

Summary:

Title: A historical review on the development of orthodontics.

Keywords: History – Orthodontics

In this article an historical review is outlined on the development of orthodontics until the middle ages. The first descriptions and treatment methods must be attributed to the Chinese. Next

follow the Japanese, The Phoenicians, the Hebrews, the Egyptians, the Greeks, the Romans and the Arabs. Orthodontics, compared with some other branches of science, during this period, didn't raise to such a high standard.

Bronnen:

1. Dabry, C. P. (1863): La médecine chez les Chinois.

2. Ruffer, A. (1920): Study of abnormalities and pathology of ancient Egyptian teeth. Am J Phys Anthrop 3: 335.
3. Weinberger, B. W. (1926): Orthodontics. A historical review of its origin and evolution. Vol I. The C. V. Mosby Company.

November 1982. Adres: Dr. I. S. Markens, Sorbonnelaan 16, 3584 CA Utrecht.

BERICHTEN

Verenigingsverslagen en mededelingen

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR KINDERTANDHEELKUNDE

Verslag van de jaarvergadering d.d. 14 januari 1983



Het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde zal in 1983 in de navolgende samenstelling fungeren:

- P. P. Henry, voorzitter;
- W. J. van Leyn, vice-voorzitter;
- Mw. M. J. Jager-Visser, secretaris, Hamakerlaan 28, 3571 ZG Utrecht;
- F. N. Akveld, 2e secretaris;
- I. H. v.d. Honing, penningmeester;
- B. Fledderus, assessor;
- H. J. de Kloet, assessor.

De vereniging besteedt veel aandacht aan het gestalte geven van het postacademisch onderwijs in de Kindertandheelkunde. Verheugd is men over de cursussen, die op dit gebied aangekondigd zijn door het Orgaan voor PAOT en de belangrijke plaats die aan 'het kind als patiënt' ten deel valt op het congres *Mondjesmaat* in september. De studiegroepen blijken bij de huidige vrijblijvende opzet moeilijk in stand te houden. Overwogen zal worden of een strakkere structuur hierin verbetering kan brengen.

Op het IADC-congres in Melbourne zal de vereniging vertegenwoordigd worden door de heer en mevrouw Berendsen. Verscheidene Nederlandse tandartsen zullen dit tweejaarlijkse congres bijwonen.

Voor vijftenzestigplussers werd het belangrijke besluit genomen, dat ze een reductie van 50% op de contributie kunnen verkrijgen.

Om 10.00 uur opende de heer Fledderus het wetenschappelijke programma, waarin door Prof. Dr. Göran en Dr. Anna Lena Hallonsten van het Insti-

tuut voor Postacademisch Onderwijs in Jönköping (Zweden) voordrachten gehouden werden. Dr. Hallonsten nam 's middags de inhalatiesedatie voor haar rekening.

In Zweden, waar de volledige tandheelkundige verzorging voor 0-20-jarigen gratis is, bestaat een specialisme Kindertandheelkunde. Aan vier universiteiten en twee aparte instituten voor postacademisch onderwijs kan de tandarts een 3-jarige opleiding tot specialist volgen. Van de patiënten tot 20 jaar wordt 2% om diverse redenen naar de 28, over het land verspreide klinieken verwezen, waaraan momenteel 80 specialisten verbonden zijn. Deze vorm van tandheelkundige zorg is nog groeiende en men verwacht, dat over 10 jaar ongeveer 120 specialisten Kindertandheelkunde in 40 klinieken zullen praktiseren.

Uit de georganiseerde jeugdzorg komen veel cijfers beschikbaar, waarmee beleid voor de toekomst wordt onderbouwd. Regionale en landelijke gegevens kunnen vergeleken worden, terwijl ook de groepen die speciale zorg nodig hebben gesignaleerd worden.

