

6. Slotbeschouwing

Kwik uit amalgaam lijkt aanleiding te kunnen geven tot ongewenste reacties: vergiftigings- en overgevoeligheidsverschijnselen. Veel is hierover echter nog niet bekend. De literatuur bestaat voornamelijk uit individuele ziektegeschiedenissen. Bovendien is slechts $\pm 5\%$ van de literatuur over toxische en/of allergische reacties gepubliceerd in periodieken die door wetenschappers worden geaccepteerd om hun wetenschappelijk niveau. Zolang statistisch betrouwbare gegevens over grote groepen ontbreken, kunnen nog geen verantwoorde uitspraken worden gedaan.

Aan de hand van wat thans bekend is, kan worden gesteld dat:

- amalgaam - zeker kort na het aanbrengen - een bijdrage kan leveren aan de totale kwikbelasting van een patiënt;
- dat bij aangetoonde overgevoeligheid voor kwik, amalgaamrestauraties vervangen moeten worden door restauraties van een ander materiaal;
- dat bij voorkeur geen twee of meer soorten metalen in één mond moeten worden gebruikt en zeker niet in contact met elkaar;
- bij verwerken van amalgaam door de tandarts en zijn medewerkers een strikte kwikhygiëne noodzakelijk is.

Als amalgaamrestauraties vervangen moeten worden zou dit bij voorkeur door edele

metalen of ceramische materialen dienen te gebeuren. Dit zijn echter kostbare en technisch meer ingewikkelde behandelingen, met name het werken met ceramische materialen vergt speciale apparatuur. Er wordt daarom aanbevolen dit bij voorkeur door composietmaterialen te doen. Hoewel deze materialen een snelle ontwikkeling doormaken en de verkregen resultaten zeer veelbelovend zijn, zijn nog geen resultaten van klinisch onderzoek over een periode van tenminste vijf jaar bekend die dit rechtvaardigen. Bovendien kan, gezien de samenstelling van deze materialen, niet met absolute zekerheid worden gezegd dat ook zij geen overgevoeligheden veroorzaken en ontbreken ook hierover onderzoeksgegevens. Zolang dit alles het geval is, lijkt terughoudendheid geboden.

Summary:

Title: Mercury in amalgam - a health risk?

Keywords: Dental materials - Restorative dentistry - Amalgam - Health hazards

Mercury can escape from amalgam by vaporization or by dissolution into oral fluids. This can incidentally result in tissue toxic levels or sensitivity reactions.

Currents as a result of dissimilar galvanic metals in close approximation to each other in the

mouth may have deliterious consequences.

A review of the published research literature has been made describing the amount and effect of the mercury which comes free as a result of these phenomena.

Literatuur:

1. O'Brien WJ, Ryge G. An outline of dental materials. Philadelphia: WB Saunders Comp, 1978: 210-25.
2. Council on dental materials, instruments and equipment. Recommendations in dental mercury hygiene, 1984. J Am Dent Assoc 1984; 109: 617-9.
3. Naleway C, Sakaguchi R, Mitchell E, Muller T, Ayer WA, Hefferen JJ. Urinary mercury levels in US dentists, 1975-1983: review of Health Assessment Program. J Am Dent Assoc 1985; 111: 37-42.
4. Commies STh, Arends J. Kwikdamp. Ned Tijdschr Tandheelkd 1972; 79: 30-2.
5. Viny MJ, Lorscheider FL. Serial measurements of intra oral air mercury: estimation daily dose from dental amalgam. J Dent Res 1985; 64: 1072-5.
6. Abraham JF, Svare CW, Frank CW. The effect of dental amalgam restorations on blood mercury levels. J Dent Res 1984; 63: 71-3.
7. Frykholm KO. Mercury from dental amalgam, its toxic and allergic effects. Acta Odontol Scand 1957; 15: 7-105.
8. White RR, Brandt RL. Development of hypersensitivity among dental students. J Am Dent Assoc 1976; 92: 1204-7.
9. Djerassi JM, Berova N. The possibility of allergic reactions from silver amalgam restorations. Int Dent J 1969; 481: 8-12.
10. Vreeburg KJJ. Boekbespreking van S. Ziff: Silver dental fillings. The toxic time bomb. Aurora Press, New York 1984. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93: 185-6.

