

Berichten

Verenigingsverslagen en mededelingen

NEDERLANDSCH TANDHEELKUNDIG
GENOOTSCHAP

Verslag Voorjaarsvergadering d.d. 16 maart
1989

In zijn inleiding tot het thema 'Additieve behandelingen in de tandheelkundige gezondheidszorg' benadrukte dagvoorzitter J. Soesman dat niet mag worden gesproken van 'alternatieve tandheelkunde'. Deze term suggereert immers een vorm van tandheelkunde die de plaats inneemt van de bestaande, reguliere tandheelkunde: ze vormt echter meer het terrein van kwakzalvers. Bij additieve behandelingen gaat het om het toepassen van nieuwe vormen van zorg, als aanvulling op de reguliere praktijk, die afkomstig zijn uit de antroposofie, kinesio- en hypnoseleer, homeopathie en elektro-acupunctuur. De additieve tandheelkunde is in opkomst en vraagt om een wetenschappelijke benadering waarbij de effecten van de behandelingen moeten worden geëvalueerd en gemeten. Deze wetenschappelijke benadering moet tevens de patiënt beschermen. Vervolgens werden de volgende voordrachten gehouden.

1. P. J. M. Borm: *Tandheelkunde en antroposofie.*

Elke wetenschap is gebaseerd op een wereldbeeld, een mensvisie en een denktrant. Voor de gangbare natuurwetenschappen is dit het materialistische wereldbeeld, de materialistische mensvisie. In de antroposofie staan het door Rudolf Steiner (1861-1925) geconcipieerde mens- en wereldbeeld centraal. Methodologisch is hieruit een (Goethiaanse) fenomenologie ontwikkeld: een geesteswetenschap die door middel van intensieve waarnemingsscholing en ontwikkeling van nieuwe kenvermogens gebieden kan ontsluiten die voor de materialistische wetenschap gesloten blijven.

In de antroposofische geneeskunde staat de mens-in-ontwikkeling centraal. Niet alleen in zijn lichamelijke, maar ook in zijn psychische en geestelijke (persoonlijkheids)ontwikkeling. Steeds wordt uitgegaan van de 'totale' mens. Dit plaatst ook de tandheelkunde en het gebit in een ander, ruimer perspectief. Elke fase in de gebitsontwikkeling kan worden beschouwd als uitdrukking van de totale ontwikkeling van de mens. Ook het ontstaan van een orthodontische afwijking wordt gezien als een disharmonie in die gehele ontwikkeling. Heileuritmie – een bewegingstherapie gericht op de gehele ontwikkeling – is hier de therapie die aangrijpt op de gehele ontwikkelingsbeweging. Ook cariës – een versto-

ring van het evenwicht tussen mineralisatie en demineralisatie – wordt gezien in het licht van de totale ontwikkeling. 'Mineralisatie' staat gelijk met 'minder levend worden', 'verharden' en 'demineralisatie' wijst in de richting van een eenzijdige denkactiviteit. Parodontopathieën kunnen worden beschouwd vanuit de stofwisseling. Naast de gangbare therapieën wordt vanuit de antroposofie aangevuld door de stofwisselings-evenwichten constitutioneel te harmoniseren.

Met deze en andere voorbeelden gaf Borm aan wat de betekenis van het antroposofisch denken voor de tandheelkunde kan zijn.

2. H. P. M. Stassen: *Toegepaste kinesio- en hypnoseleer.*

Stassen definieerde kinesio- en hypnoseleer als een multidisciplinaire, klinische wetenschap die, door middel van manuele spiertesten, de lichamelijke functies evalueert. Hierbij wordt gebruik gemaakt van neuromusculaire reflexen. De belangrijkste betekenis van kinesio- en hypnoseleer is dat het informatie toevoegt aan het onderzoek en de diagnose. Met de spiertesten kan een eventuele verstoring van het motorisch evenwicht worden opgespoord. Daarnaast is het een therapeutisch hulpmiddel.

