

samen met het hoofd van de Oral Health Unit, Dr. D. Barmes, de generaal-majoor van de Geneeskundige dienst, Dr. J. Greene en de secretaris-generaal van de F.D.I., Dr. J. E. Ahlberg, een document: 'Goals for Oral Health by the Year 2000' voorbereid en in een speciale commissie van de F.D.I. ter discussie gesteld. Na het aanbrengen van enige wijzigingen werd het door de Algemene vergadering aanvaard.

Hierbij wordt aangetekend dat de World Organization een bepaald niveau, nl. van 3 DMF blijvende elementen op de leeftijd van 12 jaar, heeft aangenomen als 'globale indicator' voor de gezondheidstoestand van het gebit, dit als onderdeel van een na te streven algemeen doel: het bereiken van 'Health for All' tegen het jaar 2000. Het voornaamste oogmerk van deze F.D.I.-verklaring was nu, voor andere mondaandoeningen resp. -toestanden met betrekking tot bepaalde leeftijdsgroepen eveneens zulke 'global indicators' te formuleren, om op die manier algemeen geldende richtlijnen voor de afzonderlijke landen te verschaffen bij het opstellen van plannen voor systemen betreffende de sociale gezondheidszorg van de mond.

Het document 'Goals for Oral Health by the Year 2000' zal in zijn geheel worden afgedrukt in het maartnummer 1982 van de Newsletter. Voorts zal het worden gepubliceerd in de International Dental Journal.

Internationale prijzen

De Algemene vergadering kende enkele internationale prijzen van de F.D.I. toe, en wel aan de volgende personen:

Dr. H. Hillenbrand (V.S.). Deze wordt de gelukkige bezitter van de International Millerprize. Dr. Hillenbrand, geboren in 1906, heeft zich gedurende bijna een halve eeuw onderscheiden door grote verdiensten voor de internationale tandheelkunde. Dit heeft hij in verschillende functies gedaan. Hier wordt slechts in herinnering gebracht dat hij van 1946-1965 secretaris van de American Dental Association was en van 1971-1973 president van de Fédération.

Prof. H. van Thiel (West-Duitsland) ontvangt de George Villain Prize, in het bijzonder voor zijn werk op het gebied van de prothetodontie. Deze prijs werd in 1938 ingesteld ter ere van de Fransman George Villain, een hooggewaardeerde president van de F.D.I. in de jaren dertig. Hij wordt, evenals trouwens de bovengenoemde Millerprijs, maar eens in de vijf jaar uitgereikt en wel aan degene die zich op het gebied van de prothetodontie of de orthodontie bijzondere verdiensten heeft verworven.

Dr. J. J. Hoyoz Gomez (Columbia) verwerft het Jessen Fellowship in Children's Dentistry. De desbetreffende toelage wordt verleend door het Jessen Fonds, ingesteld ter bevordering van de mondhygiëne op scholen, een streven waarvoor de indertijd zeer bekende Professor Ernst Jessen zich in Duitsland persoonlijk sterk heeft ingezet. Hij ontving zelf als eerste de prijs in 1931.

De officiële uitreiking van deze onderscheidingen zal geschieden tijdens het 70e Wereldjaarcongres in Wenen.

Supporting membership

Gedurende het congres in Rio de Janeiro werden 412 nieuwe leden ingeschreven. Het totale aantal bedroeg aan het slot van de bijeenkomst 11.970 tegen 11.944 in 1980.

Komende congressen

De in deze Newsletter vermelde agenda voor de komende wereldjaarcongressen is volkomen gelijklopend aan die welke staat afgedrukt in het vorige jaarverslag (dit tijdschrift pag. 444, nov. 1980). Alleen wordt nog medegedeeld dat het inschrijvingsgeld voor supporting members, die zich vóór 10 juli 1982 aanmelden 1.900 Oostenrijkse schillingen bedraagt; na 10 juli wordt het verhoogd tot 2.200 OS.

Buitenland

BELGIË

Verslag tweedaagse cursus 'Parodontopathieën' te Leuven

Gedurende een tweedaagse cursus aan de Universiteit Catholique de Louvain confronteerden twee buitenlandse scholen hun inzichten aangaande pathologie van het parodontium. Prof. Dr. J. Theilade en Prof. Dr. R. Attström (Royal Dental College, Aarhus, Denemarken) belichtten vooral het epidemiologische, microbiologische en therapeutische aspect. Prof. Dr. R. Frank en zijn medewerkers (Faculté de Chirurgie Dentaire, Straatsburg, Frankrijk) bespraken hoofdzakelijk de ultrastructurele, etiologische en therapeutische aspecten van de parodontopathieën.

Prof. J. Theilade (Aarhus) schetste hoe de epidemiologische studies eerst uit de laatste decennia dateren, met welke technische problemen zij tot stand zijn gekomen en wat uiteindelijk het resultaat van deze studies is geweest. De epidemiologische onderzoeken zijn belangrijk omdat zij een verband leggen tussen twee of meer parameters. Wat echter de oorzaak is en wat het gevolg, kan niet uit deze studies worden opgemaakt en moet blijken uit experimenteel onderzoek. Om de verschillende epidemiologische studies onderling te kunnen vergelijken zijn goede, gestandaardiseerde en reproduceerbare indices nodig. De klassieke parameters die worden gehanteerd, zijn de hoeveelheid plaque (plaque-index), de gingivale ontstekingsgraad (gingiva-index), de pocketdiepte, de hoeveelheid tandsteen, de boothoogte en het niveau van aanhechting.