Oktober 1986. Adres: Prof. Dr. J. Arends, Ant. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen.

Boekbesprekingen

E. Körber, G. Schiebel: *Lexikon der dentalen Technologie*. 405 pag., 672 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, London, Chicago, Sao Paulo, Tokyo 1986. Prijs DM 89,—. ISBN 3 87652 096 7.

Door bovengenoemde auteurs en een elftal medewerkers uit de tandtechniek, materiaalkunde, orthodontie, prothetische tandheelkunde, conserverende tandheelkunde en deontologie is dit boek samengesteld. Als lexicon geeft het dikwijls een toelichting op de trefwoorden en niet alleen een woordverklaring.

Het is vooral gericht op de tandtechnische aspecten van de tandheelkunde, doch een aantal van de meest voorkomende medisch-tandheelkundige termen zijn er eveneens in verwerkt. De beroepsorganisaties en wettelijke voorschriften worden voor een woordenboek uitvoerig behandeld en vele trefwoorden zijn daarvoor opgenomen.

In de inleiding wordt het boek onder andere aanbevolen aan hen, die door omstandigheden hun beroep een tijdlang niet heb-

ben uitgeoefend. Voor hen zullen nieuwe begrippen, die zijn ingevoerd, kunnen worden verduidelijkt. Dit zou mogelijk ook kunnen gelden voor Nederlandse tandartsen, die in Duitsland gaan werken. De uitgave is ruim voorzien van afbeeldingen. Sommige onderwerpen worden meer uitgebreid beschreven en geïllustreerd, zoals b.v. orthodontische apparatuur (activator, plaatapparatuur, schroeven) en het gietproces voor frames (modelvoorbereiding, ankervormen). Beperkter zijn de beschrijvingen van composieten (de microfijne composieten bijvoorbeeld ontbreken). De Maryland-brug wordt vermeld en afgebeeld (te vinden onder het trefwoord 'Klammerbrücke') doch de Rochette-brug ontbreekt (misschien terecht-ref.).

Interessant is het standpunt van medewerker Prof. Wirz (Technologie und Werkstoffkunde) dat het woord 'Abdruckmaterialien' vervangen dient te worden door 'Abformstoffe', omdat bij het afdrukken in vele gevallen geen druk wordt uitgeoefend.

Het boek is keurig uitgevoerd met een

aangenaam leesbaar lettertype in een goed hanteerbare vorm met stevige band. De illustraties zijn van goede kwaliteit. Bij het lezen van Duitse literatuur kan het zeker nuttig zijn erover te kunnen beschikken.

F. J. Tempel

Onder redactie van D. F. Veldkamp: *Parodontologie in beweging. 1936-1986*. 169 pag. Nederlandse Vereniging voor Parodontologie, 1986.

Het vijftigjarig bestaan van de A.R.P.A.-N.V.v.P. was de directe aanleiding dit boek samen te stellen, een alleszins toe te juichen onderneming. Immers al lezend zal ook de niet-ingewijden duidelijk worden dat in dit land al vroegtijdig dit onderdeel der tandheelkunde onder de aandacht van de professie werd gebracht. Nadat in 1932 de A.R.P.A.-Internationale was opgericht, wordt al in 1936 een Nederlandse sectie geïnstalleerd. A.R.P.A. staat voor Association pour les Recherches sur le Parodontose. De belangstelling dateert dus allerminst van de laatste decennia, wél

de ontwikkeling van doelgericht onderzoek en onderwijs. Op dit terrein van wetenschap vindt de eerste promotie plaats in 1957. Er volgen er nog veertig. Een overzicht hiervan vindt men in hoofdstuk IV.