Vervolgens kwamen de tandheelkundige toepassingen van de kinesio- en hypnoseleer aan bod. Het kan worden toegepast bij: bruxisme, het bepalen van de beethoogte, het opsporen van afwijkingen van het kaakgewricht, het reduceren van angst voor tandheelkundige behandelingen, het onderdrukken van braakreflexen en overmatige speekselvloed. Zo kan, bijvoorbeeld, voor het onderdrukken van de braakreflex worden gebruik gemaakt van de temporaal 'tap'. De therapeut 'beklopt' met zijn rechterhand de linker slaapregio van de patiënt, terwijl hij zegt: 'Het gaat heel goed zonder braken.' Dergelijke beïnvloedingen van de spierreflexen, gecombineerd met vormen van 'positieve reinforcement', laten zien dat kinesio- en hypnoseleer een aanvulling kan betekenen op het handelen van de tandarts.

3. A. J. M. Gudde: *Hypnose in de tandheelkunde.*

Het woord hypnose wekt associaties op met volksvermaak, zelfs volksverlakkerij en charlatanerie. Toch blijken vele gerenommeerde wetenschappers door het fenomeen hypnose te worden geboeid. Kennelijk zijn er aspecten aan hypnose die de aandacht waard zijn, omdat ze voor therapeutische doeleinden bruikbaar zijn.

Gudde definieert hypnose/trance – in de therapeutische zin – als een proces/relatievorm waarbij mensen worden geholpen gebruik te maken van hun eigen mentale associaties, herinneringen en potentiële mogelijkheden om hun eigen therapeutisch doel te bereiken. Hij ziet de (klinische) hypnose als een contract tussen therapeut en patiënt, waarbij het belang van het zelf-onderricht c.q. de zelfcontrole het belangrijkste is.

Daarna werd kort ingegaan op een verkla-

ringstheorie: die van de hersenhelft-functies. In deze theorie wordt uitgegaan van een dominante en een niet-dominante helft. Hypnose betekent dan het 'bezetten' van de dominante, kritische hersenhelft door het activeren (door middel van ankerstechnieken, het gebruik van metaforen, het overbrengen van strategieën naar een andere context, enz.) van associatieve vermogens.

Vervolgens werd uiteengezet hoe hypnose in zijn werk gaat. Hypnose kan worden toegepast bij: operatieve ingrepen (verminderd gebruik van lokale anaesthetica), hinderlijke braakreflexen en andere afweerreacties, speekselvloed en post-operatieve genezing (nabloeding). Maar ook kan hypnose worden toegepast in de therapie: in de gespreksituatie voor het relaxeren en reduceren van angst, het reguleren van schaamtegevoelens, het bevorderen van acceptatie van prothesen en orthodontische apparatuur, en het afleren van slechte gewoonten als duimzuigen, bruxisme en tongpersen. Contra-indicaties – binnen de tandheelkunde – voor het toepassen van hypnose zijn er eigenlijk niet.

4. G. E. I. Olman-Hartog: *Enige aspecten van de homeopathie en haar toepassing in de tandheelkunde.*

Homeopathie is een vorm van farmacotherapie die gezien moet worden als een aanvulling op de reguliere geneeskunst. Homeopathische middelen worden meestal toegediend in sterke verdunningen. Bij de keuze van de verdunning wordt uitgegaan van de biologische regel: kleine prikkels wekken de levensacties op, middelsterke prikkels bevorderen ze, sterke prikkels remmen ze en de sterkste heffen ze op. De geneesmiddelen worden gekozen volgens de Similia-regel: het gelijke wordt met het gelijke bestreden. Men zegt dat een homeopathisch geneesmiddel werkt, indien het bij een symptoomvrije proefpersoon dezelfde symptomen kan opwekken, als waartegen het wordt gebruikt.

Een van de middelen die zinvol in de tandheelkunde kan worden toegepast is Arnica of valkruid. Te denken valt aan een toepassing bij extracties (minder kans op ontstekingsoedeem), antrumperforaties en bij angst en hartkloppingen. Andere middelen zijn: het granulatiweefselbevorderende middel Calendula en – bij doorbraakproblemen – Belladonna en Chamomilla. Calcium carbonicum, Calcium phosphoricum en Calcium fluoratum worden beschouwd als middelen ter verbetering van de constitutie van kinderen en zij worden vaak gebruikt bij kinderen met een hoge cariësgevoeligheid. Bij de behandeling van parodontitis kan de homeopathie ondersteunend werken. Meestal worden dan middelen voorgeschreven die de constitutie van de patiënt helpen bevorderen.