Aan de hand van talrijke prachtige elektronenmicroscopische beelden belichtte Prof. R. Frank (Straatsburg) de histologie van het gezond-

de parodontium. De marginale gingiva heeft aan zijn orale zijde een gekeratiniseerd epitheel, terwijl de zijde van de sulcus niet gekeratiniseerd is en een externe en interne basale lamina bezit. De verbinding met het glazuur komt tot stand via een reeks hemidesmosomen die onmiddellijk op het glazuur of op een tussenliggende cuticula hechten. Het parodontale ligament bevat de parodontale vezels met daartussen bloedvaten, zenuwvezels, fibroblasten, plasmocyten, lymfocyten, neutrofielen en mastcellen. De fibroblasten zijn in staat tot de vorming en de fagocytose van de collageenvezels. Bovendien bezitten deze fibroblasten myofibroblastische eigenschappen die een zekere contractiliteit toelaten en naar alle waarschijnlijkheid een rol spelen bij de tanderuptie. De neutrofielen plasmocyten en lymfocyten zijn ook, zij het in geringe mate, aanwezig in het klinisch gezonde parodontium. Bij de inflammatie stijgt hun aantal sterk. Bij het optreden van inflammatie zouden de aanwezige mastcellen degranuleren, waardoor histamine, heparine, proteolytische en hydrolytische enzymen in de intercellulaire ruimten vrijkomen. Deze werken de weefseldestructie in de hand. Het wortelcement is acellulair in het coronaire tweede gedeelte van de wortel, terwijl het apicale derde deel bedekt is met cellulair cement. Het alveolaire bot bevat osteocyten met interosteo-cyttaire kanalen. De aanwezige osteoclasten vertonen een typische borstelzooam. Zij destrueren het apatiet intracellulair, terwijl het collageen extracellulair wordt afgebroken.

Prof. P. Klewansky (Straatsburg) gaf een overzicht van de klinische aspecten en van de diagnosestelling van het parodontale afbraakproces. Vanaf 35 jaar wordt parodontitis de voornaamste oorzaak van tandverlies. Bijgevolg is de kennis van dit ziektebeeld voor alle patiënten in hoge mate van belang. In het eerste stadium treedt gingivitis op. Deze is gekenmerkt door kleurverandering, vormverandering en bloeding van de gingiva. Voor de patiënt is het optreden van bloedingen het belangrijkste alarmsignaal. De bacteriële tandplaque is de enige oorzaak van deze aandoening. Alle andere factoren (occlusale en algemene factoren) die het proces kunnen beïnvloeden zijn slechts cofactoren. Zonder de aanwezigheid van de micro-organismen van de tandplaque zijn deze cofactoren niet in staat om destructie te veroorzaken. Naargelang de graad van lokale irritatie (virulentie, occlusale factoren) en naargelang de weerstand van de gastheer gaat de gingivitis op min of meer korte termijn over in parodontitis. Dit gaat gepaard met aanhechtings- en botverlies. Plaque-retentie kan worden veroorzaakt door talrijke lokale factoren waarbij men natuurlijke situaties (gedrongen stand, diepe beet tot in het palatum, geïncludeerde elementen, mondademhaling, enz.) en iatrogene factoren (vorm van restauraties, orthodontische therapie, overhangende vullingen, gekipte elementen na extractie, slecht gereponeerde kaakfracturen, enz.) onderscheidt.

Prof. J. Theilade besprak vervolgens de vorming

en de ultrastructuur van de tandplaque. In 1964 legde de experimentele gingivitisstudie van Loe en medewerkers definitief het causale verband tussen tandplaque en het ontstaan van gingivitis. Sindsdien bestudeerden talrijke onderzoekers de verschillende stadia en de vorming van de plaque. Er wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen supra- en subgingivale plaque. Supragingivale plaque bestaat initieel uit grampositieve cocconen en staafjes. Naarmate de plaque ouder wordt, neemt het aantal gramnegatieve cocconen, staafjes en filamenten toe. In de subgingivale plaque vindt men naast deze organismen ook een groot aantal mobiele micro-organismen, dunne filamenten en spirochaeten.

Dr. J. Klein (Straatsburg) belichtte in extenso de mechanismen van de cellulaire en de humorale immunologische afweer. Vervolgens werden deze mechanismen door Prof. Dr. R. Attström (Aarhus) toegepast op de processen die optreden tijdens het verloop van de gingivitis en de parodontitis.

