

die van Winkler, Pikelharing, Vorderman, Hulshoff Pol en Grijns. Eijkman heeft een infectieuze factor bij het ontstaan van beriberi weliswaar nooit geheel uitgesloten, maar hij heeft ten slotte door zorgvuldige waarneming de betekenis van een deficiënte voeding voor het ontstaan van deze ziekte aangetoond.

Het syndroom beriberi wordt gekenmerkt door een vorm van oedeem, paresen en paralyzen met degeneratieve spieratrofie en afwijkingen in de circulatie. De zieken klagen over spierzwakte en moeheid in de benen, die gezwollen zijn, en over uitgebreide paresthesieën ('als of er mieren over de huid lopen'). In verder voortgeschreden gevallen breiden de paresen zich uit tot de spieren van armen en romp en ten slotte tot de ademhalingspijpen. De degeneratieve spieratrofie berust, evenals de sensibiliteitsstoornissen, op een multipole, perifere zenuwdegeneratie. Beriberi is een ziekte die in het verleden vrijwel uitsluitend voorkwam in landen waar rijst het hoofdvoedsel is. In de negentiende eeuw nam de frequentie toe. Ook personen in dwanggemeenschappen (militairen, gevangenen, contract-koelies, scheepsbemanningen) werden erdoor getroffen. Beriberi werd daarom een zeer ernstig probleem voor de regeringen van landen waar de ziekte inheems was.

De directe aanleiding tot het besluit van de Nederlandse regering, een commissie uit te zenden om een onderzoek in te stellen naar wezen en oorzaak van beriberi, lag in het feit dat deze ziekte ook veel slachtoffers maakte onder de militairen die deelnamen aan de in 1887 uitgebroken Atjehoorlog.

Voedingsdeficiëntie

De onderzoekingen, die Eijkman – hij be-

streek een breed studieterrain – heeft verricht, zijn uitvoerig beschreven in het in 1957 uitgegeven boek 'Eijkman', waarvan Prof. Dr. B. C. P. Jansen (1884-1962) de auteur is. Hij was als chemicus eerst hoogleraar aan de Medische Hogeschool in het toenmalige Batavia (1927-1929) en daarna tot zijn emeritaat in 1954 hoogleraar in de fysiologische chemie aan de Gemeentelijke Universiteit van Amsterdam. In Batavia was hij medewerker van Eijkman. Een deel van de gegevens in dit feuilleton is aan het genoemde boek ontleend.

Tijdens zijn verblijf in Batavia kreeg Eijkman een aap toegezonden, die zeven maanden onder beriberilijders had verkeer en die 'verschijnselen van de ziekte ging tonen. Bij autopsie bleek de aap inderdaad polyneuritis periferica te hebben. Het gelukte echter niet andere apen hiermee te 'besmetten'. Daarentegen zou het verslag van Eijkmans onderzoekingen, in 1890, over 'polyneuritis bij hoeders' een belangrijke betekenis blijken te hebben. Eijkman begon toen namelijk in te zien dat de ziekte geen gevolg was van infectie. Dit trof hem vooral toen zijn aandacht viel op het feit, dat de door de ziekte aangedane kippen werden gevoerd met restanten van gekookte rijst uit het Militair Hospitaal in Batavia.

Hij constateerde een opvallende coincidentie tussen de rijstvoeding en de epizootie. Eijkmans conclusie luidde letterlijk:

'het is derhalve aan geen redelijken twijfel onderhevig, dat de oorzaak der ziekte schuilt in de voeding met gekookte rijst.'

Inderdaad bleek dat voeding van de kippen met ongekookte rijst de dieren niet ziek maakte. Verder onderzoek toonde

aan, dat ook verse gepelde rijst als voedsel ongeschikt was.

'Wij zien dus dat ontbolsterde rijst van verschillende herkomst altijd weder de ziekte kan veroorzaken. Of zij daarbij gekookt dan wel ongekookt wordt toegediend, of zij lange tijd geleden dan wel kort voor de verstrekking werd ontbolsterd, in al deze gevallen kunnen de hoeders er dezelfde nadelige gevolgen van ondervinden',

aldus Eijkman. Met deze vaststelling was de grote stap gezet.

Eijkman en zijn medewerkers hebben een anti-beriberi-stof ontdekt, welke thans behoort tot de stoffen die als 'vitamine B-complex' worden aangeduid. B. C. P. Jansen gaf er de nu algemeen gebruikte naam aneurine aan.