Het boek is onderverdeeld in vijf hoofdstukken met een geheel eigen karakter. In hoofdstuk I treft de lezer een tabellarische opstelling aan die een beeld geeft van de ontwikkeling van de Vereniging van jaar tot jaar: ledental, bestuurssamenstelling en programma's. De lezer krijgt een goed beeld van de prille start en de wijze waarop alles tot wasdom kwam; een uitstekende bron voor informatie.

Het tweede hoofdstuk is getiteld: 'Van Pyorrhoea tot Parodontitis' en draagt als bescheiden ondertitel: 'Een bijdrage tot de geschiedenis van de parodontologie tot 1970, een literatuuroverzicht'. Veldkamp heeft zich geen geringe taak gesteld om binnen een bestek van ruim zestig bladzijden de historie samen te vatten zoals die in duizenden geschriften naar voren komt. Zelfs de meest uitvoerige geschiedschrijving kent haar beperkingen. De auteur is zich daarvan terdege bewust en heeft getracht dit tekort te ondervangen door de toevoeging van een literatuurlijst van 852 nummers, gevolgd door de vermelding van een dertigtal literatuuroverzichten. Het is treffend te lezen hoe de onderzoekers in de verschillende landen tastenderwijs hun weg trachtten te vinden en hoe zij het spoor bijster raakten en tenslotte het pad terugvonden; hoe de zwaartepunten van de onderzoeksinspanningen wisselden en vooral hoe de internationale contacten uiteindelijk de basis legden voor de moderne wetenschappelijke aanpak.

De beschrijving van de laatste periode van 1970 tot 1986 is van de hand van U. van der Velden en geeft een goed beeld van de eenparig versnelde ontwikkeling, die de groei van de kennis in dit vakgebied doormaakt. Achtereenvolgens komen de diagnostiek, de etiologie, het voorkomen en verloop van de ziekte aan de orde en ten slotte de therapie. Als besluit geeft de auteur in het kort aan in welke richting zich het onderzoek zal ontwikkelen.

Het boek wordt afgesloten met een negental interviews met vooraanstaande onderzoekers op het gebied van de parodontologie uit Scandinavië, Engeland en de Verenigde Staten, afgenomen door G. N. Wolffe en J. P. Rodenburg. Ook hier weer wordt de lezer geboeid door het kennis nemen van achtergronden, waardoor grote namen menselijke proporties krijgen. Een fraai besluit van een voortreffelijk verzorgde uitgave, die jammer genoeg niet in de handel verkrijgbaar is.

L. J. A. van Schijndel

A. H. Geering en M. Kundert: *Total- und Hybridprothetik*. 226 pag., 628 afb. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York 1986. Prijs DM 298,—. ISBN 3 13 670001 5.

In deze wel heel fraai uitgevoerde kleurenatlas worden de procedures voor het vervaardigen van de volledige gebitsprothese en de overkappingsprothese getoond. Het boek is echter meer dan een platenatlas. Het is een compleet tekstboek, met dien verstande dat de tekst uiterst kort is gehouden. Met name het vervaardigen van een volledige gebitsprothese wordt heel volledig besproken, inclusief de verschillende techniekfasen. De auteurs zijn aanhangers van de 'methode volgens Gerber'. Opvallend is dat alle definitieve afdrucken voor de volledige protheses met zinkoxyde-eugenolpasta zijn gemaakt en dat de protheses worden geperst van zelfpolymeriserende kunsthar, waarna men de polymerisatie bij verhoogde druk en temperatuur laat verlopen.

Het werk is voorzien van een overzicht van aanbevolen naslagwerken, een lijst van de geciteerde literatuur en een register.

Het boek is een lust voor het oog en een sieraad voor de boekenkast. Kortom aanbevolen.

A. C. M. van de Poel

D. J. Timms: *Forcierte Gaumennahterweiterung*. 164 pag., 61 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Sao Paulo, Tokyo 1986. Prijs DM 128,—. ISBN 3 87652 056 8.