Samengevat treden bij de infectie drie reacties op: de leucocytaire, de vasculaire en de immunologische reactie. De chemotactische factoren (endotoxine, complement, immuun-complex, enz.) lokken de leucocytaire reactie uit. Tijdens de initiële stadia van de gingivitis is de uitgebreidheid van de leucocyten-infiltratie in het bindweefsel en in de epitheliale aanhechting recht evenredig met de hoeveelheid plaque. Bij de chronische vormen is dit verband niet meer aanwezig. In deze stadia zijn er steeds talrijke leucocyten aanwezig. De voornaamste functie van de leucocyten is het fagocyteren van de bacteriën. Tijdens de fagocytose wordt echter een gedeelte van de intra-cellulaire enzymen aan het extra-cellulair milieu afgegeven, waardoor weefseldestructie wordt veroorzaakt. Tijdens de vasculaire reactie neemt het aantal venules sterk toe en worden deze tevens sterk gekronkeld. Deze reactie is vooral uitgesproken in de marginale gingiva en in de zone van de epitheliale aanhechting. Door de toegenomen permeabiliteit van deze bloedvaten stijgt de hoeveelheid sulcusvloeistof. Dit vocht bevat anti-bacteriële serumbestanddelen, maar vormt tevens een ideale voedingsbodem voor de micro-organismen. Na ongeveer twee weken treedt de immunologische reactie in werking en na nog eens twee weken bereikt deze haar maximale capaciteit. Via de humorale en de cellulaire immuniteit worden een reeks mechanismen ingeschakeld die echter voor de bacteriën en voor de eigen weefsels schadelijk zijn. Het uiteindelijke doel van al deze afweermechanismen is het voorkómen van de bacteriële invasie in de parodontale weefsels.

Prof. H. Tenenbaum (Straatsburg) gaf een overzicht van de verschillende fasen in de totale behandeling van patiënten met parodontale letsels. Hij onderscheidde drie behandelingsfasen: de etiologische behandeling, de correctieve behandeling en de follow-up-behandeling. Het doel van de etiologische behandeling is het verwijderen van etiologische factoren. Deze fase

omvat motivatie, mondhygiëne-instructie, gebitsreiniging, extracties van niet meer te behouden elementen, restauratieve en endodontische behandeling, orthodontische correcties, voorlopig spalken, occlusaal inslijpen en tenslotte een reëvaluatie van het geval. De correctieve behandeling omvat een chirurgische fase en een fase van prothetisch herstel. De follow-up-behandeling is van essentieel belang voor het resultaat van de totale therapie op lange termijn.

Dr. P. Bercy en Dr. M. Brex (Leuven) bespraken uitvoerig de motivatie en de mondhygiëne-instructies van de patiënt. Het doel van deze procedure is de patiënt ervan bewust te maken dat hijzelf het ontstaan van afwijkingen kan voorkomen. Hoe dit gebeurt is in hoofdzaak afhankelijk van de motivatie en van de inzet van de tandarts zelf. Ook kan het niet in één enkele zitting. Tijdens de instructies wordt aan de patiënt geleerd hoe hij met alle beschikbare hulpmiddelen (tandenborstel, floss, interdentaal borstels, tandenstokers, enz.) de plaque ter hoogte van de gingivale sulcus van alle vlakken kan verwijderen.

Verder brachten Dr. M. Brex en Dr. P. Bercy een uiteenzetting over de praktische realisatie van de reiniging en van de subgingivale curettage. Door de grootte en de vorm van de instrumenten wordt bij elke subgingivale reiniging onvermijdelijk een curettage van de weke weefsels van de pocket uitgevoerd. Het is uitermate belangrijk gebruik te maken van scherpe instrumenten, zodat geen tandsteenresten achterblijven. De reiniging kan ook met ultrasonische instrumenten worden uitgevoerd, maar moet steeds worden beëindigd met handinstrumenten om de laatste tandsteenrestjes te verwijderen. Om de ontstane krassen weg te werken moeten alle vlakken tenslotte grondig worden gepolijst. Doet men dat niet, dan creëert men nieuwe rentieplaatsen voor de tandplaque.

Prof. Dr. R. Attström besprak uitvoerig de verschillende stappen van de gemodificeerde Widman-flapoperatie. De incisie is van het omgekeerde bevel-type en wordt zo uitgevoerd dat meteen een dunne flap ontstaat. Zodoende is bij het hechten een optimale botafdekking verzekerd. Het bot wordt over maximaal 5 tot 8 mm blootgelegd en osteoplastiek wordt zo weinig mogelijk uitgevoerd. Een parodontaal wondverband wordt niet meer aangebracht, omdat een dergelijk verband de wondgenezing belemmert. In de postoperatieve periode dient de patiënt echter wel met een 0.2% chloorhexidine-oplossing te spoelen.

Prof. H. Tenenbaum besprak de gingivectomie en de apicaal gerepositioneerde flapoperatie. De gingivectomie heeft een uiterst beperkte indicatie: het elimineren van supra-bony pockets waarvan het diepste punt niet apicaal van de muco-gingivale grens ligt. In dit laatste geval zou immers met gingivectomie alle vaste gingiva worden geëlimineerd. Deze ingreep wordt vooral toegepast bij de behandeling van hyperplasti-

sche gingivitisvormen (hydantoïne-hyperplasie, enz.). De apicaal gerepositioneerde flapoperatie omvat steeds verticale ontlastingsneden, osteoplastiek en het apicaal hechten van de flap. Dit heeft als belangrijke complicatie dat de tandwortels over een groot deel worden ontbloot, wat niet altijd esthetisch is. In Straatsburg worden blijkbaar nog steeds wondverbanden toegepast, ondanks de talrijke recente publikaties die het gebruik van deze produkten afraden omwille van de invloed op de wondgenezing (directe toxiciteit van het materiaal, plaqueretentie, enz.).