Het is goed te bedenken dat de oorsprong van de 'nieuwe voedingsleer' lag in het land dat toen Nederlandsch-Indië heette en dat zij ontstond uit pogingen, een ziekte die daar de inheemse bevolking teisterde, te bestrijden, met het gewenste gevolg. Aldus kunnen ongetelden over de gehele wereld, en in het bijzonder in Zuidoost-Azië, Eijkman en zijn medewerkers dankbaar zijn. Niet ten onrechte wordt de naam van deze Nederlander, die in 1930 overleed, via het vernoemen van straten in Indonesische steden, in ere gehouden.

December 1984.

Adres: Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast,
De Boeieleaan 1117,
1007 MB Amsterdam.

BERICHTEN

Verenigingsverslagen en mededelingen

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PARADONTOLOGIE



Verslag Voorjaarsvergadering en cursus te Utrecht d.d. 17 en 18 februari 1984

De bedoeling van de Voorjaarsvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie, die gehouden werd in de Julianahal van de Koninklijke Jaarbeurs te Utrecht, was het leveren van een bijdrage over kennis van preventie

en de behandeling van parodontale aandoeningen, alsmede een indruk te krijgen van het hiervoor benodigde aantal en soort mensen. Drie vragen dienen hierbij te worden beantwoord:

1. Wat weten we over parodontale aandoeningen?
2. Wat zijn de resultaten van de behandeling hiervan?
3. Hoe kunnen we de preventie en behandeling, nu en in de toekomst, organiseren?

De eerste dag van de Voorjaarsvergadering was gewijd aan het thema 'Periodontal treatment strategies', terwijl op de tweede dag door Jan Egelberg werd gesproken over het thema 'The scientific basis of periodontal therapy'.

Vrijdag 17 februari 1984

De eerste spreker van deze dag was Jørgen Theilade (Arhus, Denemarken) met als onderwerp 'The importance of oral hygiene in the treatment of periodontal disease. An appraisal'. Volgens Theilade bestaat parodontale behandeling uit drie fasen namelijk:

1. Causal phase of therapy (gericht op de oorzaak van de afwijkingen: vooral preventief).
2. Corrective phase of therapy (de behandeling van de afwijking: therapie).
3. Maintenance phase of therapy (gericht op het behoud van het resultaat van de behandeling).

Hierbij is steeds een goede mondhygiëne zeer belangrijk. De mondhygiëne geleerd in fase 1 is

namelijk van belang voor het slagen van de tweede fase, terwijl de mondhygiëne weer even belangrijk is in fase 3, daar er anders de kans bestaat dat er opnieuw parodontale aandoeningen zullen ontstaan. Door het aanhalen van verschillende studies liet hij zien dat in de literatuur niet altijd duidelijk naar voren komt hoe belangrijk de mondhygiëne is (er is geen controlegroep). Het is niet altijd duidelijk wat het effect van de chirurgie is dan wel wat het effect van de mondhygiëne van de patiënt zelf is. Het is dus de vraag wat de relatieve significantie van de verschillende preventieve maatregelen voor de derde fase is.

Een studie van Isidor (Arhus, 1981) waarin een vergelijking tussen 'surgical' en 'non-surgical' therapie werd gemaakt, stelt ons in staat een vergelijking te maken tussen de resultaten van behandeling van patiënten met een goede respectievelijk slechte mondhygiëne. Ondanks twee wekelijkse professionele gebitsreinigingen was er een duidelijk verschil: de patiënten met een goede mondhygiëne hadden minder diepe pockets dan patiënten met een slechte mondhygiëne.

Theilade ging in op de vraag wat de oorzaak van dit verschil was. Hij concludeerde dat de oorzaak van variaties in succes van behandeling gelegen moet zijn in persoonlijke verschillen tussen patiënten: niveau van mondhygiëne en hoe is de patiënt geïnstrueerd.

Ondanks het feit dat er vele studies zijn die de belangrijkheid van plaquebeheersing gedurende de 'maintenance phase' (derde fase) benadrukken, geven ze weinig informatie aan de tandarts die een verklaring zoekt voor voortgaande parodontale afbraak ondanks zorgvuldig toepassen van plaquebeheersingsmaatregelen.

Theilade eindigde zijn voordracht dan ook met de vraag: 'Ik begrijp niet, waarom ik nog mislukkingen heb.'

De volgende spreker was *Leif Glavind* (Arhus, Denemarken) met als onderwerp: 'Design of oral plaque control programs in adults'.

