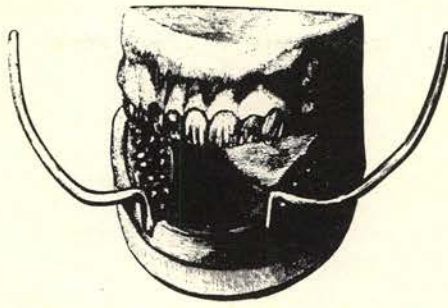
Afb. 7. Gunning-spalk.¹⁹

werd vervaardigd. In het front werd een opening gemaakt voor opname van voedsel (afb. 7.). De spalk werd na het plaatsen gefixeerd door bandages. Later werden in dit type spalk kleine openingen gemaakt, waardoor de spalk met schroefjes tegen de kaken kon worden gefixeerd. In een later stadium maakt Gunning ook spalken die alleen de gebitselementen van de onderkaak omvatten. Door Bean werd van de niet-gereponeerde tandboog een wasafdruk gemaakt die werd uitgegoten in gips. Het gipsmodel werd verzaagd waarna de tandboog in juiste relatie ten opzichte van het bovenkaaksmodel werd gezet. De door hem vervaardigde interdental spalk was vergelijkbaar met die van Gunning, echter hij fixeerte de onderkaak door een submentaal aangebrachte houten schijf, die hij via banden aan de schedel fixeerte. Weber (1865) nam de afdruk terwijl hij 'die Bruchstücke in der besten Lage zu halten suchte'. Zijn spalk omvatte alleen de onder-tandboog aan de buccale en linguale zijde. In deze periode werd vaak door auteurs

Afb. 8. Onderkaakspalk volgens Kingsley.¹⁴

een zelfde behandelprocedure als 'nieuw' aangeprezen: in 1867 resp. 1871 vonden Heath en Süersen onafhankelijk van Bean de afdruk-zaag-methode uit. Süersen maakt geen melding van gebruik van bandages ter fixatie van de door hem vervaardigde spalken. Hierover merkt Kingsley (1880) op: 'The author is at a loss to understand how each of these splints could unaided have retained the broken jaw immovably (.....). Either bandages, screws, wires or ligatures of some kind must be resorted to.'

Deze interdental spalken, die veelal de gehele mond opvulden, gaven problemen bij misselijkheid en braken. Door Hayward (1858) werd de intra-orale - extra-orale spalkmethode verder ontwikkeld. Hij liet op het model een metalen plaat stansen die de gebitselementen en in enige mate de gingiva omvatte. Deze plaat werd met draadbeugels aan een extra-orale bandage bevestigd. Deze methode werd enkele jaren later ook door Kingsley (in de veronderstelling de eerste te zijn) beschreven. Hij maakte gebruik van een ge vulcaniseerde rubberspalk, die op de ondertandboog werd aangebracht. Aan de bovenzij-

Afb. 9. Kingsley-spalk in situ.¹⁴

de van de spalk waren impressies van de boventanden zichtbaar. De spalk werd met stalen beugels bevestigd aan een submentale bandage. Als tegendruk submentaal gebruikte Kingsley onder meer guttapercha, rubber, een koperen kap, gips en dun board (afb. 8 en 9). Hij merkt op: 'As the function of the inferior maxilla involves movement at its articulation, it follows that the most perfect bandaging is subversive to this function, and shows the superiority even of any of the modes of wiring, were they have been succesfully used.' Hij concludeert, dat het beste tot dan toe (1880) ontwikkelde apparaat de onderkaakspalk met submentale tegendruk is.

(wordt vervolgd)

BERICHTEN

Verenigingsverslagen en mededelingen

NEDERLANDSE
VERENIGING
VAN
MONDHYGIËNISTEN



Het Beroepsbeeld van de Mondhygiënist

Op verzoek van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, maar ook uit een eigen behoefte te formuleren hoe de mondhygiënist zijn beroep ziet, is door de *Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist* het navolgend beroepsbeeld opgesteld dat gedateerd is februari 1985.

Inmiddels is dit beroepsbeeld op 14 februari jl. aan bovengenoemd ministerie aangeboden.

A. FUNCTIEKARAKTERISTIEK VAN DE MONDHYGIËNIST

1. Het doel van de functie is bij te dragen aan het realiseren van de doelstelling van de tandheelkundige zorgverlening in samenwerking met het tandheelkundig team.
2. De plaats van de functie in de tandheelkundige gezondheidszorg is in de eerstelijnszorg. De functie onderscheidt zich van andere functies in de tandheelkundige zorgverlening door:
 - haar gerichtheid op (het voorkomen van) mond (on)gezondheid;
 - gerichtheid op mensen in hun eigen leefmilieu;
 - het takenpakket zoals dat in het Mondhygiënistbesluit is omschreven.
3. De functie wordt uitgeoefend in een samenwerkingsverband met een tandarts, een tandheelkundig team hetzij anderszins; in loondienstverband of in vrije vestiging.
4. De mondhygiënist geeft persoonlijke en con-

tinue zorg aan personen voor zover dat tot zijn bevoegdheid behoort.

