

- flap with a free gingival graft. *J Periodontol* 1978; 49: 357-61.
32. Bogle G, Garret S, Crigger M, Egelberg J. New connective tissue attachment in beagles with advanced natural periodontitis. *J Periodont Res* 1983; 18: 220-8.
  33. Guinard EA, Caffesse RG. Treatment of localized gingival recessions part I. Lateral sliding flap. *J Periodontol* 1978; 49: 351-6.
  34. Guinard EA, Caffesse RG. Localized gingival recessions II treatment. *J West Soc Periodont* 1977; 25: 10-21.
  35. Sullivan H et al. Histological evaluation of the laterally positioned flap. *IADR abstr* 1971; 467.
  36. Oliver R et al. Microscopic evaluation of the healing and revascularization of free gingival grafts. *J Periodont Res* 1968; 3: 8-15.
  37. Oliver R, Woofers C. Healing and revascularization of free mucosal grafts over roots. *IADR abstr* 1971; 469.
  38. Jansen HT, Coppes L, Verdenius HHW. The healing of periodontal wounds in dogs. *J Periodontol* 1955; 22: 292-300.
  39. Ellegaard B, Karring T, Loë H. Retardation of epithelial migration in new attachment attempts in intrabony defects in monkeys. *J Clin Periodontol* 1976; 3: 23-7.
  40. Karring T, Nyman S, Lindhe J. Healing following implantation of periodontitis affected roots into bone tissue. *J Clin Periodontol* 1980; 7: 96-105.
  41. Nyman S, Karring T, Lindhe J, Planten St. Healing following implantation of periodontitis affected roots into gingival connective tissue. *J Clin Periodontol* 1980; 7: 394-401.
  42. Nyman S, Gottlow J, Karring T, Lindhe J. The generative potential of the periodontal ligament. An experimental study in the monkey. *J Clin Periodontol* 1982; 9: 257-65.
  43. Nyman S, Lindhe J, Karring T, Rylander H. New attachment following surgical treatment of human periodontal disease. *J Clin Periodontol* 1982; 9: 290-6.
  44. Baioranos JR, Robbins FE. Root demineralization as a new attachment procedure. A review of the literature. *J West Soc Periodont* 1980; 28: 84-8.
  45. Urist MR. Bone histogenesis and morphogenesis in implants of demineralized enamel and dentin. *J Oral Surg* 1971; 29: 88-102.
  46. Register AA. Bone and cementum induction by dentin, demineralized in situ. *J Periodontol* 1973; 44: 49-54.
  47. Register AA, Burdick FA. Accelerated reattachment with cementogenesis to dentin, demineralized in situ. I. Optimum range. *J Periodontol* 1975; 46: 646-55.
  48. Register AA, Burdick FA. Accelerated reattachment with cementogenesis to dentin, demineralized in situ. II. Defect repair. *J Periodontol* 1976; 47: 497-505.
  49. Crigger M, Bogle G, Nilveus R, Egelberg J, Selvig KA. The effect of topical citric acid application on the healing of experimental furcation defects in dogs. *J Periodont Res* 1978; 13: 538-49.
  50. Stahl S, Froum SJ. Human clinical and histological repair responses following the use of citric acid in periodontal therapy. *J Periodontol* 1977; 48: 261-5.
  51. Nyman S, Lindhe J, Karring T. Healing following surgical treatment and root demineralization in monkeys with periodontal disease. *J Clin Periodontol* 1981; 8: 249-59.
  52. Garret JS, Crigger M, Egelberg J. Effects of citric acid on diseased root surfaces. *J Periodont Res* 1978; 13: 155-63.
  53. Cole RT, Crigger M, Bogle G, Egelberg J, Selvig KA. Connective tissue regeneration to periodontally diseased teeth. A histological study. *J Periodont Res* 1980; 15: 1-9.
  54. Albair WB, Cobb CB, Killoy WJ. Connective tissue attachment to periodontally diseased roots after citric acid demineralization. *J Periodontol* 1982; 53: 515-26.
  55. Yamada KM, Yamada SS, Pastan I. Cell surface protein partially restored morphology, adhesiveness and contact inhibition of movement to transformed fibroblasts. *Proc Nat Acad Sci* 1976; 73: 1217-24.
  56. Rees DA, Lloyd CS, Thom D. Control of grip and stick in cell adhesion throughout lateral relations of membrane glycoproteins. *Nature* 1977; 267: 124-8.
  57. Chen LB, Murry A, Segal RA, Bushnell A, Walsh ML. Studies on intercellular L.E.T.S. glycoprotein matrices. *Cell* 1978; 14: 377-91.
  58. Yajima T, Rose GR, Mahan C. Human gingival fibroblast cell lines in vitro. II. Electron microscopic studies of fibrogenesis. *J Periodont Res* 1980; 15: 267-87.
  59. Yamada KM, Kennedy D. Fibroblast cellular and plasma fibronectins are similar but not identical. *J Cell Biol* 1979; 80: 492-8.
  60. Baum BJ, Wright WE. Demonstration of fibronectin as a major extracellular protein of human gingival fibroblasts. *J Dent Res* 1980; 59: 631-7.
  61. Boyko GA, Brunette DM, Melcher AH. Cell attachment to demineralized root surfaces in vitro. *J Periodont Res* 1980; 15: 297-303.
  62. Polson AM, Proye MP. Effect of root surface alterations on periodontal healing. II. Citric acid treatment of the denuded root. *J Clin Periodontol* 1982; 9: 441-54.
  63. Wirthlin MR. The current status of new attachment therapy. *J Periodontol* 1981; 52: 529-44.
  64. Ellegaard B. Bone grafts in periodontal attachment procedures. *J Clin Periodontol* 1976; 3: 5-54.
  65. Ellegaard B, Nielsen IM, Karring T. Composite jaw and illiac cancellous bone grafts in intrabony defects in monkeys. *J Periodont Res* 1976; 11: 299-310.
  66. Ellegaard B, Karring T, Listgarten M, Loë H. New attachment after treatment of interradicular lesions. *J Periodontol* 1973; 44: 209-17.
  67. Ellegaard B, Karring T, Davies R, Loë H. New attachment after treatment of intrabony defects in monkeys. *J Periodontol* 1974; 45: 368-77.
  68. Ellegaard B, Karring T, Loë H. The fate of vital and devitalized bone grafts in the healing of interradicular lesions. *J Periodont Res* 1975; 10: 88-97.
  69. Urist MR, McDonald NS, Jowsey J. The function of the donor tissue in experimental operations with radioactive bone grafts. *Ann Surg* 1958; 147: 129-44.
  70. Urist MR, McLean FC. Osteogenic potency and new bone formation by induction in transplants to the anterior chamber of the eye. *J Bone Joint Surg* 1971; 34a: 443-70.
  71. Rabelais ML, Yukna RA, Mayer EF. Evaluation of Durapatite ceramic as an alloplastic implant in periodontal osseous defects. I. Initial six months results. *J Periodontol* 1981; 52: 680-9.
  72. Barrington EP. An overview of periodontal surgical procedures. *J Periodontol* 1981; 52: 518-28.
  73. Froum SJ, Kushner L, Scopp IW, Stahl SS. Human clinical and histological responses to Durapatite implants in osseous lesions. *J Periodontol* 1982; 53: 719-25.
  74. Magnusson I, Runstad L, Nyman S, Lindhe J. A long epithelium a locus minoris resistentiae in plaque infection? *J Clin Periodontol* 1983; 10: 333-40.