Hoe parodontale aandoeningen voorkómen moeten worden, is meer dan 20 jaar bekend. Waarom gaat het toch regelmatig fout? Het blijkt zeer moeilijk te zijn om gewoonten te veranderen. De algemene opinie is dat het effect van tanden poetsen matig is. Het is ook voor velen nauwelijks begrijpelijk dat men een cursus tanden poetsen zou moeten volgen: het is immers eigenlijk zeer eenvoudig. Bovendien vindt men tanden poetsen vermoeiend, vervelen, tijdrovend. Voor tandarts en mondhygiënist is het dan ook moeilijk om uit te leggen dat iemands mondhygiëne niet voldoende is. Daarnaast heeft een geïnstrueerde patiënt op den duur de neiging om naar oude gewoonten terug te keren. Voor de algemene praktijk is het daarom van belang te weten wat de relatieve belangrijkheid is van de volgende factoren: professionele gebitsreiniging, instructie, motivatie en her-motivatie. Glavind eindigde met een aantal aanbevelingen: Geef eerst mondhygiëne-instructie, controleer pas daarna de mondhygiëne. Indien bloedingscore en plaquescore duidelijk

lager zijn, volgt professionele gebitsreiniging en een controle na 2 à 3 maanden. Indien de bloedings- en plaquescore gelijk blijft of groter wordt, dan wordt gedurende twee weken om de dag professionele gebitsreiniging aanbevolen. Indien daarna nog geen verbetering optreedt, moet men verdacht zijn op onderliggende ziekten.

Jan Egelberg was de derde spreker met als onderwerp 'The effect of nonsurgical therapy in patients with advanced disease'. Dit onderdeel wordt te zamen met het programma van zaterdag 18 februari besproken.

De vierde en laatste spreker tijdens de eerste dag was *Aubrey Sheiham* (Londen), die twee voordrachten verzorgde. De eerste voordracht had als titel: 'Planning of periodontal treatment for the community'.

Het huidige model waarop de beheersing van de parodontale aandoening is gebaseerd, wordt op fundamentele grond aangevallen. De meest duidelijke kenmerken, ontleend aan dit model, zijn dat tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding gericht is op tandheelkundig gedefinieerde zaken. Tandheelkundige 'professionals' (tandartsen) worden beschouwd als de meest geschikte gezondheidsvoorlichters.

Parodontale aandoeningen zijn individuele aandoeningen met specifieke problemen en hebben een specifieke oplossing nodig.

Een model dat hiervan duidelijk verschilt, is het 'Socially orientated model'. Hierin is de gezondheid 'A state of positive well-being'. Dit model is gericht op de potentiële kwaliteiten van de 'niet-professional' en het verband tussen gezondheidszorg en socialisatie.

De aanname van het 'Social model' heeft als gevolg dat er drie heroriëntaties plaatsvinden:

- van tandheelkundige medewerkers naar 'non-professionals';
- van autoritair gezondheidsonderricht naar ondersteunend gezondheidsonderricht;
- van individuele gedragsaanpassing naar een systematische bevolkingsstrategie, met gebruikmaking van Public Health Approaches.

In de voordracht van Sheiham werden verschillende modellen van het verloop van parodontale aandoeningen besproken:

- 'The continuous disease model': een parodontale aandoening verloopt progressief van gingivitis naar parodontitis met een constant progressief verlies van bot en aanhechting.
- 'The random disease model' (Goodson, Socransky, 1982): Bepaalde plaatsen in het parodontium kunnen gedurende het hele leven vrij zijn van ziekte, terwijl andere plaatsen een korte uitbraak van destructieve parodontale aandoeningen krijgen met daarop volgend een periode van afwezigheid van ziekte en eventueel herstel. De afwezigheid van ziekte kan blijvend of tijdelijk van karakter zijn.
- 'The asynchronous multiple burst model': Bepaalde plaatsen blijven vrij van parodontale aandoening en andere plaatsen krijgen asyn-

chroon een exacerbatie van parodontale aandoeningen.

Volgens de spreker zou een meer redelijke doelstelling van de tandheelkunde zijn een zo weinig mogelijk verlies van aanhechting te verkrijgen, zodat in elk geval het behoud van een verkorte tandboog in boven- en onderkaak voor het leven mogelijk wordt gemaakt.

Er zijn verschillende strategieën om de parodontale aandoeningen onder controle te krijgen: 'Population strategy': gericht op gewoonten van de bevolking, in het bijzonder het verkrijgen van een effectieve mondreiniging.

'Secondary prevention strategy': gericht op het opsporen en behandelen van patiënten met destructieve parodontale aandoeningen.

'High risk strategy': gericht op het verlenen van preventieve en therapeutische behandelingen van individuen met een verhoogd risico voor parodontale afwijkingen.

Een combinatie van deze drie strategieën is belangrijk voor het verkrijgen van een functioneel, esthetisch en sociaal acceptabel natuurlijk gebit voor het gehele leven. Er moet echter wel veel nadruk worden gelegd op 'the population strategy'.

Het tweede onderwerp van *Aubrey Sheiham* droeg de titel: 'The type and training of personnel for periodontal care'. Hierin legde hij uit dat het onderwijs in de gezondheidszorg het meest belangrijke aspect van parodontale zorg is. 'The dental health educator' is de meest geschikte persoon hiervoor. Deze moet worden getraind in drie vakken.