Samenvattend: bij de toepassing van homeopathische middelen wordt ervan uitgegaan dat niet de kwaal, maar de patiënt wordt behandeld.

De homeopathie draagt bij tot een holistische tandheelkunde.

5. F. J. M. Neelissen: Elektro-acupunctuur volgens Voll.

De elektro-acupunctuur volgens Voll is in de jaren vijftig ontstaan. Voll maakte gebruik van het feit dat de zogenaamde acupunctuurpunten, gelegen op de uit de klassieke Chinese acupunctuur bekende meridianen, een elektrische lagere weerstand hebben dan de eromheen liggende huid. Deze punten zijn dus elektrisch meetbaar en geven diagnostische informatie over organen, die met deze punten en meridianen een relatie hebben. Ook is het mogelijk om de relatie aan te tonen tussen een afwijking in de mond en een afwijking elders in het lichaam (theorie van de 'focal infection'). Tevens kan deze vorm van diagnostiek een antwoord geven op de vraag in hoeverre amalgaam toxisch werkzaam is, zodat lichtzinnig verwijderen van alle amalgaamvullingen kan worden voorkomen. Daarentegen kan ook het advies worden gegeven het amalgaam juist wél te verwijderen. Een uitgebreide casuïstiek bevestigt de waarde van deze vorm van diagnostiek, maar verder onderzoek is wenselijk.

Voor de diagnostiek maakt de elektro-acupunctuur ook gebruik van de zogenaamde nosoden. Dit zijn homeopathische verdunningen van ziek weefsel; zo kent men bijvoorbeeld nosode Pfeiffer, nosode periodontitis, enz. Hiermee kan bij de patiënt worden aangetoond welk ziektebeeld meetbaar is.

Gesteld kan worden dat het tand-kaakstelsel geen begrensde gebied is, maar een gebied dat zijn verbindingen heeft met het gehele lichaam. De elektro-acupunctuur kan een bijdrage leveren om het gebied van het tand-kaakstelsel te overschrijven.

Dr. J. M. van Doorne, 2e secretaris

**NEDERLANDSE
VERENIGING
VOOR
ENDODONTIE**

NVVE

Verslag voorjaarsvergadering d.d. 27 mei 1989

Voor deze dag, gewijd aan de biologische aspecten van de chirurgische endodontie, bestond een ruime belangstelling (250 tandartsen).

Prof. J. W. Harrison, hoogleraar in de endodontologie aan het Baylor College of Dentistry in Dallas (VS) opende de dag met een rijk geïllustreerde uiteenzetting over biologische principes van en klinische technieken in de endodontische chirurgie.

Vanwege het verticale verloop van de bloedvaten verdient een verticale incisie, vanaf de gingiva parallel aan de tandhalzen lopend, de voorkeur boven incisies waarin de horizontale component overheerst: het laatste leidt tot meer bloeding, zwelling, een slechte wondgenezing en sterke littekenvorming. De spreker ging voort

uitvoerig in op de histologie en het proces van wondgenezing. Na de lunch presenteerde Prof. Harrison nog een aantal voorbeelden van hemisectie en wortelamputatie.

Vervolgens ging J. P. Rodenburg, medewerker van de afdeling Parodontologie (ACTA) op duidelijke en overzichtelijke wijze in op de parodontale aspecten van wortelresectie. Hij benadrukte het grote belang van kennis over de gebitsmorfologie in het furcatiegebied voor de diagnostiek en behandeling van furcatie-aandoeningen. Een zorgvuldige furcatiediagnostiek eist een gekalibreerde furcatiesonde. Een presentatie van verschillende gevallen van wortelamputatie zonder de buccale botlamel weg te halen volgde. Mede in het licht van de reinigingsmogelijkheden voor de patiënt, werden misluktingspercentages van wortelresecties vermeld: 38% mislukt, twee maal zo veel in de onderkaak als in de bovenkaak.

