

BERICHTEN

Verenigingsverslagen
en mededelingenNederlandse Vereniging voor Biologie
van de MondNajaarsvergadering te Ede d.d. 9 oktober
1992

Op vrijdag 9 oktober 1992 heeft de *Nederlandse Vereniging voor Biologie van de Mond* haar jaarlijkse najaarsvergadering voor de tweede maal gehouden in het conferentiecentrum 'De Bosrand' te Ede. Voor deze bijeenkomst was als thema gekozen het onderwerp 'Perspectieven in steun- en bindweefsel'.

Van de zes voordrachten die op deze themadag werden gehouden, volgen hieronder beknopde uittreksels.

1. Dr. A. L. J. J. Bronckers (bioloog, verbonden aan de vakgroep Orale Celbiologie, ACTA): *Tandmatrixeiwitten en hun rol bij pre-eruptieve tandontwikkeling*.

Matrixeiwitten spelen wellicht een belangrijke rol bij de mineralisatieprocessen in pre-eruptief glazuur en dentine. Om afwijkingen in de mineralisatie en in de aanleg te kunnen bestuderen, is het noodzakelijk deze matrixeiwitten te isoleren, te karakteriseren en hun functie, tijdens de vorming van glazuur en dentine, te achterhalen.

De afgelopen 15 jaar zijn vooral de niet-collagene matrixeiwitten biochemisch bestudeerd. Uit glazuur konden twee groepen matrixeiwitten worden geïsoleerd:

1. 'Amelogeninen', specifieke syntheseproducten van ameloblasten. Deze eiwitten vormen het overgrote deel van eiwitten in het jonge glazuur en verdwijnen tijdens de pre-eruptieve rijping. De functie van amelogeninen is nog niet bekend, maar mogelijk spelen ze een belangrijke rol bij de vorming van de langgerekte glazuurkristallen.
2. 'Enamelinen', eiwitten die minder dan 2% van alle matrixeiwitten uitmaken. Of deze eiwitten specifieke producten van ameloblasten zijn, staat nog niet onomstotelijk vast.

Ook uit het dentine kon een aantal eiwitten worden geïsoleerd. Kwantitatief is collageen type I het belangrijkste bestanddeel van de dentinematrix. Collageen komt ook voor in andere weefsels die niet verkalken en mede daarom wordt aangenomen dat collageen in dentine geen relatie heeft met de mineralisatie, maar dat het als stramien fungeert voor niet-collagene eiwitten. Enkele van de niet-collagene eiwitten komen uitsluitend voor in dentine (dentine fosfoproteïnen) of in dentine, cement en bot, maar niet in kraakbeen of glazuur. Voorbeelden hiervan zijn osteocalcine en botsialoproteïne. Van enkele van deze niet-collagene eiwitten wordt aangenomen dat ze met mineralisatie te maken

hebben, hoewel over hun functie nog weinig bekend is.

2. Prof. Dr. R. Cleymaet (Vrije Universiteit Brussel): *Tandglazuur als spiegel van de omgeving*.

Een groot aantal chemicaliën vervuult het leefmilieu. Bepaalde sporelementen die in het milieu voorkomen, kunnen de gezondheid van de mens beïnvloeden. Niet zozeer het gevaar voor acute maar voor chronische intoxicaties is de prijs die een geïndustrialiseerde maatschappij aan de bevolking oplegt. Dit geldt zeker voor het probleem van de milieuvervuiling veroorzaakt door zware metalen. Zo zijn lood en cadmium verspreid en zij bezitten de eigenschap in levende organismen (de mens niet uitgezonderd) te accumuleren. Essentiële parameters voor het opsporen van door zware metalen veroorzaakte intoxicaties, zijn de concentraties in bloed en urine. Echter, bloed en urine geven slechts een beeld van de relatief recente accumulatie in het organisme en geven niet zozeer de chronische accumulatie weer.

Er is onderzoek gedaan met als doelstelling het aantonen van de relatie tussen de chemische samenstelling van humaan glazuur en de graad van vervuiling van het milieu. Met behulp van de zuur-etsbiopsietechniek kunnen Pb en Cd op een reproduceerbare wijze worden opgespoord in het glazuuroppervlak. Met deze techniek kunnen glazuurbiopten worden verkregen van een grote populatie zonder te moeten extraheren of te wachten op de tandwisseling. Oppervlakteglazuur bevat – in tegenstelling tot bloed of speeksel – lange-termijninformatie over de blootstelling aan zware metalen.

Uit het onderzoek is gebleken dat er zowel voor Pb als voor Cd accumulatie optreedt in gemineraliseerd weefsel, in casu in glazuur. Zo is een jarenlange chronische lichaamsbelasting door deze zware metalen aangetoond via een stijgend Pb- en Cd-gehalte in glazuur.

Door vergelijking van verschillende groepen blijkt het tevens mogelijk geografische en demografische verbanden te leggen. De zuur-etsbiopsiemethode dient een plaats te krijgen in de rij van procedures die worden gebruikt bij de registratie en het onderzoek van de lichaamsbelasting door Pb en Cd bij kinderen.