Prof. P. Klewansky begon zijn uiteenzetting over vrije gingivatransplantaten met het vermelden van de polemiek die momenteel in de literatuur aan de gang is over het nut en de indicatie (o.a. Bernimoulin, Dorfman, Lindhe, enz.). Hij belichtte de verschillende stappen van deze techniek, evenals de verschillende varianten. Hij besteedde ook uitvoerig aandacht aan het verschijnsel van het zogenaamde creeping attachment.

Aan de hand van verschillende recente experimentele opstellingen bij proefdieren en bij vrijwillige proefpersonen en aan de hand van de erbij horende elektronenmicroscopische beelden toonde Prof. R. Frank hoe, na de chirurgische ingreep, de vorming van nieuw cement en van de aanhechting van epitheel en bindweefsel tot stand komt.

Aan de hand van enkele patiëntengevallen belichtten Prof. R. Attström en Prof. P. Klewansky de factoren die het resultaat op de lange duur beïnvloeden. Beiden toonden overduidelijk aan dat een totale eliminatie van de subgingivale plaque de enige aangewezen methode is om de parodontale gezondheid van de gebits-elementen te bewaren.

Prof. R. Frank besloot de cursus met enkele bedenkingen te uiten over zijn verwachtingen van de betekenis van het hedendaagse onderzoek in het belang van de voorlichting. Eerst en vooral is het belangrijk dat het publiek meer 'parominded' wordt. Dan pas zal het nodig zijn betere middelen voor de plaquebestrijding uit te werken. Deze zullen zich concentreren op de mechanische middelen, de chemische middelen, de beïnvloeding van de afweermechanismen in het speeksel en de beïnvloeding van de afweermechanismen in het speeksel en de beïnvloeding van de immunologische afweermechanismen.

Ook de chirurgische technieken moeten worden verfijnd dankzij een betere kennis van de histologische processen. Tenslotte is nog een uiterst belangrijke rol weggelegd voor de beroepsorganisaties om, in samenwerking met de openbare instanties, te komen tot een effectieve preventie van cariës en parodontopathieën.

P. A. Adriaens,
Afd. Kroon- en Brugwerk en Parodontologie
R.U. Gent,
De Pintelaan 135,
B-9000 Gent, België.

VERENIGDE STATEN

Nieuw middel ter vroegtijdige ontdekking van mondkanker

Een eenvoudig middel dat in staat zou zijn, weefselgebieden in de mond, waarin maligne ont-aarding dreigt, vroegtijdig aan het licht te brengen, bestaat in mondspoelingen met toluidineblauw.

Deze 'Toluidine Blue Dye Rinse'-methode werd ontwikkeld door Dr. Arthur Mashberg van de Veterans Administration Hospital in East Orange, New Jersey, met steun van het US National Institute of Dental Research. Zij wordt beschreven als een nuttig hulpmiddel bij het klinisch onderzoek, om die plaatsen op te sporen, welke in aanmerking komen voor biopsie. Men denkt daarbij vooral aan risicodragers, zoals zware rokers en drinkers.

Na voorbereidend spoelen met een zwakke oplossing van azijnzuur, gevolgd door water, spoelt de te onderzoeken persoon met een 1%-oplossing van toluidineblauw. Gebieden die hierdoor donkerblauw verkleuren, worden als verdacht beschouwd. Na twee weken wordt de proef in enigszins gewijzigde vorm herhaald. Als de betrokken plekken dan weer donkerblauw verkleuren, wordt biopsie geïndiceerd geacht. Het onderzoek van Dr. Mashberg werd reeds gerapporteerd in de Journal of the American Medical Association, in de aflevering van 19 juni 1981.

FRANKRIJK

Prix Rolf Braun

Om de nagedachtenis te eren van Dr. Rolf Braun (West-Duitsland), in 1979 nog president van de Fédération Dentaire Internationale en overleden in februari 1980, heeft de Association Dentaire Française de 'Prix Rolf Braun' ingesteld. Deze heeft in het bijzonder tot doel de belangstelling van de Franse tandartsen te stimuleren in het onderzoek van problemen de gebitsgezondheid betreffend, en wel op internationaal peil. Bij dit laatste behoort ook deelneming aan internationale bijeenkomsten: speciaal wordt daarbij gedacht aan de wereldjaarcongressen van de F.D.I.

De prijs, die eens in de drie jaar wordt uitgereikt, bedraagt 10.000 francs.

NOORWEGEN

Tandarts in de regering

De verhoging van het maatschappelijk aanzien van de tandartsen in de laatste decennia wordt o.a. weerspiegeld in de omstandigheid, dat zij meer en meer tot hoge functies worden geroepen.

Meldde de F.D.I.-Newsletter een vorige maal dat een Amerikaans collega was toegetreten tot de regering-Reagan (zie dit tijdschrift, pag. 417,

1981), thans memoreert hij dat een Noors collega, Dr. L. A. Heløe, is benoemd tot minister van sociale zaken in Noorwegen.