- De wetenschappelijke basis voor onderwijs in de tandheelkundige gezondheidszorg.
 - De onderwijsmethoden.
 - Het gezondheidsgedrag.
- De benodigde tijd voor een dergelijke training is ongeveer één uur.

Zaterdag 18 februari 1984

Jan Egelberg (Loma Linda, V.S.) heeft vrijdagmiddag in één sessie en zaterdag in vier sessies gesproken over drie onderwerpen, die hieronder zullen worden behandeld.*)

1. *Non-surgical periodontal therapy*. Aan de hand van verschillende studies, voornamelijk van eigen hand, werden de volgende conclusies getrokken:

- Alléén plaque-beheersingsprocedures zijn waarschijnlijk niet voldoende om een langzame progressie van een ontsteking in diepere pockets te voorkomen.
- Er ontstaat een significante verbetering van de gezondheidstoestand van de gingiva na een therapie bestaande uit mondhygiëne-instructie en supra- en subgingivale reiniging.

*) Van de door Egelberg uitgegeven syllabus zijn nog exemplaren à f 15,— verkrijgbaar bij de secretaris van de Ned. Ver. v. Parodontologie, J. A. H. Tromp, Ant, Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen.

- Bij gebruik van hand- en ultrasonische instrumenten kunnen identieke verbeteringen van de gingivale conditie optreden.
 - Niet-chirurgische behandeling is minder effectief in diepe pockets dan in minder diepe pockets. Wanneer echter gekeken wordt naar toename van het klinische aanhechtingsniveau en het niet meer bloeden na sonderen dan is de behandeling even effectief, zo niet effectiever in diepe pockets.
 - Als er adequate reiniging kan worden bereikt in de initiële behandelingsfase, dan zou het kunnen zijn dat herhaaldelijke instrumentatie gedurende de verdere fases niet nodig is.
 - Buccale en aanvankelijk ondiepe pockets verliezen in verhouding meer klinische aanhechting na niet-chirurgische behandeling.
 - Het gebruik van de criteria bloeding na sonderen, pus en pocketdiepte om het therapeutisch effect te evalueren moet voorzichtig worden geïnterpreteerd.
- Benadrukt moet worden dat in de meeste van de voor deze lezing gebruikte studies de molaren niet zijn betrokken.

2. *Corrective periodontal surgery*. Betreffende de pocketreductie na 'corrective periodontal surgery' trok Egelberg de volgende conclusies:

- Apicaalwaarts verplaatste flaps met botcontourering lijken iets minder diepe restpockets te geven dan de andere chirurgische methoden. Dit gaat echter wel ten koste van enig buccaal en linguaal aanhechtingsverlies.
- Parodontale therapie kan met gebruikmaking van verschillende technieken, op langere termijn, verdere afbraak van de parodontale weefsels voorkomen en ook resulteren in een verbeterd klinisch aanhechtingsniveau.
- De gemodificeerde Widman-flap zonder botcontourering zou op de langere duur een iets beter aanhechtingsniveau geven dan andere technieken.

Niet-chirurgische en chirurgische therapieën kunnen volgens Egelberg overeenkomstige resultaten geven. In bovenstaande beschouwing werden overigens geen furcatieproblemen betrokken.

3. *Reconstructive periodontal surgery*. Hierin stonden drie vragen centraal:

- a. In hoeverre kan regeneratie en ingroei van bot in parodontale botdefecten plaatsvinden?
 - Botregeneratie en verbeterd klinisch aanhechtingsniveau kunnen worden verkregen na reconstructieve chirurgie van intra-bonydefecten.
 - Regeneratie van bot in combinatie met enige resorptie aan de top van het interdentaal bot kan in sommige gevallen leiden tot het verdwijnen van een groot deel van botdefecten.
 - Het niveau van postoperatieve plaquebeheersing heeft invloed op de genezingsresultaten.
- b. Kan applicatie van citroenzuur op het worteloppervlak de resultaten verbeteren?
 - De mate van de klinische verbetering is

beperkt. De resultaten mogen echter worden vergeleken met chirurgie zonder citroenzuurapplicatie.

- c. Kunnen betere resultaten worden bereikt door het gebruik van bottransplantatie ('osseous graft')?
 - De resultaten van regeneratie zijn onafhankelijk van het gebruikte implantatiemateriaal.
 - De mate van regeneratie bij reconstructieve chirurgie zonder bottransplantaten mogen worden vergeleken met die van chirurgie met gebruikmaking van 'bone grafts'.