De auteur beschrijft in een 10-tal hoofdstukken diverse aspecten van de 'Forcierte Gaumennahterweiterung', de 'snelle' sutuurexpansie van de maxilla, waarbij een verbreding van de bovenkaak van 0,3–0,5 mm/per dag bereikt kan worden.

In de eerste drie hoofdstukken wordt de historie van de sutuurexpansie beschreven en de gevolgen ervan voor de benige en weke delen uiteengezet. Aan de specifieke anatomie en histologie van de sutura palatina mediana wordt aandacht besteed. De verbening van deze structuur treedt op vanaf het 15e jaar, aanvankelijk vooral in het dorsale deel. Na het 15e levensjaar zal expansie dan ook minder eenvoudig mogelijk zijn waarvoor het gevaar bestaat dat de beide delen van de maxilla op een ongewenste wijze roteren. De auteur adviseert derhalve om bij deze jonge volwassenen de sutuurexpansie in combinatie met een chirurgische ingreep te verrichten. De diverse mogelijkheden worden genoemd.

Als expansie-apparaat geeft de auteur de voorkeur aan gegoten kappen over alle gebitselementen, verbonden door een in kunsthar ingebedde schroef. Een Hyrax-schroef gesoldeerd aan een viertal banden

op de eerste molaren en eerste premolaren wordt als goed alternatief genoemd. Om relaps tegen te gaan adviseert Timms de apparatuur drie maanden passief in situ te laten en daarna te vervangen door plaat-apparatuur die nog eens twee jaar voor retentie moet dienen.

Aan de gevolgen van de sutuurexpansie voor de neusdoorgankelijkheid en de daaraan gerelateerde mond/neusademhaling, aan contra-indicaties en aan de medische aspecten van de sutuurexpansie wordt ruim aandacht besteed.

Al met al een boek, waarin alles met betrekking tot de sutuurexpansie weer eens op een rijtje wordt gezet, doch waarin weinig nieuwe gezichtspunten gepresenteerd worden. Door de vele behandelingsvoorbeelden aanbevelenswaardig voor de orthodontist en de in de orthodontie geïnteresseerde tandarts.

D. B. Tuinzing,
J. Dorenbos

D. Greenspan, J. S. Greenspan, J. J. Pindborg, M. Schiødt: *AIDS and the dental team*. 96 pag., 47 afb. Munksgaard, Copenhagen 1986. Prijs Dkr. 125,00 (excl. VAT). ISBN 87 16 06702 9.

In een keurig verzorgde uitgave heeft een aantal experts op het gebied van AIDS op een duidelijke en fraai geïllustreerde wijze de diverse aspecten daarvan besproken. Na een inleidend hoofdstuk over de voorgeschiedenis van deze recent onderkende ziekte wordt aandacht besteed aan de epidemiologie en etiologie. Ondersteund door talrijke uitstekende kleurenafbeeldingen worden de afwijkingen besproken, die zich bij patiënten met AIDS en bij voorstadiën daarvan, in de mond kunnen voordoen. Niet zelden blijken mondaandoeningen, zoals candidiasis, acute necrotiserende en ulcererende gingivitis, herpetiforme aandoeningen en leukoplakie-achtige veranderingen – met name op de tongranden – de eerste aanwijzing te zijn voor de ziekte. Er is tot slot een hoofdstuk gewijd aan aspecten van desinfectie en sterilisatie van tandheelkundige instrumenten. Tevens worden richtlijnen gegeven ten aanzien van de tandheelkundige behandeling van patiënten met AIDS.

Alle hulde voor de korte tijd, waarin de uitgave van dit zeer actuele boek tot stand is gekomen. De literatuur is bijgewerkt tot medio 1986 en mede daardoor verschaft dit boek inderdaad recente en in vele opzichten alarmerende gegevens. Het is niet zo zeer een aardig, maar vooral een nuttig boekje. Voor iedere tandarts-algemeenpracticus en vooral ook voor de tandarts-kaakchirurg van harte aanbevolen.