Binnenland

UTSPRAAK MEDISCH TUCHTCOLLEGE AMSTERDAM

Nr. 80156 T

HET MEDISCH TUCHTCOLLEGE TE AMSTERDAM

heeft het navolgende overwogen en beslist naar aanleiding van de op 5 december 1980 ingekomen klacht van:

A. geboren op . . . , van beroep administratief medewerkster, wonende te . . . ,

k l a a g s t e r
tegen

B. geboren op . . . , van beroep tandarts, wonende te . . . ,

v e r w e e r d e r .

Kennis is genomen van het klaagschrift met 6 bijlagen, van het verweerschrift d.d. 8 januari 1981 en van schriftelijke inlichtingen verstrekt door C., tandarts te . . . , d.d. 19 januari 1981 met een door hem gemaakt orthopantomogram van het gebit van klaagster, d.d. 6 mei 1980.

De klacht is behandeld in aanwezigheid van partijen ter terechtzitting van het College van 6 oktober 1981. Klaagster werd daarbij bijgestaan door haar raadsman Mr. W. G. L. Burgers, advocaat te Utrecht.

Door het onderzoek is vastgesteld:

Klaagster is gedurende enige jaren als ziekenfondspatiënte ingeschreven geweest in de praktijk van verweerder. In november 1979 kwam klaagster bij verweerder met pijnklachten rechtsonder niet beïnvloed door warmte of kou. Verweerder heeft toen 2 kronen geplaatst op de 4.3 en 4.4; de elementen daarachter 4.5, 4.6 en 4.7 waren reeds eerder geëxtraheerd. Voor deze behandeling heeft klaagster aan verweerder een bedrag van f 1.166,— betaald daar deze kosten niet voor vergoeding door het ziekenfonds in aanmerking kwamen.

In februari 1980 heeft verweerder ook op de 3.4 en 3.5 kronen geplaatst. De kosten van deze behandeling bedroegen f 1.370,—.

In april 1980 heeft klaagster zich tot een andere tandarts gewend omdat zij de praktijk van verweerder te druk vond.

Deze tandarts, C., constateerde bij onderzoek, blijkens zijn brief d.d. 19 januari 1981 aan het College, het navolgende: 'Eind april 1980 meldde A. geb. . . . zich aan als patiënte. Vage kiespijn rechts onder. Aanwezige elementen onder: 3.7, 3.5, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.8, bekroond 3.5, 3.4, 4.3, 4.4, cariës 3.7 en 4.8, boven nagenoeg complete dentitie. Bij sondering viel kroon van de 4.3 af. Pulpa lag geheel open. Geen spoor van endodontische behandeling. Later bleek dit ook bij de 4.4 zo te zijn.

Na endodontische behandeling van de 4.3 en 4.4

heb ik beide elementen opnieuw bekroond en meteen een brug gemaakt naar de 4.8 om uitzakken van het bovengbit te voorkomen en het kauwendement te herstellen.'

Ter zitting heeft verweerder verklaard niet in staat te zijn bescheiden zoals behandelkaart van klaagster en/of röntgenfoto's te tonen daar hij van ziekenfondspatiënten geen gegevens bijhoudt.

De praktijk van verweerder bestaat uit ongeveer 3200 ingeschreven ziekenfonds- en 700 particuliere patiënten. Van de particuliere patiënten maakt verweerder wel een verslaglegging. Dit onderscheid is, aldus verweerder, historisch zo gegroeid.

De behandelingsformulieren worden door verweerder naar het ziekenfonds opgestuurd; verweerder behoudt daarvan geen duplicaten. Op de saneringskaart, die aan ziekenfondspatiënten elk halfjaar moet worden afgegeven, wordt niet aangegeven welke behandelingen zijn uitgevoerd.

Eventuele röntgenfoto's worden aan de ziekenfondspatiënten meegegeven ter aanhechting aan de saneringskaart.

Indien verweerder bij een ziekenfondspatiënt een behandeling uitvoert voor eigen kosten — zoals bij klaagster het geval was — maakt verweerder hiervan aantekening op een kaart. Deze kaart wordt door hem vernietigd zodra de rekening is voldaan.

Desgevraagd heeft verweerder ter zitting verklaard zich natuurlijk niet alle door hem uitgevoerde behandelingen exact te kunnen herinneren, doch eigen werk in het algemeen goed te kunnen onderscheiden. Bij onzekerheid neemt verweerder röntgenfoto's.

Met betrekking tot de door hem in november 1979 bij klaagster uitgevoerde behandelingen, herinnerde verweerder zich dat hij de behandeling aanvankelijk een week heeft uitgesteld omdat klaagster last had van een tandvleesontsteking. Foto's heeft verweerder niet gemaakt daar hij dat niet nodig achtte. In beide elementen zaten reeds tamelijk grote vullingen, doch de toestand was naar zijn mening goed. De pulpa was vitaal en verweerder zag geen reden tot het doen van een endodontische behandeling. Wel waren de elementen zeer zwak. Verweerders bedoeling was dit, naar zijn mening zwakke, gebit te redden tot en met de premolaren en de rest op te geven. Verweerder heeft niet met klaagster over deze bedoeling gesproken.

Verweerder bleek de mening toegedaan dat een lange brug bij jongere mensen tot mislukken is gedoemd, zeker indien sprake is van een zwak gebit.

Klaagster heeft verklaard dat zij eveneens van mening was dat beide elementen reeds eerder waren gevuld. Het slijpen was gevoelig; klaagster had bij deze behandeling anesthesie gekregen.