Alvin Ham

VERENIGING TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDIGE GEZONDHEIDSZORG VOOR GEHANDICAPTEN

Programma voorjaarsvergadering d.d. 26 april 1985

Op vrijdag 26 april houdt de *Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheidszorg voor Gehandicapten* haar voorjaarsvergadering in het Instituut voor Epilepsiebestrijding 'De Cruquishoeve' (gebouw de Rank), Spieringweg 801 te Cruquius.

De huishoudelijke vergadering begint om 11.00 uur.

De wetenschappelijke vergadering (aanvang 13.30 uur) heeft als thema *Epilepsie en tandheelkunde* en omvat de volgende onderdelen.

Prof. Dr. H. Meinardi (zenuwarts): Welkom.

J. Overweg (neuroloog): Wat is epilepsie?

Prof. Dr. H. Meinardi: Toepassing van anti-epileptica.

R. M. Chr. Debets (neuroloog): Farmacokinetiek, sedatieverschijnselen, narcose.

Dr. C. H. W. van Zijl (psycholoog): Invloed van epileptische manifestaties en medicatie op het gedrag.

J. Plooi (tandarts): Tandheelkundige indicatiestelling bij epilepsie.

H. Strooker (tandarts): Parodontale problemen bij epilepsie.

De bijeenkomst wordt afgesloten met een algemene discussie.

Niet-leden zijn voor deelname aan het wetenschappelijke programma f 30,00 verschuldigd. Men kan zich telefonisch aanmelden bij het secretariaat van de vereniging: 020-22 98 76.

Internationaal

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE GERODONTOLOGIE
INTERNATIONAL ASSOCIATION OF GERODONTOLOGY

Bericht van oprichting

In november 1984 is de – in de titel vermelde – internationale vereniging opgericht die zich de bestudering van de vele aspecten van de geron-

tologie ten doel stelt.

De eerste president is Dr. Ch. Berenholz uit Parijs, terwijl het Bureau International Dr. U. van der Velden (Amsterdam) onder zijn leden telt.

Wie meer informatie wenst of zich wil opgeven voor het lidmaatschap, wende zich tot Dr. Anne Fiez-Vandal, 152 Bd. Jean-Jaurès, 92100 Boulogne, Frankrijk.

NIEUWE TIJDSCHRIFTEN

Met ingang van februari 1985 is de internationale uitgever Munksgaard te Kopenhagen met de uitgave begonnen van drie nieuwe tandheelkundige tijdschriften.

Dit zijn:

Gerodontics (A Journal for the Treatment of the Older Adult), met als hoofdredacteur Prof. L. H. Meskin, D.D.S.,

Endodontics & Dental Traumatology (hoofdredacteur Prof. L. Tronstad, D.D.S.) en

Dental Materials (Official publication of the Academy of Dental Materials). Van dit tijdschrift is Prof. F. A. Young, Ph. D., de hoofdredacteur.

Binnenland

ARTSEN ZONDER GRENZEN NEDERLAND

Bericht van oprichting

Naast de van oorsprong Franse organisatie 'Médécins Sans Frontières' is onlangs een zelfstandige Nederlandse tak van deze organisatie opgericht met als primair doel urgente medische hulpverlening waar ook ter wereld. Zo is eind 1984 het eerste Nederlandse team naar het door hongersnood en oorlogsgeweld getroffen land Tsjaad vertrokken.

Het principe van de organisatie is hulpverlening op humanitaire basis zonder onderscheid naar politiek, overtuiging, ras of geloof.

'Artsen Zonder Grenzen' onderscheidt zich van de grote internationale organisaties door haar onafhankelijkheid van lokale regeringen. Artsen en verpleegkundigen ontvangen voor hun werk slechts een geringe vergoeding. Zij worden in het algemeen uitgezonden voor de duur van zes maanden tot één jaar en maandelijks melden zich circa 40 gegadigden voor uitzending aan.

De organisatie 'Artsen Zonder Grenzen' is financieel te ondersteunen door een donatie van f 50,— of meer op postgirorekening nr. 4054 te Amsterdam, waarvoor gedurende één jaar het driemaandelijks tijdschrift waarin men op de hoogte wordt gehouden van de activiteiten, wordt toegezonden.

FOLDER OVER 'SEALANTS'

De mondhygiënist T. Lammers (Heemstede) en T. Bruynzeels (Haarlem) hebben een voor-

lichtingsfolder samengesteld over het 'sealen' van gebitselementen in de algemene praktijk. Deze nieuwe folder is voorzien van duidelijke tekeningen en een korte, kernachtige tekst. Men kan in het bezit komen van een proefpakket van deze folders, bestaande uit drie exemplaren, door f 3,95 over te maken op postgirorekening nr. 4918477 ten name van 'Voorlichtingsmaterialen' te Haarlem.