De zorgverlening is *persoonlijk* vanwege de persoonlijke betrokkenheid van patiënt en mondhygiënist op elkaar en de afstemming van de zorgverlening op de eigen aard en verantwoordelijkheid van de patiënt. Daarbij speelt altijd de professionele verantwoordelijkheid van de mondhygiënist mede een rol.

De zorgverlening is *continu*, omdat de zorgverlening geplaatst wordt in het kader van eerdere gebeurtenissen en toekomstige ontwikkelingen.

5. De functie is vooral gericht op het activeren en ondersteunen van zelfzorg en op de preventie van mondongezondheid.

6. De mondhygiënist zelf verleent zorg wanneer, na onderzoek en diagnose, blijkt dat deze op adequate wijze door hem verleend kan worden.

7. De mondhygiënist hanteert in zijn contact met patiënten de hiertoe geformuleerde gedragsregels.

B. TAKEN VAN DE MONDHYGIËNIST

1. *Taken, afgeleid van het zorgverleningsproces*

1.1. *Entreetaken*

Het is de taak van de mondhygiënist:

- In principe open te staan voor vragen om hulp, ongeacht leeftijd en dergelijke van de patiënt.
- Zich ten opzichte van de patiënt te houden aan de opgestelde gedragsregels.
- Zijn zorgaanbod aan te passen aan wetenschappelijke ontwikkelingen binnen zijn vakgebied.
- Veranderingen in zijn aanbod waar mogelijk en nodig in te voeren in overleg met patiënten, tandartsen en andere werkers in de eerste of tweede lijn.
- Open te staan voor en bereid te zijn tot overleg met de betrokken tandarts en met andere werkers in de eerste lijn om een onderlinge afstemming van de zorgverlening te realiseren, in overleg met de patiënt.

1.2. *Onderzoek, diagnose- en indicatiestellingstaken*

a. *Vraagverheldering*

Het is de taak van de mondhygiënist zicht te krijgen op datgene waarvoor de patiënt komt en op datgene wat de patiënt ten aanzien van zijn probleem van de mondhygiënist verwacht.

b. *Stellen van diagnose en indicatie*

Het is de taak van de mondhygiënist om:

- met betrekking tot het probleem waarvoor de patiënt hulp vraagt zoveel gegevens te verzamelen als nodig is voor het verantwoord stellen van een diagnose ten behoeve van het opstellen van een behandelingsplan;
- het functioneren van het kauwstelsel en bedreigende factoren hiervoor te onderzoeken;
- onder meer de volgende aspecten van onderzoek te beheersen:
 - inspectie van slijmvliezen, parodontium, gebitselementen,
 - het maken van röntgenfoto's,
 - het vaststellen van de status praesens,
 - het opstellen van de paro-status,
 - het maken van gebitsmodellen.

Het is de taak van de mondhygiënist aanvullend onderzoek te doen als dit noodzakelijk is voor het verantwoord stellen van een diagnose, zoals bloedingsindex en plaque-index.

Het is de taak van de mondhygiënist om:

- over een deugdelijk instrumentarium te beschikken dat nodig is voor het verrichten van adequaat onderzoek;
- de verzamelde gegevens nauwkeurig te registreren;
- de surveillance van risicogroepen bij het onderzoek te betrekken.

1.3. *Taken ten aanzien van het behandelingsplan*

1.3.1. *Opstellen van een behandelingsplan*

Het is de taak van de mondhygiënist om het behandelingsplan ten aanzien van de initiële behandeling te doen aansluiten op de diagnostiek en om de risico's en kosten van bepaalde behandelingen bij de beslissing over het behandelingsplan te laten meewegen

N.B. Het feit dat de tandarts verantwoordelijk is voor de opstelling van het behandelingsplan betekent niet dat hij voor de uitvoering van de initiële behandeling altijd zelf zorgdraagt.

1.3.2. *Afwijzen van de vraag om zorgverlening*

Het is de taak van de mondhygiënist om de vraag om zorgverlening af te wijzen, als deze geen betrekking heeft op zijn bevoegdheid van mondhygiënist of als het ingaan op de vraag na zorgvuldige afweging, in acht genomen de door de mondhygiënist afgelegde belofte, niet geïndiceerd is.

Het is de taak van de mondhygiënist om die handelingen uit te voeren en ingrepen te verrichten, waarvoor een zodanig niveau van kennisvaardigheden en outillage wordt vereist, dat deze tot een der werkzaamheden van de mondhygiënist behoren.

1.3.3. *Het achterwege laten van behandeling*

Het is de taak van de mondhygiënist om een afwachtende houding aan te nemen en geen behandeling voor te stellen, als hij niet tot een bevredigende diagnose is kunnen komen of bijvoorbeeld het vermoeden bestaat dat sprake is van een bedreiging van de mondgezondheid die zonder behandeling gewoonlijk een goede afloop heeft, danwel dat bij uitgestelde rigoreuze behandeling geen verslechtering zal optreden in een redelijke situatie.

Het is de taak van de mondhygiënist de behandeling achterwege te laten, indien deze risico's inhoudt voor de algemene gezondheid van de patiënt.

Het is de taak van de mondhygiënist de behandeling achterwege te laten c.q. te staken indien de patiënt hierom verzoekt.