M. J. H. de Cleen besprak de vraag of een wortelkanaalbehandeling voor of na een wortelresectie moet plaatsvinden. De conclusie luidde dat een wortelkanaalbehandeling vóór de resectie de voorkeur geniet, daar deze dan het gemakkelijkst is uit te voeren en daarmee de meeste kans van slagen heeft, mits tot voorbij de resectielijn wordt gevuld.

De algemeen-practicus J. J. M. Berendsen toonde onder het motto 'Beter een gezond been dan helemaal geen', hemisecties en wortelamputaties uit eigen praktijk. Zijn presentatie viel door eerlijkheid en pragmatisme zeer in de smaak.

Als laatste sprak J. H. N. Pameijer over restauratieve overwegingen bij wortelamputaties. Men moet streven naar een zo natuurlijk mogelijke coutouring van het element, met als doel een optimale plaquecontrole. Verder wees hij op het vermijden van occlusaal trauma en het op voorhand rekening houden met een 'ontspanningsconstructie' voor die gevallen waarin mislukkingen optreden.

Samenvattend: een leerzame, goed georganiseerde dag, waarin een aantal nieuwe inzichten van direct nut voor de algemeen-practicus duidelijk werden gepresenteerd.

R. van Heukelom, Amsterdam

**NEDERLANDSE
VERENIGING
VOOR
PARODONTOLOGIE**

NVP

**Aankondiging 3rd North Sea Conference on
Periodontology te Maastricht d.d. 16-19 mei 1990**

Medio mei 1990 wordt voor de derde keer – ditmaal in het Maastrichtse MECC-congrescentrum – de North Sea Conference on Periodontology gehouden, waarvoor de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie, mede namens de British and Scandinavian Societies of Periodontology, als gastvrouw optreedt.

Het voorlopige programma vermeldt de na-

men van Lindhe, Nyman, Seymour, Gjermo, Pilot en Van Winkelhoff, en de naam van Prof. Dr. A. J. Dunning, die het congres zal openen. In december van dit jaar zullen de leden van de onderscheiden verenigingen het definitieve programma ontvangen, waarbij tevens de mogelijkheid wordt geboden om in te schrijven.

**VERENIGING TOT BEVORDERING DER
TANDHEELKUNDIGE
GEZONDHEIDSZORG VOOR
GEHANDICAPTEN**

Samenstelling nieuw bestuur

Tijdens de algemene ledenvergadering van 19 mei 1989 heeft een bestuurswisseling van de *Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheidszorg voor Gehandicapten* plaatsgevonden. Het bestuur is thans als volgt samengesteld.

T. G. J. Kuipéres – voorzitter;

T. Turk – vice-voorzitter;

E. A. J. van Dijk – secretaris, Not. L. P. van de Blinklaan 18, 3232 EK Brielle;

Mw. M. C. J. H. Cornips, penningmeester;

D. Dijkstra – lid.

Binnenland

**POSTACADEMISCH
ONDERWIJS
TANDHEELKUNDE**

PAOT

Uitgave cursusprogramma 1989-(voorjaar)1990

Het bestuur van het *Orgaan Post-Academisch Onderwijs Tandheelkunde* heeft eind juli het *Kursusprogramma 1989-1990* doen verschijnen, waarin 54 nascholingscursussen staan vermeld. Naast de reeds bekende cursussen (van een aantal is de inhoud aangepast aan nieuwe ontwikkelingen), zijn acht nieuwe cursussen opgenomen. Aan de deelnemers die een cursus volledig hebben gevolgd, wordt wederom een bewijs van deelneming uitgereikt.

Leden van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde genieten een korting van f 50,00 op de cursusprijs. Tandartsen met een onvoldoende eigen inkomen kunnen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in de cursuskosten. Zij dienen een aanvraagformulier op te vragen bij het bureau PAOT, postbus 615, 3430 AP Nieuwegein.

