

students interact, and the training of tutors are commented upon.

The 'study tutorial' is seen as useful by students and the purpose for which it was set up seems to have been accomplished.

Literatuur:

1. Vermeer EH, Wiegman JE. De implementatie van

een Individueel Studie Systeem. Ned Tijdschr Tandheelkd 1981; 88: 195-200.

2. Vermeer EH, Van de Poel ACM. Individuele Studiesystemen. Een innovatie op curriculumniveau. Onderzoek van Onderwijs 1984; 13: 22-5.
3. Vermeer EH. Introductie eerstejaars tandheelkunde. Ned Tijdschr Tandheelkd 1980; 87: 355-8.
4. Van Rijn N. Computerondersteuning bij het individueel studiesysteem aan de Subfaculteit Tandheelkunde te Groningen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 266-70.

5. Vermeer EH. Evaluaties eerste en tweede nivo. Bulletin nrs. 31, 38, 43 en 47. Interne publikaties 1981-1984.
6. Van Rookhuijzen RF, Plomp TJ, Pilot A. Individuele studie systemen in het tertiair onderwijs. Een overzicht. Groningen: Wolters-Noordhoff, 1976.

Augustus 1984.

Ant. Deusinglaan 1,
9713 AV Groningen.

FEUILLETON

DE ORTHODONTIE IN DE 18E EEUW

I.S. MARKENS

Trefwoorden: Geschiedenis - Orthodontie

1. Inleiding

Gedurende de Renaissance werd de ontwikkeling van de tandheelkunde, met name van de orthodontie, hoofdzakelijk gekenmerkt door een verbreding in de macro- en micro-anatomische inzichten. Ten aanzien van de praktische grondslagen werd reeds opgemerkt dat deze periode zich karakteriseerde door een zekere stilstand.¹ In de 18e eeuw komt hierin echter een duidelijke kentering doordat onder aanvoering van Pierre Fauchard en John Hunter zowel de wetenschappelijke basis als de praktische toepassing van de orthodontie aanzienlijk aan terrein wonnen.²

2. De orthodontie in Frankrijk

Van 1728 tot 1839 mag Frankrijk als de bakermat van de orthodontie worden beschouwd. Meer dan 200 standaardwerken zagen gedurende deze periode in Frankrijk het licht, onder andere van Geraudly, Bunon, Bourdet, Auzébi, Laforgue, Jourdain, Duval, Baumes, Delabarre, Catalan, Audibrant, Lemaire, Serres, Maury, Talma, Oudet, Cuvier, Rosseau, Blandin, Desirabode, Forget en Lefoulon.

2.1. Pierre Fauchard

De vooruitgang die de tandheelkunde in het begin van de 18e eeuw maakte, wordt het best geschilderd in de geschriften van Fauchard (1678-1761). Verscheen vóór zijn tijd nauwelijks iets op papier, het is vooral zijn verdienste geweest deze traditie doorbroken te hebben door alle tandheelkundige ervaringen – inclusief de technische details – te boekstaven waardoor vele professionele geheimen als het ware onthuld wer-

*Uit de vakgroep Orthodontie
van de rijksuniversiteit te Utrecht.*

den. Zijn tweedelig standaardwerk 'Le Chirurgien Dentiste', geschreven in 1723 en uitgegeven in 1728, beantwoordde zó goed aan zijn doel, dat dit meer dan vijftig jaar als een gezaghebbende bron werd beschouwd. Zijn verhandelingen luiden een beslissend tijdperk in met betrekking tot de vooruitgang van de tandheelkunde en kunnen terecht worden aangemerkt als de eerste tandheelkundige publikaties in Frankrijk in de 18e eeuw.³

In het eerste deel van zijn boek belicht Fauchard onder meer de pyorrhoea alveolaris, de microscopische structuur van het glazuur, het gebruik van opiaten en van verschillende soorten tandpoeders en mondwaters.⁴ Voorts geeft hij een nauwkeurige beschrijving van de pulpa en de wortelkanalen. Zijn gedachten over het ontstaan van cariës zijn interessant, waarbij hij de in die tijd heersende zienswijze, dat dit verschijnsel door 'wormen' zou worden veroorzaakt, geheel van de hand wijst.