1.3.4. *Het verlenen van tandheelkundige basis- en intensieve preventie*

Het is de taak van de mondhygiënist zelfzorg te bevorderen, evenals het voorkomen van stoornissen in het functioneren van het kauwstelsel, bijvoorbeeld door:

- screening;
- informatieverstrekking;
- patiëntenvoorlichting;
- patiëntenmotivatie/begeleiding;
- professionele gebitsreiniging;
- fluoride-applicatie;
- sealing;
- gebitsbeschermende apparaten.

1.3.5. *Het verlenen van tandheelkundige gezondheidszorg*

De mondhygiënist dient de volgende activiteiten te kunnen uitvoeren wanneer hij tandheelkundige geneeskunde uitvoert:

- pijnbestrijding;
- bestrijding van parodontale aandoeningen door middel van:
 - scalen en planen,
 - curetteren.

1.3.6. *Het verlenen van tandheelkundige nazorg*

Voor de mondhygiënist omvat de nazorg:

- evaluatie van tandheelkundige verzorging;
- de zorg van patiënten na parodontale chirurgische behandeling.

1.3.7. *Consultatie en verwijzing*

Het is de taak van de mondhygiënist om:

- de mogelijkheden en begrenzingen van zijn zorgverlening te onderkennen en waar nodig samen te werken met andere zorgverleners;
- na consultatie overleg te voeren over verdere behandeling;
- terugverwijzing voor verdere behandeling te doen geschieden na zorgvuldige afweging van de belangen van de patiënt en in overleg met de patiënt;
- degene die wordt geconsulteerd of naar wie wordt terugverwezen zorgvuldig te informeren;
- aandacht te schenken aan signalen die wijzen op (dreigende) functiestoornissen in andere delen van het lichaam dan die welke binnen zijn werkgebied vallen en waar deze voorkomen terug te verwijzen naar de tandarts;
- aandacht te schenken aan de relatie met de zorgverleners in de eerste lijn met wie hij samenwerkt;
- zich in te zetten om te komen tot duidelijke werkafspraken met de zorgverleners uit de eerste lijn met wie hij samenwerkt;
- expliciet aandacht te schenken aan de continuïteit van de tandheelkundige zorgverlening.

1.4. *Terugkoppelingstaken*

Het is de taak van de mondhygiënist om de diagnose en de ingestelde behandeling voortdurend kritisch te bezien en zo nodig te heroverwegen.

Het is de taak van de mondhygiënist daarbij positief in te spelen op signalen van de patiënt.

2. *Ondersteunende taken*

2.1. *Het ontwikkelen en op peil houden van kennis, vaardigheden en attitude*

Het is de taak van de mondhygiënist om:

- ontwikkelingen in zijn vakgebied bij te houden;
- in dat kader tenminste 40 uur per jaar te besteden aan georganiseerde nascholing;
- een kritische instelling te handhaven ten opzichte van het eigen handelen en actief mee te werken aan teambeoordeling.

2.2. Het organiseren van de praktijk

Het is de taak van de mondhygiënist om:

- te zorgen voor een voldoende praktijkruimte die goed toegankelijk is en voldoende privacy biedt;
- doeltreffend mee te werken binnen het tandheelkundig team;
- te zorgen voor een goed oproepsysteem, waardoor wachttijden worden geminimaliseerd;
- te zorgen voor een goede registratie van patiëntgegevens;
- een zodanige financiële administratie te voeren, dat goed gespecificeerde rekeningen verzonden kunnen worden;
- over een zodanige praktijkuitrusting te kunnen beschikken, dat hij in staat is de vermelde taken goed uit te voeren.

2.3. Samenwerking

Het is de taak van de mondhygiënist om:

- waar mogelijk en noodzakelijk via samenwerking met andere beroepsbeoefenaren en/of organisaties een goede tandheelkundige gezondheidszorg in het praktijkgebied te bevorderen, naast en in aansluiting op hetgeen in 1.1. en 1.3.7. is gesteld.

3. Overige taken

3.1. Het bijdragen aan de verdere inhoudelijke ontwikkeling van de tandheelkunde

Het is de taak van de mondhygiënist een bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling van de tandheelkunde, door naar vermogen mee te werken aan (wetenschappelijk) onderzoek (bijvoorbeeld door gegevensregistratie), door kennis over te dragen e.d.

4. Taakafbakening binnen de tandheelkundige zorgverlening

4.1. Taakoverdracht initiële behandeling

Op basis van de functiekenmerk en de taken van de mondhygiënist zal de initiële, deels curatieve behandeling en de daaruit voortvloeiende vervolgbehandeling en begeleiding door de tandarts aan de mondhygiënist kunnen worden overgedragen.

Bovenstaand beroepsbeeld werd samengesteld door mw. B. Bosch, Prof. Dr. C. O. Eggink, mw. S. Hackenitz-Hoogendoorn, mw. A. Hoyng, mw. M. van Kooten-van Heusden en mw. J. Zwart.



NEDERLANDSE VERENIGING VAN
TANDARTSEN
VLAAMSE WETENSCHAPPELIJKE
TANDARTSENVERENIGING

Aankondiging Najaarsvergadering 1985 d.d. 28 september en 5 oktober 1985

In het kader van de samenwerking tussen de Nederlandse Vereniging van Tandartsen en de Vlaamse Wetenschappelijke Tandartsenvereniging zal de Najaarsvergadering 1985 op 28 september 1985 in de Schouwburg 'de Singel' te Antwerpen en op 5 oktober 1985 in het Jaarbeurs Congressentrum te Utrecht worden gehouden. Het programma voor beide wetenschappelijke vergaderingen is gelijk.