Op de gebruikelijke wijze zal per maand aan deze cursussen in een aflevering van dit tijdschrift wordt herinnerd.

Nieuw is de gescheiden aankondiging van de cursussen van het Dental Center for Post Graduate Courses te Hoofddorp in deze gezamenlijke uitgave. De opgave omvat 17 cursussen, waarvan er acht in de Engelse taal worden gegeven.

Dankzij deze samenwerking vormt het program-maboekje een overzichtelijke bundeling van het postacademisch onderwijs in ons land.

Cursussen in de maand september

Hieronder volgt een herinnering aan de cursussen die in de maand september onder auspiciën van het orgaan Post-Academisch Onderwijs Tandheelkunde worden gegeven. Voor uitvoerige informatie wordt verwezen naar bovengenoemd cursusprogramma

- KUN De volledige prothese, 7 september 1989.
 KUN Relatie restauratieve tandheelkunde en parodontologie, 11 en 25 september 1989.
 RUG¹⁾ Klinische adhesieve tandheelkunde, 25 tot 30 september 1989.
 KUN²⁾ Parodontale therapie, 28 september 1989.

¹⁾ Algarve, Portugal.

²⁾ Dental Center for Postgraduate Courses, Saturnusstraat 6, Hoofddorp.



DR. G. J. VAN HOYTEMA
 STICHTING TWENTE

Verslag cursus Endodontie d.d. 12 mei en 2 juni

1. Inleiding

Op 12 mei en 2 juni 1989 werden twee identieke cursussen gehouden. De cursus was primair bedoeld voor de tandarts-algemeen-practicus die op de hoogte gesteld wil worden van de huidige stand van zaken over een aantal belangrijke endodontologische onderwerpen. Plaats van handeling was 'de Vrijhof' op de campus van de Universiteit Twente. Sprekers waren: Prof. Dr. A. F. Käyser (Nijmegen), Dr. H. W. Kersten (Amsterdam), M. Simon (Nijmegen), Dr. W. van Welsen (Amsterdam) en P. R. Wesslink (Amsterdam).

2. Reiniging en vormgeving

Gestart werd met een aantal endodontologische problemen in het algemeen: waarom dient een apicaal ontstekingsproces te worden behandeld en welke rol hebben micro-organismen hierbij? Geconcludeerd werd dat er ruim voldoende argumenten zijn, van zowel lokale als algemeen lichamelijke aard, om een granuloom te behandelen.

Hierna kwamen reiniging en vormgeving aan de orde met als doelen: zo goed mogelijk verwijderen van necrotisch pulpaweefsel en micro-organismen, alsmede een kanaalvorm creëren die m.b.v. een kanaalvulling hermetisch is af te slui-

ten om zodoende herinfectie te voorkomen.

Er werd uitvoerig op de diverse wijzen van preparatie ingegaan, waarbij o.a. de 'gestandaardiseerde', de step-back, de step-down en de anticurvatie-preparatie aan de orde kwamen. Al deze methoden hebben hun eigen indicatiegebied, want ze leiden alle tot een andere vorm van het kanaal.

Bij de preparatietechnieken werden in de eerste plaats de voor- en nadelen van manueel 'ruimen' en vijlen tegen elkaar afgewogen en in de tweede plaats werden de machinaal aangedreven methoden 'tegen het licht gehouden'. De Canal-finder[®] is kennelijk tot veel in staat. Kanalen 'vinden' kan dit laatste apparaat overigens niet goed, éénmaal gevonden (kromme) kanalen vervolgens des te beter.

Een nog betere reiniging van het kanaal kan verkregen worden m.b.v. de combinatie ultrageluid (> 20 KHz) en natriumhypochloriet. Ook een vrij nieuwe ontwikkeling is de subsone (3-8 KHz) reiniging (bijv. Micro Mega 2000[®]), bij voorkeur in combinatie met natriumhypochloriet. Bij zowel de ultra- als de subsone reinigingsmethoden is het waarschijnlijk de akoestische microgolfbeweging in de spoelvlloeistof die op andere wijzen nauwelijks bereikbare pulpares-ten en micro-organismen lostrilt.