In het tweede deel beschrijft hij aspecten van de conserverende en prothetische tandheelkunde. Uitputtend behandelt hij de positie van de patiënt en de werkhouding van de tandarts zowel voor rechts- als linkshandigen evenals de manier waarop tandheelkundige instrumenten moeten worden gehanteerd.

Alhoewel een onregelmatige tandstand door velen vóór hem is beschreven, wordt zelden vermeld met welke apparatuur gebitselementen verplaatst worden. Het is o.a. de verdienste van Fauchard geweest dat hij in 1723 zijn apparatuur nauwkeurig beschreef. Het belangrijkste doel van deze apparatuur was om ideale tandbogen te verkrijgen, waarbij voorts transversaal

Samenvatting:

In dit artikel wordt een historisch overzicht gegeven van de toepassing van de orthodontie in de 18e eeuw. Dankzij de klinische inzichten van Fauchard en Hunter zijn fundamenteen gelegd, die de basis vormen voor een verdere ontwikkeling van dit vakgebied.

geëxpandeerd kon worden. De apparatuur bestond uit een draad en banden, die op ieder element bevestigd werden, beide gemaakt van goud of zilver. De geïntroduceerde banden en bogen wijken in principe niet af van de huidige vaste apparatuur met dien verstande dat de 18e-eeuwse apparatuur nogal primitief en volumineus was en daardoor moeilijk door patiënten werd geaccepteerd.

Zijn hoofdstuk over de onregelmatige tandstand is zó interessant, dat wij de schrijver graag zelf het woord geven:

'Lorsqu'une dent mal située nuit à l'arrangement des autres dents; lorsque d'ailleurs elle se trouve hors de rang; qu'elle blesse la langue, ou les joues; qu'elle choque la vûe par sa difformité et qu'elle ne peut être logée dans le rang des autres dents, il faut nécessairement l'ôter. Si au contraire une dent mal située peut être mise au rang des autres à la faveur de quelque interval, on redressera cette dent en la limant, autant qu'il sera possible. Si toutefois la lime n'est pas suffisante, pour mettre cette dent de niveau avec ses voisines, on pourra y réussir par l'usage des doigts, du fil commun, de la soie, des petites plaques, ou lames faites d'or, ou d'argent, ou d'autre matière convenable, ou enfin par le moyen du pélican, ou des pincettes droites; si l'on ne peut réussir par tous ces moyens, on ne doit pas balancer à ôter la dent, pour en prévenir les suites fâcheuses.'⁴

In de tweede editie van zijn boek 'Le Chirurgien Dentiste' (1746) besteedt Fau-

chard veel aandacht aan de wijze waarop 12 patiënten door hem orthodontisch behandeld werden. Het waren hoofdzakelijk gevallen met een onregelmatige stand van de bovenincisieven en hoektanden. Met behulp van vijltjes, draadjes en banden slaagt Fauchard erin hen redelijk tot goed af te behandelen. Opvallend is dat de totale behandelingsduur zeer kort is, variërend van enkele weken tot een paar maanden. Onder deze twaalf patiënten bevond zich een jongetje van 13 jaar, dat als gevolg van een val op een steen de beide incisieven in het linker deel van de bovenkaak brak en waarbij het laterale element zodanig was beschadigd, dat dit moest worden geëxtraheerd. Door gebruik te maken van draadjes was Fauchard in staat om de linker bovencuspidaat te verplaatsen naar mesiaal, evenals de aangrenzende eerste premolaar, zodat het 'extractiediasteem' binnen vijf weken gesloten was.

Ten aanzien van extractie van tijdelijke gebitselementen huldigt Fauchard het principe dat dit nooit mag gebeuren tenzij zij aanleiding geven tot onverdragelijke pijn. De alveoli van jonge kinderen zijn immers doorgaans zwak gebouwd terwijl de wortels van tijdelijke elementen sterker zijn dan het alveolaire bot, waardoor men als gevolg van extractie het gevaar loopt dat eveneens een deel van de alveolus wordt meegenomen. Daarnaast bestaat het gevaar dat de kiem van een permanent element wordt beschadigd. Voorts komt het wel eens voor dat tijdelijke gebitselementen niet uitvallen en nooit door hun opvolgers worden vervangen. Men moet daarom extracties van tijdelijke elementen zo lang mogelijk uitstellen, tenzij ze los zitten, aldus Fauchard.