Het programma is gericht op de uitoefening van de tandheelkunde in de praktijk en, het gekozen thema 'Endodontie en restauratieve behandeling van het permanente frontelement' wijst in die richting. Sprekers uit Nederland en België zullen dit onderwerp belichten.

Ter toelichting moge het onderstaande dienen. In het algemeen begint ieder individu met gave frontelementen die een functionele en esthetische eenheid vormen met de rest van de dentitie. Gedurende het leven wordt het frontelement bedreigd door een aantal vijanden, zoals cariës en traumata. Restauratief handelen heeft vaak zijn invloed op het omringende parodontium.

Het programma begint met twee lezingen over de endodontische aanpak en consequenties na traumata, immers een goede endodontische behandeling is de basis voor succesvol restaureren.

De stormachtige ontwikkelingen van compositmaterialen in de laatste jaren rechtvaardigen een uitgebreide bespreking van de toepassing, maar vooral ook van de beperkingen, van deze materialen.

Wanneer restauratie met eenvoudige materialen niet meer mogelijk is, zal de opbouw-met-kroon voor herstel van functie en esthetiek veelal de oplossing aandragen. Preparatievormen en toe te passen materialen zullen in twee lezingen aan de orde worden gesteld. Tenslotte zal het thema rond de lotgevallen van een frontelement worden besloten met de bespreking van de consequenties die restauratief handelen heeft voor het parodontium. Een aantal raadgevingen zal hieruit resulteren.

Voor nadere inlichtingen kan men zich wenden tot het secretariaat van de Vereniging:

Langegracht 39, 3601 AJ Maarssen (telefoon: 03465 - 63511).

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR
SCHISIS EN CRANIOFACIALE AFWIJ-
KINGEN

Bericht van oprichting

Op 23 maart 1985 is de Nederlandse Vereniging voor Schisis en Craniofaciale afwijkingen (Dutch Cleft Palate and Craniofacial Association) opgericht.

De vereniging stelt zich 'de bevordering van kennis van schisis en craniofaciale afwijkingen, alsmede de bevordering van de behandeling van deze aandoeningen in multidisciplinair verband' tot doel.

Het lidmaatschap staat open voor medewerkers van schisisteams en belangstellenden voor schisis en craniofaciale afwijkingen.

Voor nadere informatie kan men zich wenden tot de secretaris, Prof. Dr. N. A. M. Urbanus, p/a Academisch Medisch Centrum, afdeling KNO A-2-234, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam (telefoon 020 -566 37 89).

VERENIGING TOT BEVORDERING DER
TANDHEELKUNDIGE GEZONDHEIDS-
ZORG VOOR GEHANDICAPTEN

Aankondiging symposium te Oosterbeek d.d. 27-28 september 1985

De Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheidszorg voor Gehandicapten organiseert - ter gelegenheid van haar derde lustrium - op vrijdag 27 en zaterdag 28 september a.s. in Hotel de Bilderberg te Oosterbeek een symposium. Het thema luidt: Chlorhexidine in dentistry with speciale reference to the care of the disabled.

Tijdens de eerste dag wordt een lezingencyclus gehouden met als sprekers Dr. M. F. van Grunsven, Dr. P. Bores Voll, Dr. A. L. Hallonsten, Dr. B. Russel en Dr. B. Alborn.

Op de zaterdag vinden groepsdiscussies plaats waarvoor geen aparte inschrijving mogelijk is en de deelname bovendien beperkt is.

De kosten voor niet-leden bedragen f 100,- (voor alleen de eerste dag) en f 150,- (voor beide dagen). Aanmelding kan geschieden door overmaking van het verschuldigde bedrag op bankrekeningnummer 53.44.26.506 van de A.B.N. te Arnhem (gironummer van de A.B.N. is 824200) ten name van de penningmeester van de V.B.T.G.G., onder vermelding van 'Symposium chloorhexidine'. De inschrijving geschiedt in volgorde van ontvangst van de betaling.

Internationaal

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Is er een goed vervangmiddel voor suiker?

De bemoedigende vooruitgang in het speurwerk naar vervangmiddelen voor suiker, alsook naar

methoden tot beheersing van de cariogene eigenschappen van sucrose, waren twee belangrijke onderwerpen van bespreking op het 72e Wereldjaarcongres in augustus 1984 te Helsinki. Aan het eerstgenoemde onderwerp was zelfs een afzonderlijk internationaal symposium gewijd. Twaalf onderzoekers uit zes verschillende landen presenteerden daar de resultaten van hun spoorwerk: 5 uit Finland, 3 uit de Verenigde Staten en één uit respectievelijk Engeland, Zweden, Japan en Hongarije. Bovendien had de W.H.O. eveneens een vertegenwoordiger gezonden. De Newsletter van de F.D.I., no. 141 van mei 1985 brengt van een en ander verslag uit.

