

# OORSPRONKELIJKE BIJDAGEN.

## OVER TANDHEELKUNDIGE HULP

DOOR

I. J. E. DE VRIES.

---

*Geachte Collega Klinkhamer,*

Naar aanleiding van uw ingezonden artikel: »Enkele vragen« verschenen in het Septembernummer, diene het volgende:

U schrijft: »Ik lees: de beste bestrijding van de onbevoegde uitoefening der tandheelkunst is het verstrekken van goede en goedkoope deskundige hulp.

Wanneer men deze zoo schijnbaar eenvoudigen zin leest, dan zal menigeen daarin niets bijzonders opmerken en er wellicht niet verder over nadenken. Het is zoo iets heel gewoons: men zal denken — natuurlijk, er wordt altijd goede hulp verleend —; deskundige hulp eveneens; goedkoope hulp, ja, dat is iets anders; dit zijn inzichten. Wat de een goedkoop vindt, vindt de ander duur. Zoo vind ik vaak werkzaamheden door collega X verricht, schandelijk hoog berekend, terwijl ik daarentegen wederom vind, dat collega Y veel te weinig berekent, in aanmerking genomen den langen tijd, aan de behandeling besteed, de groote inspanningen er voor vereischt, terwijl de resultaten van beide collega's niet met elkaar te vergelijken zijn. En toch, wanneer men een oogenblik dieper nadenkt, en men stelt de vraag, wat verstaat ge onder goede en goedkoope deskundige hulp, dan betwijfel ik het of de meesten daar wel

een werkelijk afdoend, bevredigend antwoord op kunnen geven. Al is iemand bevoegd de tandheelkunde uit te oefenen, daarom verleent hij nog geen *goede* tandheelkundige hulp; is daartoe *vaak*, meer dan men denkt, zelfs niet in staat. Al is iemand bevoegd de tandheelkunde uit te oefenen, daarom is hij niet altijd als werkelijk deskundige te beschouwen, d.w.z. in staat te beoordeelen, welke behandeling de patiënt werkelijk behoeft. Hij vermeent vaak wel, dat hij het weet; vaak zelfs beter dan een ander, doch wij weten het allen, dat zegt nog niets. Vooral de laatste jaren, gezien de werkzaamheden in de praxis, zoowel als bij het verlenen van consulten, is het mij steeds meer opgevallen, hoe weinig begrip men vaak heeft van werkelijk goede tandheelkundige hulp, hulp, waarmee de patiënt werkelijk gebaat is; hulp, geadviseerd en uitgevoerd op eene wijze, dat men kan zeggen: »wel, ik heb een bevredigend resultaat bereikt«. Zoo zou ik ook graag zelf mijn mond verzorgd hebben.

Toen collega Bakker in de Maartvergadering 1917 eene lezing hield voor het Tandheelkundig Genootschap, getiteld: Een hoofdstuk uit de theorie der Protheseleer, zeide hij o.a.: De theorie der protheseleer kan men in drie deelen splitsen. I. Het technische deel. — II. Het klinische deel. — III. Het fysiologisch-mechanische deel.

Sprekende over Deel II zegt Bakker: Deel II is van jongeren datum. Het doordringen van het begrip »rust in de occlusie« door de ontwikkeling der orthodontie en door vele brugwerkmislukkingen in de hand gewerkt, is v.n.l. oorzaak van zijn ontstaan. Ook de kennis van dit deel wordt noodzakelijk geacht door de vooraanstaanden in ons vak en zal zonder twijfel in de toekomst algemeene erkenning vinden. Dat in ons land helderder denkbeelden hieromtrent zich baan breken, danken we voor een groot deel aan collega De Vries.

Deze eenvoudige opmerking is den meesten wellicht

nauwelijks opgevallen. De moeite zou evenwel meer dan beloofd zijn geworden, wanneer men zich een oogenblik had afgevraagd: Wat bedoelt hij daarmee? Toch ben ik collega Bakker zeer dankbaar voor die opmerking. Niet, omdat hij mij de prioriteit toekent, getracht te hebben in de chaos, die in de tandheelkunde heerschte en nog heerscht, eenig systeem te brengen — (er zijn de laatste jaren, door gebrek aan tijd mijnerzijds om te publiceeren, door verschillende collega's, in binnen- zoowel als buitenland, reeds zoovele mededeelingen gedaan, methoden gepubliceerd, die uit mijn koker komen, zonder dat de bron van herkomst medegedeeld is, dat ik daaraan wel gewoon ben geraakt. Dit laat mij trouwens ook koud, daar ik meende verplicht te zijn, steeds datgene mede te deelen, wat het publiek ten goede kan komen), doch dat hij niet alleen ervan doordrongen was, doch het erkende, dat tot op heden van systematisch werken geen sprake is geweest; dat hij erkende, dat systematisch werken in de tandheelkunde, zoowel als in elk ander beroep niet alleen gewenscht is, doch de eenige weg is ter verbetering, de eenige weg is, die tot succes leidt.