Hij verzette zich ook fel tegen een onbevoegde uitoefening van de tandheelkunst. Er zijn heden ten dage veel kwakzalvers die tandheelkundige ingrepen verrichten en wanneer dit zó doorgaat – zo stelt hij – zal het niet lang meer duren dat er meer 'tandartsen' zijn dan personen met tandheelkundige afwijkingen. Het is om deze reden dan ook niet verwonderlijk dat hij een sterk voorstander was van de invoering van een soort tandartsexamen. Eveneens stelde hij bepaalde eisen aan diegenen, die zich met het afnemen van dit examen zouden belasten; slechts verdienstelijke tandartsen met ervaring kwamen hiervoor in aanmerking.

2.2. Robert Bunon

In dezelfde periode als Fauchard oefende Robert Bunon (1702-1748) in Frankrijk de algemene praktijk uit.^{2 5} Al zijn patiënten gaf hij nauwkeurige instructies omtrent de mondhygiëne, omdat dit zou kunnen bijdragen tot de ontwikkeling van een goede dentitie. Hij begon deze voorschriften al te

geven aan vrouwen die in verwachting waren en aan verpleegsters en vroedvrouwen.

Eveneens vestigde hij de aandacht op het persisteren van tijdelijke gebitselementen en adviseerde deze elementen te extraheren om daardoor afwijkingen in de blijvende dentitie te voorkómen en de eruptie van de permanente opvolgers te bespoedigen. In feite was hij zijn tijd al ver vooruit door de stellingname dat bij ernstig ruimtegebrek blijvende elementen geëxtraheerd moeten worden, waardoor meer ruimte voor de overige tanden en kiezen wordt verkregen en deze een normale positie binnen de tandboog kunnen innemen. Op grond van dit praktisch inzicht zou men hem reeds kunnen beschouwen als de grondlegger van de serie-extractietherapie.

Voorts viel hem op dat, wanneer blijvende gebitselementen verwijderd worden, de doorbraak van derde molaren doorgaans weinig problemen oplevert omdat er dan voldoende ruimte ontstaat in de tandboog.

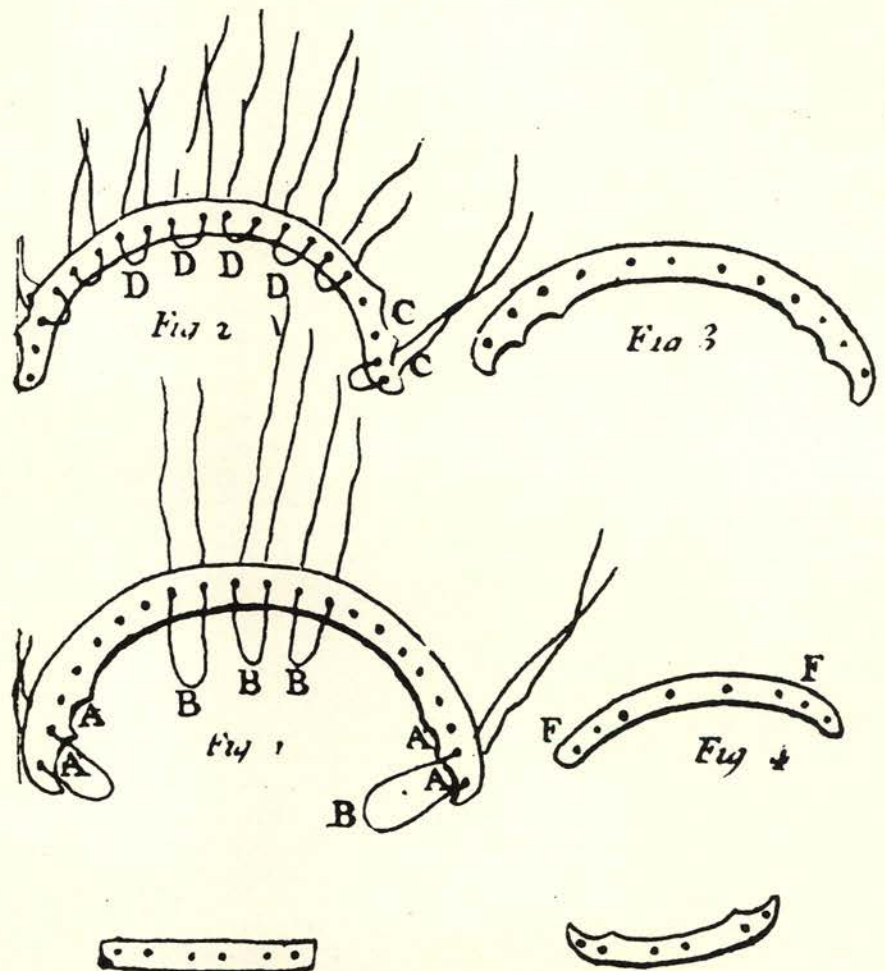
2.3. Bernard Bourdet

Evenals Fauchard was Bernard Bourdet – die tevens hoftandarts was – een voortref-