Over etiologie en behandeling van elementen met hypoplasie of hypomineralisatie werd verslag gedaan. Een verdeling werd gemaakt in 'genetic, acquired en idiopatic'. Uit onderzoek bleek dat in de groep kinderen, die in 1970 geboren waren, opvallend veel idiopatische glazuurafwijkingen voorkwamen. Aan een groot aantal moeders werden 500 vragen voorgelegd over het verloop van de zwangerschap, ziekte, medicatie, voeding enz. Geen enkele factor vertoonde een duidelijke correlatie met het manifest zijn van de afwijking.

Conserverende behandeling geeft zowel bij amalgaamvullingen, als bij composietvullingen aangebracht met de etstechniek, problemen bij de randaan-

sluiting. Individueel zal moeten worden gekozen tussen intensieve fluoridetoepassing, conserverende behandeling, het plaatsen van een kroon of extractie.

Een film over het replanteren van een tand was de inleiding tot het bespreken van de toekomstperspectieven van deze elementen. Slechts 20% gaf ook na jaren geen röntgenologische afwijkingen te zien. Bij 27% ontwikkelde zich een ontstekingsresorptie en 52% vertoonde reeds binnen een jaar wortelresorptie.

Een poging tot replantatie werd altijd zo snel mogelijk na het uitvallen gedaan. Met o.a. een kunstharsspalk over het gehele gebit en palatum (in verband met het ontbreken van geschikte pijlers) werd de tand 10 dagen gefixeerd. De endodontische behandeling werd pas na fixatie van het element uitgevoerd, waarbij het kanaal gevuld werd met Ca(OH)₂. Doordat wortelresorptie reeds na één jaar te constateren is, kan de tandarts na het verloop van die termijn direct een definitief behandelingsplan voor de patiënt maken.

Voor het toepassen van de lachgaszuurstofsedatie hebben enkele klinieken in Zweden sinds 1978 toestemming. Van de verwezen patiënten bleek 90% op deze manier te helpen. Vooral bij 2- en 3-jarigen en patiënten met psychische stoornissen stuit men op problemen.

Door het afzuigen van de uitademingslucht van de patiënt bleek de inademing van lachgas door de behandelende tandarts te beperken.

Zij die belangstelling voor de kindertandheelkunde hebben kunnen zich voor het lidmaatschap van de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde aanmelden bij het secretariaat, Hamakerlaan 28, 3571 ZG Utrecht.

Mw. M. J. Jager-Visser, secretaris

Internationaal

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Rapport over ontwikkelingsdefecten in tandglazuur

Naar aanleiding van een door de Commission on Oral Health, Research and Epidemiology van de FDI uitgebracht rapport betreffende ontwikkelingsdefecten in het tandglazuur bevat de FDI-Newsletter nr. 126 van november 1982 het volgende bericht:

Zowel practici als wetenschappelijke werkers hebben sinds vele jaren belangstelling voor glazuurdefecten die niet door cariës zijn teweeggebracht. Deze defecten (verkleuringen, hypoplasieën e.d.) stellen de practici soms voor grote problemen inzake de behandeling want niet zelden zijn, vooral om esthetische redenen, onevenredig uitgebreide restauraties nodig. De belangstelling van wetenschappelijke werkers gaat in de eerste plaats uit naar zaken als etiologie, verbreiding en andere kenmerkende eigenschappen van de defecten. Algemeen is men het eens over de grote frequentie: ongeveer één op de drie personen heeft ten minste één waarneembaar defect.

Epidemiologen hebben al in een ver verleden fluoriden beschouwd als een hoofdoorzaak van het zogenaamde 'mottled enamel'. Later is men echter gaan inzien dat daarvoor ook nog wel andere agentia in aanmerking komen, zoals tetracycline. In principe kunnen deze ontsierende verkleuringen dus worden voorkómen. Andere kenmerkende defecten aan blijvende elementen, zoals hypoplasieën zijn, gelijk bekend, verbonden met kinderziekten, infecties aan melktandwortels, trauma en bestraling. Een gemeenschappelijk kenmerk hiervan is, dat deze etiologische factoren werkzaam waren tijdens de formatieve fase van de getroffen elementen. Aard, uitbreiding en locatie van de defecten zijn afhankelijk van het stadium van de tandontwikkeling en van de agressiviteit van de etiologische factor. Toch kunnen veel defecten niet op bovengenoemde wijze worden verklaard en zij zijn in het algemeen niet – zoals fluoride- en tetracyclinedefecten – te voorkómen.