Substituten van suiker

De vorm waarin de voordrachten waren gegoeten, was bondig en de tot uiting gebrachte standpunten realistisch. Om een voorbeeld te noemen: twee sprekers legden uit waarom bij sommigen levende gedachten om alle suiker uit het menselijk voedsel te bannen, op een illusie berusten. P. Koiviston (Finland) legde de nadruk op de positieve kwaliteiten van suiker: in de eerste plaats de aangename smaak, maar ook de technologische voordelen ervan als voedingsbestanddeel, zoals de mogelijkheid tot conservering, het vermogen water te absorberen en te fermenteren. Dit alles maakt dat er waarschijnlijk nooit een zoetstof zal worden gevonden die aan al deze eigenschappen voldoet. D. A. M. McKay (V.S.) vestigde de aandacht op het kostenaspect: de relatief eenvoudige wijze waarop suiker kan worden gewonnen en wereldwijd op de markt kan worden gebracht. Ook dat zal nooit door enig substituuut worden overtroffen. Vervangmiddelen zullen dan ook door de industrie in producten naast de langbestaande worden verwerkt. Slechts een succesvolle beïnvloeding van het publiek zal mensen er geleidelijk toe bewegen suikerbevattende producten te vervangen door die, welke het gebit minder schade toebrengen.

Cariogene eigenschappen van voedsel

Een belangrijk thema van onderzoek blijft altijd het vraagstuk van de mogelijke cariogene eigenschappen van bepaalde voedselbestanddelen. Beide sprekers hierover: W. M. Edgar (Engeland) en B. Krasse (Zweden) kwamen tot de conclusie dat, gezien de complexe interacties tussen bepaalde voedselbestanddelen en het tandoppervlak, de tijd nog steeds niet rijp is om hieromtrent beslissende uitspraken te doen. Bovendien is de wijze waarop en de volgorde waarin deze stoffen worden opgenomen waarschijnlijk van groot belang en zelfs de methoden van onderzoek kunnen de resultaten beïnvloeden. In verband met dit laatste werden de gebruikelijke methoden om het cariogene vermogen van voedselsoorten te bepalen, aan een kritische beschouwing onderworpen. Zo werden pH-metingen op zichzelf van zeer beperkte waarde geacht, in aanmerking genomen het feit dat na genoeg elk koolhydraat bevattend voedsel de

pH in de plaque tot minder dan 5,5 kan reduceren. Daarom moeten verschillende andere criteria in acht worden genomen, zoals de concentratie van de sucrose, het vermogen van het voedsel, de kolonisatie van *S. mutans* te bevorderen en de fysische structuur ervan. De Cariogenic Potential Index (CPI) van Matsukubo werd gunstig beoordeeld.

Beoordeling van vervangmiddelen van suiker

Veel aandacht werd ook besteed aan de relatieve doeltreffendheid van verschillende vervangmiddelen voor suiker en aan hun werkingsmechanisme. W. Loesche en J. Kleinberg (beiden V.S.) gingen in op de basisprincipes van de cariësetiologie en op de biologische effecten van het gebruik van suikersubstituten, zoals veranderingen in de microflora, toeneming van de speekselafscheiding en versterkte mineralisatie van het glazuuroppervlak. Beide sprekers kwamen tot de slotsom dat van het gebruik van bijvoorbeeld xylitol in kauwgom een merkbaar profylactische invloed uitgaat (zie Exc. Odontol. Sectie II, nr. 973, april 1985).

Voorkeur voor xylitol

D. Birkhead (Zweden) en K. Mäkinen (Finland), sprekend over biochemische aspecten van suikervervangende middelen, alsook W. M. Edgar (Engeland), die meer speciaal de invloeden ervan op de zuurproductie in de plaque belichtte, waren het er alle drie over eens dat xylitol ontegenzeggelijk het meest in aanmerking komende substituuut is: het fermenteert niet, bacteriën kunnen er zich niet aan aanpassen, het gaat de plaquevorming tegen en bevordert de remineralisatie van reeds ontkalkt glazuur. Daarentegen was het oordeel over sorbitol, dat juist het meest toegepaste vervangmiddel in zoetwaren is, minder gunstig: het cariogene vermogen is weliswaar gering, maar niettemin aanwezig.

Deze aan xylitol toegekende voorrang werd nog eens bevestigd door de resultaten van veldonderzoek in Finland, Hongarije, Thailand en Polynesië (zie ook Ned Tijdschr Tandheelkd 1984; 91: 406-7).

De verslagen hierover werden verzorgd door A. Scheinin (Finland), J. Banoczy (Hongarije) en D. Barmes (W.H.O., Genève). Gemeld wordt dat de fluoridering van melk in Hongarije de cariësincentie minder deed afnemen dan een gedeeltelijke vervanging van sucrose door xylitol in zoete versnaperingen. Uit Thailand wordt gemeld dat mondspoelingen met fluoriden een geringere toeneming van cariës tot gevolg had dan het gebruik van gefluoreerd kauwgom, gezocht met een mengsel van xylitol en sorbitol. Kauwgom met fluoride en suiker kwam er echter slecht af. Daarentegen bleek een gefluoreerde kauwgom met xylitol/sorbitol in Polynesië veel beter te voldoen dan mondspoelingen met fluoride-oplossingen. Er was dus nog plaats voor tegenstrijdige bevindingen. Ten slotte brak I. Takazoe (Japan) een lans voor palatinose

(isomaltulose), dat hij als een 'praktisch niet-toxische substantie' beschreef.

