

REDACTIONEEL

WISSELING VAN HOOFDREDACTEUR: DE GAANDE EN DE KOMENDE MAN

De gaande man

Als het Tijdschrift zich in zijn 92-jarig bestaan ergens door heeft onderscheiden, dan is het wel door het feit dat de samenstelling van zijn redactie altijd een opmerkelijke stabiliteit heeft getoond. Verschillende redacteuren hebben tientallen jaren hun functie vervuld, zonder dat iemand ooit op de gedachte kwam, hen van overmatige stoelvastheid te beschuldigen. Dat was al zo in de tijd van Nord (hoofdredacteur van 1921 tot 1942), Buisman (redacteur van 1921 tot 1942, hoofdredacteur van 1942 tot 1966) en Margadant (beherend redacteur van 1921 tot 1966). Zij hebben in deze recordtijden het Tijdschrift grote diensten bewezen.

Hetzelfde kan nu worden gezegd van de functionaris, die onlangs heeft besloten, met ingang van 1 januari 1986 het hoofdredacteurschap neer te leggen. Ook hij is al vele jaren aan de redactie verbonden: vanaf 1951 als gewoon redacteur en van 1973 tot 1986 als hoofdredacteur. Ook hij heeft zich in die 35 jaar voor het Tijdschrift, waaraan hij zeer is verknocht, grote verdiensten verworven.

Eigenlijk is het alles nog eerder begonnen, namelijk in het najaar van 1948, bij de voorbereiding van de rubriek *Excerpta odontologica*. Ondergetekende herinnert zich nog goed dat hij, als pasbenoemd en nog te enen male onervaren redacteur werd belast met de reorganisatie van de toen blijkbaar wat kwijnende rubriek 'Uit de Literatuur'. Die benoeming hield nauw verband met een onverwacht bezoek dat Margadant kort te voren had ontvangen van twee pasafgestudeerde tandartsen, die niemand in het beroep nog kende, maar die met de jeugdige voortvarendheid, eigen aan een naoorlogse generatie, een geheel nieuwe opzet van deze rubriek kwamen propageren. Hun ambities waren niet mis: van alle – maar dan ook alle – tandheerkundige tijdschriften in de wereld zouden in het vervolg excerpten in het Nederlands voor de belangstellende vaderlandse collega's ter beschikking moeten worden gesteld. Hun revolutionaire gezindheid ging zelfs zo ver, dat zij in alle ernst overwogen met enkele medestanders een afzonderlijk referentietijdschrift te stichten . . . toen al! Een zó radicale aanpak ging de bezadigde Margadant, die in deze jaren zijn Tijdschrift al ruim een kwart eeuw als een kostbare schat had beheerd, begrijpelijkerwijs veel te ver. Het leek hem dus verstandig de ambitieuze jongelieden te raden, binnen de perken van het bestaande beroepsorgaan te opereren en dan onder lei-



L. J. A. van Schijndel

ding van de juist benoemde en wat minder hard van stapel lopende redacteur. De jonge collega's – hun namen waren, in alfabetische volgorde, L. Coppes en L. J. A. van Schijndel – konden zich gelukkig met deze raad verenigen. Zij lieten er echter geen gras over groeien: nog vóór het eind van 1948 kwamen zij bij hem hun opwachting maken en ontvouwden onomwonden hun plannen opnieuw. Wél moesten deze, mede in verband met de sobere naoorlogse omstandigheden vrij drastisch worden bijgesteld, maar in feite betekende dit bezoek een tamelijk ingrijpende reorganisatie: om zo te zeggen de geboorte van een vaste rubriek, die in 1950 *Excerpta odontologica* zou gaan heten.

Er bleek aanstonds een aantal geestdriftige medewerkers beschikbaar te zijn, onder wie de huidige Stichtingsvoorzitter F. W. Spies en zo kwam het dat al begin 1949 de eerste serie excerpten in de toen nog 'Referaten' geheten rubriek kon verschijnen. Een kernploeg van medewerkers formeerde reeds in het beginstadium een soort van subredactie, waarin later ook de huidige redactiesecretaris B. Z. Deenik werd opgenomen. Zij gaf de *Excerpta*-rubriek haar vorm die tot op heden in principe ongewijzigd is gebleven en zij kwam geregeld bijeen, ten huize van de toenmalige *Excerpta*-redacteur, voor het verzamelen van de oogst-van-de-maand en het distribueren van nieuw huiswerk. In een tijdsverloop van 37 jaar is – mede dank zij de goede zorgen van de latere *Excerpta*-redacteur A. C. Lamers – de stroom referaten nooit één keer onderbroken geweest door gebrek aan bijdragen.