3. Prof. Dr. W. Beertsen (hoogleraar Experimentele Parodontologie, ACTA): *Alkalische fosfatase en de vorming van wortelcement*.

De behandeling van patiënten met parodontale ontstekingen komt meer en meer in het teken te staan van regeneratie. Mogelijkheden daartoe zijn ontwikkeld en worden vervolmaakt met behulp van de zogenaamde membraantechnologie, een benaderingswijze die enige jaren geleden door Sture Nyman (Göteborg) werd geïntroduceerd. In het kort komt deze benadering erop neer, dat een (liefst resorbbeerbaar) membraan

geplaatst wordt tussen de gingiva en het onderliggende steunweefsel, dat door ontsteking is aangedaan. Aldus wordt direct contact tussen beide weefselcompartimenten verhinderd. Dit zou het wortelvlies gelegenheid bieden in de richting van het occlusale vlak 'omhoog te groeien' en zich weer aan de tand te hechten via een laag nieuw gevormd wortelcement.

Thans wordt op diverse plaatsen in de wereld gepoogd dit proces van regeneratie te stimuleren. Struikelblok daarbij is onder andere het gegeven dat slechts weinig bekend is over de cementogenese en de factoren die daarop van invloed zijn. In feite is het zo dat van alle harde weefsels cement het minst goed is onderzocht. Dat geldt overigens niet alleen voor de vorming. Zelfs de samenstelling van cement is nog niet opgehelderd. Dat geldt overigens ook voor het enzym alkalische fosfatase, dat mogelijk van betekenis is voor de cementvorming.

4. Dr. L. G. M. de Bont (kaakchirurg, verbonden aan het Academisch Ziekenhuis Groningen): *Degeneratie van gewrichtskraakbeen*.

Degeneratie van gewrichtskraakbeen kan zich in synoviale gewrichten reeds op relatief jonge leeftijd manifesteren, zoals bijvoorbeeld bij een artrose van het kaakgewricht. De pathogenese van artrose berust op vele factoren, waarbij metabole, mechanische, genetische en infectieuze factoren betrokken kunnen zijn. Indien een artrose leidt tot een gewrichtsinsufficiëntie dan is niet alleen het kraakbeen aangedaan, maar ook het subchondrale bot, de synoviale membraan en het gewrichtskapsel. Een artrose van een gewricht behoeft niet altijd tot klachten te leiden, ondanks dat er bij intra-artculaire inspectie duidelijke degeneratieve plekken in het kraakbeen aantoonbaar zijn of bij röntgenonderzoek degeneratieve kenmerken van het subchondrale bot aanwezig kunnen zijn.

Bij een primaire artrose (primair omdat er geen aanwijsbare provocerende factor aanwezig is) is de gewrichtshuishouding verstoord, hetgeen resulteert in een verslechtering van de kwaliteit van de gewrichtsstructuren (degeneratie), waardoor deze mogelijk niet meer in staat zijn hun normale functie uit te oefenen. Zo kan een normale belasting in een dergelijk gewricht leiden tot weefseldestructie. Dit zal weer leiden tot meer degeneratie en mogelijk een verdere functiebeperking.

Kraakbeen bestaat uit een netwerk van collageen vezels, een tussenstof van voornamelijk proteoglycanen en kraakbeencellen. De initiële fase van degeneratie van gewrichtskraakbeen wordt gekenmerkt door een toename van het watergehalte, wat waarschijnlijk een gevolg is van een verlies aan structurele integriteit of desintegratie van het collageen netwerk. Vervolgens treedt een depletie op van proteoglycanen, is er een toename van enzymen (collagenasen, proteoglyconasen) die de kraakbeenmatrix verder afbreken en een toename van metabool actieve kraakbeencellen, terwijl het subchondrale

bot een verhoogde ombouwactiviteit vertoont. Deze keten van reacties leidt tot een regressieve, maar ook progressieve 're-modelling' resulterend in een verandering van vorm en grootte van het gewricht, waarbij de gewrichtsfunctie veelal niet volledig hersteld wordt.

Ondanks dat de initiële veranderingen bij degeneratie van gewrichtskraakbeen in het collageen netwerk gelegen lijken te zijn, is de pathogenese van artrose nog grotendeels onbekend.

5. Prof. Dr. U. van der Velden (hoogleraar Klinische Parodontologie, ACTA): *Regeneratie van het parodontium.*

De ideale behandeling van pathologische pockets zou niet alleen moeten bestaan uit het voorkomen van verdere afbraak van parodontale weefsels, maar ook uit het herstellen van de reeds verloren gegane weefsels. Dit betekent nieuw bot tot het oorspronkelijke niveau, nieuw ligament tussen bot en tandwortel, nieuw cement en een nieuwe gingivale bindweefselaanhechting tot het niveau van de glazuur-cementgrens. Onderzoek uit de jaren zeventig en het begin van de jaren tachtig heeft aangetoond dat de conventionele behandeling, bestaande uit het schoonmaken van worteloppervlakken, al dan niet tijdens parodontale chirurgie en al dan niet gecombineerd met bottransplantaten, niet leidt tot regeneratie van het parodontium.