3. Medicamenten

Van groot belang werd het spoelen met NaOCl gevonden, onafhankelijk van de preparatiewijze. Dit middel wordt thans door velen gezien als het desinfectie- en irrigatiemiddel van keuze. Fenolderivaten en aldehyden (bijv. formocresol en glutaardialdehyde) werden op toxische, allergische en mogelijk mutagene en carcinogene gronden afgewezen.

NaOCl (3%, pH 12) lost organisch weefsel nog beter op, als het in het wortelkanaal geagiteerd wordt en de temperatuur ervan wat verhoogd is (bijv. door ultrasonische energie). Het bereikt micro-organismen in tubuli en laterale kanalen doorgaans niet, is relatief weefselvriendelijk en is slechts kort werkzaam. Calciumhydroxyde wordt gepropageerd als het desinfectiemiddel van keuze voor tijdelijke vulling van het kanaal bij pogingen tot 'apexificatie' van een niet-afgevoerde radix met een non-vitale pulpa en tussen twee zittingen bij een endodontische behandeling. Bij pulpotomieën fungeert het niet alleen als desinfectans, maar ook resorbeerbare wortelkanaalvulling.

4. Vitaalexirpatie

Devitalisatie van de pulpa bij pulpitis is eigenlijk nooit noodzakelijk aangezien het alternatief, de vitaalexirpatie, niet of nauwelijks tijdrovender is, doorgaans voldoende anesthesisch kan verlopen en er aan de diverse devitalisatiemiddelen de nodige nadelen kleven.

5. Guttapercha met cement

Guttapercha wordt nog steeds beschouwd als de meest inerte en biocompatibele wortelkanaal-

vulling. Er dienen geen medicamenten aan te worden toegevoegd, maar guttapercha moet wel gecementeerd worden aangezien het zich niet aan dentine hecht. Dit materiaal kan als een definitief wondverband worden gezien, als alternatief voor het epitheel, dat elders in het lichaam het bindweefsel na verwonding bedekt.

Van de vultechnieken die tot op heden in Nederland niet zo veel navolging hebben gevonden werden de volgende besproken: chloroform- of xyleen-softened guttapercha (te toxisch), thermomechanische compactie, verticale warme condensatie, hybride techniek, spuittechniek (onvoorspelbaar resultaat) en laterale condensatie m.b.v. een warme, maar geleidelijk afkoelende 'spreader' (Endotec[®]). Deze laatste techniek bleek een significant betere afsluiting in het apicale gebied te kunnen geven dan de andere methoden. De dentinevijsel-techniek blijkt een bevredigende afsluiting ter plaatse van de apicale constrictie te kunnen bewerkstelligen, vooropgesteld dat het vijsel zo min mogelijk gecontamineerd is.

Aangetoond is dat als de wortelkanaalvulling röntgenologisch goed uitgevoerd lijkt te zijn, dit niet hoeft te betekenen dat het kanaal daadwerkelijk volledig gevuld is. Desondanks vertonen dergelijke wortelkanalen significant minder periapicale pathologie dan röntgenologisch minder optimaal gevulde kanalen.

6. Chirurgische endodontie

Bij de chirurgische endodontie werden de apexresectie en de apicale curettage belicht. Historisch gezien blijkt dat de indicatie voor een apexresectie geleidelijk versmald is. Er werd een bruikbaar onderscheid gemaakt tussen academische en meer praktisch gerichte indicaties. Gesteld werd dat de niet-chirurgische en kaakchirurgische endodontie elkaar niet zozeer overlappen maar elkaar juist aanvullen. Een pleidooi werd gehouden voor meer kennis bij de Nederlandse kaakchirurg omtrent recente ontwikkelingen en mogelijkheden in de niet-chirurgische endodontie.

7. Restauratie na endodontie

Bij reconstructie van een gemutileerd element wordt gestreefd naar versterking ervan en naar het voorkomen van een fractuur.

