

en P toe, hetgeen resulteert in het oplossen van de Ca-fosfaat-zouten uit het glazuur en een verhoogd gehalte aan Ca en fosfaat in het speeksel. Ook Mannerberg vond hogere Ca-waarden in het speeksel terwijl het fosfaatgehalte gelijk bleef.¹⁰

Op deze manier kunnen zelfs lage suikerconcentraties in het speeksel leiden tot een permanent lagere pH en oplossen van het glazuur, en dienovereenkomstig zouden zelfs zwakke zuren tot erosie kunnen leiden. Zuren in het voedingspatroon kunnen vooral bij deze patiënten schadelijk zijn en moeten dus worden vermeden.

Het is tenslotte ok duidelijk dat in deze voortdurende zure omgeving met onvoldoende speeksel, het gedeeltelijk ontkalkt glazuur kan worden weggepoetst, zelfs met een weinig abrasieve tandpasta zoals vermeld door Davis.¹⁶ Omdat kennelijk de vloed van ongestimuleerd speeksel sterk verminderd is bij erosiepatiënten en dus het gebit dreigt op te lossen tijdens rustperiodes, lijkt het verstandig om hen te adviseren geen zure voedingsmiddelen te gebruiken en 's avonds na het tanden poetsen dagelijks de mond te spoelen met een fluoride-oplossing teneinde oplossing van het glazuur tegen te gaan. Welke F-concentratie hierbij optimaal is zal in een vervolgonderzoek moeten worden nagegaan. Nu de cariës aanzienlijk lijkt af te nemen, wordt de kans op glazuurose

steeds hoger. In verband hiermee zouden de onderzoekers het probleem van glazuurose op uitgebreidere schaal willen bestuderen en tandartsen willen verzorgen patiënten met erosie door te sturen naar onderstaand adres:

Dr. J. H. M. Wöltgens, onderafdeling Tandontwikkeling, Orale Celbiologie, ACTA, Vrije Universiteit, De Boelelaan 1115, 1081 HV Amsterdam (telefoon 020-548 5003 of 548 7349).

Summary:

Title: Saliva and enamel erosion.

Keywords: Biochemistry – Saliva – Enamel – Erosion

Salivary tests from erosion-susceptible patients are compared with controls. The erosion-susceptible patients showed a very low unstimulated flow and a significant higher Glucose Clearance Time as well as Snyder test compared with the controls. The higher calcium, and phosphorus concentrations in the susceptible patients are interpreted as the consequence of an acid environment of the teeth that is insufficiently buffered by the low saliva flow. It seems that factors inherent to the saliva are underestimated in relation to the erosion of enamel.

Literatuur:

1. Visser JB. Specieële pathologie van het menselijke gebit. Leiden: Stafleu & Tholen B.V., 1974.
2. Gorlin RF, Goldman HM (eds.). Thoma's oral pathology. St. Louis: The C.V. Mosby Co., 1970: 197-201.
3. Holloway PJ, Mellanby M, Stewart RJC. Fruit drinks and tooth erosion. Br Dent J 1958; 104: 305-9.
4. Bruggen Ten Cate HJ. Dental erosion in industry. Br J Industr Med 1968; 25: 249-66.
5. Skogedal O, Silness J, Tangerud T, Gilhuus-Moe O. Norwegian electrolytic zinc factory. Community Dent Oral Epidemiol 1977; 5: 248-51.
6. Allan DN. Dental erosion from vomiting. Br Dent J 1969; 12: 311-2.
7. Brady WF. The anorexia nervosa syndrome. Oral Surg 1980; 50: 509-16.
8. Eccles JD, Jenkins WG. Dental erosion and diet. J Dent 1974; 2: 153-9.
9. Natanson D, Gedalia I, Reissstein I, Fuks A. Effect of fluoride pretreatment or rehardening with calcifying solutions on enamel softened by orange juice. J Dent Res 1973; 52: 625.
10. Mannerberg F. Changes in the enamel surface in cases of erosion. Arch Oral Biol 1961 (spec supp); 4: 59-62.
11. Mannerberg F. Effect of lemon juice on different types of tooth surface. A replica study in vivo. Acta Odontol Scand 1962; 20: 153-64.
12. Mannerberg F. Saliva factors in case of erosion. Odontol Revy 1963; 15: 156-66.
13. McClure FJ, Ruzicka SJ. The destructive effect of citrate vs. lactate ions on rats' molar tooth surfaces, in vivo. J. Dent Res 1946; 25: 1-12.
14. Zipkin I, McClure FJ. Salivary citrate and dental erosion. J Dent Res 1949; 28: 613-25.
15. Chen PS, Toribara TY, Warner H. Microdetermination of phosphorus. Anal Chem 1956; 28: 1756-8.
16. Davis WB. Cervical enamel: a danger zone. J Oral Rehabil 1979; 6: 385-9.

Maart 1986. Adres: Dr. J.H.M. Wöltgens, De Boelelaan 1115, 1081 HV Amsterdam.