Experimenten met technieken die gebaseerd zijn op het principe van regeneratie door middel van weefselgeleiding hebben bij proefdieren aangetoond dat het creëren van 'nieuwe aanhechting' in principe bereikt kan worden. Wellicht zal dit ook voor de mens gelden.

6. Prof. Dr. D. van Steenberghe (hoogleraar Parodontologie, Katholieke Universiteit Leuven): *Kritische review op orale implantaten.*

In tegenstelling tot geneesmiddelen zijn implanteerbare materialen nauwelijks onderworpen aan enige wetgeving. Dit betekent dat de patiënt of de gebruiker – uit onwetendheid – het risico loopt een materiaal te krijgen dat niet getest is. Er zal eerst een 'thaiïdomide-drama', in verband met implantaten, voor nodig zijn alvorens hier verandering in komt. Een aantal recente opschudding veroorzakende nieuwsberichten over kunsthartkleppen en siliconenimplantaten wijzen in die richting.

Tot nu toe kan men bij de keuze van implantaten derhalve uitsluitend afgaan op de literatuur: de theoretisch-wetenschappelijke en de klinisch-wetenschappelijke tijdschriften op het gebied van de implantologie. Vooral de laatste zijn voor de praktijk van belang. Jammer genoeg moet men vaststellen dat op het terrein van de orale implantologie de klinisch georiënteerde artikelen meestal maar beperkt gedocumenteerd zijn, statistische gegevens ontberen (bijna nooit is er sprake van cumulatieve succespercentages) en dat er zo goed als nooit verwezen wordt naar vergelijkende studies. Zonder enige terughoudendheid worden ook resultaten van het ene

systeem geëxtrapoleerd naar het andere systeem: het gebrek aan wetgeving laat dit immers toe.

Toch kan men stellen dat heden ten dage – mits de juiste chirurgische en prothetische technieken worden toegepast en bij een goede materiaalkeuze – bevredigende lange-termijnresultaten kunnen worden bereikt. Bij rehabilitaties in de onderkaak geldt een succespercentage van meer dan 95 en in de bovenkaak van meer dan 90. Het is derhalve belangrijk dat wetenschappers de problematiek van de orale implantaten met dezelfde zorgvuldigheid benaderen als zij dat gewend zijn te doen met andere therapeutische mogelijkheden.

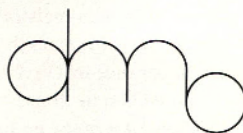
Nederlandse Vereniging voor Mondziekten Kaakchirurgie



Najaarsvergadering d.d. 4 t/m 6 november

De Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie organiseert van 4 t/m 6 november 1993 haar 37e wetenschappelijke najaarsvergadering te Groningen (AZG). Het thema luidt: Bestraling in het hoofd-halfgebied. Gastsprekers zijn: Dr. G. Granström (Göteborg, Zweden); Dr. J.J.Jansma (Groningen); Prof. Dr. A.J. van der Kogel (Nijmegen); Dr. P.C. Levendag (Rotterdam); Dr. J.Ph.R. van Merkesteyn (Lciden). Inl.: Dr. W.H. Groenberg, Rode Kruis Ziekenhuis, Sportlaan 600, 2566 MJ Den Haag. Tel.: 070-3614761.

Nederlandse Vereniging van specialisten in de Dento-Maxillaire Orthopaedie



DMO-Award

De ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging van Specialisten in de Dento Maxillaire Orthopaedie heeft op voorstel van het bestuur besloten tot het instellen van de DMO-Award. Deze bestaat uit een oorkonde en een geldbedrag van f 5000,-. De prijs wordt toegekend aan een Nederlandse auteur of groep van auteurs voor de beste publikatie op orthodontisch gebied. De DMO-Award wordt op ieder lustrum van de vereniging uitgereikt. De eerste keer zal zijn op 23 september aanstaande.

Nederlandse Vereniging voor Parodontologie



Tijdens het 12th International Symposium on Dental Hygiene dat van 1 tot 4 juli 1992 werd georganiseerd, werd de vierde NVvP Colgate Mondhygiënprijs uitgereikt aan mevrouw Arien

van Herk-van den Dool, mondhygiënist te Steenberg.

Mevrouw van Herk heeft een uitgebreid onderzoek gedaan naar het effect van preventieve maatregelen. Dit onderzoek werd uitgevoerd onder 1007 jongeren in de leeftijd van 2-17 jaar in een periode van 15 jaar. Het feit dat haar bevindingen zijn gepubliceerd in wetenschappelijke literatuur, leidde bij de jury tot veel waardering. De prijswinnares is eveneens lid van het Adviescollege binnen de beroepsvereniging NVM en lid van de Board of Directors van de International Dental Hygienists Federation.

Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde

Samenstelling nieuw bestuur

Tijdens de algemene ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde op 19 maart 1993, is de bestuursamenstelling veranderd. Het huidige bestuur is als volgt samengesteld:

D. Bittermann - voorzitter;
I.H. van der Honing - vice-voorzitter;
B.P. Heldring - penningmeester;
Mevr. J.G. Vlaar - secretaris;
Mevr. H.L. Huijboom-Tan - lid;
Mevr. A. Picko - lid;
F.J. van Straaten - lid.