Gave, non-vitale gebitselementen behoeven geen wortelkanaalstift ter versterking. Door de stift treedt vaak juist verzwakking van het element op. Verkleuringen van de kroon behoren uiteraard wel behandeld te worden. Middelmag en ernstig gemutileerde elementen dienen na een endodontische behandeling van een stiftopbouw te worden voorzien. Hierna kan, eventueel na verloop van tijd, een kroon vervaardigd worden.

De diverse soorten stiftopbouw werden onderling vergeleken en de eisen die eraan gesteld moeten worden, passeerden de revue. Gelet op retentie, werkwijze en kosten (ook kostenspreiding) blijkt composiet met metalen stift terrein te winnen van de gegoten stiftopbouw.

Criteria voor stift, stiftretentie, opbouw en hierbij toe te passen cement werden overzichtelijk behandeld. Door nieuwe methoden en materialen ontstaan er betere mogelijkheden voor de behandeling van ernstig gemutilleerde elementen.

8. Opmerkingen naar aanleiding van vragen aan de sprekers

De combinatie spitssectie-stiftopbouw wordt niet afgewezen, maar niet meer de beste oplossing gevonden. Totaal vullen van het wortelkanaal acht men beter. Direct hierna kan dan met behulp van een warm instrument ruimte in het kanaal gemaakt worden. In deze ruimte kan later met de preparatie voor de stiftopbouw verder gegaan worden. Op deze wijze ontstaat er doorgaans een dunnere cementlaag.

Het onderdompelen van de guttapercha in een desinfectans (bijv. NaOCl) een half uur voor plaatsing is zeer waarschijnlijk een afdoende antiseptische maatregel voor deze stiften.

Apparaten die op niet-röntgenologische wijze de apex kunnen lokaliseren doen dit in $\pm 75\%$ van de gevallen correct. Een röntgenfoto wordt derhalve nog steeds onmisbaar geacht.

Om ongewenste verandering van composiet bij een opbouw door water-opname of thermische invloeden zo gering mogelijk te doen zijn, wordt het zo dun mogelijk maken van de composietlaag met een zo dik mogelijke stift geadviseerd.

Als vanwege het persisteren van een granuloom na endodontische behandeling een apicale exploratie geïndiceerd is, wordt een apicale curettage alléén onvoldoende geacht. Het aanbrengen van ook een retrograde vulling verdient de voorkeur.

Ook bij orthograde apexresecties kunnen de nieuwere vultechnieken, zoals laterale condensatie zeker van nut zijn, aangezien vele wortelkanalen na vormgeving op doorsnede niet rond zijn.

Afgezien van tijdgebrek, een moeilijk droog te houden kanaal en waarschijnlijk ook pijn, zijn er (in theorie) weinig argumenten om een endodontische behandeling niet in één zitting af te maken. Niet geheel duidelijk werd of dit ook bij een al langer naar de mondholte open zijnde pulpaholte het beste advies is.

De sprekers hebben hun toehoorders een degelijke 'state of the art' over de endodontie voorgeschied. Voor velen viel er nieuws te beluisteren. Tenslotte valt altijd weer op dat de activiteiten in het kader van de dr. G. J. van Hoytema-stichting behalve een vakinhoudelijke, ook zeker een gezelligheidsfunctie hebben.

B. Witsenburg, Almelo

SYMPOSIUM 'RAAKVLAKKEN TUSSEN TANDHEELKUNDE EN ANESTHESIOLOGIE'

Aankondiging voor 8 september 1989 te Amsterdam

De Polikliniek Bijzondere Tandheelkunde (ACTA) en de Vakgroep Anesthesiologie (UvA) organiseren voor vrijdag 8 september a.s. (9.00-17.30 uur) het symposium *Raakvlakken tussen tandheelkunde en anesthesiologie* in de grote collegezaal van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam aan de Louwesweg 1 te Slotervaart.

Aangezien niet alle patiënten op inhalatiesedatie met lachgas zodanig reageren dat de tandheelkundige behandeling in haar geheel en op een verantwoorde manier kan worden uitgevoerd, zullen tijdens dit symposium de toepassingsmogelijkheden van een aantal andere farmacologische methodieken worden besproken. Het programma ziet er als volgt uit.