Bij mijn onderwijs heb ik er steeds naar gestreefd, de a.s. collegae te trachten te leeren onderzoeken, te leeren zien, te leeren systematisch een status praesens op te maken. Ik heb steeds getracht hen te leeren systematisch een behandelingsplan op te maken en uit te werken.

Ik ben er dan ook van overtuigd, dat er een groot gedeelte der collegae, die ik het genoegen heb gehad onderwijs te geven, deze methode van werken thans nog volgen, en dat menige teleurstelling, menige mislukking hun en hunne patiënten hierdoor bespaard is gebleven.

Het zou mij te ver voeren, en het is ook niet ter plaatse, uitvoerig op dit onderwerp verder in te gaan. Het zij voldoende er hier op te wijzen, dat het m. i. *absoluut* noodzakelijk is, dat er steeds een *uiterst nauwkeurige* stat. praes. worde opgemaakt, daarna nauwkeurig het voor en tegen van eene behandeling overwogen worde om te

komen tot een nauwkeurig vastgelegd behandelingsplan hierbij rekening houdend met: leeftijd van patiënt; algemeene lichaamstoestand; persoonlijke eigenschappen van patiënt; tijd, dien patiënt beschikbaar heeft; finantieële draagkracht van patiënt.

Eindresultaat moet steeds zijn: Hygiënische toestand van den mond; goed gefixeerde occlusie; goede kauwfunctie.

Dit geldt zoowel voor de particuliere praxis als voor de poliklinische praxis (hulp aan min<sup>er</sup>, onvermogen den enz.)

Bovendien moet patiënt afbehandeld zijn: d. w. z. behoudens onvoorziene omstandigheden in jaren geen hulp meer noodig hebben.

En nu zult ge vragen, waar wil De Vries heen, waarom die inleiding? Ik heb deze kleine inleiding slechts gegeven om u er op te wijzen, dat de te bereiken resultaten bij het verleenen van poliklinische hulp geheel afhankelijk zullen zijn van de *leiding*. Slechts dan zal er sprake kunnen zijn van *goede en goedkoope* deskundige hulp, indien, afgezien op welke wijze men de poliklinieken inricht, er *één hoofd, één verantwoordelijk persoon is*, maar dan ook een *deskundige* in den waren zin van het woord.

Een hoofd, dat in staat is *leiding te geven*, zoodat er *werkelijk goede en goedkoope deskundige hulp* verleend wordt. Hij is de verantwoordelijke persoon niet alleen, doch moet die verantwoordelijkheid ten volle kunnen dragen. Hij *ziet zoo mogelijk elken patiënt*, maakt desnoods zelf stat. praes. op; bepaalt het behandelingsplan; *contrôleert in elk geval* elk behandelingsplan, alvorens er aan de uitvoering gevolg zal gegeven worden. De uitvoering zelf kan meerendeels door zijne assistenten geschieden (behoorlijk gecontrôleerd), die wederom goede technische assistentie noodig hebben, waarvoor *zij* verantwoordelijk zijn; technici, die de werkzaamheden uitvoeren, zooals *zij* dit wenschen. De laatste jaren ben ik nog al eens in de gelegenheid geweest technisch werk te zien voor poliklinische patiënten vervaardigd, dat *instreurig* was; — goed gepolijste stukken.

caoutchouc, voorzien van een aantal tanden, geplaatst, doch ten laste van patiënt geplaatst in een slecht voorbereide mond. Hieruit bleek duidelijk, dat de tandheerkundige geen flauw begrip had van het stellen van een behoorlijke indicatie, noch begreep, waarom patiënt zoo'n onding niet gebruiken kon, terwijl de prijs ervoor berekend veel te hoog was, zelfs wanneer het werk naar behooren ware uitgevoerd. Dergelijke tandartsen begrijpen niet, wat op offering of een dergelijke patiënt zich moet getroosten om een dergelijk bedrag bij elkaar te sparen. Dat sluit natuurlijk niet uit, dat dergelijke tandheerkundigen wellicht onder *behoorlijke contrôle* nuttig werk kunnen verrichten. Zelfstandig, haast nooit, vooral niet de eerste jaren.