I. van der Waal

W. Bengel, G. Veltman (†): *Differential-diagnostik der Mundschleimhauterkrankungen*. 367 pag., 350 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Sao Paulo, Tokyo 1986. Prijs DM 358,—. ISBN 3 87652 613 2.

Het door een hoogleraar in de Dermatologie, te zamen met een tandarts, geschreven naslagwerk over de differentiële diagnostiek van orale slijmvliesafwijkingen, is fraai geïllustreerd. De kleurenafbecdingen zijn steeds zo gegroepeerd, dat twee klinisch-morfologisch op elkaar lijkende afwijkingen, die een verschillende etiologie hebben, naast of onder elkaar staan afgebeeld. In een overzichtelijk kader onder de afbeeldingen zijn de verschillen puntsgewijs naast elkaar gezet. Iedere slijmvliesafwijking wordt apart, kort en bondig, met trefwoorden beschreven. Tevens worden aanwijzingen gegeven voor de behandeling.

Dit boek, dat primair als een atlas van orale slijmvliesafwijkingen voor de tandarts-algemeen-practicus is bedoeld, maakt een zeer complete indruk. Door de overzichtelijke en kernachtige beschrijvingen is het gemakkelijk te hanteren bij de differentiële diagnostiek. Voornoemde trefwoordenstijl maak het echter als leerboek voor studenten minder geschikt.

I. van der Waal

W. Hoffmann-Axthelm: *Lexikon der Zahnmedizin*. Achtste, herziene druk, 691 pag., 754 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Rio de Janeiro, Tokyo 1983. Prijs DM 89,—. ISBN 3 87652 511 X.

Binnen een kwart eeuw beleeft dit woordenboek zijn achtste druk. Hieruit blijken twee dingen; het voorziet in een duidelijke behoefte en bovendien: met grote regelmaat vindt bewerking en vernieuwing plaats. De populariteit is niet onterecht. Immers, het werk bevat bijna 700 bladzijden verklarende tekst en een nog groter aantal duidelijke illustraties. De inhoud van het boek overschrijdt de grenzen van de tandheelkunde in engere zin en tracht evenzeer de relevante gebieden der geneeskunde, der natuurwetenschappen en van de farmacie te bestrijken. Speciaal voor dat doel zijn vakwetenschappers aangetrokken.

Het boek is uitstekend verzorgd en is in iedere studeerkamer op zijn plaats.

L. J. A. van Schijndel

Onder redactie van J. J. Murray: *Appropriate use of fluorides for human health*. 131 pag., 16 afb., 13 tab. World Health Organization, Genève 1986. Prijs Sw.fr. 22,—. ISBN 92 4 154203 9.

Dit boekje, samengesteld na een conferentie onder auspiciën van de Fédération Dentaire Internationale, de W. K. Kellogg Foundation en de World Health Organization, mag worden beschouwd als een aanvulling op het boek *Fluorides and Human Health* (WHO, 1970). Het is bedoeld om tandartsen en beleidsbepalers op het terrein van de volksgezondheid voor te lichten over de per land verschillende, meest geëigende vorm van fluoridetoediening. De aandacht wordt dan ook gericht op het vóórkomen van fluoriden in de natuur, de samenhang cariës-fluoride, apparatuur voor fluoridetoevoeging aan het drinkwater, fluoridetoediening via zout, melk, vitamintabletten en drinkwatervoorzieningen van scholen én op de wettelijke aspecten en de veiligheid van deze methoden. Tevens wordt de defluoridering van water besproken, omdat fluorose, ook van bot, als een probleem wordt signaleerd. Een en ander wordt in een appendix in de vorm van conclusies en aanbevelingen samengevat. Drinkwaterfluoridering wordt als ideaal beschouwd, maar blijkt in de Derde Wereld veelal onmogelijk, om de eenvoudige reden dat er geen waterleiding is.

Het goed gedocumenteerde boek is, gelet op de doelstelling, voor de practicus weinig interessant. Omdat een aantal aspecten, bijvoorbeeld het werkingsmechanisme van fluoriden, niet wordt besproken, moeten voor studiedoeleinden andere boeken worden aanbevolen.