Alles bijeen genomen gaven de voordrachten te Helsinki toch wel aanleiding tot de overtuiging dat toepassing van suikervervangende middelen – vooral in zoetwaren die tussen de maaltijden door worden genuttigd – over de gehele wereld goede kansen biedt voor de bevordering van de mondgezondheid. Hoewel nog veel onderzoek zal moeten worden verricht, is het duidelijk geworden dat men in xylitol een product bezit, dat in dit opzicht grote aandacht verdient, zowel van de tandheelkundige professie als van de fabrikanten van zoetwaren.

Binnenland

PROF. A. J. VAN AMERONGEN 50 JAAR TANDARTS D.D. 19 JULI 1985

A. J. van Amerongen, tandarts D.D.S., M.S.D., M.O.D., O.K. Ooit heeft een student hem op deze manier getypeerd, een typering die raak was, omdat zij omschrijft wat hij is: een tandarts met een brede tandheelkundige opleiding die hij deels vóór en deels na de oorlog in Amerika afrondde, een fenominaal handvaardig practicus en tenslotte een mens die O.K. is. Het zijn deze achtergronden en eigenschappen die hem bij uitstek geschikt maakten voor het onderwijs en gelukkig heeft hij ze daarvoor ook gebruikt. Wat Van Amerongen allemaal voor de tandheelkunde in Nederland gedaan heeft is moeilijk te omschrijven, maar gedurende de tijd dat hij werkzaam was als hoofd van de afdeling kroon en brugwerk van het Tandheelkundig Instituut te Utrecht, als hoogleraar Conserverende Tandheelkunde en later als hoogleraar Kindertandheelkunde te Nijmegen, moet hij betrokken zijn geweest bij de opleiding van ten minste 2.000 tandartsen. Er zullen dan ook weinig collegae zijn die hem niet kennen, daarom denk ik dat ik met een gerust hart collega Van Amerongen namens heel tandheelkundig Nederland mag feliciteren met zijn 50-jarig jubileum en daarna mag toevoegen dat deze halve eeuw door hem op voortreffelijke wijze is gebruikt.

Von Jessen

KLINISCHE AVOND VOOR HUISARTSEN EN TANDARTSEN TE LEIDERDORP

Aankondiging programma 11 september 1985

Op woensdag 11 september a.s. zal – ter gelegenheid van het tweede lustrum van de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie – een klinische avond worden gehouden in het St.-Elisabeth-Ziekenhuis, Simon Smitweg te Leiderdorp. Aanvang 19.30 uur.

Thema: *Het gezicht aan de kaak gesteld.*

**SYMPOSIUM 'RISICOBEBEERSING
M.B.T. HET WERKEN MET CHEMICA-
LIEN'**

Aankondiging voor 11 november 1985

De Nederlandse Vereniging van Veiligheidskundigen en de Interuniversitaire Advies-commissie Veiligheids- en Milieuwetgeving organiseren op 11 november a.s. in het Jaarbeursgebouw te Utrecht een symposium met als thema: 'Risicobeheersing - voorzieningen en maatregelen - ten behoeve van het kleinschalig werken met chemicaliën, met name in laboratoriumsituaties'. Dit thema zal worden belicht uit veiligheidskundige en arbeidshygiënische optiek.

De kosten voor deelname aan het symposium bedragen f 75,00 per persoon (voor leden f 50,00 per persoon).

Het programma en een inschrijfformulier is op verzoek te verkrijgen bij de Vrije Universiteit, Dienst voor Veiligheid en Milieu, postbus 7161, 1007 MC Amsterdam (telefoon 020-5483884).

**BENOEMING MEVR. DR. L. ABRAHAM-
INPIJN**

Bij Koninklijk Besluit van 2 mei 1985 is mevrouw Dr. L. Abraham-Inpijn benoemd tot gewoon hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam, om werkzaam te zijn op het vakgebied van de Algemene Ziekteleer en Inwendige Geneeskunde.

BENOEMING DR. J.M. TEN CATE

Bij Koninklijk Besluit van 9 mei 1985 is de heer Dr. J. M. ten Cate benoemd tot gewoon hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam, om werkzaam te zijn op het vakgebied van de Experimentele Preventieve Tandheelkunde.

BENOEMING DR. W. KALK

Met ingang van 1 juli 1985 is de heer Dr. W. Kalk benoemd tot gewoon hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde en Tandheelkunde aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen, met als leeropdracht Volledige Prothese en Maxillo-faciale protetiek.

**KLINISCHE AVOND VOOR TANDART-
SEN TE NIJMEGEN**

Aankondiging programma 19 september 1985

Op donderdag 19 september 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: *Wortelcariës.*

Programma:

Dr. M. J. M. Schaeken: Epidemiologie.
Dr. J. S. van der Hoeven: Microbiologie.
H. Keltjens: Preventie en behandeling.

Data volgende klinische avonden: 14 november 1985, 13 maart en 15 mei 1986.