Verscheidene auteurs hebben getracht de defecten doeltreffend te classificeren, maar geen enkel systeem is blijvend aanvaard. Daarom heeft de Commission on Oral Health, Research and Epidemiology dit werk ter hand genomen en zij heeft zelf een classificatie ontworpen: de DDE-index (Developmental Defects of Enamel). Deze omvat een aanbevolen uniforme terminologie, welomschreven criteria (ondersteund door kleurenfoto's) en registratiecodes.

De voorzitter van deze Commission, Dr. F. W. Cuttress, spreekt de verwachting uit dat de DDE-index internationaal zal worden aan-

vaard. In dat geval wordt wellicht tevens een bijdrage geleverd tot ontwarring van het vraagstuk van de oorzaken van een grote verscheidenheid van glazuurdefecten.

Bovengenoemd rapport is verkrijgbaar bij het hoofdkwartier van de FDI, 64 Wimpole Street, London W 1 M 8 AL. De prijs bedraagt £ 1,50 of \$ 3,50.

Buitenland

SCANDINAVIË

Te veel tandartsen

Een actueel of op zijn minst dreigend te veel aan tandartsen is een in jaren niet gekend schrikbeeld, dat in verschillende industrielanden thans veler aandacht gevangen houdt. Het aantal berichten erover neemt toe: in de FDI-Newsletter is het al bijna een vaste rubriek geworden.^{1 2} In een recente aflevering wordt de schijnwerper gericht op de Scandinavische landen³, die zich juist altijd hebben onderscheiden door een redelijk gunstig evenwicht tussen vraag en aanbod bij een hoge cariësactiviteit. Zeker voor Zweden gold dat. Maar recente ontwikkelingen hebben ook voor Scandinavië tot somber stemmende berichten geleid. Zo zijn in Denemarken thans meer dan 200 tandartsen (overeenkomend met het jaarlijkse contingent afgestudeerden) zonder werk. Wat Noorwegen betreft, daar wordt een zelfde lot verwacht voor een aantal van hen die in 1982 zijn afgestudeerd. Ook in Zweden zijn alle in aanmerking komende plaatsen inmiddels bezet, zodat de vooruitzichten voor de afgestudeerden van 1983 en daarna al evenmin tot optimisme stemmen.

De overheden, wier taak het is, het aantal gegadigden voor de studie vast te stellen, nemen blijkbaar een afwachtende houding aan. Zo heeft in Denemarken een studietoelagencommissie van brede samenstelling een rapport uitgebracht, dat de aanbeveling inhoudt, het aantal afgestudeerde tandartsen per jaar van 200 tot 160 terug te brengen, maar de overheid had in november 1982 ondanks de benarde toestand nog geen beslissing genomen. In Noorwegen is van beroepszijde aanbevolen het aantal studenten met 30% van dat van 1982 omlaag te brengen. De overheid heeft daar echter 15% van gemaakt; zij wenst dat, evenals in Nederland, een aantal plaatsen wordt opengehouden voor buitenlanders: een enigszins merkwaardige politiek, want als andere landen dat ook gaan doen is het resultaat nihil. In Zweden doet men tenminste iets: daar is het besluit gevallen het aantal studenten van 500 tot 300 te reduceren, maar algemeen is men het erover eens dat dit besluit te laat komt, want het betekent geen soelaas voor degenen die de eerstkomende 5 jaar afstuderen.

Een van de oorzaken van de moeizame besluitvorming kan zijn gelegen in het in elk land be-

staande verschil tussen subjectieve en objectieve behoefte. Politici zijn wellicht te zeer geneigd te blijven vertrouwen op schattingen dat de objectieve behoefte hoog zal blijven, zonder zich te realiseren hoezeer de situatie aan het veranderen is.