TER HERDENKING

Na de bevrijding bleek, dat het Tandheelkundig Instituut van de rijksuniversiteit te Utrecht vier oorlogsslachtoffers telde:

M. H. Freund (derdejaarsstudent). Volgens informatie van het Rijksinstituut voor Oorlogsdocumentatie op 27 juni 1941 in Mauthausen overleden.

Th. Wagener (assistent op de afdeling Propaedeutische Tandheelkunde en Protheseleer). Volgens de burgerlijke stand van de gemeente Ede is zijn overlijden aldaar op 25 september 1944 vastgesteld. Wagener is vermoedelijk in Ede bij een bombardement omgekomen, toen hij op 17 september op de fiets op weg was van Lobith naar Amersfoort.

A. van Apeldoorn (eerstejaarsstudent). Volgens het Rijksinstituut voor Oorlogsdocumentatie is Van Apeldoorn, die deel uitmaakte van de Binnenlandse Strijdkrachten, in zijn woonplaats Heerde op 13 april 1945 in een gevecht met de Duitsers gesneuveld.

K. M. Noppen (eerstejaarsstudent). Volgens het archiefregister van de gemeente Laren (N.-H.) is Noppen op 4 mei 1945 in het Kreiskrankenhaus te Wernigerode (Duitsland) overleden.

Nu, 40 jaar laten gedenken wij hen met eerbied!

M. de Boer



DR. G. J. VAN HOYTEMA
STICHTING TWENTE

Aankondiging cursus 'Mondaandoeningen in de huisartspraktijk' d.d. 3 mei 1985

Op vrijdag 3 mei a.s. organiseert de Congrescommissie van de Dr. G. J. van Hoytema Stichting – in samenwerking met de Boerhaave Commissie voor Post Academisch Onderwijs in de Geneeskunde te Leiden – in de Technische Hogeschool Twente (gebouw 'De Vrijhof' op het Campuscentrum) een cursus met als titel 'Mondaandoeningen in de huisartspraktijk'. De cursusleiding berust bij Prof. Dr. K. Gill (vakgroep Huisartsgeneeskunde, rijksuniversiteit te Leiden), mevrouw G. de Graaf-Jamrosy (tandarts te Amsterdam) en Dr. A. Grevers (vakgroep

Parodontologie, Universiteit van Amsterdam). Medewerking wordt verleend door Prof. Dr. G. Boering, Prof. Dr. L. Coppes, Prof. Dr. B. Houwink, L. Kuenen, Prof. Dr. C. Lekkas, mw. Prof. Dr. B. Prah-Andersen, Dr. P. J. W. Stoevinga, Dr. J. G. N. Swart en J. J. Wirts.

Ter toelichting op de inhoud van de cursus moge het onderstaande dienen.

Het is verwonderlijk dat de mond, goed toegankelijk voor inspectie en palpatie, relatief weinig door de huisarts in zijn diagnostiek wordt betrokken. Zo is de vraag belangrijk in hoeverre in de mond de eerste signalen van algemene ziekten kunnen worden waargenomen. Daarnaast vragen patiënten met aandoeningen van de mond zelf de aandacht van de huisarts. Bovendien heeft de mond een betekenis in relatie tot het uiterlijk, de sociale contacten, de spijsvertering en de spraak.

De cursus is in de eerste plaats bedoeld voor huisartsen. Deelname door andere geïnteresseerden (tandartsen, schoolartsen) is eveneens mogelijk.

Voor aanmelding (het cursusgeld bedraagt f 140,00) en inlichtingen kan men zich telefonisch wenden tot het secretariaat van de Dr. G. J. van Hoytema Stichting: 053-892409 (uitsluitend maandag t/m vrijdag tussen 8.30 en 11.30 uur).

KLINISCHE AVOND VOOR TANDARTSEN TE NIJMEGEN

Aankondiging programma 9 mei 1985

Op donderdag 9 mei a.s. zal een klinische avond worden gehouden in de collegezaal (nummer 55) van het Gebouw voor klinische tandheelkunde, Philips van Leydenlaan 25, Heyendaal te Nijmegen.

Aanvang 20.00 uur precies.

Thema: *Open beet.*

Programma:

Prof. Dr. F. P. G. M. van der Linden: Orthodontische aspecten.

Prof. Dr. H. P. M. Freihofer: Kaakchirurgische aspecten.

KLINISCHE AVOND VOOR TANDARTSEN TE UTRECHT

Aankondiging programma 20 mei 1985

Op maandag 20 mei a.s. zal een klinische avond worden gehouden in de blauwe collegezaal van het Tandheelkundig Instituut, Sorbonnelaan 16 te Utrecht-De Uithof.

Aanvang 20.00 uur.