Het adres van secretariaat is nu: Van Uytrechtlaan 21, 1901 JK Castricum. Tel.: 02518-58175.

Binnenland

Promotie

R.F. Minkels

Op woensdag 10 maart 1993 promoveerde de heer R.F. Minkels tot doctor aan de rijksuniversiteit Groningen op een proefschrift getiteld 'Central aspects of jaw motor control in the rat; An electrophysiological study'.

Promotor was Prof. Dr. J.D. van Willigen.

C. Bodeutsch

Op woensdag 17 maart 1993 promoveerde de heer C. Bodeutsch tot doctor aan de Katholieke Universiteit Nijmegen op een proefschrift getiteld 'Immunohistopathology of labial salivary glands in sjögren's syndrome'.

Promotoren waren Prof. Dr. L. Kater en Prof. Dr. G.P. Vooijs en co-promotor was Dr. P.C.M. de Wilde.

K.L. Weerheijm

Op donderdag 6 mei 1993 promoveerde mevrouw K.L. Weerheijm tot doctor aan de Vrije

Universiteit te Amsterdam op een proefschrift getiteld 'Hidden cariës: 'Why me worry'?

Promotor was Prof. Dr. J. de Graaff. Copromotoren waren Dr. W.E. van Amerongen en Dr. J.J. Soet.

R. de Bruin

Op woensdag 12 mei 1993 promoveerde de heer R. de Bruin tot doctor aan de rijksuniversiteit Groningen op een proefschrift getiteld 'A mathematical model applied to craniofacial growth'.

Promotoren waren Prof. Dr. J.M.H. Dibbets en Prof. Dr. W. Schaafsma.

In memoriam

Prof. A.A.D. Derksen

Op 14 maart 1993 overleed op 79-jarige leeftijd Prof. A.A.D. Derksen, emeritus hoogleraar in de Gnathologie en de Methodiek van het Tandheelkundig Onderwijs.

Eind jaren veertig begon A.A.D. Derksen zijn loopbaan bij de subfaculteit Tandheelkunde in Utrecht in het preklinisch onderwijs. Na enkele jaren ging hij over naar de afdeling Prothetiek waar hij medewerker werd van Prof. P.H. Buisman. Later werkte hij enkele jaren onder Prof. L.V. Arnold waarbij hij de leiding kreeg over de afdeling Volledige Prothese. In die tijd ontwikkelde hij ook zijn belangstelling voor de Gnathologie. Vanaf het begin van zijn universitaire loopbaan toonde hij een duidelijke belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek. Hij was wars van dogma's die betrekking hadden op de wijze waarop functieverstel werd nagestreefd. Een bepaalde malocclusie was naar zijn mening als zodanig niet dysfunctioneel tenzij gepaard gaande met klachten van een patiënt. Vanuit zijn opleiding en in zijn tijd, waarin een tamelijk mechanische benadering sterk leefde, was dat een nieuwe visie. Toen hij in 1963 hoofd werd van de afdeling Gnathologie, de eerste in ons land, betekende dat een formele erkenning van de lijn die hij voorstond. Een lijn die aansloot bij de 'Scandinavische' visie met betrekking tot functie en dysfunctie. Hij stelde het gebruik van uitgebreide registraties en articulatoren bij prothetische voorzieningen ter discussie. Zijn kritiek was soms niet mals en kon bij tijden zuur klinken. Hij pleitte voor een benadering die niet uitging van de in de ogen van de tandarts ideale verhoudingen, maar van de patiënt en diens fysiologische mogelijkheden.

Zijn inzet voor de bestudering van het kauwstelsel vond erkenning in zijn benoeming tot lector in de Gnathologie. In januari 1967 hield hij deze nieuwe loot aan de stam van de tandheelkunde ten doop met een openbare les getiteld 'De jongste telg'. De nieuwe afdeling 'een zuigeling op wiens romp het hoofd van een grijsaard', zoals hij het op hem eigen wijze noemde kon zich nu een zelfstandige plaats verwerven in onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg.