De alom geconstateerde verbetering in de gebitstoestand is thans ook statistisch voldoende aangetoond (gegevens van de WHO). De cariësactiviteit bij 12-jarige kinderen in Noorwegen en Zweden is ook aanzienlijk verminderd: Statistieken, berustend op DMF-waarden spreken te dien aanzien duidelijke taal. De huidige voorzitter van de Noorse Maatschappij, Prof. I. Mjör, denkt echter dat in dit opzicht te veel wordt vertrouwd op gegevens, ontleend aan DMF-waarden. Dit zijn goede graadmeters voor de activiteit van primaire cariës bij grote bevolkingsgroepen. Voor de beoordeling van secundaire cariës schieten zij echter tekort. De werkelijkheid is volgens Mjör dat driekwart van de restauraties met plastische vulmaterialen op zichzelf reeds vervangingen zijn van vroegere restauraties, voornamelijk op grond van secundaire cariës. Aangezien dit niet door de DMF-index wordt geregistreerd, betekent zulks dat zelfs grote schommelingen in de behoefte aan dergelijke behandelingen – die nu het grootste deel van de dagelijkse verrichtingen van de practicus uitmaken – in de genoemde statistieken niet tot uitdrukking komt. Maar – zo voegt Mjör hieraan toe – mocht blijken dat de teruggang van de secundaire cariës gelijke tred houdt met die van de primaire, zoals tot nu toe is vastgesteld, dan zal het probleem aangaande de werkgelegenheid voor de practici nog groter worden dan tot heden wordt aangenomen.

Bij dit alles voegen zich in deze tijden van economische malaise nog de financiële moeilijkheden: in Denemarken bijvoorbeeld ziet het er naar uit dat de private noch publieke middelen langer toereikend zullen zijn om de steeds stijgende kosten het hoofd te bieden.

Wat te doen om al deze problemen efficiënt te bestrijden? In Denemarken, waar de situatie de meeste zorgen baart, heeft de betrokken beroepsorganisatie al de nodige plannen ontworpen. Niet te vroeg: in 1985 zal 10% van de Deense tandartsen werkeloos zijn. Om aan die frustrerende toestand enigszins tegemoet te komen, hoopt men deze collega's kosteloos te kunnen laten deelnemen aan speciale en veelomvattende cursussen van voortgezet onderwijs. Ook gaat men de kaart van het land nog eens nauwgezet na, ten einde mogelijk onderbezette gebieden te ontdekken. Natuurlijk kan men tevens emigratie trachten te bevorderen naar landen in Europa (waar men ze ook zal zien aankomen!) en daarbuiten. In feite tonen jonge Deense tandartsen een grote belangstelling voor mogelijkheden in de ontwikkelingslanden.

Verder is men van plan de behoefte aan tandheelkundige hulp te stimuleren. Pogingen zullen worden ondernomen om die bevolkingsgroepen nauwkeurig aan te wijzen en te bewerken, die zelden of nooit naar een tandarts gaan, maar die

potentieel belangrijke patiënten zijn. Dat betreft in Denemarken naar schatting een groep van 1 miljoen personen. Men hoopt zodoende tevens aan de weet te komen wat zulke mensen van tandheelkundige behandeling afhoudt. Dan kan men wellicht tevens een basis scheppen van waaruit zulke obstakels kunnen worden bestreden.

In Zweden, waar de voor Denemarken geldende toestanden nog net niet actueel zijn, maar voor de eerstkomende jaren wel dreigen, is een commissie in het leven geroepen, die maatregelen moet ontwerpen ter voorkoming van zulke situaties. Het is echter de taak van de FDI om het gehele complex van problemen met hoogste voorrang op internationaal niveau aan te vatten.⁴

Literatuur:

1. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 321.
2. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 599.
3. FDI-Newsletter 1982, nr. 126, nov. pag. 5.
4. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 598-9.

EUROPEAN BEGG SOCIETY

Aankondiging 11e congres te Cambridge d.d. 16-20 mei 1983

Van 16 tot 20 mei a.s. houdt *The European Begg Society of Orthodontics* in Cambridge (Groot-Brittannië) haar elfde congres. De bijeenkomst vindt plaats in het University Arms Hotel.