De klacht behelst dat verweerder in november 1979 op onzorgvuldige wijze twee kronen heeft

geplaatst op de 4.3 en 4.4 van het gebit van klaagster, welke kronen reeds na enkele maanden dienden te worden vervangen zodat klaagster ten onrechte voor deze behandeling een bedrag van f 1.166,— aan verweerder heeft betaald.

Omtrent de klacht moet gelden:

Onjuist is dat verweerder, alvorens in november 1979 tot behandeling over te gaan, geen röntgenfoto's heeft gemaakt van de elementen 3.4 en 4.4. Daar deze elementen, althans volgens verweerder, zwak waren en bovendien reeds grote vullingen bevatten, was dit ongetwijfeld geïndiceerd geweest.

Nu ook verder geen gegevens beschikbaar zijn in de zin van bijvoorbeeld een behandelkaart of een behandelingsplan, kan thans niet meer exact worden vastgesteld hoe de Ausgangssituatie van de betreffende elementen was toen verweerder aan de behandeling begon, en welke behandelwijze verweerder heeft toegepast.

Gelet op de door tandarts C. verstrekte informatie aangaande zijn bevindingen bij klaagster in april 1980, slechts ongeveer een halfjaar na plaatsing van de kronen op de 4.3 en de 4.4., is echter aannemelijk dat verweerder niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft gewerkt, daar een goed geplaatste kroon in het algemeen niet reeds binnen een halfjaar loslaat.

Voorts is onjuist dat verweerder vóór de plaatsing van de kronen niet met klaagster heeft gesproken over de consequentie van deze behandeling, te weten de onmogelijkheid om in de toekomst nog een brug te plaatsen over de drie ontbrekende elementen zonder deze kronen wederom te verwijderen, hetgeen veel kosten met zich mee zou brengen. Aldus is verweerder tekort geschoten in de informatie-plicht die hij ten opzichte van klaagster had.

Tenslotte is ook uit het onderzoek ter terechtzitting gebleken dat verweerder van klaagster geen gegevens heeft bijgehouden, en dat dit klaarblijkelijk zijn gewoonte is indien het ziekenfondspatiënten betreft. Deze handelwijze van verweerder, die getuigt van een gebrek aan zorg voor deze patiënten doordat gegevens niet verifieerbaar zijn, continuïteit in de behandeling gevaar loopt en elke aanduiding van een behandelingsplan aldus ontbreekt, is ernstig verwijtbaar. Verweerder verloor overigens kennelijk uit het oog dat klaagster met betrekking tot de vorengemelde behandelingen juist als particulier patiënte door hem werd behandeld, zodat twijfel rijst of zijn administratie van particuliere patiënten wel deugdelijk is.

Door te handelen als vorenomschreven heeft verweerder het vertrouwen in de stand der tandartsen ondermijnd.

De klacht is dan ook gegrond en na te melden maatregel passend.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, dient openbaarmaking van deze beslissing op na te melden wijze te worden bevolen.

Berispt verweerder

Beveelt dat deze beslissing, op de wijze als voorgeschreven in art. 13b van de Medische Tucht-wet, wordt bekendgemaakt door plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door toezending met verzoek tot plaatsing aan de volgende tijdschriften:

Tijdschrift voor Gezondheidsrecht,
Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde,
Nederlands Tandartsenblad.

Aldus gewezen op 26 oktober 1981 onder voorzitterschap van Mr. M. Knap, met F. J. C. Westerweel en S. Luitse, leden-geneeskundige, Prof. Dr. S. K. Thoden van Velzen en F. Meijer, leden-tandarts, met bijstand van Mr. L. A. M. van den Berg-Voermans, secretaris.

Mr. M. Knap, voorzitter.

Mr. L. A. M. van den Berg-Voermans, secretaris.

KLINISCHE AVOND VOOR TANDARTSEN TE GRONINGEN

Datum verzet naar 22 april 1982

De klinische avond, die in de februari-aflevering (Ned Tijdschr Tandheelkd 89: 85) werd aangekondigd voor donderdag 25 maart, is verzet naar donderdag 22 april a.s.

Plaats, aanvangstijdstip en thema zijn hetzelfde gebleven.

EEN NIEUW TIJDSCHRIFT

Nederlands Forensisch Tijdschrift



Medio februari 1982 is – met een verschijningsfrequentie van viermaal per jaar – het eerste nummer verschenen van het *Nederlands Forensisch Tijdschrift*, een uitgave van het 'Forensisch Medisch Genootschap', gevestigd te Rotterdam.

Het bestuur van het Forensisch Medisch Genootschap hoopt met dit tijdschrift een bijdrage te leveren aan verbreding en verdieping van de kennis der forensische wetenschappen in Nederland. Medici en tandartsen kunnen regelmatig in aanraking komen met omstandigheden waarin de belangen van maatschappij en overheid mede een rol kunnen spelen, b.v. bij de identificatie van slachtoffers en daders, bij de beoordeling van verkeersongevallsetsels, enz. In de redactie heeft onder andere zitting collega D. Slop, terwijl het eerste nummer tevens een bijdrage bevat van collega R. A. Kieser, tandheelkundig adviseur van het Ministerie van Justitie.