Juli 1984.

Louwesweg 1,  
1066 EA Amsterdam.

## DE ROL VAN HET EERSTE- EN TWEEDE NEDERLANDSCH TANDHEELKUNDIG CONGRES BIJ HET ONTSTAAN VAN DE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE

### DEEL II

G. J. VAN WIGGEN

*Uit de afdeling Geschiedenis der Tandheelkunde van het Tandheelkundig Instituut der rijksuniversiteit te Utrecht.*

*Trefwoorden: Geschiedenis – Verenigingen – Beroepsbelangen*

### Het eerste Congres

Onder de naam Nederlandsch Tandheelkundig Congres werden drie vergaderingen gehouden; de eerste op 16 en 17 april 1909 te Amsterdam, de tweede op 12 en 13 april 1912 te Utrecht en de derde op 23 en 24 juni 1916 te Groningen. Van deze vergaderingen zijn binnen de context van dit betoog alleen de eerste en de tweede van belang en wel met name de zaken die in de sectie VII – standsbelangen – werden behandeld.<sup>44</sup>

Te Amsterdam werden in sectie VII vier voordrachten gehouden. L. G. H. Baaten sprak over tandarts, tandtechniker en pa-

tiënt; W. J. Son had de tandheelkundige behandeling der on- en minvermogenen te Amsterdam als onderwerp gekozen; J. A. Salomons ging nader in op 'vakbelangen' terwijl de titel van de voordracht van J. Hofman luidde: 'Is met het oog op de standsbelangen een tandheelkundig maand- of weekblad gewenst en hoe hier toe te geraken?'

Waarschijnlijk had het congresbestuur reeds vermoed dat deze sectievergadering wel eens meer zou kunnen worden dan het reeds jaren bekende vrijblijvend gepraat over onbevoegden, opleidings- en examenproblemen en wat bij een gesprek tussen collegae zo al meer ter tafel kwam. De

sectievergadering was geprogrammeerd voor zaterdagmiddag 14.00 uur, zonder dat er een parallelprogramma was. Alle 115 congresdeelnemers zouden dus aanwezig kunnen zijn. Uit de handelingen blijkt niet hoe groot de opkomst was. Wel zijn ons naast de sectie-voorzitter en -secretaris en de vier sprekers, 18 namen bekend gebleven van deelnemers aan de discussies.

Baaten trok, hetgeen in deze ambiance te verwachten viel, fel van leer tegen de tandtechnici die in de mond van de patiënt tandheelkundig werk verrichtten. Minder voorspelbaar, maar daarom niet minder juist, signaleerde hij ook een aantal factoren waaraan de professie debet was, zoals een te geringe technische kennis en manuele vaardigheid, het onder toezicht laten werken van technici en het werven van buitenlandse technici waardoor de Nederlanders werden verdrongen en zo als het ware werden gedwongen zich met patiëntenbehandeling in te laten.

In de discussie vonden zijn standpunten vrijwel algemeen bijval. Smith zag in de discussie een aanknopingspunt om het al eerder door hem gelanceerde idee van één grote vereniging van tandmeesters weer eens in de openbaarheid te brengen.

Son brak in zijn voordracht een lans voor betere behandelingsmogelijkheden voor on- en minvermogenen en schetste de werkwijze van poliklinieken in Rotterdam, Den Haag en Amsterdam. Hij pleitte in dit verband voor een landelijke samenwerking met het doel meer van dergelijke klinieken te stichten, er bij diverse overheden op aan te dringen aan dergelijke instellingen mee te werken, bij de regering te pleiten voor een adequate tandheelkundige verzorging van het militair personeel en tandheelkundige voorlichting te geven aan de bevolking.