Onder voorzitterschap van Prof. J. P. Moss zal het thema 'Basic concepts of the occlusion and the excellence of long term results using the Begg technique' worden behandeld.

In Nederland kan men zich voor inlichtingen wenden tot F. van Hoeken (orthodontist), Rijnsburgerweg 19A, 2334 BC Leiden (telefoon 071-17 18 70).

AUSTRALIË

In memoriam Paul Raymond Begg - 1898-1983

Natuurlijk heeft het zin stil te staan bij het overlijden van Dr. Begg op 84-jarige leeftijd in Adelaide (Australië). Immers het valt niet te ontkennen dat hij een mondiale invloed heeft gehad op de orthodontie van de Verenigde Staten tot Japan.

Ook voor de uitoefening van de orthodontie in Nederland is hij van blijvende betekenis geweest. Naar zijn geest en volgens zijn principes werden en worden duizenden patiënten behandeld. Meer dan de helft van de specialisten is in zijn methode geschoold.

Begg was een leerling van Edward H. Angle. Omstreeks 1930 bezocht hij de Angle School of Orthodontia in Pasadena, van waaruit de non-extractie-doctrine en de universele 'latest and best' edgewise-apparatuur hun weg over de wereld vonden. Voor de jaarlijkse reünie van



(Foto: H. Brouwer.)

Angle-volgers werd hij echter nooit uitgenodigd. Niet zozeer om geografische redenen, maar omdat hij zich niet aan de belofte kon houden om niet te extraheren. Hij twijfelde aan de stabiliteit van de expansieresultaten die hij in de Verenigde Staten had gezien.

Angle geloofde in de na-ontwikkeling van de processus en de kaakbases nadat alle elementen in goede bogen en in goede occlusie waren bewogen. Zijn tijdgenoot Case bestreed hem, de 'extractie contra non-extractie'-debatten tussen de beide rivalen zijn ook nu nog het lezen waard. Tweed merkte later op dat hij op de na-ontwikkeling had gewacht van 'pre-school age till graduation' en dat hij in vele gevallen nog wachtende was.

Ook Begg was dus zo vrij met 'Old Master' Angle van mening te verschillen, wellicht heeft hij uit reactie de extractie-therapie te veel gepropageerd. Hij meende op grond van zijn studie van de sterk geabradeerde gebitten van de Australische inboorlingen, extracties op orthodontische gronden te kunnen motiveren. De oermens had door zijn extreme afslijting geen ruimtegebrek. Omdat wij, geciviliseerden, die slijtage missen is het verantwoord elementen op te offeren om plaatsgebrek te verhelpen, aldus Begg. Toen hij na zo'n 25 jaar experimenteren deze opvattingen publiceerde en schreef over optimale kleine krachten, over intra-orale verankering, bodily movement in twee fasen - eerst kippen, dan oprichten - met dunne ronde boogdraden, toen leken én zijn apparatuur én zijn resultaten zo bijzonder dat velen daaraan nauwelijks aandacht schonken.

Enkele nieuwsgierige, reislustige Amerikanen waren diep teleurgesteld over de praktijk in Adelaide. Gebrekkige documentatie, gipsmodellen opgestapeld in de vensterbanken en ogenschijnlijk weinig systeem in de wijze van behandelen. Door slechte vliegverbindingen tot een langer verblijf gedwongen, ontdekten zij de volgende dagen pas waartoe Begg met zijn Australische draad van 0.4 mm doorsnede in staat was.

Eén van deze Amerikanen, Brandt, heeft vanaf 1960 een groepje Nederlanders, via luchtpost en cursussen met vele patiënten, opgeleid. Verdere hulp kwam van Barrer en Williams en in 1968 mochten wij Begg en zijn rechterhand Sims in Groningen begroeten. Aan zijn bezoek bewaren wij goede herinneringen. Na dagen van hard werken was het goed met hem een glaasje te drinken. Een interessante man, aan gesprekstof geen gebrek.