Programma:

H. Lambert: De Kera-platin®-kroon.

De Kera-platin-kroon: Patiëntenbehandeling en

laboratoriumtechniek (videofilm).

Dr. I. S. Markens: Extra-orale tractie.

Dr. Muller: Systeemziekten en parodontitis.

Datum eerstvolgende klinische avond: maandag 18 november 1985.

VERENIGING VOOR MEDISCHE EN BIOLOGISCHE INFORMATIEVERWERKING

Aankondiging conferentie 'Regionale informatievoorziening in de gezondheidszorg' te Amsterdam d.d. 24 mei 1985

Op vrijdag 24 mei a.s. organiseert de Vereniging voor Medische en Biologische Informatieverwerking (VMBI) in de Amsterdamse RAI (Forumzaal) een conferentie over het onderwerp 'Regionale informatievoorziening in de gezondheidszorg'.

Deze conferentie is bestemd voor iedereen die zich betrokken voelt bij regionale informatievoorziening in de gezondheidszorg en die samen met bestuurders en politici een positieve bijdrage wil leveren aan de totstandkoming van verbeteringen in deze.

Voor leden van de VMBI zijn de deelnamekosten f 75,—, niet-leden betalen f 125,—. Aanmelding dient schriftelijk te geschieden bij de SIG, t.a.v. mevrouw Miltenburg, postbus 14066, 3508 SG Utrecht, met gelijktijdige overschrijving van het verschuldigde bedrag op girorekening 4007610 van de VMBI te Leiden, onder vermelding van 'Conferentie 24 mei'.

De openingstoespraak zal worden gehouden door de voorzitter van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, de heer J.P. M. Hendriks.

OPROEP

Wie is eigenaar van diapositieven?

Uitmo februari van dit jaar ontdekte iemand – door omstandigheden eerst circa 2 1/2 jaar later – dat zijn 'vakantie-dia's' bij het afhalen moeten zijn omgewisseld. Zijn tandarts herkent – in de serie van acht diapositieven – een gotische boogregistratie bij een patiënt, ten behoeve van een volledige prothese, benevens het ingipsen van de modellen in een articulator. Het totale aantal dia's omvat tien maal dezelfde serie van acht stuks.

Het lijkt niet uitgesloten dat deze series diapositieven uit een universitaire instelling afkomstig zijn.

De rechtmatige eigenaar wordt verzocht contact op te nemen met collega G. W. L. Buenen, Kerkstraat 9, 5401 BC Uden (telefoon 04132-62613).

PROF. DR. P. A. ROUKEMA MET EMERITAAT

Op donderdag 27 september 1984 heeft Prof. Dr. P. A. Roukema afscheid genomen als gewoon

hoogleraar in de Biochemie van de Mondholte aan de Vrije Universiteit te Amsterdam met het geven van een afscheidscollege getiteld 'Het secreet, dat speeksel heet'.

PROMOTIE

L. J. Pluim

Op woensdag 3 april 1985 promoveerde de heer L. J. Pluim (Groningen) tot doctor in de Geneeskunde aan de rijksuniversiteit te Groningen, op een proefschrift getiteld: 'The solubility of dental luting cements'.

Promotoren waren Prof. Dr. J. Arends en Prof. Dr. A. C. M. van de Poel.

PROF. DR. A. KEMP OVERLEDEN

Op 12 februari 1985 overleed Prof. Dr. A. Kemp, in leven hoogleraar in de Biochemie ten behoeve van de Tandheelkunde aan de Subfaculteit der Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam.

Agenda

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

* Eerste vermelding

1985

26 april

Symposium 'Voeding tijdens zwangerschap en lactatie', Ned. Instituut voor de Voeding, Kon. Instituut voor de Tropen, Amsterdam.

26 april

Voorjaarsvergadering VBTGG, Cruquiusshoeve, Vijfhuizen. Thema: Epilepsie en tandheelkunde. Inl. mw. H. L. Huijboom-Tan, Brouwersgracht 210 B, 1013 HD Amsterdam (tel. 020-22 98 76).

27 april

Belgische Ver. voor Parodontologie, PAOT-cursus: 'Treatment of the root surface' (Prof. Dr. Cl. Lang, Bern). Inl. M. Fromont, Tentoonstellingslaan 408/25, 1090 Brussel.

1 mei

Cursus/Theoretische dag Vlaamse Wetenschappelijke Tandartsenvereniging. Dr. Ellis Paul: 'Ergonomie'. Brugge. Inl. H. Wellens L. T. H., Jetselaan 165, 1090 Brussel, België.

1-4 mei

XIV Annual Meeting International Academy of Gnathology (European Section), Scheveningen. Inl. congresbureau, Heemsteedsedreef 171, 2101 KD Heemstede.