felijk auteur, op tandheelkundig gebied.^{2 3}

Hij introduceerde in de orthodontie het gebruik van metalen strookjes om elementen te verplaatsen. Wanneer men bijvoorbeeld te maken heeft met een retrusie van het bovenfront en een protrusie van het onderfront, brengt hij in de bovenkaak aan de labiale zijde en in de onderkaak aan de linguale zijde een gouden strook aan. In deze strookjes zijn op bepaalde afstanden gaatjes geboord waardoor hij draadjes aanbrengt die met de elementen verbonden worden (afb. 1). Door deze draadjes twee maal per week te activeren kan respectievelijk de protrusie en retrusie worden opgeheven. Uitdrukkelijk geeft hij de voorkeur aan de toepassing van goud, omdat zilveren strookjes in de mond zwart worden, hetgeen esthetisch storend is.

Het gebeurt wel eens – aldus Bourdet – dat hoektanden doorbreken, terwijl er niet voldoende ruimte is binnen de tandboog. In deze gevallen aarzelt hij niet om de eerste premolaar te extraheren. Zelf pleit hij ervoor om ook de tegenoverliggende eerste premolaar te trekken om hierdoor de symmetrie binnen de tandbogen te behouden. Wanneer de tandbogen te groot zijn voor de kaken stelt hij zelfs voor om eerste blijvende molaren te verwijderen,



Afb. 1. Halvemaanvormige metalen strips voorzien van perforaties. Via deze openingen worden ligaturen bevestigd aan gebitselementen en aangespannen.

omdat door deze interventie de groei van de kaken wordt verminderd en de anomalie kan worden opgeheven.

3. De Engelse periode

3.1. John Hunter

Deed de orthodontie in Frankrijk sterk opgeld, ook in Engeland vond gedurende de 18e eeuw een analoog ontwikkelingsproces plaats. In dit opzicht zijn wij veel dank verschuldigd aan de bekende Engelse fysioloog en chirurg John Hunter.² In tegenstelling tot zijn broer William had John geen enkele studie aan de universiteit afge maakt, maar zich door zelfstudie opgewerkt tot een fameux arts. Op grond van zijn zeer uitgebreide kennis van de anatomie en chirurgie werd hij benoemd tot docent en zelfs verkozen tot chirurg van koning George III.

Naast zijn uitstekende klinische vaardigheden ontwikkelde hij zich ook tot een gedegen wetenschappelijk onderzoeker. Zijn belangstelling richtte zich op een zeer gevarieerd aantal onderwerpen zoals: de spijsvertering, de warmte-ontwikkeling bij dieren, de overerving van pokken bij de mens, de indaling van de testis, de structuur van de placenta, de ovariumextirpatie, de bouw en structuur van de walvis, het zelfonderzoek en de architectonische structuur van fossiele botstukken. Deze thema's vormen slechts een fractie van de grote diversiteit van Hunter's interesse-sfeer.

In 1771 verscheen zijn bekende standaardwerk 'History of the Human Teeth'. In het voorwoord van dit boek stelt hij dat ziekten die – behalve op het lichaam – ook op gebitselementen inwerken, behandeld dienen te worden door een arts of chirurg. Uitsluitend solitaire laesies aan tanden of kiezen vallen onder de supervisie van de tandarts.

Ten aanzien van de benaming van de diverse gebitselementen is het interessant te vermelden dat hij voor de hoektand de term 'cuspidate' introduceerde en voor de premolaar 'bicuspid'. Veel aandacht wijdt hij aan de relatie tussen de tanden en kiezen in de boven- respectievelijk de onderkaak en de wijze waarop zij interdigiteren evenals aan de sagittale en verticale relatie van de incisieven; met andere woorden het begrip occlusie wordt nauwkeurig omschreven.