A. H. B. Schuurs

E. Krüger: *Operationslehre für Zahnärzte*. 6e druk, 456 pag., 330 afb. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, Chicago, London, Sao Paulo, Tokyo 1986. Prijs DM 142,—. ISBN 3 87652 283 8.

Binnen vier jaar tijds bleek er al behoefte aan een nieuwe, zesde druk van dit schitterende boek op het gebied van de kaakchirurgie, bestemd voor de tandarts-algemeen-practicus. Het betreft niet zo maar een herdruk, want de recente ontwikkelingen zijn volledig verwerkt. Dit geldt niet zozeer voor een uitbreiding van het hoofdstuk over de parodontale chirurgie, maar vooral de informatie over het gebruik van implantaten. Nieuw is de tekst over AIDS en de gevolgen daarvan voor de tandheelkundige praktijk, met name voor wat betreft desinfectie- en sterilisatieproblemen. Zoals opgemerkt bij het verschijnen van de vijfde druk, geldt ook voor de zesde druk dat het een inhoudelijk uitstekend boek

betreft, dat bij het studentenonderwijs en ook als naslagwerk in de algemene praktijk zonder enige reserve kan worden aanbevolen.

I. van der Waal

H. A. de Koomen: *Acta Prothetica*. 21 pag. Inaugurale rede, Vrije Universiteit te Amsterdam, Amsterdam 1986.

Voor Prediker lijkt oud worden en het verlies van gebitselementen bij elkaar te horen. Ook Tacitus maakt hier gewag van en anno 1986 lijkt dat in Nederland nog steeds zo te zijn. Het verschil tussen die tijd en nu is dat nu, althans in de westerse wereld, de kauwfunctie kan worden hersteld.

In totaal zijn er 3.6 miljoen tandelozen in ons 'hoog geïndustrialiseerde' land, terwijl de prognose is dat het er in het begin van de volgende eeuw, omstreeks het jaar 2005, 4.8 miljoen zullen zijn als gevolg van de naoorlogse geboortepiek en de vergrijzing van de bevolking. Ruim 50% heeft op dit moment geen, of liever gezegd, nóg geen prothetische voorziening in de mond.

Al eeuwenlang heeft de mens getracht verloren tanden te vervangen. Het heeft geduurd tot het einde van de 18e, begin 19e eeuw voor het mogelijk werd prothetische voorzieningen te construeren die niet alleen het uiterlijk verbeterden maar ook de kauwfunctie ten goede kwamen.

Als de 'vader van de moderne prothetische tandheelkunde' wordt de omstreeks 1750 levende Fauchard beschouwd. Hij was de eerste die zijn ervaringen op dit gebied heeft gepubliceerd. Pas vanaf 1850 is, met vallen en opstaan, de werkelijke basis gelegd voor de prothetische tandheelkunde zoals die nu wordt beoefend. Met name de ontwikkeling van de materiaalkunde heeft hieraan bijgedragen. In 1928 publiceerde Coleman zijn geschrift 'Physical Properties of Dental Materials' dat werd uitgegeven door 'The Bureau of Standards' in de Verenigde Staten van Amerika. Dat was de eerste poging om te komen tot een wetenschappelijke materiaalkundige bestudering van de materialen die in de tandheelkunde werden toegepast. De samenwerking tussen de tandheelkunde en de materiaalkunde heeft zich sindsdien tot aan vandaag voortgezet.