Salomons kwam met zijn inleiding over vakbelangen tot de kern van de zaak. Hij wees op een algemene tendens om door organisatie en bundeling van krachten meer invloed te krijgen en riep de vergadering op om, met het voorbeeld van de N.M.G. voor ogen, tot een hechtere samenwerking te komen. Tegelijkertijd stelde hij de oudere collegae gerust dat de jongeren geen revolutionaire aspiraties koesterden en erkende hij de verdiensten en de eigen identiteit van het Genootschap. Hij besloot met het indienen van een motie waarbij gevraagd werd dat een commissie van drie, uit iedere vereniging één, zou proberen de bezwaren die er tegen één grote vereniging bestonden te inventariseren en zo mogelijk op te lossen. Bij de hierna volgende discussie kreeg Salomons steun van Bruske voor zijn fusieplan. Daartegenover stelde J. M. Klinkhamer, daarin bijgevalen door C. van der Hoeven, dat de eigen identiteit van de bestaande organisaties gehandhaafd diende te blijven, maar dat er een bond gevormd zou kunnen worden die speciaal de belangenbehartiging en de sociale aangelegenheden zou kunnen behandelen. L. H. Feenders zag evenmin iets in een fusie en wenste slechts een periodiek terugkerend congres waar men elkaar van tijd tot tijd zou kunnen ontmoeten. Tijdens deze discussie zag Salomons dat zijn fusie-idee te vergaand was en trok zijn motie in.

De laatste voordracht van Hofman over een tandheelkundig tijdschrift – hij bepleitte een tandheelkundige sectie in het Tijdschrift voor Geneeskunde uitgaande van een nog op te richten algemene tandheelkundige vereniging – viel niet in goede aarde. Men releveerde de problemen die verbonden zijn aan de uitgave van een tijdschrift en wees tevens op het reeds 15 jaar bestaande Tijdschrift voor Tandheelkunde. In de daaropvolgende algemene vergadering werd de motie Klinkhamer-Van der Hoeven luidende: 'Het eerste Nederlandsch Tandheelkundig Congres spreekt de wenschelijkheid uit tot de stichting van een Nederlandsch Tandheelkundig Verbond ter behartiging van de sociale belangen van den tandheelkundigen stand, met behoud van de bestaande Vereenigingen' met op 4 na algemene stemmen aange-

nomen. Op voorstel van de voorzitter werden C. van der Hoeven, J. M. Klinkhamer en N. J. J. Greeter aangezocht op grond van deze motie een plan uit te werken. Naar haar voorzitter werd dit de 'commissie Van der Hoeven' genoemd.

De motie van Feenders werd niet meer officieel in stemming gebracht. Wel werd de vraag van congresvoorzitter John E. Grevers of men het gewenst achtte om voort te gaan met het houden van congressen door alle aanwezigen bevestigend beantwoord. Uit de notulen van de diverse verenigingen kon niet worden afgeleid dat de deelnemers aan het congres hier waren met een mandaat van hun organisatie. Zo waren de voorstanders van het fusiemodel respectievelijk lid van de Vereeniging – Salomons – en van zowel het Genootschap als de Tandmeesters-Vereeniging – Bruske. Bij de aanhangers van het bondsidee was Klinkhamer lid van de Vereeniging en Van der Hoeven was lid van het Genootschap.

#### 1909-1912

De tijd tussen het eerste- en tweede congres verliep rustiger dan op grond van de discussies te Amsterdam verwacht zou mogen worden. In het Tijdschrift voor Tandheelkunde en in de notulen van de diverse verenigingen komt niet tot uiting dat men zich intensief bezighield met de problematiek van een tandheelkundig verbond. Wellicht vormde dit in kleinere kring een belangrijk gespreksthem, maar dit onttrekt zich aan onze waarneming.

In deze periode was het slechts Smith die zich tweemaal tot de collegae richtte.<sup>45 46</sup> Hij drong aan op één grote organisatie, hetzij door een fusie van de bestaande verenigingen, hetzij door een nieuwe structuur waarvan alle tandartsen persoonlijk lid zouden moeten worden. Op dit punt ontmoette hij felle kritiek van Klinkhamer,<sup>47</sup> die dit individueel lidmaatschap afwees en meer voelde voor een 'Centrale Commissie, gevormd uit de bestaande organisaties, die de maatschappelijke belangen zal gaan behartigen'.

Binnen de verenigingen werden echter wel een aantal besluiten genomen die van belang waren voor de komende ontwikkelingen. In de 84e vergadering van het Genootschap werd het bestuursvoorstel aangenomen om 'de sociale vraagstukken op tandheelkundig gebied niet meer te behandelen in de vergadering van het Genootschap'. Volgens voorzitter Witthaus moest dit worden opgevat als: 'In principe weinig werk te maken van sociale tandheelkundige aangelegenheden, waardoor meer tijd voor het wetenschappelijke der vergaderingen . . . zou vrijkomen'.<sup>48</sup>

De formele vraag van de 'Commissie Van der Hoeven' of het Genootschap bereid was om zich bij een eventueel verbond aan

te sluiten en om alle stands- en maatschappelijke belangen aan dit verbond over te laten werd dan ook bevestigend beantwoord, zij het dat het Genootschap 'alle' in het tweede deel van de vraag wenste te schrappen en er het voorbehoud 'tenzij het bestuur anders beslist' aan toevoegde.<sup>49</sup> De Vereeniging beantwoordde deze vragen in dezelfde geest en eveneens met een voorbehoud: 'Tenzij de vergadering anders beslist'.<sup>50</sup> De Nederlandsche Tandmeesters-Vereeniging had in februari 1911 het tijdelijke met het eeuwige verwisseld zodat zij, hoewel ze een belangrijk aandeel had in de inleidende schermutselingen, bij het ingaan van de tweede ronde niet meer in het stuk voorkwam.