Mw. Prof. D. M. E. Vermeulen-Cranch: The history of pain control in dentistry in The Netherlands.

Dr. D. Harris: Sedation methods in dental practice in the United Kingdom and Ireland.

Dr. P. W. Thompson: Management of the handicapped patient in dentistry: sedation or anaesthesia?

D. A. S. Sjamsoedin: Ziekenhuistandheelkunde en anesthesiologie.

Dr. D. Harris: Patient monitoring during sedation: emergencies, resuscitation equipment.

Mw. L. B. Oei-Lim en D. A. S. Sjamsoedin: Intraveneuze sedatie in de tandheelkunde met propofol?

H. C. Schuijt: Lachgas en arbeidshygiëne: recente ontwikkelingen.

Dr. J. Ruprecht: Is nitrous oxide obsolete?

Inschrijving dient te geschieden door overmaking van f 75,00 (na 31 augustus f 85,00) op rekeningnummer 54.69.00.933 bij de ABN (postbanknummer ABN: 662400) te Amsterdam, onder vermelding van 'symposium Raakvlakken tussen tandheelkunde en anesthesiologie'. Na ontvangst van de betaling wordt een bevestiging toegezonden.

Nadere inlichtingen worden verstrekt door Dr. P. C. Makkes, Polikliniek Bijzondere Tandheelkunde ACTA, telefoon 020-518 8431.

MINISTERIE VAN VROM

Uitgave brochure 'Milieuveilig omgaan met chemisch afval in tandartspraktijken'

Het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM) heeft een brochure het licht doen zien met de titel *Milieuveilig omgaan met chemisch afval in tandartspraktijken*. Hierin wordt uiteengezet wat onder chemisch afval (amalgamresten, afgewerkte fotochemicaliën, loodstrips) wordt verstaan

en hoe men daarmee moet omgaan. De in de brochure genoemde afvalstoffen zijn chemisch afval in de zin van de wet (Wet chemische afvalstoffen) en de tandarts is dan ook verplicht dit chemisch afval op te vangen (amalgamaafscheider) en apart van het overige praktijkafval te bewaren (stopfles, jerrycans). Het chemisch afval mag uitsluitend worden afgegeven aan een officieel inzamelbedrijf met een ministeriële vergunning om het in ontvangst te nemen. (Afgifte aan een niet-vergunninghouder is eveneens strafbaar). Hun adressen staan vermeld in de - kosteloos bij het ministerie te verkrijgen - *Landelijke lijst van vergunninghouders chemisch afval*.

De brochure zelf is eveneens kosteloos verkrijgbaar bij het Ministerie van VROM, Bureau Beheer en Distributie, postbus 20951, 2500 EZ Den Haag (telefoon 070-264 201, toestel 2983/2301).

KLINISCHE AVOND VOOR TANDARTSEN TE NIJMEGEN

Aankondiging programma 21 september 1989

Op donderdag 21 september a.s. zal de 100e klinische avond worden gehouden in de aula van de Katholieke Universiteit, Comeniuslaan 2 te Nijmegen. De aula bevindt zich in het congresgebouw dat gelegen is tegenover het Gebouw voor klinische tandheelkunde aan de Philips van Leydenlaan 25.

Aanvang 20.00 uur precies.

Thema: *Veranderingen en hun achtergronden, sinds de eerste klinische avond voor tandartsen te Nijmegen d.d. 5 oktober 1967.*

Programma:

Prof. Dr. F. P. G. M. van der Linden: Inleiding.

Prof. Dr. A. J. M. Plasschaert: Onderwijs.

Prof. Dr. K. König: Onderzoek.

Prof. Dr. R. C. W. Burgersdijk: Benadering van de patiënt in behandeling.

Agenda

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

* Eerste vermelding

1989

Binnenland

Zaterdag 2 - vrijdag 8 september

77e Wereldjaarcongres F.D.I., annex jubileumcongres NMT en IDEA-vakbeurs, Internationaal Congrescentrum RAI, Amsterdam.