De man die in ons land de basis heeft gelegd voor de behandeling van 'tandziekten' was Dr. Th. Dentz. In 1865 werd op initiatief van een zekere Professor Snelten: 'eene inrichting geopend, bestemd tot het kosteloos verstrekken van genees- en heelkundige hulp aan on- en minvermogenen. Behalve de hulp aan zieken te verlenen zal die inrichting tevens bestemd zijn tot het verstrekken van onderwijs aan

geneeskundigen en candidaat-geneeskundigen.' De bekroning van zijn succesvolle inspanningen kwam voor Dentz in 1877, toen hij werd benoemd tot de in Nederland eerste lector in de Tandheelkunde. Zijn grote succes kwam op 21 oktober 1885, toen het Tandheelkundig Instituut der rijksuniversiteit te Utrecht, gelegen aan de Wittevrouwenstraat, werd ingewijd. Deze inwijding geschiedde door hemzelf met een rede die was getiteld: 'Het tegenwoordig standpunt der Tandheelkunde.' Gaandeweg werd in toenemende mate de behoefte gevoeld aan een meer medisch-biologische basis voor de opleiding tot tandarts, die aanvankelijk sterk was gericht op de manuele vaardigheid.

Op 4 augustus 1947 vond een belangrijke gebeurtenis plaats in de Nederlandse tandheelkundige historie. Toen werd namelijk de Wet op het Hoger Onderwijs veranderd in die zin dat de studie Tandheelkunde de academische status kreeg. De duur van de opleiding werd van vier tot zes jaar uitgebreid en de medische en de biologische vakken werden een vast onderdeel van de tandheelkundige studie.

De tandartsen in onze tijd zijn zeer wel in staat om op verantwoorde wijze hun patiënten te behandelen, te meer omdat zij ook getraind zijn in de sociale en psychologische aspecten van het beroep. Toch mag tijdens de opleiding tot tandarts het 'ambachtelijke' van de tandheelkunde niet verwaarloosd worden als we althans tandartsen willen afleveren die 'hun vak verstaan'. Het lijkt er soms op dat men bevestigd is voor de training in handvaardigheid, misschien omdat dit facet van deze studie zo weinig academisch is en geen wetenschappelijke glans afstraalt.

De geschiedenis van het tandheelkundeonderwijs begon dus in 1877 in Utrecht. Groningen werd de tweede opleidingsplaats in 1947 en in de jaren 1961-1967 werd het aantal subfaculteiten uitgebreid tot vijf. De studie Tandheelkunde werd ook mogelijk in Nijmegen en Amsterdam zowel aan de Vrije Universiteit als aan de Gemeentelijke Universiteit.

Inmiddels is het droeve lot van de Tandheelkunde wel bekend, als tenminste de minister van Onderwijs en Wetenschappen zijn 'Conceptbeleidsvoornemens Groei en Krimp' ten uitvoer zal brengen. In 90 jaar groeide het tandheelkundig onderwijs van één tot vijf opleidingsplaatsen en in een tijdspanne van zes jaar krimpde dat aantal wellicht weer van vijf tot één. Het lijkt er echter op dat de minister van Onderwijs en Wetenschappen niet lang genoeg en niet ver genoeg heeft nagedacht.

En ook niet ver genoeg gelezen, omdat in het AOT-rapport wordt aangegeven dat er vanaf 2000 weer een instroom van 325 eerstejaars nodig is. Maar het is ook de vraag of er binnen de Tandheelkunde voldoende is nagedacht over de gegevens die aan de minister zijn verstrekt. Ook de Tandheelkunde is economisch afhankelijk van de huidige conjunctuur. Er is wel werk, maar er is geen geld beschikbaar. Het is daarom zelfs de vraag of er op dit moment werkelijk een overschot aan tandartsen bestaat, gezien de orale gezondheid van de Nederlandse bevolking. Evenals in 1865 heeft ook nu de Tandheelkunde geen hoge prioriteit. Dat komt nog eens tot uiting in de zogenaamde Nota 2000, die de staatssecretaris van W.V.C. in april jl. aan de Tweede Kamer aanbod. In deze nota zijn de uitgangspunten aangegeven voor het gezondheidsbeleid tot het jaar 2000 en daarna. Onder het hoofdstuk 'Preventie in de gezondheidszorg' zoekt men tevergeefs naar het onderdeel Tandheelkunde. Ook in het hoofdstuk over de opleidingen worden tandartsen niet genoemd. Wel wordt erin aangegeven dat cariës wordt beschouwd als een verdwijnde ziekte, zoals eens de pest, de pokken en t.b.c. Cariës is echter – momenteel – niet te bestrijden zoals t.b.c. door de mens te immuniseren tegen bepaalde bacteriën. Dat cariës beschouwd moet worden als een verdwijnde ziekte, is wel te hopen maar voorlopig nog 'wishful thinking'.