Met betrekking tot het ontstaan van een onregelmatige tandstand is het verbazingwekkend hoe hij in zijn tijd al hierover schrijft:

'As that part of each jaw, which holds the ten foreteeth, is exactly of the same size when it contains those of the first set, as when it contains those of the second; and as these last often

occupy a much larger space than the first, in such cases the second set are obliged to stand irregularly. This happens much oftener in the upper jaw than in the lower, because the difference of the size of the two sets is much greater in that jaw.'

Na het lezen van deze tekst moet men echter wel tot de erkenning komen dat Hunter aan het begrip 'groei' voorbijgaat, maar dat het begrip 'lee-way' – zoals in 1947 door Nance voor het eerst wordt gememoreerd – in feite al door hem is geïntroduceerd (onder lee-way verstaat men het verschil van de som van de mesiodistale diameter van 53, 54 en 55 (of 73, 74 en 75) met die van de respectievelijke opvolgers).

Onregelmatigheden zouden vooral voorkomen in het gebied van de permanente incisieven en cuspidaten, omdat die de enige elementen zijn die breder zijn dan hun voorgangers. Vooral cuspidaten worden getroffen door een ruimtetekort, omdat zij later gevormd worden dan de premolaren en bovendien op een later tijdstip doorbreken.

Ook ten aanzien van het tijdstip waarop tandverplaatsingen kunnen worden uitgevoerd, ontvouwd Hunter zijn opvattingen. Zo viel het hem op dat verplaatsing op jeugdige leeftijd gemakkelijker was te realiseren dan op 30- of 40-jarige leeftijd. Deze waarneming baseerde hij op het feit, dat na extracties op jonge leeftijd de buurelementen veel sneller in het ontstane diasteem migreren dan op volwassen leeftijd.

Tenslotte ontwikkelde Hunter enkele opvattingen over de behandeling van de omgekeerde frontbeet en van progene afwijkingen. Deze vormen van malocclusies kunnen het best zo spoedig mogelijk worden behandeld omdat zij het uiterlijk ont-sieren en nogal wat ongemak met zich meebrengen. Als therapeutische maatregel adviseert hij om het bovenfront te protruderen en het onderfront te retruderen. Wanneer een dergelijke behandeling niet het gewenste resultaat oplevert, stelt hij voor om een soort progene-activator te gebruiken waarbij het onderfront bij sluiting van de mond, op een hellend vlak komt en daardoor naar dorsaal wordt verplaatst.

3.2. Robert Wooffendale

Naast Hunter besteedde ook Robert Wooffendale (1742-1828) de nodige aandacht aan gebitsanomalieën.² Nadat hij zijn studie in Engeland had voltooid, oefende hij enige jaren de praktijk uit in Amerika om daarna weer naar zijn vaderland terug te keren. In zijn boek 'Observations on Human Teeth', uitgegeven in 1783, beschrijft hij enkele preventieve maatregelen ter voorkoming van een onregelmatige tandstand. Indien er zich in de tijdelijke

dentitie afwijkende tandstanden ontwikkelten acht hij het raadzaam de desbetreffende elementen te extraheren opdat hun opvolgers wel een juiste positie kunnen innemen. Mocht dit niet het geval zijn dan is een orthodontisch ingrijpen geïndiceerd in een zo pril mogelijk stadium. Om in een kort tijdsbestek snel resultaat te bereiken, rijgt hij de verkeerd staande gebitselementen onder spanning met behulp van afzonderlijke draadjes garen aan elkaar.

Sommige tandartsen doen deze therapie vergezellen door gelijktijdig de processus alveolaris hier en daar te splijten; dit laatste wordt door Wooffendale sterk ontraden omdat hierdoor de tanden los gaan staan en uiteindelijk verloren kunnen gaan.

Het was hem opgevallen dat progene afwijkingen niet in de tijdelijke dentitie voorkomen, maar alleen op latere leeftijd zoals tussen het 6e en 14e levensjaar. Deze afwijkingen dienen zo snel mogelijk te worden behandeld. Wanneer men dit nalaat, kan een dergelijke anomalie steeds ernstiger vormen aannemen waardoor ook de gelaatsuitdrukking wordt ontsoerd en het zelfvertrouwen wordt ondermijnd.

