pijnen, 52% heeft een wat ernstiger graad pijnen. Zeer ernstige pijnen heeft 5% van de patiënten. Over de duur van de klachten bleek 30% 1-3 jaar klachten te hebben. Het begin van de klachten vond bij 57% van de patiënten geleidelijk plaats, echter bij 43% vrij plotseling zonder nadere oorzaak, terwijl 20% trauma aangaf als oorzaak. De behandeling van de totale groep van 237 patiënten bestond in 82% uit een spalk terwijl bij 54% ook biofeedback werd toegepast, bij 24% psychotherapie, 10% medicatie en 9% injecties. De tandheelkundige behandeling bestond voor deze 237 patiënten voor 41% uit een definitieve reconstructie van de occlusie. Bij 32% kon men de tandheelkundige behandeling beperken tot inslijpen, terwijl 22% van de patiënten orthodontische behandeling nodig had. De duur van de behandeling varieerde van 3 maanden tot 2 jaar.

Een belangrijk gegeven is hoe het totale behandelingsresultaat van deze patiëntengroep verdeeld is. Daarbij gaat het dus niet specifiek om het resultaat van een orthodontische behandeling of een prothetische reconstructie van de occlusie maar om de behandeling van de klachten van de kaakgewrichten. In 46% van de gevallen is McNeill erin geslaagd de klachten te doen verdwijnen; 45% van de patiënten gaf aan een verbetering geconstateerd te hebben. In 7% van de gevallen waren de klachten gelijk gebleven en in 2% van de gevallen bleken de klachten ernstiger te worden. Uit deze cijfers blijkt wel hoe moeilijk en onzeker de zaken feitelijk liggen. Bovendien moet niet uit het oog worden verloren dat verdwijnen van de klachten nog niet betekent dat daarmee functieherstel van de kaakgewrichten zou zijn opgetreden of dat de gekozen therapievorm effectief in dit opzicht zou zijn.

Nabeschouwing

In het bijzonder van de behandeling met de nieuwere orthodontische apparaturen volgens Roth en ook van de complete rehabilitaties zoals Bas-

ta deze uitvoert en ook van de technische benadering van Slavicek ontbreekt de documentatie op lange termijn die in de orthodontie gebruikelijk is. Immers, in de orthodontie is het tegenwoordig eigenlijk usance de behandeling pas te evalueren na een periode van enkele jaren. Dergelijke belangrijke documentatie ontbrak volledig.

Het is duidelijk dat slechts een brede interdisciplinaire aanpak van de problemen op dit terrein zinvol is. Klinisch, goed opgezet, longitudinaal onderzoek zal wellicht kunnen leiden tot een betere begrenzing van wat kaakgewrichtsklachten en/of afwijkingen eigenlijk zijn. Verbetering van de diagnostiek is geboden. Helaas moet worden vastgesteld dat de huidige therapieën meestal een wetenschappelijke basis missen. Van sommige aanbevolen maatregelen moet zelfs nog worden aangetoond of ze enig (blijvend) effect hebben. Van de andere kant moet worden gesteld dat ook hier de empirie vaak verrassende resultaten oplevert. Goede gestandaardiseerde documentatie over langere perioden zal hierbij in de toekomst sterk verhelderend werken.

Ofschoon tegen een ongenueanceerde toepassing van de orthodontische techniek, zoals Roth aanbeveelt, bedenkingen zijn aan te voeren (men denke hierbij o.a. aan de beperkingen die de kaakbases bieden), is het wel zo dat in het bijzonder in gestandaardiseerde eindstadia van de orthodontische therapie hiermee actief een verfijning kan worden bereikt die moeilijk met andere technieken te evenaren lijkt.

In het geval dat deze verfijning in de apparatuur zit 'ingebouwd' en dus vanzelf vrij gemakkelijk bereikt wordt is de discussie of het wel of niet zinvol is een dergelijk verfijnd behandelresultaat te bereiken eigenlijk niet meer relevant. Het is thans nog onduidelijk of meer of minder recidief optreedt bij deze technieken en of problemen met de kaakgewrichten hierdoor voorkomen kunnen worden.

Binnenland

AANMELDING EERSTEJAARSSTUDENTEN

Per 21 januari 1980 zijn bij het Centraal bureau aanmeldingen en plaatsing in Groningen voor de studierichting Tandheelkunde 945 aanmeldingen van komende eerstejaarsstudenten binnengekomen.

Vorig jaar (peildatum 22 januari 1979) bedroeg dit aantal 919.