PROMOTIES

M. A. J. van Waas

Op dinsdag 11 juni 1985 promoveerde de heer M. A. J. van Waas (Utrecht) tot doctor in de Geneeskunde aan de rijksuniversiteit te Utrecht, op een proefschrift getiteld: 'Een kunstgebit, een kwestie van doorbijten'. Promotor was Prof. G. E. Flögel.

A. Vissink

Op woensdag 26 juni 1985 promoveerde de heer A. Vissink (Gronningen) tot doctor in de Geneeskunde aan de rijksuniversiteit te Groningen, op een proefschrift getiteld: 'Xerostomia, development, properties and application of mucin-containing saliva substitute'. Promotoren waren Prof. Dr. E. J. 's-Gravenmaede en Prof. Dr. A. K. Panders.

H. B. M. Akerboom

Op dinsdag 18 juni 1985 promoveerde de heer H. B. M. Akerboom (Amstelveen) tot doctor in de Geneeskunde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam, op een proefschrift getiteld: 'Amalgaamrestauraties nader bekeken - De caviteitspreparatie en het polijsten'. Promotor was Prof. Dr. C. O. Eggink, copromotor Dr. H. Letzel, terwijl Dr. B. S. Mesman Schultz als referent optrad.

P. J. Borgmeijer

Op dinsdag 18 juni 1985 promoveerde de heer P. J. Borgmeijer (Aalsmeer) tot doctor in de Geneeskunde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam, op een proefschrift getiteld: 'Amalgaamrestauraties nader bekeken - De caviteitswandbehandeling'. Promotor was Prof. Dr. C. O. Eggink, copromotor Dr. G. J. van Reenen, terwijl Prof. Dr. C. L. Davidson als referent optrad.

J. G. A. Advocaat

Op dinsdag 18 juni 1985 promoveerde de heer J. G. A. Advocaat (Amsterdam) tot doctor in de Geneeskunde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam, op een proefschrift getiteld: 'Amalgaamrestauraties nader bekeken - Het restauratieve proces'. Promotor was Prof. Dr. C. O. Eggink, copromotor Dr. M. W. van 't Hof, terwijl Prof. D. F.

Veldkamp als referent optrad.

De drie laatstgenoemde promovendi hebben hun onderzoek gemeenschappelijk uitgevoerd. Bij hun proefschriften behoort een vierde, algemeen deel waarvoor de drie auteurs een gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen en waarvan de titel luidt: 'Amalgaamrestauraties nader bekeken'.

**POSTACADEMISCH ONDERWIJS
TANDHEELKUNDE**



Cursussen in de maanden september en oktober

Hieronder volgt een herinnering aan de cursussen die in de maanden september en oktober onder auspiciën van het *Orgaan voor Post-academisch Onderwijs Tandheelkunde*, worden gegeven. Voor uitvoerige informatie wordt op deze plaats verwezen naar het 'groene' *cursusprogramma mei t/m december 1985*.

- KUN Kindertandheelkunde (klinische cursus), 9 september tot en met 7 oktober 1985.
- KUN Klinische parodontologie (Paro-C), 16 september tot en met 9 december 1985.
- ACTA Bloedingsneiging door ziekte of medicamenten en de gevolgen voor tandheelkundig handelen, 27 september 1985.
- PAOT*) Basiscursus hypnose, 27 en 28 september 1985.
- KUN Tandartspraktijk en computer, 27 september en 4 oktober 1985.
- ACTA Algemene infecties in de tandartspraktijk, 28 september 1985.
- ACTA Endodontologie I (basiscursus), 4 en 5 oktober 1985.
- ACTA Dysfunctie van het kauwstelsel (basiscursus), 11 en 12 oktober 1985.
- KUN Partiële omslijping van gebitselementen, 11 en 18 oktober 1985.
- RUG Initiële parodontale behandeling (Paro-B), 14 oktober tot en met 2 december 1985.
- KUN Principes van four-handed dentistry, 17 en 18 oktober 1985.
- ACTA De composietrestauratie, 18 oktober 1985.
- RUU Traumata van gebitselementen in de algemene praktijk, 18 oktober 1985.
- KUN Endodontologie I (basiscursus), 24 en 25 oktober 1985.
- RUU Parodontale diagnostiek en behandelingsplanning (Paro-A), 24 en 25 oktober 1985.
- RUG**) Acute situaties in de tandartsstoel, 25 oktober 1985.

*) Onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Hypnotherapie; de cursus wordt gegeven in Nieuwegein.

**) De cursus wordt gegeven in Nieuwegein.

RUG De troge mond-patiënt, oorzaken en therapie van xerostomie, 2 oktober 1985.

VERBETERING

In het artikel van A. Oeloff – Kooij, A. C. M. van de Poel en E. H. Vermeer 'Studiebegeleiding als onderdeel van een individueel studiesysteem: de tutor' (Ned Tijdschr Tandheelkd 1985; 92: 209 – 12) is een deel van het onderschrift van afbeelding 1 (op pagina 210) weggevalen. Dit onderschrift had – voluit – moeten luiden:

Afb. 1. Histogram van de door de studenten gerealiseerde studielast in uren. De verticale streepjeslijn geeft het gewenste aantal gerealiseerde uren aan. (Programma voor het histogram is ontwikkeld door L. J. van Rijn en J. M. Nauta, vakgroep Mondziekten en Kaakchirurgie.)