Vanuit ons land heeft de Begg-techniek zijn weg gevonden naar vele landen van Europa. Nederlanders gaven cursussen in Duitsland, Zwitserland, Frankrijk, Engeland en voor vele Denen, Italianen, Grieken en Joegoslaven.

Geen enkel terrein van de tandheelkunde is zo wijd en zijd door landgenoten verbreid als de behandelwijze volgens Begg, met als slogan 'To Begg or not to Begg'. Ook in de Europese Beggvereniging voert Nederland de boventoon.

Sinds de introductie heeft de Begg-methode een verdere ontwikkeling en rijping doorgemaakt. In het kader van de behandelingen wordt niet zo overdreven veel meer geëxtraheerd als aanvankelijk het geval was. De apparatuur blijkt evenzeer geschikt voor behandelingen zonder extracties. Met de straffe systematiek, zo bij uitstek geschikt in de leerperiode, kan naar mate van ervaring meer en meer worden gespeeld. Het vereist veel tijd om de werkelijke waarde van de diverse behandelingsstadia te doorzien. Er zijn vele manieren om tanden te bewegen. Ons aanvankelijk, achteraf wat naïeve, optimisme dat het Begg-systeem een oplossing zou zijn voor al onze problemen, moest al spoedig worden bijgesteld. Een universeel systeem is er niet en zal er ook niet komen. En toch, degene die de geheimen en de mogelijkheden van de dunne ronde draden weet te doorgronden, die kan er alle kanten mee uit. De flexibiliteit, de improvisatie, is groot, ieder element kan het 'krachtje' krijgen dat het nodig heeft.

Evenmin als zijn geestelijke vader het eeuwige leven had, zal de Begg-methode in zijn huidige vorm voortbestaan, maar zijn invloed op de orthodontie is niet meer uit te wissen. De orthodontie in Nederland is op bijzondere wijze geïnspireerd, gestimuleerd en geactiveerd door Dr. Begg: wij zijn hem veel dank verschuldigd.

C. Booij

Binnenland

JHR. MR. DR. C. J. A. DE RANITZ OVERLEDEN

Op 24 februari 1983 overleed te Driebergen-Rijsenburg in zijn 78ste levensjaar Jhr. Mr. Dr. C. J. A. de Ranitz, oud-burgemeester van Utrecht en oud-curator van de rijksuniversiteit aldaar.

De betekenis van deze aimabele en kundige bestuurder voor de Tandheelkunde dateert uit de tijd van voorbereiding voor de wetswijziging van 1947, waarbij dit vakgebied zijn universitaire status verkreeg in overeenstemming met het Academisch Statuut. De 'Commissie De Ranitz'

stond destijds voor de taak om de vorm te vinden waarin dit reeds 70 jaar lang met vuur bepleitte gebeuren zijn beslag zou krijgen.

Nadat hij, destijds Chef van de Afdeling Hoger Onderwijs van het Ministerie van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen, op 14 november 1945 het voorzitterschap op zich had genomen, bleek het in Nederland ook mogelijk te zijn om in de heden ten dage onvoorstelbare korte tijd van vier en een halve maand een voor partijen aanvaardbaar rapport samen te stellen. Dit werd op 2 april 1946 aan de minister aangeboden.

Na behandeling in de Kamers der Staten Generaal trad de Wet op 4 augustus 1947 in werking. Slechts het voorstel van de Commissie tot oprichting van een afzonderlijke faculteit werd niet overgenomen.

De laatste bezigheid ten nutte van de tandheelkunde was het schrijven van een hoofdstuk in 'Van Tandmeesters en Tandartsen', een boek dat in 1977 werd uitgegeven ter gelegenheid van de viering van honderd jaar tandheelkundig onderwijs in Nederland. Het kostte de redactiecommissie weinig moeite hem ertoe te bewegen in 'De ontwikkeling van de opleiding en de bevoegdheid van tandartsen in de Nederlandse wetgeving' een goed leesbare en deskundige samenvatting te geven, die voor raadpleging nog steeds van grote waarde is.

v.S.