3.3. Robert Blake

Over het ontstaan van compressie in de tandbogen is het interessant om enkele klinische bevindingen van Robert Blake te memoreren.² Volgens hem zijn de tandkiemen van een 3 tot 4 maanden oude menselijke foetus regelmatig gerangschikt. Maar, omdat zij sneller in omvang toenemen dan de kaakwallen, ontstaan als gevolg van deze discongruentie compressies met name voor de hoektanden. Daar de kaken zich nu gaan aanpassen aan de omvang van de gebitselementen worden extra groeistimuli opgewekt, waardoor zelden of nooit onregelmatig staande tijdelijke elementen worden gezien.

Wanneer de zes frontelementen in zowel boven- als onderkaak zijn doorgebroken, beschouwt hij dit deel van de kaakboog als een onderdeel van een cirkel, dat zich gedurende het gehele verdere leven niet vergroot. Aan de uiteinden van de cirkelvormige kaakdelen vinden groeiprocessen plaats, waardoor de kaken een meer parabolische vorm aannemen.

Ook de kiemen van de permanente dentitie liggen aanvankelijk netjes geordend in de kaken, maar zodra zij zich vergroten ontstaat er ruimtegebrek nog voordat zij doorgebroken zijn. Dit heeft volgens Blake tot gevolg dat in de onderkaak de hoektanden ectosteem erupteren. In de bovenkaak doet zich een zelfde verschijnsel voor waarbij het ruimtetekort voor de hoektanden nog groter is. Gewapend met onze huidige kennis moet worden erkend dat diverse inzichten, zoals bijvoorbeeld de

kaakgroei en de kiemligging nog steeds actueel zijn.

Dat doorbrekende gebitselementen invloed uitoefenen op de hen omliggende structuren is in de jaren vijftig van deze eeuw opnieuw bevestigd door het principe van de zogenaamde functionele matrices. Samenvattend mag worden gesteld dat in de 18e eeuw de basis is gelegd voor een therapeutische benadering van orthodontische afwijkingen. Het zijn met name Fauchard en Hunter geweest, die ons hierin zijn voorgegaan.

BERICHTEN

Internationaal

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

73e Wereldjaarcongres te Belgrado

Het vorige jaar werden in deze rubriek de drie hoofdthema's voor het Wereldjaarcongres van de FDI (21-27 september 1985 te Belgrado) al aangekondigd (Ned Tijdschr Tandheelkd 1984; 91: 366). De FDI-Newsletter no. 140 van maart 1985 geeft hierop enige aanvulling; gemeld worden namelijk nog drie openbare zittingen, gewijd aan de volgende onderwerpen:

1. *Periodontal health and disease in young people.*

Deze bijeenkomst wordt georganiseerd door de Commission on Oral Health, Research and Epidemiology. Het thema werd gekozen omdat het paste bij de doelstellingen van het 'International Year of the Youth'. Als zodanig is immers 1985 door de Verenigde Naties aangewezen. Voorzichten zullen worden gehouden over verschillende problemen, die verband houden met parodontale aandoeningen bij jeugdige personen. Zij zullen betrekking hebben op de epidemiologie, de etiologie en de progressie van de aandoeningen.

2. *Biocompatibility of metals in dentistry: effects on oral tissues and general health.*

Deze bijeenkomst gaat uit van de Commission on Dental Products. In de voordrachten zal de nadruk liggen op de problemen, die de algemeen-practicus ontmoet aangaande de plaatselijke en algemene tolerantie ten opzichte van verschillende in de tandheelkunde toegepaste materialen.

3. *Group Practice*

In deze zitting, onder auspiciën van de Commission on Dental Education and Practice, zullen voordrachten worden gehouden over ervaringen met groepspraktijken in verschillende lan-

Summary:

Title: Orthodontics during the 18th century.

Keywords: History - Orthodontics

In this article an historical review is outlined on the clinical practice of orthodontics during the 18th century.

We are greatly indebted to Fauchard and Hunter; due to their clinical insights fundaments were placed, which are still the base for further practical pursuit in this field.

den, die ook verschillende stelsels van tandheelkundige dienstverlening kennen. Hierop zal een forumdiscussie volgen met het doel, de toehoorders in staat te stellen, zich een duidelijk beeld te vormen van de stand van zaken in groepspraktijken over de gehele wereld.