Natuurlijk hebben zich in het team van medewerkers geleidelijk aan de nodige mutaties voltrokken, maar – om terug te keren naar het eigenlijke onderwerp – Van Schijndel is het Tijdschrift altijd trouw ge-

bleven. Gezien zijn kwaliteiten sprak het haast vanzelf dat hij in 1950 werd uitgenodigd, tot de redactie toe te treden. Van zijn goede inzichten heeft het Tijdschrift van toen af ook in meer algemene zin geprofiteerd. Hij was daarbij niet iemand die spectaculair naar buiten wenste te treden, maar hij dacht des te meer na over de eisen, waaraan een wetenschappelijk beroepsorgaan in een snel evoluerende tandheerkundige wereld diende te voldoen. Dit leidde tot een voor de gemiddelde lezer niet opzienbarende reorganisatie inzake het publiceren van een gestadig toenemende stroom van artikelen. Hij heeft onder andere veel bijgedragen tot een zinvolle uitbreiding van het aantal contribuanten en tot een betere indeling van de rubrieken. Dit geschiedde overigens zonder dat er veel pennevruchten van hemzelf verschenen: hij is altijd meer een 'wetgevende' dan een 'uitvoerende' macht geweest.

Hierin kwam uiteraard verandering toen hij in 1973 tot hoofdredacteur werd gekozen. Maar ook toen hoedde hij zich ervoor een 'veelschrijver' te zijn, die maandelijks met een spectaculaire 'column' voor den dag kwam. Integendeel: het aantal bijdragen van zijn hand bleef betrekkelijk beperkt, maar zij waren steeds bijzonder goed doordacht, zoals ieder redactielid, dat er naar goed democratisch gebruik vooraf kennis van nam, kon ervaren. Zijn artikelen toonden een eigen stijl: zij waren geenszins uitbundig of verhalend. Eerder onderscheidde zij zich door een zekere gereserveerdheid, die soms wellicht niet zo gemakkelijk aandeed maar die in elk geval tot aandachtig lezen noopte.

Als hoofdredacteur had hij zich echter – naast het leiding geven aan het team van redacteuren – ook aan andere taken te wijden en menig manuscript verscheen pas in druk nadat het eerst zijn schrijftafel had gepasseerd.

Thans – na ruim tien jaar de functie van hoofdredacteur te hebben vervuld – treedt Van Schijndel terug in de kring der 'gewone' redacteuren, hetgeen betekent dat het Tijdschrift zowel van zijn ervaring als van zijn werklust zal kunnen blijven profiteren. Moge dit nog lange tijd het geval zijn.

De komende man

Als Van Schijndels opvolger heeft de redactie uit haar midden gekozen Prof. Dr. I. van der Waal, specialist Mondheekunde en Kaakchirurgie en hoogleraar aan de Vrije Universiteit te Amsterdam, die op 28 april 1983 door het Algemeen Bestuur van de Stichting Nederlands Tijdschrift voor

Tandheelkunde tot redacteur werd benoemd. Voor veel lezers is hij uit anderen hoofde reeds bekend, namelijk door een reeks van publikaties, onder andere door het leerboek 'Pathologie van de Mondholte' dat hij, in samenwerking met Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast enige jaren geleden het licht deed zien. In een redacteur-

schap van nog geen drie jaar heeft hij blijk gegeven, het Tijdschrift een warm hart toe te dragen en de verscheidenheid aan redactionele bemoeiingen uitstekend te overzien. In aanmerking genomen zijn vermogen, kort en bondig te kunnen formuleren, bij een goede hantering van de Nederlandse taal en zijn rustige wijze van beoorde-

ling van uiteenlopende situaties zien zijn mederedacteurs zijn aantreden als hoofdredacteur vol vertrouwen tegemoet. Zij prijzen zich gelukkig dat hij zich bereid heeft verklaard deze verantwoordelijke taak te aanvaarden en zij heten hem in deze nieuwe functie dan ook van harte welkom.

J. B. Visser

POST ACADEMIAM

DE OLIGODONTIEPATIËNT: INDICATIE EN BEHANDELING*)

W. H. A. STEEN *Uit de vakgroep Bijzondere Tandheelkunde, Mondziekten en Kaakchirurgie i.o. van de rijksuniversiteit te Utrecht.*

Trefwoorden: Anatomie/Embryologie – Prothetische tandheelkunde – Oligodontie – Hypodontie – Maxillo Faciale Prothetiek

1. Inleiding

Oligodontie, de congenitale afwezigheid van een groot aantal gebitselementen, komt zowel zelfstandig voor als in combinatie met afwijkingen van andere weefsels van ectodermale herkomst, bijvoorbeeld ogen, haren, nagels, zweet- en talgkliertjes.