#### Het tweede Congres

Het 2e Nederlandsch Tandheelkundig Congres werd op 12 en 13 april 1912 gehouden in het Tandheelkundig Instituut te Utrecht.<sup>50</sup> In de reeds genoemde sectie VII spitste de discussie zich, mede door het uitvallen van de aangekondigde lezing van L. G. Th. Baaten over 'Ethica en tandheelkunde', toe op de tegengestelde meningen van Klinkhamer en Bruske. Klinkhamer opende, na een inleidend woord van voorzitter Dr. M. J. F. Schutte, met het verslag van de 'Commissie Van der Hoeven'. Hierin werd verslag gedaan van de werkzaamheden van deze commissie sinds het eerste congres in 1909. De voorstellen die de Commissie vervolgens aan het Congres voorlegde kwamen er op neer dat:

1. er een verbond moest komen;
2. de algemene verenigingen en de 'niet-georganiseerden' paritair in een 'hoofdbestuur' vertegenwoordigd zouden zijn;
3. er om de 2 jaar een algemene vergadering zou plaatsvinden;
4. de besluitvorming zou geschieden binnen het 'hoofdbestuur' en het uit haar midden gekozen 'dagelijks bestuur' van 5 leden;
5. het verbond zich uitsluitend met stands- en maatschappelijke belangen zou bezighouden.

Hiertegenover stelde Bruske een plan dat zijn oorsprong vond in de 'Commissie van Bijstand' en later o.m. werd ontwikkeld binnen de Amsterdamse Tandartsen Vereeniging. Bruske's betoog bevatte vier kernpunten. Ten eerste: de nieuw te vormen organisatie moest worden gedragen door de reeds bestaande plaatselijke verenigingen (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag) en de nog op te richten plaatselijke, regionale of provinciale organisaties. Ten tweede dienden deze verenigingen leden af te vaardigen naar een 'bondsbestuur'. Ten derde konden bij een voldoende aantal afdelingen overkoepelende bondsstatuten en reglementen worden ontworpen die een grootste gemene deler waren van de afdelingsreglementen. Ten vierde moest het

doel van deze overkoepelende organisatie zijn het behartigen van sociale- en standsbelangen.

In de daarop volgende discussies bleek duidelijk dat alle sprekers enige vorm van landelijke organisatie wensten, alleen de manier waarop en de structuur waarbinnen dit gerealiseerd moest worden liep uiteen of, zoals sectie-voorzitter Schutte het bijna vertwijfeld samenvatte: 'Ieder heeft een kindje en ieder denkt, dat zijn kindje het mooiste is en vecht daarvoor . . .'.<sup>50</sup> Halverwege de debatten die steeds chaotischer werden probeerde de voorzitter de vergadering te redden door voor te stellen alleen het 'rapport Klinkhamer' te behandelen, omdat dit het resultaat was van de motie van het eerste congres. Dit voorstel droeg er echter niet toe bij om de gemoeden tot bedaren te brengen. Schutte vond toen, mogelijk ook door tijdnood gedwongen, een uitweg uit deze vruchteloze discussies door zelf met een motie te komen die inhield: 'Het Tweede Nederlandsch Tandheelkundig Congres . . . besluite dat tot stichting van een Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde worde overgegaan, welke hoofdzakelijk sociale- en standsbelangen zal behartigen'. Verder werd er een commissie van vijf leden benoemd die tot taak kreeg de reeds bestaande of eventueel nog binnenkomende plannen betreffende de structuur van deze Maatschappij te onderzoeken. Na enig heen en weer gepraat werden tot lid van deze commissie benoemd de heren Bakker, Bruske, Klinkhamer, Koldewijn en Schutte.

In de daarop volgende algemene vergadering werden deze plannen van sectie VII met algemene stemmen goedgekeurd. Ook nu weer is niet uit de ingediende plannen de achtergrond van de indieners af te leiden. Klinkhamer was, zoals reeds eerder vermeld, lid van de Vereeniging en zijn medestander Schutte was lid van het Genootschap. De aanvankelijk neutrale Bakker was eveneens lid van het Genootschap terwijl Koldewijn lid van de Vereeniging en Bruske lid van het Genootschap en van de inmiddels opgeheven Tandmeesters-Vereeniging waren. De standpunten waren dus ook nu niet te herleiden tot verenigingspolitiek.

#### *Van het Congres tot aan de oprichting van de N.M.T.*

Na het tweede Congres kwamen de pen- nen eerst goed in beweging. Voor- en tegenstanders van de verschillende plannen probeerden aanhang te verkrijgen voor hun zienswijze en trachtten zo het voorlopig bestuur te beïnvloeden. Binnen dit bestuur heerste ook geen eensgezindheid. Klinkhamer en Schutte waren verklaarde voorstanders van het 'rapport Klinkhamer', terwijl Bruske de steun had van Koldewijn voor zijn ideeën. Bakker was aanvankelijk neutraal, tenderend naar het standpunt van Bruske, doch ging na verloop van enige tijd de ideeën van Klinkhamer steunen.<sup>51</sup> Er werd uiteindelijk een consensus bereikt over de te volgen procedure. Eerst zou het plan Klinkhamer op zijn merites worden bekeken en mocht dit niet haalbaar blijken, dan zou het 'plan Bruske' worden beproefd.<sup>52</sup> Echter zowel de Vereeniging als het Genootschap konden zich niet met het 'plan Klinkhamer' van het voorlopig bestuur verenigen en weigerden hun medewerking aan de totstandkoming van de N.M.T. op die basis.<sup>53</sup>