En komen wij thans tot de vraag: Hoe stelt ge u het verleen van goede en goedkoope deskundige hulp voor? Men heeft hierbij rekening te houden: 1° met het heden, 2° met de toekomst.

Wij weten allen, hoe ontzettend groot het aantal is van patiënten die hulp behoeven. Wanneer alle tandheerkundigen zich den geheelen dag beschikbaar zouden stellen, dan nog ware dit aantal niet voldoende.

Wat het »heden« betreft, moet getracht worden, zooveel mogelijk hulp te verleen in den *kortst* mogelijken tijd. Waar nu gebleken is, dat er, behoudens enkele uitzonderingen, en dan nog vaak ten koste van veel tijdopoffering en handigheid, haast geen behoorlijke, in alle opzichten voldoende wortelkanaalbehandeling te maken is, moet deze voorloopig zeer zeker grootendeels van de polikliniek verdwijnen.

Men kan zich er natuurlijk wel van afmaken door een of andere mummificatiepasta aan te brengen, doch daartegen zal ik mij steeds hardnekkig blijven verzetten. Dit houdt op behandeling te zijn. Een mij goed bevriend medicus noemde dit terecht »de kat in den kelder metselen«. Persoonlijk heb ik mij eenige elementen laten verwijderen, die ook *lege-artis??* zoogenaamd behandeld waren, o.a. een I<sub>2</sub><sup>ss</sup>. Eenvoudiger element voor wortelbehandeling is

er toch, dunkt mij, haast niet. Ik kan u verzekeren dat ik geen oogenblik spijt er van heb, dat ik het heb laten doen. De extractie bewees, hoe eene groote mislukking, deze lege artis behandelde I<sub>2</sub><sup>ss</sup> geweest is. Liever m.i. een volle prothese, dan dergelijke schijnbaar onschuldige elementen in je mond, die voortdurend een bedreiging voor je zijn.

Mijn standpunt is dan ook: Bepaal u, daar waar de mond verder in eenen goeden hygiënischen toestand verkeert, tot de eenvoudige vullingen, doch goed gelegd, op de juiste plaats aangebracht.

Cement-, cement-amalg. en amalgaamvullingen, goede Baseplatevullingen en een enkele maal een porseleinvulling.

Ontbreken er meerdere elementen, zijn er bovendien verdere elementen, die gedeeltelijk reeds door cariës of anderszins verloren zijn gegaan, heeft er reeds in mindere of meerdere mate beetverschuiving plaats gevonden, dan verdient het in de meeste gevallen aanbeveling, van verdere conserveerende behandeling af te zien. Stel de indicatie voor extractie zoo ruim mogelijk met het oog op het maken van een goed functionneerende prothese.

Voordeelen liggen voor de hand.

Behandeling duurt kort.

Geen of weinig gevaar voor sec. caries.

Hygiënische toestand van den mond.

Herstel van occlusie en kauwfunctie.

Kosten betrekkelijk gering; behoeven tenminste niet groot te zijn.

Patiënt is bevrijd van pijn en kan vermoedelijk verscheidene jaren tandheelkundige hulp ontberen, heeft een verbeterde kauwfunctie enz. Slechte toestand van den mond beduidt in vele gevallen voor patiënt: slechte kauwfunctie, slechte nachtrust, schommelende lichaamstemperatuur, verminderde en onvoldoende spijsvertering, verminderde werklust en werkkraft, enz. enz.

Waar het er dus geheel op aankomt, hoe de indicatie

gesteld wordt, welk behandelingsplan opgemaakt en uitgevoerd wordt, is het noodig, een verantwoordelijk hoofd te hebben, een deskundige, niet alleen, omdat de wet hem de bevoegdheid verleent, doch een hoofd, dat volkomen begrijpt, waar het hier om gaat, die weet wat hij wil, die weet wat bereikt moet worden. Is het behandelingsplan opgemaakt, dan kunnen de patiënten op poliklinieken behandeld worden, poliklinieken, zoo eenvoudig en doelmatig mogelijk ingericht, in *verschillende* deelen van de stad verspreid, (liefst m.i. op de grens van een volksbuurt). Tandsteenreiniging, extracties, zoowel als vullingen kunnen daar verricht worden.