De brede kennis en belangstelling van Derk-

sen betreffende de Tandheelkunde in het algemeen kwam tot uitdrukking in zijn benoeming tot hoogleraar in de Methodiek van het Tandheelkundig Onderwijs. Het lectoraat Gnathologie werd tegelijk omgezet tot ordinariaat. De door hem in oktober 1971 uitgesproken oratie was een duidelijk pleidooi voor vernieuwingen in het tandheelkundig onderwijs. Dat betrof zowel de inhoud van het curriculum alsmede de methode van overdracht van kennis en vaardigheden. Tevens toonde Derksen zich een onvoorwaardelijk voorstander van 'integratie van de medisch-biologische en medisch-klinische vakken met en ten gunste van de specifiek tandheelkundige' in een nieuw curriculum. Vanzelfsprekend zocht hij daarbij samenwerking met de faculteit Geneeskunde. Zijn streven was erop gericht dat binnen de subfaculteit Tandheelkunde zowel ten behoeve van het onderwijs als voor het wetenschappelijk onderzoek bescheiden afdelingen van een aantal medisch-biologische basisvakken zouden worden opgericht. Naar zijn visie moesten de leden van die groepen een blijvende relatie behouden met hun moederdiscipline, maar hun onderzoek zou gerelateerd moeten zijn aan vraagstellingen en toepassingen in de tandheelkunde. Clinici en basisvakkers zouden kunnen samenwerken in onderwijs en onderzoek. De vakgroep Experimentele Tandheelkunde, gehuisvest in de researchvleugel van de 'ponskaart', kwam mede dankzij zijn inzichten en inspanningen tot stand. Dat hij van zo'n geïntegreerde aanpak sterk overtuigd was, blijkt uit het feit dat hij zich ook de nodige inspanningen getroostte om zich kennis van wiskunde, statistiek en (vooral fysische) meetmethoden eigen te maken om een goede gesprekspartner te zijn voor onderzoekers en onderwijsgevers met een andere opleiding.

Van zijn hand verschenen veel artikelen. Aanvankelijk lag de nadruk op prothetische onderwerpen zoals zijn reeks artikelen over articulatoren, kunstkiezen en registraties. Zijn latere oeuvre behelsde voornamelijk de gnathologie. De laatste generaties in Utrecht opgeleide tandartsen kennen allen de door hem geschreven boekjes 'Inleiding tot bouw en functie van het kauwstelsel' en 'Afwijkingen van het kauwstelsel'.

Als docent en als collega was Derksen zeker niet steeds de gemakkelijkste; hij was de laatste om dat te ontkennen. Zijn kritiek kon bits zijn, maar was altijd rechtvaardig en zakelijk. Hij was een integer mens met een warm hart. Degenen die hem beter kenden, wisten dat. Dikdoenerij zowel in de vakmatige als in de persoonlijke levenssfeer was hem vreemd en voor zover hij dat tegenkwam, gaf hij er onomwonden zijn commentaar op.

De achteruitgang van zijn gezondheid maakte het hem, al spoedig nadat hij afscheid had genomen van de universiteit, niet meer mogelijk goed mee te leven met het wel en wee in de tandheelkunde. Toch zijn de sporen van zijn inspanningen voor de tandheelkunde nog steeds merkbaar. Zij oude vakgroep Gnathologie is na opheffing van de subfaculteit Tandheelkunde in Utrecht, grotendeels opgegaan in de vakgroep Mondzichten, Kaakchirurgie en Bijzondere

Tandheelkunde van de faculteit Geneeskunde. De herinnering aan een goede leermeester blijft bij ons voortbestaan.

F. Bosman,
R. Buchner,
L.W. Olthoff,
M.H. Steenks.

L.H. Loeb 100 jaar

Op 23 mei jongstleden werd collega L. Herbert Loeb 100 jaar. In 1919 slaagde hij voor het tandartsexamen te Utrecht en in 1942 voltooide hij een tandartsopleiding in de Verenigde Staten met het behalen van het DDS-diploma. De oorzaak van deze wending in zijn levensloop wordt duidelijk als men weet dat hij op 15 mei 1940 met zijn gezin in een bootje ons land ontvluchtte.

Hij vestigde zich in Boston, waar hij tot 1959 de praktijk uitoefende. Maar daarmee was hij zijn vaderland en de Nederlandse collegae niet vergeten. Om na de oorlog hun kennis van de ontwikkelingen van de tandheelkunde in Amerika weer op peil te brengen, begon hij reeds in 1943 met de voorbereidingen voor een organisatie die later als de 'Ivory Cross Expedition' bekend zou worden. Met een aantal Amerikaanse collegae vertrok hij in juli 1946 naar Amsterdam en daarmee begon een reeks cursussen door vooraanstaande vertegenwoordigers van de Amerikaanse professie in Nederland. Als waardering voor zijn initiatief en bemiddeling werd hij in 1948 benoemd tot Officier in de Orde van Oranje Nassau.

Zijn verdiensten voor dit tijdschrift bestaan in bijdragen die als 'Brieven uit Amerika' vanaf 1947 jarenlang regelmatig werden gepubliceerd, zelfs nog na het neerleggen van zijn praktijk in Boston.

Collega Loeb woont nu al weer meer dan twintig jaar in Laren. Hij kan er verzekerd van zijn dat hij niet is vergeten en dat vele collegae hem het allerbeste toewensen.

A.C. Lamers, Vught

Koninklijke Onderscheiding

Ter gelegenheid van de verjaardag van Hare Majesteit de Koningin is bij koninklijk besluit tandarts J.E. Gieskes (Boekelo) benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje Nassau.



Lustrumsymposium Kiezen voor BijTeR

Vijf jaar BijTeR (Bijzondere Tandheelkunde Rijnmond) vormde 27 november 1992 de aanleiding voor een symposium. Primair bedoeld voor

de huistandarts in de regio als belangrijkste verwijzer, bleek de collegezaal in de Erasmus Universiteit te Rotterdam echter vooral gevuld met collega's-tandartsen werkzaam in de Bijzondere Tandheelkunde, specialisten uit de Rotterdamse ziekenhuizen en beleidsmedewerkers uit de gezondheidszorg.