<sup>54</sup> Het Genootschap deed dit op grond van formele overwegingen dat haar statuten zich hiertegen verzetten.<sup>55</sup> De Vereeniging wees het plan Klinkhamer af na een stemming die met zeven stemmen vóór, acht tegen en vier onthoudingen juist verkeerd uitpakte voor Klinkhamer en de zijnen.<sup>53</sup> Dit was voor Klinkhamer aanleiding om Bruske en de Amsterdamse Tandheelkundige Vereeniging te betichten van manipulatie van deze stemming omdat de Amsterdamse tandmeesters met het mandaat tégen het plan Klinkhamer te stemmen naar deze vergadering van de Vereeniging zouden zijn gekomen.<sup>56</sup>

Direct na het bekend worden van het standpunt van de Vereeniging medio juli 1912 ontwikkelde zich in het T.v.T. een pennestrijd waarin Klinkhamer en zijn medestanders, waaronder Leopold Frank, D. S. Frenkel en tot op zekere hoogte Ch. F. L. Nord, probeerden te redden wat er te redden viel, terwijl Bruske, bijgestaan door onder meer H. G. Pitsch en W. C. Koldewijn, zijn kans rook om zijn geesteskind aan de overwinning te helpen. De 19e en 20e jaargang van het Tijdschrift voor Tandheelkunde zijn voor een belangrijk deel aan deze controverse gewijd. In de niet altijd even zakelijk gevoerde discussies werden argumenten als: eigenmachtig optreden, autocratische houding en demagogie in de strijd geworpen.

In het aprilnummer van het T.v.T. 1913 kondigde het voorlopig bestuur van de N.M.T. echter aan dat het plan Klinkhamer geen kans van slagen had en dat men zou proberen om langs de door Bruske uitgezette lijnen tot resultaat te komen.<sup>57</sup> In het daarop volgend juninummer werden de ontwerpstatuten en H.R. van de N.M.T. aan de Nederlandse collegae ter beoordeling voorgelegd.<sup>58</sup>

Het welslagen van het plan Bruske hing echter voor een belangrijk deel af van het ontstaan van regionale afdelingen. Juist op dit punt dreigde er nog een kink in de kabel te komen. De Amsterdamse Tandheelkundige Vereeniging (opgericht 8-6-1910), Bruske's thuisfront, verklaarde zich direct bereid toe te treden en behulpzaam te zijn bij de oprichting van een afdeling Noord-Holland. De Arnheemsche Tandheelkundi-

ge Vereeniging (opgericht ± 1910) hielp bij de vorming van de afdeling Gelderland en steunde tevens het tot stand komen van de afdeling Overijssel. De Zuidelijke Tandheelkundige Vereeniging (opgericht 14 juli 1912) en de Noordelijke Tandartsen Vereeniging (opgericht 25 januari 1913) traden toe tot de N.M.T. onder de namen afdeling Zuid Nederland en afdeling Noord Nederland en in Utrecht werden J. W. Roeloffs en W. A. Becker bereid gevonden om de organisatie van de afdeling Utrecht op zich te nemen.

De problemen lagen echter in Zuid-Holland. De Rotterdamsche Tandheelkundige Vereeniging deelde mee dat zij op grond van haar statuten niet kon toetreden.<sup>54</sup> Ook de Haagsche Tand- en Mondheelkundige Vereeniging, waarvan J. M. Klinkhamer lid, en mogelijk in die tijd ook voorzitter was, wenste haar zelfstandigheid te behouden.<sup>59</sup> Wellicht speelde bij dit besluit de controverse Klinkhamer-Bruske mede een rol, maar met zekerheid valt dit niet meer vast te stellen. De Haagsche Tand- en Mondheelkundige Vereeniging had echter haar leden vrij gelaten toe te treden tot een afdeling Zuid-Holland en de heren Leopold Frank (Rotterdam) en A. L. J. C. van Hasselt (Den Haag) waren bereid de organisatie van deze afdeling op zich te nemen.<sup>54</sup>

Zo kon op 14 februari 1914 te Amsterdam de oprichtingsvergadering van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde worden gehouden. Aan deze vergadering namen zeven afdelingen deel die te zamen 173 leden vertegenwoordigden.<sup>54</sup>

#### *Discussie*

Achteraf gezien is het verwonderlijk dat het ná de wet van 1876 nog bijna 38 jaar heeft geduurd voor er een tandheelkundige organisatie ontstond die zich uitsluitend met de sociale- en beroepsbelangen van de tandartsen ging bezighouden, te meer daar binnen andere beroepsgroepen binnen de gezondheidszorg (artsen en farmaceuten) deze organisatie reeds veel eerder tot stand was gekomen. Wel is het opvallend dat, analoog aan de wordingsgeschiedenis van de N.M.G., ook bij de tandartsen de oprichtingsgeschiedenis bepaald werd door kleine groeperingen die zonder een duidelijk mandaat van een grote achterban beslissingen forceerden die voor een lange periode het gezicht van de beroepsgroep zouden gaan bepalen. De oorzaak van de wijze van tot stand komen en het tijdstip waarop dit geschiedde moet worden gezocht in de gebrekkige opleiding. Hierdoor ontstond er een wat kennis en kunde betreft heterogene beroepsgroep, waarbij het persoonlijk niveau sterk afhankelijk was van zelfstudie of een voortgezette opleiding in het buitenland. Het hierdoor ont-

stane, bijna kaste-achtig stelsel, verhinderde een snelle totstandkoming van een iedereen omvattende organisatie. Ook de reeds opgebouwde posities van de bestaande verenigingen (en hun leden) die vreesden aan macht, aanzien en invloed te zullen inboeten bij het ontstaan van een grote organisatie hielden het ontstaan van een overkoepelende organisatie lange tijd tegen.