Agenda

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

Eerste vermelding

1985

29 augustus

Studiedag 'De centrale snij tand', cultureel centrum 'Het Scharpoord', Meerlaan 32, Knokke-Heist.

2-13 september

Cursus Inhalatie-sedatie, Subfaculteit Tandheelkunde U.v.A., Louwesweg 1, Amsterdam-Slotervaart. Inl. Dr. P. C. Makkes, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

* 11 september

Klinische avond voor huisartsen en tandartsen in het St. Elisabeth-Ziekenhuis, Leiderdorp. (Zie ook rubriek Binnenland.)

11-14 september

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

* 12-14 september

2e Congres European Society of Endodontology, Geneve, Zwitserland. Inl. M. Simon, Joris v.d. Haagenlaan 2, Arnhem (tel. 085-42 55 14).

18-20 september

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

* 19 september

Klinische avond voor tandartsen in de collegezaal (nummer 55) van het gebouw voor klinische tandheelkunde, Philips van Leydenlaan 25,

Heyendaal, Nijmegen. Aanvang 20.00 uur. (Zie ook rubriek Binnenland.)

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.

26 september

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

* 27-28 september

Symposium Ver. tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheidszorg voor Gehandicapten, Hotel de Bilderberg, Oosterbeek. Inl. mw. H. L. Huijboom-Tan, Brouwersgracht 210 B, 1013 HD Amsterdam. (Zie ook rubriek Verenigingsverslagen en mededelingen.)

3 oktober

Congres ter gelegenheid van het 75-jarig bestaan van 'Het Ivoren Kruis', De Doelen, Rotterdam.

* 5 oktober

Najaarsvergadering Ned. Ver. van Tandartsen, Jaarbeurs Congrescentrum, Utrecht. (Zie ook rubriek Verenigingsverslagen en mededelingen.)

* 11 oktober

W.T.A.-cursus 'Orthodontie in de algemene praktijk' (Prof. C. Booy), Tandheelkundig Instituut RUU, Sorbonnelaan 16, Utrecht. Inl. Dr. A. E. Bosman, Emmalaan 28, 3581 HV Utrecht.

25 oktober

Najaarsvergadering Ned. Tandheelkundig Genootschap, lustrumbijeenkomst met als thema 'Tandheelkunde en Cultuur', Kröller Möller Museum, Otterloo.

* 25-26 oktober

Najaarsvergadering Ned. Ver. voor Parodontologie, georganiseerd door de stichting '50 jaar Parodontologie in Nederland', Veldhoven. Inl. secr. J. A. H. Tromp, Ant. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen.

31 oktober-2 november

7e Lustrum Tandheelkundige Faculteitsvereniging Groningen.

1-2 november

29e Najaarsvergadering Ned. Ver. voor Mondziekten en Kaakchirurgie, Eindhoven. Inl. secr. E. R. Kraal, Zeeweg Ziekenhuis, Zeeweg 168, 1971 HG IJmuiden.

2-5 november

126th Annual session American Dental Association, San Francisco, V.S.

8 november

Najaarsvergadering Ned. Ver. voor Orthodontische Studie, Postillion Motel, Bunnik.

* 11 november

Symposium 'Risicobeheersing', Ned. Ver. van Veiligheidsdeskundigen, Jaarbeursgebouw, Utrecht. (Zie ook rubriek Binnenland.)

* 14 november

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

15 november

Dr. G. J. van Hoytema Stichting, cursus 'Binding door Bonding', Technische Hogeschool Twente.

* 15-16 november

W.T.A.-cursus 'The science and art of dental ceramics' (Prof. Dr. J. W. McLean, Londen), Tandheelkundig Instituut RUU, Sorbonnelaan 16, Utrecht. Inl. Dr. A. E. Bosman, Emmalaan 28, 3581 HV Utrecht.

16 november

Belgische Ver. voor Parodontologie, PAOT-cursus: 'Periodontitis: a treatable infection' (Prof. Dr. W. Loesch, Michigan). Inl. M. Fromont, Tentoonstellingslaan 408/25, 1090 Brussel.

18 november

Klinische avond voor tandartsen in het Tandheelkundig Instituut, Sorbonnelaan 16, Utrecht. Aanvang 20.00 uur.

19 november

Stichting Voeding Nederland: symposium 'Alkohol in de voeding en diëtetiek', Jaarbeurscongrescentrum, Utrecht. Inl. mw. L. A. Meulenbroek-van Wezel, Groenestein 9, 9301 TP Roden (tel. 05908-16043).

22 november

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

* 23-24 november

Symposium Ned. Artsen Acupunctuur Vereniging, American Hotel, Amsterdam. Onderwerpen: Tong- en polsdiagnostiek, en fytotherapie (Dr. G. Vanroy). Inl. en aanmelding D. Kasper, Pr. Hendrikkade 3, 1165 HP Halfweg (tel. 02907-5073).

* 26-27 november

Wetenschappelijke vergadering International Association of Gerodontology (AIG) te Parijs. Inl. Dr. A. Fiez Vandal, 152 Bv. Jean Jaurès, 92100 Boulogne, Frankrijk.