Vervolgens kunnen die patiënten, de mond geheel voorbehandeld, verwezen worden naar eene centrale polikliniek, waar prothesewerk vervaardigd en geplaatst wordt. Een dergelijke polikliniek dient te bestaan uit wachtkamer, administratiekamer, kamer met eenige stoelen enz., geheel ingericht voor afdruknemen, groote polikliniekzaal, waar prothesewerk gepast en geplaatst wordt en een flinke technische werkplaats, waar het technisch werk vervaardigd kan worden.

Voordeelen: veel goedkooper dan buitenshuis werk, vlugger en op tijd bediend, nauwkeuriger werk en voortdurende contrôle op de werkzaamheden, zoodat deze vervaardigd kunnen worden volgens opgave en onder leiding van de betreffende tandheelkundigen. Dit acht ik absoluut noodzakelijk om werk te krijgen, dat aan de eischen, die men er aan stellen mag, in de meeste gevallen zal voldoen.

Onkosten voor patiënten stelle men zoo laag mogelijk, doch late patiënt liefst een gedeelte, b.v.  $\frac{1}{2}$  of  $\frac{2}{3}$  mee betalen in de onkosten, (uitzondering natuurlijk toegelaten); doch gelde dit tarief dan ook uitsluitend voor de *on-* en *minvermogenden*, anders treedt men in concurrentie met de jonge collegae.

Wat de kinderen betreft, bepale men zich voor zooveel

mogelijk tot *eenvoudige* vullingen in de temp. molaren. Wortelkanaalbehandelingen verrichte men niet, doch extractie. De anomalieën, daaruit voortvloeiende, wachte men kalm af, en zal er later door juist aangegeven en uitgevoerde extractie veel zijn te verbeteren. *Van twee slechte wegen kieze men den eenvoudigsten en m.i. besten.*

Tandheelkundige orthopaedie.

Hier bepale men zich uitsluitend tot extractie van binnen en buiten de rij staande elementen (oordeelkundig bepaald natuurlijk). Verdere behandelingen zijn onuitvoerbaar, en *zal geen enkel eerlijk en ter zake kundig collega* er ook maar één oogenblik aan denken, dergelijke behandelingen (ik wil niet te uitvoerig hierop oogenblikkelijk ingaan) te entameeren. Wanneer er soms een collega is, die niet overtuigd is van het onmogelijke hiervan, dien voorspel ik, dat de resultaten van orthopaedische behandelingen op de polikliniek verricht, zullen bestaan hoofdzakelijk in het scheppen van toestanden, slimmer dan ware er niet behandeld.

Ik denk onwillekeurig aan de patiënten, die als gevolg van den langen duur, de behandeling opgeven; de gevallen, die niet behandeld *kunnen* worden, en waar toch mede begonnen wordt; het aantal malen, dat apparaten losgaan, breken, vernieuwd en gerepareerd moeten worden; de veel moeilijker reiniging van den mond, waarvoor dikwijls het eenige resultaat, dat bereikt wordt, bestaat in stoornis in de occlusie, verlies van een aantal contactpunten, een groot aantal gecariëerde elementen, enz., enz. Ik zou zoo door kunnen gaan, doch het zij genoeg.

Het zou dan ook m.i. te dwaas worden, indien er op een polikliniek een *speciaal* hoofd voor dit onderdeel van de tandheelkunde werd aangesteld. Men late dit rustig aan den algemeenen leider over.

Voor de toekomst wacht ons evenwel iets anders. Hier luide het wachtwoord: »*Prévenir c'est mieux que guérir*«.



*Tracht elke groote caviteit, en zeer zeker elke wortelkanaalbehandeling te voorkomen.*

*Hoe vroeger aangevangen worde met de behandeling van het melkgebit, des te beter.*

Hier draagt de medicus mede een groot deel van de verantwoordelijkheid. Op zijn weg ligt het, de kinderen, met wie hij, zooals van zelf spreekt, eerder in aanraking komt, vroeg tot ons te brengen. Elke kleine caviteit in die temporaire elementen worde *onmiddellijk* gevuld. Goede instructies worden gegeven voor het goede onderhoud van den mond. Goede tanden, goede kauwfunctie, goede spijsvertering, zijn de voorwaarden voor een gezond kind; voorwaarden, die wij allen kunnen medehelpen te bevorderen. Vooral vestige men de aandacht op afwijkingen, die hun ontstaan uitsluitend te danken hebben aan den invloed van slechte gewoonten. Mondademhaling met hare gevolgen vindt hierin voor een groot deel haar oorzaak. Ik voor mij ben zelfs de meening toegedaan, dat voor een zeer groot deel de mondademhaling, hetzij al dan niet ontstaan uit een of andere slechte gewoonte, primair is, terwijl het adenoid secundair is.