Het redactie-adres is gevestigd Jhr. van Citters-plein 214, 1442 XJ Purmerend.

Opgave voor een abonnement (f 45,—; exclusief 4% BTW) kan uitsluitend geschieden via het secretariaat van het Forensisch Medisch Genootschap, Oosthave 68, 2801 PG Gouda.

KLINISCHE AVOND VOOR TANDARTSEN TE AMSTERDAM

Aankondiging programma 18 mei 1982

Op dinsdag 18 mei a.s. zal een klinische avond worden gehouden in de grote collegezaal van het Gebouw Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam (ingang laagbouw), Louwesweg 1, Amsterdam-Slotervaart. Aanvang 20.00 uur.

Thema: *Dysfunctie van het kauwstelsel.*

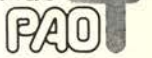
Programma:

R. S. McCarroll: De diagnostiek van het dysfunctiesyndroom.

Dr. G. L. J. M. Honée: Therapieën voor het dysfunctiesyndroom.

Prof. Dr. G. J. Kusen: Chirurgische therapie van kaakgewrichtsklachten.

POSTACADEMISCH ONDERWIJS TANDHEELKUNDE



Aankondiging cursussen Katholieke Universiteit te Nijmegen

De Subfaculteit Tandheelkunde van de Katholieke Universiteit te Nijmegen organiseert, in samenwerking met de Commissie van Voorbereiding Postacademisch Onderwijs Tandheelkunde, de onderstaande cursussen.

1. Een vijfdaagse cursus Kindertandheelkunde, op 10, 17 en 24 mei, 7 en 14 juni 1982, van 9.00-12.30 en van 14.00-17.00 uur.
2. Inleiding in de Parodontologie, op 7 mei 1982, van 9.00-12.30 en van 14.00-17.00 uur.
3. De verkorte tandboog, op 6 mei 1982, van 14.00-18.00 uur.
4. De onderbroken tandboog, op 13 mei 1982, van 14.00-18.00 uur.

Voor uitvoeriger gegevens met betrekking tot de inhoud en kosten van deze cursussen wordt verwezen naar nummer 5 van het Nederlands Tandartsenblad van 19 maart 1982.

Aanmelding en inschrijving dient te geschieden via het secretariaat van de Commissie van Voorbereiding P.A.O.T., Biltstraat 439, 3572 AW Utrecht, telefoon 030-32 87 05.

POSTACADEMISCH ONDERWIJS TANDHEELKUNDE



Cursus 'Röntgenologische aspecten van afwijkingen in en om de mond', d.d. 7 mei 1982, Universiteit van Amsterdam (9.00-17.00 uur)

In vervolg op de eerste aankondiging van bovengenoemde cursus in resp. de januari-aflevering van dit tijdschrift en in het nummer van 5 februa-

ri van het Nederlands Tandartsenblad, kunnen nog de volgende mededelingen worden gedaan. Deze cursus is niet dezelfde als de later door de Stichting voor W.T.A. aangekondigde, eveneens op 7 mei a.s. te houden fotografie-cursus. Verwarring is ontstaan doordat bij de aankondiging van de WTA-cursus abusievelijk als plaats van bijeenkomst de Subfaculteit Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam (Louwesweg 1) stond vermeld.

In de PAOT-cursus 'Röntgenologische aspecten van afwijkingen in en om de mond' staat de diagnostiek centraal. Besproken worden, naast de röntgen-anatomie en nieuwe ontwikkelingen in de röntgendiagnostiek, de röntgenologische aspecten van afwijkingen van:

- het gebitselement en de omgevende structuren, onder te verdelen in: kroon, periapex, parodontium, odontogene kysten en tumoren;
- de overige kaak, onder te verdelen in: algemene aspecten van de röntgendiagnostiek van beenafwijkingen, osteomyelitis, en kaakgewrichtsafwijkingen.

Tussen deze thema's zijn vier quizprogramma's opgenomen, waarbij de cursusdeelnemers, met behulp van een aan hun plaats verbonden toetsbord en een in de zaal opgesteld elektronisch scorebord, anoniem hun mening kunnen geven over geprojecteerde problemen.

Informatie

Voor inhoudelijke informatie kunt u zich wenden tot C. P. van Ooij of J. Bras, bereikbaar via telefoonnummer 020-15 69 36, toestel 236.

Aanmelding en inschrijving dient te geschieden via het secretariaat van de Commissie van Voorbereiding P.A.O.T., Biltstraat 439, 3572 AW Utrecht, telefoon 030-32 87 05. De sluitingsdatum voor aanmelding is 23 april a.s.

De kosten van de cursus bedragen f 170,—, inclusief syllabus en lunch.

PROF. P. H. BUISMAN OVERLEDEN

Juist bij het ter perse gaan van deze aflevering, bereikte de Redactie het bericht dat Prof. P. H. Buisman in de leeftijd van 93 jaar op zaterdag 13 maart jl. in zijn woonplaats Tiel is overleden. De overledene is, op zijn verzoek in besloten kring, op 15 maart te Arnhem gecremeerd. De Redactie is voornemens op het verscheiden van de oud-hoofdredacteur van dit tijdschrift in de volgende aflevering uitvoeriger terug te komen.