2 mei

Cursus/Praktijkdag Vlaamse Wetenschappelijke Tandartsenvereniging. Dr. Ellis Paul: 'Ergonomie'. Brugge. Inl. H. Wellens L. T. H., Jetselaan 165, 1090 Brussel, België.

* 3 mei

Dr. G. J. van Hoytema Stichting, cursus: 'Mondaandoeningen in de huisartspraktijk', Technische Hogeschool Twente. (Zie ook rubriek Binnenland.)

9 mei

Klinische avond voor tandartsen in de collegezaal (nummer 55) van het Gebouw voor klinische tandheelkunde, Philips van Leydenlaan 25, Heydendaal, Nijmegen. Aanvang 20.00 uur. (Zie ook rubriek Binnenland.)

9-11 mei

7èmes Journées Dentaires de Nice-Côte d'Azur. Thema: Science & Esthétique. Inl. secr. 9 bis, rue de la Liberté, 06000 Nice, Frankrijk.

20 mei

Klinische avond voor tandartsen in het Tandheelkundig Instituut, Sorbonnelaan 16, Utrecht. Aanvang 20.00 uur. (Zie ook rubriek Binnenland.)

21 mei

Klinische avond voor tandartsen in de aula van het ziekenhuis 'De Weezenlanden', Zwolle. Aanvang 20.00 uur.

22-24 mei

International Congress on Tissue Integration in Oral and Maxillo-facial Reconstruction, Congrespaleis, Coudenberg 3, Brussel. Inl. Prof. Dr. D. van Steenberghe, Kapucijnenvoer 7, B-3000 Leuven, België.

26 mei-2 juni

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.).

30 mei

Klinische avond voor tandartsen in het Onderwijscentrum Tandheelkunde/Verloskunde, Ant. Deusinglaan 1, Groningen. Thema: 'Het kaakgewricht breed belicht. III. Krachten en arthrosis deformans'. Aanvang 20.00 uur.

31 mei

Algemene Vergadering Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, Jaarbeurs congres- en vergadercentrum, Utrecht.

3-14 juni

Cursus 'Orale pathologie', Kopenhagen. Inl. Prof. Dr. J. J. Pindborg, The Royal Dental College, 3C Blegdamsvej, DK-2200 Kopenhagen, Denemarken.

7 juni

Tweede lustrumvergadering Ned. Ver. voor Biologie van de Mond, Tandheelkundig Instituut, Sorbonnelaan 16, Utrecht. Inl. Prof. Dr. E. J. 's-Gravenmade (tel. 050-11 78 78), Dr. R. Buchner (tel. 030-53 25 59) en Dr. J. M. ten Cate (tel. 020-15 69 36).

11 juni

Klinische avond voor tandartsen in het Ignatiusziekenhuis te Breda. Aanvang 20.15 uur.

20-23 juni

Internationaal symposium 'Tomorrows World, the dentistry of the 21st century', The L. D. Pankey Association, Londen. Inl. secr. Pavillion Parade 9, Brighton BN2 1RA, Engeland.

* 20-23 juni

World Symposium on Occlusion and the Temporomandibular Joint, Kensington Town Hall Conference Centre, Londen. Inl. Conference Clearway Ltd, 9 Pavillion Parade, Brighton, Sussex, Engeland.

25-28 juni

91e vergadering American Dental Society of Europe, Hotel Europe, Killarney, Ierland. Inl. B. J. Parkins, 57 Portland Place, Londen W1 N3 A. H. Engeland.

26-29 juni

6e Internationaal Symposium van de Sportgeneeskunde annex 6e Medische Wereldspelen, Monte Carlo, Monaco. Inl. Marketing & Sales Promotion B.V., postbus 1009, 1200 BA Hilversum (tel. 035-467 57).

11-14 september

11th Annual meeting Association for Dental Education in Europe (A.D.E.E.), Frankfurt, West-Duitsland.

18-20 september

9th Annual conference European Prosthodontic Association (E.P.A.), Athene, Griekenland.

20-21 september

22nd Annual meeting Continental European Division of the International Association for Dental Research (CED/IADR), Parijs. Inl. Prof. M. Goldberg, 1, rue Maurice Arnoux, 92120 Montrouge, Frankrijk.

21 september

Gezamenlijke Najaarsvergadering Ned. Ver. van Tandartsen en Vlaamse Wetenschappelijke Tandartsenvereniging. Onderwerp: 'Endodontie en restauratieve aspecten in het frontelement'. Antwerpen. Inl. H. Wellens L. T. H., Jetselaan 165, 1090 Brussel, België.

26 september

Klinische avond voor tandartsen in het Onderwijscentrum Tandheelkunde/Verloskunde, Ant. Deusinglaan 1, Groningen. Aanvang 20.00 uur.