REDACTIONEEL

VAN HET ALGEMEEN BESTUUR VAN DE STICHTING NEDERLANDS TIJDSCHRIFT VOOR TANDHEELKUNDE

Uitbreiding Redactie

Tijdens de jaarvergadering van de Stichting Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde op 22 april 1986 vond de benoeming plaats van een nieuwe redacteur. Het betreft Dr. A. S. H. Duinkerke, hoofd der kliniek van de vakgroep Parodontologie – Prothodontie – Sosiodontie van de rijksuniversiteit te Groningen.

Van de hand van collega Duinkerke zijn reeds diverse publikaties verschenen, zowel in dit tijdschrift als elders. Zijn werkzaamheden in de Redactie zullen zich vooral richten op de rubriek *Excerpta odontologica*. Alles wijst erop, dat de Redactie zich gelukkig kan prijzen met de benoeming van dit nieuwe lid.

De Prijs van het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde 1985

Op 21 maart 1986 vond – tijdens de Voor-

jaarsvergadering van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen te Utrecht – de prijsuitreiking plaats voor de beste artikelen gepubliceerd in de jaargang 1985 in de rubrieken 'Onderzoek' en 'Post academiam'. Daar een ruimere belangstelling de aantrekkelijkheid van dit jaarlijks evenement zeker ten goede zou komen, werd de medewerking gevraagd en verkregen van het Bestuur van de Vereniging. Derhalve sprak Prof. Dr. O. Backer Dirks, namens de Stichting, de laureaten toe voor het front van de wetenschappelijke vergadering. Voor de rubriek 'Onderzoek' ging de prijs naar Dr. Ir. J. A. H. Baecke, die in samenwerking met W. L. Beeker, A. G. Hermans en G. N. Kruisheer verslag deed van hun spuurwerk in de publikatie getiteld: 'Gebitstoestand, behandelingszaak, mondhygiëne en jeugdzorg in 's-Hertogenbosch'. Van dit evaluatie-onderzoek over het functioneren van de jeugdtandverzorging werd een goed verslag samengesteld dat van groot nut kan zijn voor de diensten voor jeugdzorg in het algemeen en boven-

dien voor toekomstig onderzoek op dit gebied.

De prijs voor de rubriek 'Post academiam' ging ditmaal naar een tweetal publikaties: 'Structuur en bouw van het kraakbeen van het kaakgewricht' geschreven door L. G. M. de Bont, P. de Haan en G. Boering en voorts 'De uitgebreide amalgaamrestauratie en zijn retentiemogelijkheden' door P. J. J. M. Plasmans, A. H. B. M. Vermeulen en B. A. de Jonge.

Het eerste artikel biedt een samenvatting van de huidige kennis van structuur en bouw van het kraakbeen van het kaakgewricht, een gebied dat nog onvoldoende verkend is en nog veel onderzoek vergt. De presentatie van de niet gemakkelijk toegankelijke materie is door de heldere beschrijving en de fraaie illustraties een voorbeeld voor de geschreven vorm van postacademisch onderwijs.

Gaf dit eerste artikel basisinformatie, het tweede is direct op de tandheelkundige praktijk gericht. Duidelijk wordt beschreven hoe, met behulp van de retentiemogelijkheden die ons thans ten dienste staan, met amalgaam een alternatief voor de ge-

goten restauratie verkregen kan worden. De probleemvelden worden helder uiteengezet, de hulpmiddelen systematisch be-

schreven en de motivatie en indicatie duidelijk samengevat. Ten slotte volgt een kritische beschouwing over de prognose

en een pleidooi voor onderzoek naar het doelmatig functioneren en naar de duurzaamheid.

MENINGEN

De rubriek 'Meningen' is ingesteld ten einde bij te dragen aan de opinievorming binnen de tandheelkundige professie. Met een zekere regelmaat zullen hierin ook redactionele commentaren verschijnen. Daarnaast kunnen deze kolommen ter beschikking worden gesteld van diegenen die onder eigen verantwoordelijkheid hun inzichten willen vastleggen over onderwerpen die ook de Redactie van belang acht voor de lezerskring van dit tijdschrift.

HET AANZIEN VAN DE TANDARTS IN NEDERLAND

J. B. VISSER

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde – Onderwijs – Beroepsbeeld

Het maartnummer 1986 van het Tijdschrift bevat een artikel onder de titel 'Tandarts en public relations'. Het is van de hand van de bijzonder hoogleraar in de Leer van de massacommunicatie aan de rijksuniversiteit te Utrecht, Prof. Dr. A. van der Meiden en het heeft vooral betrekking op de waardering die de tandartsen in Nederland tegenwoordig in de publieke opinie genieten. De auteur schetst in zijn bijdrage een beeld, dat vooralsnog geen gevoelens van voldoening oproept, te minder omdat hij stelt dat dit 'niet meer is wat het was'. De argeloze lezer, die ook maar oppervlakkige kennis heeft van de geschiedenis van zijn beroep, slaat bij die woorden onwillekeurig de schrik om het hart: immers hij weet dat het aanzien daarvan in vroeger jaren – om het mild uit te drukken – ook niet bepaald optimaal was. Uit des schrijvers woorden zou men moeten opmaken dat het sindsdien nog dieper is gezonken en dat stemt niet tot optimisme.