De verschijningsvorm van oligodontie is zeer verschillend en kan variëren tussen het niet aangelegd zijn van enkele elementen, het ontbreken van het gehele blijvende gebit, tot een afwijkende vorm van de aanwezige elementen. Zo zien we abnormaal kleine klinische kronen, kegeltanden en ook sterk conisch gevormde molaren en premolaren. De kleine elementen zijn naast de afwezige elementen de oorzaak van een gebit vol diastemen. Deze openingen ontsieren het uiterlijk. De melkelementen zonder opvolgers persisteren en tonen dikwijls sterke abrasie. De fysionomie toont veelal grote overeenkomst met langdurig tandeloos. Dit als gevolg van de sterk vergrote interocclusale afstand waardoor in occlusie een pseudoprogenie ontstaat en het lippenrood naar buiten omkrult. Dit alles te verbeteren, maakt behandeling gewenst.

De doelstelling van de behandeling is: het aanvullen van ontbrekende elementen en delen van de processus alveolaris ter verbetering van het uiterlijk, de spraak en de kauwfunctie, op zodanige wijze dat rekening wordt gehouden met de verdere ontwikkeling van het tand-kaakstelsel en mede om toekomstige totale tandeloosheid te vermijden, althans zo lang mogelijk uit te stellen. De verschillende aspecten van de

indicatie en de behandeling zullen kort worden besproken.

2. Tijdstip van behandelen

Het tijdstip om tot behandeling over te gaan is mede afhankelijk van het moment waarop het kind zelf aangeeft dat zijn uiterlijk hem stoort. Meestal is dit pas het geval tegen het einde van de wisselfase (12-13 jaar). Ouders dringen vaak op eerdere behandeling aan. Het is de taak van de tandarts de ouders uit te leggen wat de bezwaren zijn van een te vroegtijdig ingezette behandeling,¹ hen voor te lichten over de noodzaak van een gefaseerde aanpak en te wijzen op het grote belang van een goede mondhygiëne; juist in deze gevallen. Alleen bij een ernstige mutilatie van het gebit kan tot een eerder tijdstip van behandeling worden besloten. Het mogelijke nadeel van groeiremming van maxilla en mandibula door prothetische voorzieningen, mag geen argument zijn om de behandeling van de patiënt uit te stellen tot hij volwassen is.^{2,3} Wel dienen deze prothetische voorzieningen zodanig te worden uitgevoerd dat de kaakgroei minimaal wordt tegengegaan en aanwezige blijvende elementen onbelemmerd kunnen doorbreken.

3. Indicatie

De wijze van behandelen en wat zal worden vervaardigd (de voorziening) is afhankelijk van het aantal en soort aanwezige elementen en de verdeling daarvan over de tandbogen (afb.1). In de eerste plaats zal de te vervaardigen prothetische voorziening moeten worden afgestemd op de leeftijd van de patiënt. Voor jonge teenagers bijvoorbeeld staat het herstel van de esthetiek voorop.

Als tijdelijke voorziening komen partiële

Samenvatting:

Oligodontie vereist dikwijls een uitgebreide en aan de leeftijd van de patiënt aangepaste tandheelkundige behandeling. Door het meestal sterk ontsierde uiterlijk zal daarmee in een aantal gevallen reeds op jeugdige leeftijd moeten worden begonnen. Vaak kan de behandeling slechts plaatsvinden nadat preprothetische orthodontie of -chirurgie is uitgevoerd. Het belang van een goede indicatie en timing van de behandeling wordt benadrukt. Persistierende melkelementen moeten zo lang mogelijk worden gehandhaafd en kunnen voor afsteuning worden benut.

De verschillende behandelingsmogelijkheden worden aangegeven. Gepleit wordt om de behandeling van oligodontiepatiënten in één of enkele centra in ons land te concentreren, opdat een hoeveelheid ervaring en deskundigheid kan worden opgebouwd, die bij spreiding verloren zou gaan. Grote aantallen behandelde gevallen maakt het bovendien mogelijk de behandelingsresultaten te evalueren.

plaatprothesen, zo nodig voorzien van een opbeet ter vergroting van de verticale dimensie, in aanmerking. Semipermanente voorzieningen zoals overkappingsprothesen of etsbruggen zijn soms goede alternatieven. Voor adolescenten kunnen meer permanente voorzieningen, zoals brugwerk en (overkappings-)frames worden geïndiceerd. Bij de definitieve behandeling is er alles vóór om melkelementen in de constructie te betrekken,⁴ mits horizontaal gerichte krachten worden vermeden omdat blijkens de ervaringen van de auteur, deze wortelresorptie van het melkelement stimuleren. Het gebruik dient daarom beperkt te blijven tot overkappingsconstructies, waarbij alleen sprake is van verticale afsteuning (afb.2).

De gekozen prothetische voorziening moet dan zo worden uitgevoerd, dat deze makkelijk kan worden aangepast als extractie van de melkelementen later toch noodzakelijk blijkt te zijn.

*1 Naar een voordracht gehouden tijdens de Voorjaarsvergadering 1985 van de Nederlandse Vereniging voor Prothetische Tandheelkunde op 20 maart te Utrecht.