Implantaten

Tijdens het in München gehouden zevende World Congress on Dental Implantology werd bekend gemaakt dat meer dan 1.000 tandartsen over de gehele wereld zich thans bezighouden met het aanbrengen van implantaten ten behoeve van prothetische voorzieningen. Dit betekent een verdubbeling ten opzichte van drie jaar geleden. Bij meer dan 50.000 personen zijn tot nu toe implantaten aangebracht en het ziet er naar uit dat dit aantal in snel tempo toeneemt. Het grootste aantal hebben de Verenigde Staten voor hun rekening genomen, maar West-Duitsland is een goede tweede, aldus de FDI-Newsletter no. 140 van maart 1985.

De secretaris-generaal van de FDI, Dr. J. E. Ahlberg, tekent in een redactionele commentaar hierbij aan dat de komst van deze vorm van een 'derde dentitie' door zeer velen zal worden verwelkomd als een zo mogelijk nóg grotere vooruitgang in de tandheelkunde dan het op grote schaal terugdringen van de cariëactiviteit door drinkwaterfluoridering en andere preventieve maatregelen. Immers, hoeveel pijn en ongemak heeft een loszittende prothese tallozen al niet bezorgd.

Het snel stijgende aantal patiënten met implantaten moge – aldus Dr. Ahlberg – voor de geïndustrialiseerde landen een aansporing betekenen, terdege met deze ontwikkeling rekening te houden bij het ontwerpen van behandelingsprogramma's voor de bevolkingen. Men kan daar niet meer volstaan met het nemen van alleen preventieve maatregelen, zoals in de ontwikkelingslanden. Daarvoor verschillen de omstandigheden te zeer. Men dient er rekening mee te houden dat patiënten in de welvaartsstaten het recht menen te hebben op geavanceerde behandeling op allerlei gebieden. Het streven naar

Literatuur:

1. *Markens IS.* De orthodontie ten tijde van de Renaissance. Ned Tijdschr Tandheelkd 1984; 362-4.
2. *Weinberger BW.* Orthodontics. An historical review of its origin and evolution. Vol. I. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1926.
3. *Guerini V.* History of dentistry. From the most ancient times until the end of the eighteenth century. Philadelphia, New York: Lea and Febiger, 1909.
4. *Fauchard P.* Le Chirurgien Dentiste, ou traite des dents. Tome I et II. Paris, 1746.
5. *Südhoff K.* Geschichte der Zahnheilkunde. Hildesheim: Georg Olms Verlagsbuchhandlung, 1964.

Oktober 1984.

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

'Health for All by the Year 2000' mag niet in botsing komen met deze ambities, onder het patroniserende motto dat het hier een 'luxe-behandeling' betreft, waarmee stilzwijgend wordt aangegeven dat die niet voor iedereen is weggelegd. Zulke overwegingen berusten volgens Ahlberg op ouderwetse opvattingen, die niet langer zijn te handhaven.

Eén ding moet men hierbij goed in het oog houden: de kwaliteit van de behandeling moet tegemoet komen aan gerechtvaardigde verwachtingen van de in aanmerking komende patiënten. Dit geldt te meer voor implantaten, omdat het hier om een zeer kwetsbare vorm van therapie gaat met een (nog) hoog percentage aan mislukkingen. Deze zijn alleen te bestrijden met de keuze van de juiste procedure en een uiterst nauwkeurige uitvoering ervan. Daarmee dient dus ook bij de gespecialiseerde opleiding terdege rekening te worden gehouden.

ACADEMY OF DENTAL MATERIALS

In aansluiting op het bericht over de verschijning van het nieuwe tijdschrift *Dental Materials* (Ned Tijdschr Tandheelkd 1985; 92: 168) – het officiële orgaan van de Academy of Dental Materials, zijnde sedert 1983 de voortzetting van de in 1941 opgerichte American Academy for Plastics Research in Dentistry – volgt hier het adres waartoe men zich kan wenden voor inlichtingen over het lidmaatschap van genoemde vereniging. Dit adres luidt: afdeling Tandheelkundige Materialen, Katholieke Universiteit, Erasmuslaan 1, 6525 GE Nijmegen, t.a.v. Dr. Ir. M. M. A. Vrijhoef.

Buitenland

BERMUDA

Cariëspreventie op de eilanden

Ook op Bermuda, een archipel van in hoofdzaak 10, onderling door bruggen verbonden, eilanden in de Atlantische Oceaan, heerste al lang een