Samenvattend wil dit zeggen dat al zóu de cariësprevalentie in de toekomst blijven verminderen, de parodontale gevolgen des te groter kunnen zijn als men op oudere leeftijd nog steeds in het bezit is van eigen tanden en kiezen. En ook dit vereist mankracht, zeker ook op het gebied van de prothetische tandheelkunde.

De prothetische tandheelkunde houdt zich bezig met de vervanging van ontbrekende of verloren gegane orale weefsels. Deze vervanging is geen doel op zich; het gaat om het herstel van de functies van het gemutileerde kauwstelsel. De materialen en technieken die ons ter beschikking staan, zijn in de meeste gevallen toereikend om de fysiologische functies te herstellen. Ook aan de steeds hogere eisen van patiënten en tandartsen, aan de esthetiek gesteld, kan worden voldaan. Het is nu mogelijk om de natuur getrouw na te bootsen, ja zelfs te verbeteren.

Het hoge tandheelkundige niveau dat in Nederland bereikt is en dat zich met succes kan meten met de rest van de wereld, wordt voor een zeer groot deel mogelijk gemaakt door de kwaliteit van tandtechni-

sche laboratoria en de inzet van de Nederlandse tandtechnici.

Het is onbegrijpelijk dat de ministerraad voornemens is de zogenaamde 'tandprotheticus' wettelijke bevoegdheid te geven voor het behandelen van tandeloze patiënten. In een eerder ontwerp-besluit zou de tandprotheticus medewerker onder toezicht van een tandarts functioneren. Ook dat is al een heilloze gedachte, maar nu behelst het wetsontwerp een volledige zelfstandige bevoegdheid van de tandprotheticus waarvoor zelfs de Wet op de Uitoefening Geneeskunst zou moeten worden gewijzigd.

De bonafide tandtechnische professie, waar deze tandprotheticus uit voortkomen, heeft duidelijk stelling genomen tegen deze gang van zaken. De V.L.H.T., de Vereniging van Laboratoriumhoudende Tandtechnici, accepteert geen lidmaatschap van deze tot nu toe slecht opgeleide patiëntenbehandelaars. De ministerraad, die geen blijk geeft van enige kennis van zaken, heeft desondanks aldus besloten, maar niet tot heil van de tandeloze patiënt in Nederland. Als goed opgeleide en gekwalificeerde tandartsen al niet aan het werk kunnen, is zo'n categorie hulpverleners totaal overbodig.

Voor de maxillo-faciale prothetiek denkt De Koomen dat 7 à 8 behandelcentra voor de echt zeer bijzondere tandheelkunde genoeg zijn. Daarnaast is een aantal van circa 10 centra nodig, met een beperkte erkenning, voor bijzondere tandheelkundige behandelingen die vaker voorkomen, maar waarvoor toch extra ervaring en deskundigheid nodig is.

Voor bovengenoemde taken is een opleiding noodzakelijk die gericht moet zijn op de specifieke werkzaamheden in de diverse centra, met een speciale training in de voorkeursrichting met het accent op bijvoorbeeld de volledige prothese, occlusieopbouw, oncologie of gnathologie, etc. Het is mogelijk om jonge tandartsen met interesse en goede capaciteiten in circa drie jaar op te leiden op één van de academische centra. Behalve aan de prothetische training moet dan extra aandacht gegeven worden aan bijvoorbeeld de fysiologie, de pathofysiologie, de reconstructieve chirurgie, de botvervangende en de implantologie.

De doelstelling van de oratie was: niet-tandartsen enig inzicht verschaffen in het verleden, het heden en de toekomst van de prothetische tandheelkunde; hierin is de auteur volledig geslaagd.

A. C. M. van de Poel