Er is één troost: de auteur heeft zich kennelijk niet in de historie verdiept, zodat het tijdperk van vergelijking onbepaald blijft. Wellicht doelt hij op de jaren vijftig of zestig. Maar ook dan blijft zijn uitspraak nog verontrustend genoeg.

Het feit dat het aanzien van de tandarts in de eerste decennia van de twintigste eeuw over het algemeen gering was, is ten minste nog aanvaardbaar. Het was een uitvloeisel van de omstandigheid dat het onderwijs in dit eens op de markt geboren beroep lange jaren sterk is veronachtzaamd, mede omdat de overheid geen aandacht kon opbrengen voor de evolutie die de tandheelkunde elders in de wereld, vooral in de Verenigde Staten, doormaakte en die toen al een volledig universitaire opleiding rechtvaardigde. Daar zou in Ne-

derland nog tot in lengte van jaren geen sprake van zijn: de opleiding van de 'tandmeester' (zoals de officiële betiteling tot 1913 nog luidde, al was de term 'tandarts' sinds lang ingeburgerd) liet, zowel wat de inhoud van het onderwijspakket als de behuizing van de studenten voor hun praktische oefeningen in prekliniek en kliniek betreft, alles te wensen.¹ Omdat voorts de band met de universiteit een zeer losse was en de overheid zich ook verder weinig aan de wettelijke bescherming van het beroep gelegen liet liggen, stonden de docenten voor een onmogelijk zware taak. Zij deden wat zij konden, maar zij moesten, mede door gebrek aan staf, permanent tegen een te sterke stroom oproeien. Immers weinigen voelden zich na voltooiing van hun studie, anders dan uit nood, geroepen tot de ondankbare taak van een assistentschap in kliniek of prekliniek, dat bovendien nog slecht gehonoreerd werd ook.

Geen wonder dus dat in het eerste kwart van deze eeuw van chaotische toestanden in het onderwijs kon worden gesproken, die ook in de vaderlandse pers onder de aandacht van het publiek werden gebracht. Dat dit alles weer bedenkelijke gevolgen had spreekt vanzelf. Vooreerst bevorderden deze toestanden de praktijkuitoefening door onbevoegden, getuige de jarenlange, verbitterde strijd tegen de tandtechnici, die zich in dit opzicht vaste voet in het beroep trachtten te verwerven. Zij voelden zich daarbij gesteund door het weifelende optreden van de overheid, die blijkbaar ook weinig vertrouwen had in de tandheelkundige stand.² Zulke bedenkelijke zaken hadden stellig ook hun weerslag op de hoedanigheden en motieven — in het algemeen gesproken natuurlijk — van de studenten wier voorkeur naar dit beroep

uitging. Zij kwamen veelal niet uit de zogeheten intellectuele kringen, waar begrijpelijkerwijs weinig animo bestond, de jongere generatie toe te vertrouwen aan zo'n bedenkelijk randverschijnsel van de universiteit. Kinderen van universitair gevormden, die althans de kans hadden gehad, ethische normen inzake de beroepsbeoefening om zo te zeggen met de paplepel te krijgen ingegoten, zag men onder de studenten in de tandheelkunde dan ook naar verhouding weinig. Het waren eerder de technisch begaafden die zich ertoe aangesloten voelden. Tandheelkunde ging nu eenmaal door voor een 'doe-vak' zonder de 'heiligheid' van roeping, die de geneeskunde altijd omgaf. Verder sprak de omstandigheid dat tandheelkunde algemeen werd beschouwd als een 'goed vak', hetgeen wil zeggen dat het goede economische vooruitzichten werd geacht te bieden, ook niet weinigen aan. Ook was de studie relatief kort (toen nog vier jaar): dat betekende een aanzienlijke reductie in de financiële belasting van ouders of verzorgers. En, hoe dan ook, men had aan een universiteit gestudeerd: dat was voor de status altijd mooi meegenomen.

Kortom, ideële motieven zullen bij de studiekeuze bij menigeen niet op de eerste plaats hebben gestaan. Het dienstverlenende aspect van het beroep was nog niet sterk ontwikkeld, omdat de massa der bevolking er nog heel weinig aan te pas kwam en ook omdat de technische mogelijkheden tot gebitsrehabilitatie nog veel geringer waren dan thans. Extractie, met de daaruit voortvloeiende noodzaak tot – relatief eenvoudige – prothetische voorziening was voor velen nog de aangewezen therapie van gebitsziekten en maakte dus een belangrijk onderdeel van de praktijk uit. Daarbij is te bedenken dat conserverende tandheelkunde, bij gebrek aan voldoende parodontologische kennis, te weinig duurzame resultaten beloofde en dus voor de meeste patiënten te kostbaar was. Het betekende immers slechts uitstel van executie.

Toch zouden de jongere beroepsgenoten van thans versteld staan van de degelijke praktijkvoering, waarvan verschillende toenmalige tandartsen blijk gaven. Weliswaar waren daaronder velen, die zich in het buitenland, waar de tandheelkunde op hoger peil stond, extra hadden bekwaamd, maar toch! Er werden met de middelen van die dagen dikwijls uitnemende en duurzame