Na de opening door de voorzitter Dr. P.A.E. Sillevius-Smit schetste Drs. F. Penninx, directeur van de Adriaanstichting en tevens secretaris/penningmeester van de stichting BijTeR, de ontstaansgeschiedenis van de Bijzondere Tandheelkunde. Haar bakermat bevindt zich immers in de Adriaanstichting, een revalidatiecentrum voor kinderen, waar van oudsher primair motorisch gehandicapte kinderen 'in huis' tandheelkundig worden behandeld. Het patiëntenbestand is niettemin in de loop der jaren grondig gewijzigd; steeds meer thuisverblijvende geestelijk/lichamelijk gehandicapte patiënten vonden hun weg naar de tandartsen van de Adriaanstichting, zonder dat er sprake was van een relatie met de revalidatie-activiteiten van de stichting. Reden genoeg om de tandheelkundige activiteiten in een aparte stichting onder te brengen. Met grote voortvarendheid werd met de plaatselijke zorgverzekeraar SZR overeenstemming bereikt en werd de stichting Bijter op 25 november 1987 opgericht, waarna per 1 januari 1988 BijTeR de tandheelkundige activiteiten van de Adriaanstichting voortzette.

Terwijl haar bestaansrecht bij de start al voldoende was aangetoond, begonnen toen de problemen pas echt goed. Mr. Dr. H.E.G.M. Hermans, verbonden aan het Instituut Beleid en Management van de Erasmus Universiteit Rotterdam, tevens lid van het bestuur van de stichting, zette dit uiteen. Zijn stelling: BijTeR is een voorbeeld waaruit blijkt dat de basisgedachten achter het plan-Simons niet goed zijn doordacht. Simons en in zijn kielzog een deel van het ambtelijk apparaat hinken op twee gedachten: het huidige erkenningsstelsel dat nog doorwerkt bij de goedkeuring van de tarieven en het overeenkomstenstelsel dat de basis vormt voor de toekomstige afspraken tussen zorgverzekeraars en aanbieders van zorg. Dit dualisme heeft BijTeR voortdurend parten gespeeld: de particuliere en publiekrechtelijke verzekeraars accepteerden het uurtarief van de stichting niet omdat het hier geen (universitair) centrum zou betreffen. Echter de erkenningsregeling uit 1985, is nooit in werking getreden. In 1990 volgde de Regeling Bijzondere Tandheelkunde, waarin het primaat van de behandelingen niet meer bij erkende centra lag, maar aan de deskundigheid werd gegeven. Het Rotterdamse Ziekenfonds heeft de deskundigheid van BijTeR op centrumniveau 'erkend' door een overeenkomst met haar af te sluiten en gezamenlijk een tariefsaanvraag in te dienen bij het COTG. Maar het COTG kon geen tarief goedkeuren omdat BijTeR geen erkende instelling was. Deze Kafka-achtige situatie heeft ontwrichtend gewerkt in de relatie met de particuliere ziektekostenverzekeraar (en dus de particuliere patiënt). Inmiddels heeft BijTeR een door het COTG goedgekeurd voorlopig tarief. Mede dank zij de voortdurende steun van het

SZR en de goede werkafspraken met Rotterdamse verwijzers is BijTeR erin geslaagd 'ondanks het plan Simons' tot een doeltreffende tandheelkundige zorgverlening van gehandicapten en extreem angstigen te komen.

Het tweede thema: BijTeR, de beroepsdifferentiatie en de horizontale verwijzing werd ingeleid door Prof. Dr. R.C.W. Burgersdijk en nader uitgewerkt door mevr. E.C.M. Bouvy-Berends. Beide memoreerden dat de Algemene Vergadering van de NMT weliswaar de nota 'beroepsdifferentiatie' teruggewezen had, maar dat gedifferentieerde beroepsuitoefening naar de mening van beide sprekers onontkoombaar zal zijn.

Burgersdijk betoogde dat de tandheelkundige zorg voor gehandicapten strikt genomen niet voldoet aan het getalscriterium waarbij differentiatie noodzakelijk is. Immers berekent men het aantal (verstandelijk) gehandicapten dat de algemeen-practicus in zijn praktijk zou kunnen behandelen, dan blijkt dit veel hoger te liggen dan bijvoorbeeld van patiënten met ernstige CMD-klachten. Het zou dus mogelijk moeten zijn voor de algemeen-practicus ervaring op te doen in deze zorgsector. Echter op basis van een tweede criterium, de moeilijkheidsgraad van de behandeling van deze patiëntengroep kan de tandheelkundige zorg voor (verstandelijk) gehandicapten als differentiatiegebied worden aangemerkt. Indien gehandicaptenzorg niet als differentiatie wordt gezien, zou dat tevens inhouden dat iedere tandheelkundige student op dit terrein uitgebreid zou moeten worden geschoold. Op basis van een schatting van het aantal thuisverblijvende gehandicapten bij wie geen routinematige behandeling mogelijk is zijn er, uitgaande van een tijdsbesteding van twee halve dagen per week, plus minus 600 tandartsen nodig met affiniteit en extra deskundigheid op dit specifieke terrein van de tandheelkunde. Dat gehandicaptenzorg mogelijk is in de algemene praktijk blijkt uit het project 'Mondzorg voor gehandicapten' van het Ivoren Kruis, VBTGG en NMT.