A. C. LAMERS EN L. J. A. VAN SCHIJNDEL NEMEN AFSCHIED VAN DE UNIVERSITEIT

Met ingang van 1 januari 1983 hebben twee leden van de Redactie hun werkzaamheden in dienst van het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen beëindigd.

Dit afscheid van de universiteit betreft Hoofdredacteur L. J. A. van Schijndel, die 'vervroegd uittrad' na bijna 40 jaren aan de Utrechtse Subfaculteit der Tandheelkunde, in verscheidene functies, werkzaam te zijn geweest en de coördinerend-redacteur van de rubriek *Excerpta odontologica*, collega A. C. Lamers, in verband met het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, waarmee hij de laatste fase van zijn universitaire loopbaan, aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen, afsloot.

Hun mederedacteurs hopen dat zij zich onverminderd zullen blijven inzetten voor het Tijdschrift, zodat de huidige, jonge generatie tandartsen toch van hun praktische ervaring en benodigde inzichten zal kunnen profiteren.

POSTACADEMISCH ONDERWIJS TANDHEELKUNDE



Cursussen in de maand april

Hieronder volgt een herinnering aan de cursussen die in de maand april, onder auspiciën van het *Orgaan voor Post-Academisch Onderwijs Tandheelkunde*, worden gegeven. Voor uitvoerige informatie wordt op deze plaats verwezen

naar het 'blauwe' *cursusprogramma jan. '83 - sept. '83*.

- UA 4 Communicatietraining, 8, 9, 22 en 23 april 1983 (volgeboekt).
- VU 5 Patiënt gericht communiceren in de algemene praktijk; een basis cursus, 8, 9, 15, 16, 22 en 23 april 1983.
- NIJ 7 Klinische parodontologie I, 12, 19, 26 april, 3, 10, 17, 24, 31 mei, 7, 14 en 21 juni 1983 (volgeboekt).
- UA 6 Initiële parodontologische behandeling in de praktijk, 14, 21, 28 april, 19 en 26 mei, 2, 9 en 16 juni 1983 (volgeboekt).
- NIJ 8 Indicatietechnieken, 14, 21, 28 april en 4 mei 1983.
- UA 5 De composietrestauratie, 15 april 1983.
- NIJ 9 Kindertandheelkunde, 18 en 25 april, 2, 9 en 16 mei 1983 (volgeboekt).
- UA 8 Parodontale diagnostiek en behandelingsplanning, 22 en 23 april 1983.
- NIJ 13 Principes van four-handed dentistry, 28 en 29 april 1983.
- GR 3 Indicatie in de algemene praktijk, 28 april 1983 (volgeboekt).

Voor inlichtingen wende men zich tot het secretariaat PAOT, Biltstraat 439, 3572 AW Utrecht (tel. 030 - 32 87 05).

Agenda

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

* Eerste vermelding

1983

24 maart

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

25 maart

Voorjaarsvergadering Ned. Ver. van Mondhygiënist. Inl. secr. Dennensteeg 3, 5481 XE Schijndel, tel. 04105-5445.

15-16 april

Jubileumcongres Stichting voor WTA, R.A.I.-congrescentrum, Amsterdam. Thema: 'Recente ontwikkelingen in de Cariologie en Parodontologie.'

22 april

Nascholingsdag Ver. van Artsen Automobilisten, Jaarbeurs congres- en vergadercentrum, Utrecht. Thema: 'Acute medische situaties in de tandheelkundige praktijk'. Inl. V.V.A.A., telefoon: 030-45 49 11.

26 april

Klinische avond voor tandartsen te Amsterdam, Louwesweg 1, Slotervaart. Aanvang 20.00 uur.

28 april

Klinische avond voor tandartsen in de collegezaal Tandheelkunde/Verloskunde, Ant. Deusinglaan 1, Groningen. Thema: 'De tandarts zelf aan het woord'. Aanvang 20.00 uur precies.

* 5-7 mei

6ièmes Journées Dentaire de Nice Côte d'Azur, Frankrijk. Inl. J. J. Tas, Opaalhorst 5, 2592 GS 's-Gravenhage (tel. 070-85 44 77).