De crisis binnen één van de bestaande verenigingen, de Tandmeesters-Vereeniging, die met een poging tot samenwerking haar bestaan trachtte te rekken, zette een proces in gang dat uiteindelijk uitmondde in de totstandkoming van de Maatschappij. Toch speelde nog, zelfs in de laatste fase, een intern meerderwaardigheidsgevoel mee, waar het ging om de niet bij het Genootschap of de Vereeniging aangesloten tandartsen. Klinkhamer waarschuwt in 1912 nog met zoveel woorden tegen het 'vervallen in een grote fout namelijk de vrijen te gaan vertroetelen...'<sup>56</sup>

Deze vrijen, beter gezegd ongeorganiseerden, bestonden echter voor een deel uit de oud-leden der Tandmeesters-Vereeniging die zich nog niet bij een andere organisatie hadden aangesloten. Niettemin werden zij beschouwd als een groepring die niet het ethische en wetenschappelijke niveau van de leden van het Genootschap en de Vereeniging had bereikt: 'zij moeten nog toonen dat er bij hen belangstelling voor de ontwikkeling der tandheelkunde in ons land bestaat of gekweekt kan worden.'<sup>56</sup>

Vanuit dit standpunt bezien is het gelukkig te noemen dat de N.M.T. niet gegrondvest is op de ideeën van Klinkhamer, die een zeer sterke inbreng in de organisatorische top voorstond van het Genootschap en de Vereeniging. Deze top, door Klinkhamer 'Vertegenwoordigend Lichaam' genoemd zou ondanks het beperkt ledental der verenigingen worden samengesteld uit tien leden van het Genootschap, tien leden van de Vereeniging en van elke tien 'vrijen' één vertegenwoordiger tot een maximum van tien vertegenwoordigers.<sup>56</sup> Het aantrekken van de tot dan toe niet-georganiseerden zou zodoende een illusie blijven hoewel het juist de bedoeling was een algemene vereniging op te richten met een zo hoog mogelijke organisatiegraad.

Het plan Bruske had dit nadeel niet. De indeling in regionale afdelingen bleek een sterk punt waardoor het verenigingsleven ook in de periferie tot ontwikkeling kon komen en de alles overheersende rol van de randstad in dit opzicht wat werd teruggedrongen. De beantwoording van de vraag of de N.M.T. zich in alle opzichten heeft ontwikkeld zoals het haar oprichters voor ogen heeft gestaan en of haar optreden in alle opzichten even gelukkig en succesvol was valt buiten het kader van dit betoog.

### Conclusie

Het tot stand komen van een beroepsorganisatie die zich voornamelijk bezig moest gaan houden met de behartiging van sociale- en standsproblemen in Nederland werd geruime tijd tegengehouden door de reeds bestaande verenigingen die aanvankelijk niet bereid waren een deel van hetgeen ze tot hun taak rekenden aan deze nieuw op te richten organisatie over te dragen.

De verschillende meningen die over deze nieuwe organisatie binnen de beroepsgroep leefden leidden tot een clanvorming rond de personen van Bruske en Klinkhamer die als woordvoerders van deze groeperingen gingen fungeren. Of zij echter een duidelijk mandaat hadden om deze onderhandelingen namens een groep te voeren en zo ja, namens hoeveel tandartsen en tandmeesters zij konden spreken is niet meer te achterhalen. De achtergrond van de betrokkenen wettigt echter wel de conclusie dat deze groepsvorming niet binnen de bestaande verenigingen plaatsvond.

Het beoogde doel, een hogere organisatiegraad, werd echter wel bereikt want door de oprichting van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde kreeg de professie de beschikking over een organisatie die toegankelijk was voor alle in Nederland bevoegde tandartsen. Mede door haar snel groeiend ledental (zie tabel I in deel I) kon zij in zaken betreffende de beroeps- en sociale belangen als gesprekspartner van de overheid gaan fungeren.

### Summary

Title: The role of the first and second Dutch Dental Congress in the foundation of the Dutch Dental Association (Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde).

Keywords: History - Societies - Professional interest.

At the end of the 19th century the then existing Dutch dental societies did not have much influence upon the legal regulations concerning dental education and the dental profession. The reason among other factors was the low degree of organisation and the internal dissension.

Both from the inside and from the outside of the existing societies originated pressure groups with the intention to establish one strong association representing the entire profession in matters of social and professional interest.

On the basis of the minutes of the existing organisations, the discussions in the dental periodicals and the proceedings of the first and second Dutch Dental Congress the founding of the Dutch Dental Association is outlined.