Ons streven moet dan ook zijn H.H. medici te doordringen van het groote nut van vroegtijdige behandeling, door geschriften niet alleen, doch veel meer door het woord: Een goed gevoerd gesprek maakt veel meer indruk, dringt dieper door, blijft langer bij en er is van de nwerking veel meer te verwachten. In de particuliere praktijk heeft men de ouders op te wekken, hen te wijzen op het nut van vroegtijdige preventieve hulp, men geve hen doelmatige inlichtingen betreffende onderhoud van den mond, voeding, enz. enz.

Wat de hulp aan de kinderen van het volk betreft, verwacht ik het grootste succes van hulpverstrekking op school. Vanaf het vierde jaar dienen de kinderen op school onderzocht en behandeld te worden.

Instructie en oefening in het onderhouden van den mond, tandsteenreiniging, contrôle op reactie van speeksel, vullen van kleine caviteiten enz., enz.

Deze hulpverstreking kan van jaar tot jaar doorgevoerd worden op school op vrij eenvoudige wijze.

In elke school is daar gelegenheid voor.

Goed getrainde zusters (ik stel mij voor ze in  $\pm 6$  mnd., wellicht wat langer tijd af te richten), kunnen met behulp en onder leiding van een ter zake kundig tandarts, dus *deskundige in den waren zin van het woord*, een ontzettend dankbaar en nuttig werk verrichten. Onkosten worden hierdoor natuurlijk veel minder groot dan wanneer men *uitsluitend* aangewezen is op tandartsen.

Instrumentarium behoeft niet groot te zijn en ook niet te kostbaar.

Opvouwbaar operatiestoel.

Instrumentkist waarvan bovenkant als tafel dienst kan doen, opgesteld b.v. op een driepoot, zooals een photographietoestel, is al wat noodig is. Goed aangepakt, krijgt men een staf van zusters, die onder goede leiding, over de scholen verdeeld een zegen voor het volk zullen blijken te zijn. *Kinderen van jaar tot jaar gecontrôleerd en behandeld zullen op 11 à 12 jarigen leeftijd de school verlaten met grootendeels goed verzorgde gebitten.*

Wat de anomalieën betreft, zal men zich behoudens eene enkele uitzondering (ik denk hier b.v. aan Rotation brusque) tot goed geïndiceerde extractie-therapie dienen te bepalen.

De onkosten voor oprichting zijn oogenblikkelijk niet met zekerheid vast te leggen; huur, personeel, inrichting, alles is zoo geheel verschillend van voor den oorlog.

In elk geval meen ik, dat het initiatief van ons moet uitgaan. Wij dienen te beginnen, en loopt de zaak eenmaal dan volgt de stad van zelf en neemt deze de zaak wel over. Dit geldt natuurlijk voorzoverre het betreft de hulp aan het volk.

Wat de hulp op de scholen betreft, geldt het »frappez,

frappez toujours». Eendracht maakt macht, dus men kome tot samenwerking met H.H. medici. Bewerkt hen en tracht hen te overtuigen en men verkrijgt den steun, dien wij behoeven. Het raakt hier onmiddellijk het welzijn van het volk.

Collegae, die concurrentie vreezen, zijn zwakkelingen, die niet vast in hun schoenen staan; vermoedelijk niet veel goeds uitvoeren. Ondervinden zij werkelijk nadeel van dergelijke poliklinieken, dan is dit aan hen zelf te wijten en kan dit slechts een prikkel voor hen worden om beter hunne plichten te vervullen.

Onder technische kwestie wordt waarschijnlijk verstaan: De opleiding der technici.

Ik vermeen, dat de tandheelkundigen, als meest belanghebbenden, zeer zeker moeten medewerken tot oprichting van een school, waar goede opleiding verstrekt wordt. Het aantal der technici is groot genoeg. Het *kunnen* evenwel zeer gering. Slechts weinigen weten, welke eischen er aan technisch werk gesteld mag worden, wil het voldoen aan niet te hoog gestelde eischen. Ik hoop, geachte collega Klinkhamer, dat ik een gedeelte uwer vragen beantwoord heb. Mogen andere collegae mijn voorbeeld gevolgd hebben of nog volgen. Door eendrachtig samenwerken *zullen* en *moeten* wij er komen, mits het *algemeen belang* maar voor oogen worde gehouden.

Geloof mij intusschen steeds gaarne

Uw dw.

AMSTERDAM, Sept. '19.

I. J. E. DE VRIES.