SUBFACULTEIT DER TANDHEELKUNDE R.U. TE GRONINGEN

Opening van het nieuwe gebouw Tandheelkunde

Op woensdag 16 april a.s. wordt het nieuwe gebouw Tandheelkunde van de rijksuniversiteit te Groningen officieel geopend. Ter gelegenheid van de opening wordt een fees-

telijke *Klinische avond voor tandartsen* georganiseerd, met gelegenheid het gebouw te bezichtigen, op *donderdag 17 april* (aanvang 19.30 uur).

Indien men hierbij aanwezig wil zijn, kan men zich telefonisch (050-11 45 00) opgeven tot 25 maart, waarna een programma met toegangskaart zal worden toegezonden. (Opbellen op werkdagen tussen 9.00-12.00 uur en 14.00-17.00 uur.)

Tevens is er op zaterdag 19 april a.s. tussen 11.00-15.00 uur een *Open huis*. Hiervoor is geen vooraanmelding noodzakelijk. Tijdens dit *Open huis* is ook het gebouw te bezichtigen.

BENOEMING DR. L. COPPES

Buiten het Koninklijk Besluit van 20 december 1979 om (waarbij alle lectoren die dat wensen de titel van professor mogen voeren), is bij Koninklijk Besluit van 18 januari 1980 Dr. L. Coppes, gewoon lector aan de Universiteit van Amsterdam, benoemd tot gewoon hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam, om onderwijs te geven in de Parodontologie.

Daarmee is het gewone lectoraat in de Parodontologie aan de Universiteit van Amsterdam omgezet in een gewoon ordinariaat.

De Redactie wil niet achterblijven het lid van het Algemeen Bestuur van de Stichting Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde haar hartelijke gelukwensen aan te bieden.

KLINISCHE AVOND VOOR TANDARTSEN TE ZWOLLE

Aankondiging programma 22 april 1980

Op dinsdag 22 april a.s. zal een klinische avond worden gehouden in de aula van het Ziekenhuis de Weezenlanden, Groot Wezenland 20 te Zwolle. Aanvang 20.00 uur.

Programma:

L. J. Plum: De huidige stand van zaken rond de elastische afdrukmaterialen.

Daarna zal het onderwerp 'casuïstiek' worden behandeld.

Agenda

Data der voornaamste wetenschappelijke congressen en vergaderingen in binnen- en buitenland.

* Eerste vermelding

1980

21 maart

Universiteitsdag rijksuniversiteit te Utrecht. Thema: 'Pijn en pijnbestrijding in de tandheelkunde'.

21 maart

Cursus 'Tandheelkunde', Dr. G. J. van Hoytema Stichting, Technische Hogeschool Twente, Enschede.

* 29 maart

WTA-cursus: 'De behandeling van blaasmusicisten en vocalisten vóór en ná tandheelkundige ingrepen.' (S.M. Vreedenburg, Amsterdam.) Subfaculteit Tandheelkunde U.v.A., Louwesweg 1, Amsterdam-Slotervaart. Nadere informatie op het inlegvel in het Nederlands Tandartsenblad nr. 5.

10-12 april

The North Sea Conference on Periodontal Disease, Hotel Munkebjerg, Vejle, Denemarken. Eerste gecombineerde voorjaarsvergadering van de Britse-, Nederlandse- en Scandinavische Vereniging voor Parodontologie. Inl. secr. W. F. B. de Jong, Grensloaan 5, 1261 GS Blaricum.

18 april

Voorjaarsvergadering Ned. Ver. van Tandartsen, Jaarbeurs congres- en vergadercentrum, Utrecht. Thema: Röntgendiagnostiek en stralingshygiëne. Inl. secretaris J. W. L. Wisse, Langegracht 39, 3601 AJ Maarssen (tel. 03465-63511).

* 17 april

Klinische avond voor tandartsen te Groningen. (Zie ook rubriek Binnenland.)

* 19 april

Voorjaarsvergadering Genootschap voor Geschiedenis der Geneeskunde, Wiskunde, Natuurwetenschappen en Techniek, Grote Kerk te Naarden. Inl. en aanmeldingen: mevrouw M. Fournier, Helmhof 36, 2403 VN Alphen aan den Rijn.

* 22 april

Klinische avond voor tandartsen, aula Ziekenhuis de Weezenlanden, Grootwezenland 20, Zwolle. (Zie ook rubriek Binnenland.)

* 25-26 april

WTA-cursus: 'Comparative periodontal therapy.' (Dr. Per Axelson, Karlstad, Zweden.) Tandheelkundig Instituut R.U., Sorbonnelaan 16, Utrecht. Nadere informatie op het inlegvel in het Nederlands Tandartsenblad nr. 5.