### Literatuur:

1. Wet van 24 juni 1876, Stbl. 117.
2. Wet van 28 april 1876, Stbl. 102.

3. Hoffmann-Axthelm W. Die Geschichte der Zahnheilkunde. Berlin: Quintessenz, 1973, passim.
4. Witthaus CH. Oprichting en eerste jaren der Rotterdamse Tandheilkundige Vereeniging. In: Herinnering aan het 30-jarige bestaan der R.T.V.S.L.: s.n.s.a.
5. Tandheilkundig Jaarboekje uitgegeven vanwege 'John Tomes'. Vereeniging van Candidaat-Tandartsen aan het Tandheilkundig Instituut der Rijks Universiteit te Utrecht; tweede jaargang. Haarlem: Coebergh, 1900.
6. Circulaire dd. 22 maart 1871 no. 201.
7. Weekblad van het Recht 1876; 3968.
8. Wet van 12 december 1892, Stbl. 261.
9. Verslag . . . van het Geneeskundig Staatstoezicht in het jaar 1891. 's-Gravenhage: Van Weelden en Mingelen, 1894:326.
10. Verslag . . . van het Geneeskundig Staatstoezicht in het jaar 1892. 's-Gravenhage: Van Weelden en Mingelen, 1896:359.
11. Greeter NNJ. Brief dat in de vergadering van 25 februari 1911 het besluit tot opheffing is genomen. Brievenboek Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen. '1904' onder 'G'.
12. Bruske JS. Over het ontstaan der Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde. In: Gedenboek . . . 25 jarig bestaan der N.M.T. Utrecht: Tholen, 1939:13-27.
13. Statuten Nederlandsch Tandheilkundig Genootschap. 1897, erkend bij KB 26 oktober 1880. Strct. 1881:22.
14. Verslag vergadering Nederlandsche Tandmeesters-Vereeniging 12/13 december 1903 en 16 juli 1904. Tijdschr Tandheelkd 1905;12:328-9,437-8.
15. Uittreksel Statuten en huishoudelijk reglement. Tijdschr Tandheelkd 1894;1:4.
16. Aan de lezers! Tijdschr Tandheelkd 1901;8:3-4.
17. Verslag vergadering der Nederlandsche Tandmeesters-Vereeniging d.d. 12 november 1904. Tijdschr Tandheelkd 1905;12:441-6.
18. Verslag vergadering 17 december 1904. Tijdschr Tandheelkd 1905;12:451-5.
19. Verslag vergadering 21 januari 1905. Tijdschr Tandheelkd 1905;12:459-62.
20. Statuten en huishoudelijk reglement der Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen. Goedgekeurd bij K.B. van 30 mei 1906 no.48. Stbl. 154.
21. Jaarverslag van den Secretaris over 1913. In: Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen. 1904-1914. S.l.:s.n., ca.1914.
22. Buisman PH. Het Tandheilkundig Instituut te Tandmeesters en Tandartsen. Utrecht: s.n., 1977: 45-60.
23. Van Hasselt ALJC. Het tandheilkundig onderwijs. In: Gedenboek 25-jarig bestaan der N.M.T. Utrecht: Tholen, 1939:113-26.
24. Van Nispen tot Sevenaar in 37e vergadering der Tweede Kamer der Staten Generaal d.d. 21 december 1904.
25. Frank B. Bespreking over het practisch tandheilkundig examen. Tijdschr Tandheelkd 1903;10:95-113.
26. Amina R. Tandheelkunde als wetenschap en handwerk. Leiden: van Doesburg, 1903: 8-35.
27. Tijdschr Tandheelkd, passim.
28. Handelingen Nederlandsch Tandheilkundig Genootschap, passim.
29. Duyvensz F. Hoe de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde tot stand kwam. Mededelingenblad 1951; 6: 67-74.
30. Zie bijvoorbeeld notulen Nederlandsch Tandheilkundig Genootschap. 68e vergadering d.d. 11 oktober 1903. Notulenboek p. 426 betreffende opleidingen en notulen Nederlandsche Tandmeesters-Vereeniging. 19 maart 1904 en 14 mei 1904 betreffende personele belasting.
31. Tandheilkundige Jaarboekje uitgegeven vanwege 'John Tomes' Vereeniging van Candidaat-Tandartsen aan het Tandheilkundig Instituut der Rijks Universiteit te Utrecht; derde jaargang. Utrecht: Abels, 1901.
32. Tandheilkundige Studenten-Almanak voor 1914. Utrecht: Tandheilkundige studenten Vereeniging 'John Tomes', 1914.
33. Wet van 28 april 1913, Stbl. 167.
34. Wetboek van Strafrecht art. 463.
35. Wet van 29 juni 1854 Stbl. 102 art. 20.
36. Rapport der commissie bedoeld in art. 34 HR der Nederlandsche Tandmeesters-Vereeniging. Tijdschr Tandheelkd 1898; 5: 60-2
37. Notulen 45e vergadering Nederlandsche Tandmeesters-Vereeniging d.d. 3 november 1901.
38. Smith EC Ingezonden. Tijdschr Tandheelkd 1905; 12: 145-6.
39. Smith E.C. Ingezonden. Tijdschr Tandheelkd 1907; 14: 54-5.

40. Verslag vergadering Nederlandsche Tandmeesters-Vereeniging 1 juli 1905 en 29 oktober 1905. Tijdschr Tandheelkd 1905;12: 579-81, 584-5.

41. Verslag vergadering Nederlandsche Tandmeesters-Vereeniging 30 december 1905. Tijdschr Tandheelkd 1905; 12: 589.

42. Notulenboek Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap, 17e jaarvergadering Utrecht d.d. 14 maart 1906.

43. Handelingen van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap. 5e serie 2e afl. Amsterdam: Binger, 1906: 141-50.

44. Koldewijn WC et al (red) Handelingen van het Nederlandsch Tandheelkundig Congres. Utrecht: Leydenroth van Boekhoven. 1910: 9-22, 238-81

45. Smith EC. Vereenigingsgedachten. Tijdschr Tandheelkd 1911; 18: 310-1

46. Smith E C. Standsbelangen Tijdschr Tandheelkd 1911; 18: 430-1

47. Klinkhamer JM. Vereenigingsgedachten II Tijdschr Tandheelkd 1911; 18: 363-6.

48. Handelingen van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap. 5e serie 9e afl. Utrecht: Leydenroth van Boekhoven, 1910: 641-2.

49. Verslag 86e vergadering Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap 29/30 oktober 1910. Tijdschr Tandheelkd 1911; 18: 283-4.

50. Koldewijn WC et al (red) Handelingen van het Tweede Nederlandsch Tandheelkundig Congres. Utrecht: van Boekhoven, s.a.: 162-218.

51. Pitsch H G. De Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde. Tijdschr Tandheelkd 1912; 19: 268-75.

52. Koldewijn W C. Mijne bedenkingen tegen het artikel van collega Klinkhamer betreffende 't tandheelkundig verbond. Tijdschr Tandheelkd 1912; 19: 473-5.