Agenda

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

* Eerste vermelding

1982

25-26 maart

WTA-cursus, Hotel Belvoir, Nijmegen. Zie voor nadere informatie het inlegvel van het Nederlands Tandartsenblad 1982, nr. 3.

27 maart

Voorjaarsvergadering Vlaamse Afdeling Kon. Belgische Vereniging voor Tandheelkunde, in samenwerking met de Katholieke Universiteit Leuven, Gasthuisberg, Leuven. Thema: 'Interleu problemen in de Tandheelkunde'. Inl. H. Wellens, Tandartsenhuis, Jetse Laan 165, 1090 Brussel, België.

* 1-4 april

Oriëntatiecursus Transcendente Meditatie in Gezondheids- en Welzijnszorg, Wassenaar. Inl. Ned. Ver. voor Volkomen Gezondheid, Moersbergselaan 15, 3941 BW Doorn.

* 2 april

Algemene Ledenvergadering Ned. Ver. voor Biologie van de Mond, Tandheelkundig Instituut R.U., Sorbonnelaan 16, Utrecht-de Uithof. Inl. secr. H. M. Theuns, Catharijnesingel 59, 3511 GG Utrecht (tel. 030-31 33 47, toestel 11). (Zie ook rubriek Verenigingsverslagen en mededelingen.)

6-7 april

Nascholingscursus 'Oral Surgery', Vrije Universiteit te Amsterdam. Inl. mw. R. Mooijen, AZVU, De Boelelaan 1117, 1007 MB Amsterdam, tel. 020-548 2306.

7-8 april

Nascholingscursus 'Oral Pathology', Vrije Universiteit te Amsterdam. Inl. mw. R. Mooijen, AZVU, De Boelelaan 1117, 1007 MB Amsterdam, tel. 020-548 2306.

7-8 april

23e Federatieve Vergadering van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen, Medische Faculteit Vrije Universiteit, Van de Boechhorststraat 7, Amsterdam. Inl. mw. M. M. C. Bruens-Dirks, Geert Grootplein Noord 21, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen. Telefoon 080-51 31 68/22 99 09.

14 april

PAOT-cursus 'Basisbegrippen in de orthodontische diagnostiek', Vlaamse Afdeling Kon. Belgische Vereniging voor Tandheelkunde, Akademisch Ziekenhuis, De Pintelaan 135, Gent, België. Inl. Tandartsenhuis, Jetse Laan 165, 1090 Brussel, België.

19-23 april

3e Algemene Voedingscursus voor Artsen, georganiseerd door het Nederlands Instituut voor de Voeding te Wageningen.

21 april

Klinische avond voor tandartsen in het St. Elisabeth-ziekenhuis, Simon Smitweg, Leiderdorp.

* 22 april (gewijzigde datum)

Klinische avond voor tandartsen in de Kantine Tandheelkunde, Ant. Deusinglaan 1, Groningen. Thema: 'Het onderwijs aan de Subfaculteit Tandheelkunde en zijn postacademische 'uitlopers'. (Zie ook rubriek Binnenland.)

21-24 april

'Dentotechnica '82' vaktentoonstelling voor de tandtechniek, Kölnmesse, Keulen, W-Duitsland.

23 april

Voorjaarsvergadering Ned. Ver. van Tandartsen, Jaarbeurs congres- en vergadercentrum, Utrecht. Thema: 'Hiaten in de tandboog'.

23 april

Algemene Ledenvergadering Ver. tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheidszorg voor Gehandicapten, Jaarbeurs congres- en vergadercentrum, Utrecht. Aanvang (huishoudelijk gedeelte): 14.00 uur; aanvang (wetenschappelijk gedeelte): 15.45 uur.

24 april

Voorjaarsvergadering Ned. Ver. voor Mondziekten en Kaakchirurgie. Inl. secr. J. M. Onland, Centraal Ziekenhuis, Metiusgracht 30, 1815 JB Alkmaar.

29 april

Voorjaarsvergadering Ned. Ver. voor Parodontologie, Subfaculteit Tandheelkunde, R.U. Groningen, Ant. Deusinglaan 1, Groningen. Inl. J. A. H. Tromp, Ant. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen, tel. 050-11 73 91.

* 1 mei

Congres Genootschap voor Geschiedenis der Geneeskunde, Wiskunde, Natuurwetenschappen en Techniek, Albert Schweitzer Centrum, Brink, Deventer. Inl. secretaris J. W. van Spronsen, Veenendaalkade 463, 2547 AL Den Haag (tel. 070-66 55 02).

* 2-5 mei

82e congres American Association of Orthodontists (AAO), Georgia World Congress Center, Atlanta, Georgia, V.S. Inl. M. Armitage, Amerikaanse Ambassade, Lange Voorhout 102, 2514 EJ Den Haag.

* 7 mei

PAOT-cursus 'Röntgenologische aspecten van afwijkingen in en om de mond', Subfaculteit Tandheelkunde, Universiteit van Amsterdam, Louwesweg 1, Amsterdam-Slotervaart. (Zie ook rubriek Binnenland.)

13 mei

Klinische avond voor tandartsen in de collegezaal Tandheelkunde/Verloskunde. Ant. Deusinglaan 1, Groningen. Thema: 'Krachten'. Aanvang 20.00 uur precies.

13 mei

Klinische avond voor tandartsen in de college-