28 april-3 mei

6e Internationale Orthodontische Studieweek, Noordwijkerhout. Inl. J. M. Beek, secr. Ned. Ver. voor Orthodontische Studie, Wildernislaan 51, 7313 BD Apeldoorn.

29 april-1 mei

6ièmes Journées Françaises de Parodontologie, Monte Carlo (Monaco). Inl. Société Française de Parodontologie, 57 Rue d'Amsterdam, 75008 Paris, Frankrijk.

8 mei

Klinische avond voor tandartsen te Groningen.

19 mei

Klinische avond voor tandartsen in het Tandheelkundig Instituut, Sorbonnelaan 16, De Uithof-Utrecht.

29 mei

Klinische avond voor tandartsen in de collegezaal van het Gebouw voor klinische tandheelkunde, Philips van Leydenlaan 25, Heyendaal, Nijmegen. Aanvang 20.00 uur.

* 30 mei

WTA-cursus: 'Myofunctionele therapie.' (Dr. D. Garliner, Florida, V.S.) Subfaculteit Tandheelkunde U.v.A., Louwesweg 1, Amsterdam-Slotervaart. Nadere informatie op het inlegvel in het Nederlands Tandartsenblad nr. 5.

1-3 juni

8th International Conference on Oral Biology, Tokyo, Japan. Thema: 'Oral disease prevention'. Inl. Prof. M. R. Skougaard, Royal Dental College, 4 Universiteitsparken, Dk-2100 Copenhagen, Denemarken.

3 juni

Klinische avond voor tandartsen in het Ignatiusziekenhuis te Breda.

5-8 juni

58th Annual meeting International Association for Dental Research, Osaka, Japan. Inl. Prof. Y. Kawamura, Dental School, 32 Joanco Kitaku, Osaka, Japan.

18 juni

Algemene Ledenvergadering Ned. Ver. voor

Sociale Tandheelkunde, Jaarbeurs congres- en vergadercentrum, Utrecht.

23-26 juni

7th International Conference on Oral Surgery, Dublin, Ierland. Inl. Prof. I. A. Findlay, 12 Pembroke Park, Dublin 4, Ierland.

7-12 juli

First International Multidisciplinary Conference on Traditional and Alternative Medicine, RAI-Congrescentrum, Amsterdam. Inl. Conferentiesecretariaat postbus 27131, Amsterdam.

2-7 september

68th Annual World Dental Congress of the F.D.I., Congress Centrum, Hamburg, W.-Duitsland. Inl. Dr. R. Braun, Bundesverband der Deutschen Zahnärzte, Universitätsstrasse 73, 5000 Köln 41, West-Duitsland.

11-14 september

4th Conference of the European Prosthodontic Association, Warschau, Polen. Inl. Prof. E. Spiechowicz, Department of Prosthetics, Dentistry Medical Academy, 02-032 Warszawa Filtrawastr. 30, Polen.

24-26 september

Congrès International de Métallurgie Dentaire, Ecole Centrale, 36, route de Dardilly, 69 130 Ecully, Frankrijk. Inl. Prof. J. Blanc-Benon, Faculté d'Odontologie - 6,8 place Depéret, 69365 Lyon Cedex 2, Frankrijk.

2-3 oktober

Internationaal symposium 'Implants in Head

and Neck', Vrije Universiteit, Amsterdam. Inl. Dr. K. de Groot, afd. Materiaalkunde, De Boelelaan 1115, 1081 HV Amsterdam. telefoon 020-548 4483.

* 4 oktober

WTA-cursus: 'Occlusion and periodontal disease.' (Dr. A. Polson, Rochester, V.S.) Subfaculteit Tandheelkunde U.v.A., Louwesweg 1, Amsterdam-Slotervaart. Nadere informatie op het inlegvel in het Nederlands Tandartsenblad nr. 5.

7 oktober

Klinische avond voor tandartsen in het Ignatiusziekenhuis te Breda.

31 oktober-1 november

100 jaar Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap.

21 november

Gecombineerde vergadering Ned. Ver. van Tandartsen en Ned. Ver. voor Kindertandheelkunde, Jaarbeurs congres- en vergadercentrum, Utrecht. Thema: Kindertandheelkunde. Inl. secr. Ned. Ver. v. Tandartsen, Langegracht 39, 3601 AJ Maarssen (tel. 03465-63511) en secr. Ned. Ver. v. Kindertandheelkunde, Kwakkenberglaan 1, 6571 AP Berg en Dal (tel. 08895-2094). (Wijziging.)

24 november

Klinische avond voor tandartsen in het Tandheelkundig Instituut, Sorbonnelaan 16, De Uithof-Utrecht.