53. Verslag der Algemene Vergadering der Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen 13/14 juli 1912. Tijdschr Tandheelkd 1912; 19: 540-1

54. Koldewijn WC. Verslag van de voorbereidende werkzaamheden van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde. Tijdschr Tandheelkd 1914; 21: 123-30.

55. Uittreksel uit de notulen der octobervergadering 1902. Tijdschrift Tandheelkd 1913; 20: 138-44.

56. Klinkhamer JM. Verdediging mijner voorstellen tot organisatie van een tandheelkundig verbond en mijne bezwaren tegen de voorstellen van collega Bruske. Tijdschr Tandheelkd 1912; 19: 417-37.

57. Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde. Tijdschr Tandheelkd. 1913; 20: 221-2.

58. Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde. Tijdschr Tandheelkd 1913; 20: 345-71.

59. Nord Ch FL. Antwoord aan den Heer Koldewijn. Tijdschr Tandheelkd 1913; 20: 465-6.

November 1984. Sorbonnelaan 16, 3584 CA Utrecht.

DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING BIJ EEN PATIËNT MET EEN DYSFUNCTIE VAN HET KAAKGEWRICT EN DE KAUWSPIEREN

K. B. WABEKE  
P. VAN DER KUIJ

Uit de vakgroep Prothetische Tandheelkunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam.

Trefwoorden: Gnathologie – Dysfunctie – Diagnostiek – Therapie

1. Inleiding

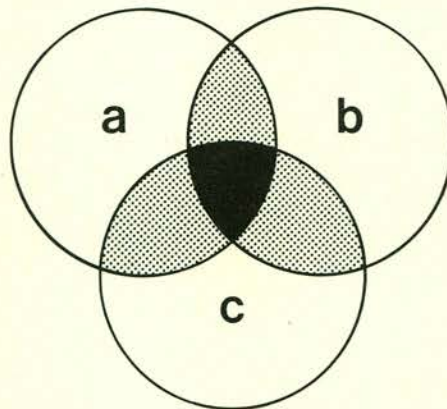
Op de afdeling Gnathologie van de Subfaculteit der Tandheelkunde aan de Vrije Universiteit worden onder meer patiënten met kaakgewrichtsklachten behandeld. Zij komen daar op verwijzing van de eigen tandarts, huisarts, kaakchirurg of op eigen initiatief. De meest voorkomende klachten zijn pijn, onaangename geluiden in het gewricht als knappen of kraken en bewegingsbeperking van de onderkaak. De pijn kan uitstralen over grote gebieden; naast het hoofd kunnen ook de nek, schouder, hals en armen pijnlijk zijn. Van het hoofd worden oorspijn en hoofdpijn het meest genoemd, pijn in de wangen, rond de ogen, in de gebitselementen of de tong minder vaak.

De klachten van deze patiënten zijn veelal terug te voeren op twee soorten afwijkingen, waarvan de één voornamelijk gelokaliseerd is in het kaakgewricht en de ander in de kauwspieren. Daarnaast treden kaakgewrichts- en kauwspierafwijkingen vaak samen op en zijn dan nogal eens moeilijk van elkaar te onderscheiden.<sup>1-7</sup>

2. Etiologie

Als oorzaak van kaakgewrichts- en kauwspierafwijkingen komen een aantal factoren in aanmerking.<sup>1-12</sup> In de literatuur worden deze factoren in drie hoofdgroepen gerangschikt (afb. 1):

- a. lokale factoren;
- b. systeemfactoren;
- c. psycho-emotionele factoren.



Afb. 1. a = lokale factoren, b = somatische factoren, c = psycho-emotionele factoren.

Ad a. Stoornissen in de occlusie en articulatie nemen hier een centrale plaats in. Hieronder vallen instabiliteit van de occlusie, premature contacten, verlies van dorsale steunzone, verlies van verticale dimensie, gestoorde articulatie en afwijkende kaakrelaties (kruisbeet, open beet, dwangbeet).

Ad b. Deze systeemfactoren liggen buiten de dentitie en zijn een gevolg van aandoeningen of storingen in fysiologische processen; we denken hier aan ontwikkelingsstoornissen (hypoplasie, hyperplasie van het kaakopje, asymmetrie van het linker- en rechtermandibula deel), degeneratieve veranderingen (arthritis, infecties, ankylose), traumata, tumoren en storingen bin-

Samenvatting:

Voor de diagnostiek van dysfuncties van het kaakgewricht en de kauwspieren zijn een anamnese, klinisch en röntgenologisch onderzoek onmisbaar. De verschijnselen die met dysfuncties gepaard kunnen gaan, worden besproken en een patiënt met kaakgewrichtsklachten wordt gepresenteerd. Aan de hand van deze casus wordt nader ingegaan op het verzamelen van gegevens uit anamnese en onderzoek, het stellen van de diagnose en het kiezen van een therapie. De therapie die hier gevolgd is, geeft een overzicht van de behandelingsmogelijkheden en de resultaten hiervan.

nen het neuromusculaire systeem.

Ad c.

Als onderdeel van een algemene reactie op spanningen kan een verhoogde spierspanning in de kauwspieren ontstaan. Deze hyperactiviteit kan voor parafunctionele activiteiten worden aangewend (klemmen, bruxisme) en kan zich uiten in myofaciale pijn en in knappen van het kaakgewricht bij bewegingen van de onderkaak.

Deze verschillende factoren kunnen elkaar beïnvloeden en versterken. Indien van de drie groepen factoren een negatieve invloed uitgaat op de functies van het kauwstelsel is de kans op dysfuncties en klachten zeer groot. Wel blijft deze kans afhankelijk van adaptatie-mechanismen.

Het onderhouden en versterken van dysfuncties door één van de factoren, kan leiden tot een negatieve terugkoppeling, waardoor de patiënt in een vicieuze cirkel kan geraken. Op dat moment wordt het