Uit een enquête bleek dat het jonge angstige kind het meest wordt verwezen, gevolgd door de patiënt met een verstandelijk handicap en de extreem angstige volwassen patiënt. Aan de hand van de gegevens van de wachtlijst van BijTeR zou men, volgens Bouvy-Berends kunnen veronderstellen dat de tandarts in zijn praktijk kennelijk frequenter tegen de zorg van het angstige jonge kind en de moeilijk te behandelen volwassen patiënt aanloopt dan tegen de verstandelijk gehandicapte patiënt. Men krijgt de indruk dat een aantal gehandicapte patiënten nog steeds niet in de huispraktijk wordt gezien. Ouders/verzorgers van deze patiënten worden vaak via andere intermediairen naar BijTeR verwezen of vinden haar op eigen kracht.

Een opvallende bevinding van de laatste jaren is de toename van het aantal zeer jonge kinderen binnen de BijTeR-populatie, met veel aangetaste melkelementen. Dit heeft geleid tot het opstellen van een onderzoeksprotocol om inzicht te krijgen in de frequentie van zuigflescaries bij BijTeR-patiëntjes van 0-7 jaar.

De centrumfunctie van BijTeR komt vooral tot uiting in haar samenwerking met andere dis-

ciplines. Een belangrijk deel van de tandheelkundige zorg zou niet kunnen worden verleend zonder anaesthesiologische ondersteuning. Vandaar dat de vreugde groot was toen kort voor dit lustrum bekend werd dat SZR akkoord ging met narcosebehandelingen op de eigen BijTeR-lokatie. Hiermee wordt de ontbrekende schakel in de reeks van behandel mogelijkheden gevoegd.

Tot slot werd het belang van onderwijs en interdisciplinair onderzoek onderstreept voor de continuïteit van deze tak van zorg. De voorzitter stelde in de discussie nogmaals nadrukkelijk dat zorgvuldige selectie van patiënten en behandelmethoden noodzakelijk zijn zodat de bijzondere tandheelkundige beschikbaar blijft voor die categorieën waarvoor de regeling bestemd is.

Mevr. E.C.M. Bouvy-Berends, tandarts-coördinator stichting BijTeR

Agenda

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

* Eerste vermelding

1993

Donderdag 24 juni

Klinische avond 'Tandheelkundige hulp aan mensen met een handicap' in MDGO-Scholencolplex te Goes. Inl. N.Q.M. Heinsbroek van Ivoren Kruis. Tel.: 010-411 90 75.

Dinsdag 29 juni

Klinische avond 'Tandheelkundige hulp aan mensen met een handicap' in de Academische Genootschap te Eindhoven. Inl. N.Q.M. Heinsbroek van Ivoren Kruis. Tel.: 010-411 90 75.

Dinsdag 14 september

Klinische avond 'Jurispreventie en aansprakelijkheid bij tandheelkundig handelen' in het Medisch Centrum Alkmaar. Cursusgever: Dr. W.J. Admiraal. Inl.: P. Bok, Wilhelminalaan 12, 1815 JD Alkmaar. Tel.: 072-48 31 60.

Donderdag 16 september

Klinische avond voor tandartsen te Nijmegen.

* **Vrijdag 17 september**

NVOI-basiscursus Orale Implantologie in het Academisch Ziekenhuis Utrecht. Inl.: Mevr. W. Paasse, secr. vakgr. Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde, RU, Utrecht. Padualaan 14, 3584 CH Utrecht. Tel.: 030-53 35 40.

Donderdag 23 - vrijdag 24 september

Najaarsbijeenkomst Nederlandse Vereniging van specialisten in de Dento-Maxillaire Orthopedie.

Donderdag 23 – zaterdag 25 september

8e Lustrum Nederlandse Vereniging van specialisten in de Dento-Maxillaire Orthopaedie.

* **Vrijdag 1 oktober**

NVOI-basiscursus Orale Implantologie in het Academisch Ziekenhuis Utrecht. Inl.: Mevr. W. Paasse, secr. vakgr. Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde, RU, Utrecht. Padualaan 14, 3584 CH Utrecht. Tel.: 030-53 35 40.

* **Vrijdag 8 oktober**

Symposium ter gelegenheid van de 100ste jaargang van het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde in het Singer Museum te Laren. Thema: Kunst in de tandheelkunde. Inl.: redactie-bureau NTvT 020 - 548 30 52.

* **Vrijdag 15 oktober**

NVOI-basiscursus Orale Implantologie in het Academisch Ziekenhuis Utrecht. Inl.: Mevr. W. Paasse, secr. vakgr. Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde, RU, Utrecht. Padualaan 14, 3584 CH Utrecht. Tel.: 030-53 35 40.