6 mei

Oprichtingsvergadering Ned. Ver. voor Orale Implantologie. Hotel Oud London, Zeist. Inl. J. P. M. Bloemhard, Neuweg 34, 1215 JH Hilversum (tel. 035-42800).

16 mei

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

16-20 mei

11e Congres European Begg Society. University Arms Hotel, Cambridge, Engeland. Inl. F. van Hoeken, Rijnsburgerweg 19A, 2334 BC Leiden (tel. 071-17 18 70). (Zie ook rubriek **Buitenland**.)

16-20 mei

Seminar and conference on European Dental Education, Valencia, Spanje. Inl. Prof. J.-A. Canut, Avenida Blasco Ibanez 17, Valencia, Spanje.

19 mei

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

22-29 mei

P.A.O.T.-week Curaçao Dental Society, Curaçao (Ned. Antillen). Inl. Drs. H. J. L. M. van Heeswijk, Tandheelkundige Kliniek Rio Canario, Willemstad, Curaçao (N.A.).

25-29 mei

Gezamenlijke vergadering European Prosthodontic Association en Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde.

18-24 juni

6e Internationaal Congres Dento-Maxillo-Faciale Radiologie, Utrecht. Inl. Prof. J. van Aken, Sorbonnelaan 16, 3508 TB Utrecht.

25-30 juni

8th International Conference in Oral Surgery. Inl. Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpad 2-4, D-1000 Berlin 42, West-Duitsland.

28 juni-1 juli

Jaarvergadering American Dental Society of Europe, St. Pierre Park Hotel, Guernsey. Inl. secr. Brian J. Parkins, 57 Portland Place, London W.1.N. 3 A.H., Engeland.

30 juni-3 juli

Jaarvergadering British Dental Association, Stratford-upon-Avon, Engeland. Inl.: 64 Wimpole Street, London WIM 8 AL, England.

28-30 juli

9th International Conference on Oral Biology, Sydney, Australië. Inl. Dr. J. A. Gray, 15th street 734, NW, Washington, DC 20005, V.S.

31 juli-12 augustus

Cursus 'Problems in diagnostic oral pathology', Sheffield, Engeland. Inl. The British Council, Keizersgracht 343, 1016 EH Amsterdam.

4-5 augustus

International Tooth and Bone Resorption Conference, Sydney, Australië. Inl. Dr. S. A. Cohn, Park Street 60, Sydney 2000, Australië.

26 augustus

Symposium 'Tandarts en Wetenschap' ter gele-

genheid van het 3e lustrum van de Subfaculteit der Tandheelkunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Inl. F. A. Toors, vakgroep Sociale Tandheelkunde, postbus 7161, 1007 MC Amsterdam, tel. 020-548 5030.

31 augustus-2 september

4th European Conference in Biomaterials, Leuven, België. Inl. Dr. P. Duucheyne, KU Leuven, De Croylaan 2, B-3030 Heverlee, België.

31 augustus-3 september

9th Annual meeting Association for Dental Education in Europe (A.D.E.E.), Delphi, Griekenland. Thema: 'How do we prepare dental students for a life of continuing education? The impact of prevention on dental curriculum.' Inl. Prof. P. Apostolopoulos, 2, Thivonstraat (Goudi), Athene 808, Griekenland.

28-30 september

Nationaal Tandheelkundig Congres 'Mondjes-

maat', Nederlands Congresgebouw, 's-Gravenhage. Inl. J. Th. van Geest, Fazantplein 20, 2566 VJ 's-Gravenhage.

11-15 oktober

4e Lustrum Tandheelkundige Faculteitsvereniging te Nijmegen.

14-20 november

71e Wereldjaarcongres F.D.I., Tokyo, Japan.

21 november

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

1984

4-7 juni

2e Congres Int. Association of Oral Pathologists, Amsterdam. Inl. mw. R. Mooijen, Pathologisch Instituut V.U., De Boelelaan 1117, 1007 MB Amsterdam, tel. 020-548 2306.