* **Maandag 18 - vrijdag 22 oktober**

Stichting Intercongress: Cursus Modern Dentistry op Bali (Indonesië). Tel.: M. Korevaar (599 9 618488), E. van Heewijk (31 20 6425130), E. Winkel (31 20 6277117).

Zaterdag 30 oktober

WTA-cursus: Strategie en behandelplan. Eindhoven. Inl. secr. WTA: B.P.M. Verlinden, Verdilaan 9, 1272 EA Huizen (tel. en fax 02152-64687).

Donderdag 4 – zaterdag 6 november

37e Wetenschappelijke Najaarsvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie te Groningen (AZG). Inl.: W.H. Groenenberg, Rode Kruis Ziekenhuis, Sportlaan 600, 2566 MJ Den Haag. Tel.: 070-361 47 61.

Vrijdag 5 – zaterdag 6 november

Derde Internationale Congres van de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie 'See you again' met als thema: Diagnose, Therapie, Complicatie en Prognose in het Marriott-hotel te Amsterdam. Inl.: F. van Bunnik, Granaat 72, 1702 BE Heerhugowaard. Tel.: 02207-16820.

Zaterdag 6 november

WTA-cursus: Strategie en behandelplan. Amsterdam. Inl. secr. WTA: B.P.M. Verlinden, Verdilaan 9, 1272 EA Huizen (tel. en fax 02152-64687).

Dinsdag 9 november

Stichting Voeding Nederland e.a.: najaarssymposium 'Honger en verzadiging'. Inl. mw. R.A. Andeweg, Wilhelminastraat 60, 5251 ET Vlijmen (tel. 04108-13996; fax. 04108-15797).

* **Vrijdag 12 november**

Najaarscongres NVT in gebouw Orpheus te Apeldoorn. Thema: Mondkanker. Inl.: Secr. NVT, tel.: 03402-40798.

Donderdag 18 november

Klinische avond voor tandartsen te Nijmegen.

* **Maandag 22 - 26 november**

Stichting Intercongress: Cursus Parodontologie, Orthodontie, Implantologie en Implantologie en steriliteit voor medewerkers op Curaçao (N.A.). Tel.: M. Korevaar (599 9 618488), E. van Heewijk (31 20 6425130), E. Winkel (31 20 6277117).

Dinsdag 23 november

Klinische avond 'Endodontie' in het Medisch Centrum Alkmaar. Cursusgevers: M. Simons en W.L. Willemsen. Inl.: P. Bok, Wilhelminalaan 12, 1815 JD Alkmaar. Tel.: 072-48 31 60.

Zaterdag 27 november

Wetenschappelijke vergadering van de Nederlandse Vereniging voor Schisis en Craniofaciale afwijkingen in de Aula Maior van het Congrescentrum Katholieke Universiteit Nijmegen. Thema: Esthetiek. Inl.: Secr. NVSCA, Dr. H.J. Rimmelink, Wierdensestraat 36, 7607 GJ Almelo. Tel. 05490-25 875/25 655).

Zaterdag 27 november

Najaarsvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Endodontologie (NVVE). Thema's: Hygiënisch handelen tijdens de kanaalbehandeling (W.R. Moorer) en Verticale wortelfracturen, de behandeling van perforaties en nieuwe bleekmethoden voor verkleurde gebitselementen (R. Lemon). Inl.: NVVE, Schubertstr. 40-1, 1077 GV Amsterdam.

Vrijdag 10 december

12e Wetenschappelijke congres van de Nederlandse Vereniging voor Gnathologie in het Kurhaus te Scheveningen. Voorlopig thema: Nederlands CMD-onderzoek - De praktijk. Inl.: Mevr. M.E. de Wit, secr. Congrescommissie, Winkelstede 9, 2543 BM Den Haag. Tel.: 070-367 90 87.

1994

Donderdag 25 maart

Voorjaarsbijeekomst van de Nederlandse Vereniging van specialisten in de Dento-Maxillaire Orthopaedie in Apeldoorn.

Donderdag 21 – zaterdag 23 april

Nationaal tandheelkundig congres in het Congresgebouw in Den Haag.

Buitenland

Zondag 29 augustus – donderdag 2 september

FDI Annual World Dental Congress 1993 in Göteborg, Zweden. Inl. The Swedish Dental Association, P.o. box 5843, 102 48 Stockholm, Sweden. Tel.: +46 8 666 15 00, fax +46 8 662 58 42.

Woensdag 22 – zaterdag 25 september

Dentechica 93 te Nürnberg, Duitsland. Inl.: Nürnberg Messe GmbH, Messezentrum, D-8500-Nürnberg 50. Tel.: 09-11/86 06 0.

Zaterdag 6 – zondag 7 november

Jaarcongres van de German Society of Esthetic Dentistry (DGÄZ) te Koblenz in Duitsland. Thema: Esthetiek in de implantologie, de prothetische tandheelkunde, de parodontologie en de kaakchirurgie. Inl.: DGÄZ, Bahnhofstr. 24-26, D-5400 Koblenz. Tel.: 09-49-261-309340.