

# GEMEENTELIJKE SCHOOLTANDVOORZIENING TE DORDRECHT

DOOR

F. HORDIJK. \*)

---

Aan uwe uitnoodiging om een en ander mede te deelen, aangaande de Dordtsche Schooltandheelkunde meende ik gevolg te moeten geven, daar ik begreep, dat de Ned. Vereen. tot Bestrijding van Tandbederf er belang in stelde te hooren, hoe de beginselen, waarvoor zij steeds propaganda gevoerd heeft, in de praktijk worden toegepast.

Het is u allen bekend, dat Dordrecht de eerste gemeente in Nederland was, waar de schooltandarts werd aangesteld. Reeds in 1918 werd door den Directeur van den Gen. Dienst Dr. Romijn, op 't nut van een tandh.dienst gewezen. In 1919 werd zijn voorstel om dezen dienst op te richten aangenomen en de benooidigde gelden toegestaan, en werd ik tot schooltandarts benoemd. De groote vraag, waarom 't in den aanvang ging, was: Hoe moet die dienst worden ingericht. Het is de verdienste van de Commissie voor Schooltandh. klinieken der Ned. Maatschappij tot Bev. der Tandh., dat de dienst werd zooals deze commissie het voorstelde. Na een conferentie met de voltallige commissie (Van Gelderen, Ninck Blok, Oostingh) werd esloten, een *ambulante* kliniek inplaats van

---

\*) Beknopte weergave der voordracht, gehouden voor de Ned. Ver. t. Bestr. v. Tandbederf (zie verslag in dit nummer).

een centrale kliniek in te richten. Het bleek, dat 't mogelijk was, dit plan ten uitvoer te brengen, de gelden hiervoor noodig werden toegestaan. De lokaliteiten werden in orde gebracht, gas- en waterleiding aangelegd. In de meeste scholen werd gebruik gemaakt van het kamertje van 't hoofd der school. Op sommige was reeds een aparte kamer voor den schoolarts aanwezig, en in één enkei geval moesten we gebruik maken van het gymnastieklokaal. Er werd een gemakkelijk verplaatsbare installatie aangeschaft en de schooltandarts kon beginnen.

Bij de behandeling werd ik terzijde gestaan door een schoolverpleegster. Den 15en Maart 1920 ben ik met de behandeling begonnen.

Daar het aantal leerlingen van alle scholen te groot is om door één tandarts te worden behandeld, werd begonnen met de behandeling van het eerste leerjaar, per school  $\pm$  80 leerlingen. In 13 scholen werd tandheelkundige hulp verleend. Zijn op al deze scholen de kinderen van het eerste leerjaar behandeld, dan keeren we weer naar school 1 terug. De kinderen van het 2de leerjaar en het nieuwe leerjaar komen nu onder behandeling. Zoo duurt het ongeveer 6 à 7 jaar eer de totale schoolbevolking onder tandheelkundige behandeling is en wij ons doel: *De kinderen moeten met een gezond blijvend gebit de school verlaten*, bereikt hebben.

Het aantal kinderen neemt steeds toe en de arbeid wordt dus steeds grooter. Per ochtend komen 7 à 8 kinderen in den stoel (1e leerjaar), wanneer het een revisie is  $\pm$  10 (2de leerjaar). Het eerste jaar had ik niet geheel noodig om het eerste leerjaar te behandelen, voor het eerste en 2de leerjaar 1 jaar en 3 maanden. De kinderen, welke worden behandeld komen in volgorde uit de klas. De onderwijzer(es) der klas en de zuster hebben een lijst in dezelfde volgorde. A en B worden gestuurd, ik behandel A, is dit klaar dan gaat A naar de klas en de onderwijzer(es) stuurt C, ik behandel B, na afloop gaat B naar de klas en komt D. Zoo gaat er geen seconde verloren. Alle behandelingen en bijzonderheden worden op een daarvoor ingericht kaartsysteem genoteerd. Den volgenden dag wordt

aan de kinderen, die den vorigen dag behandeld zijn, het juiste mondreinigen geleerd, soms gebeurt dit afzonderlijk, soms groepsgewijs.

Komen bij de behandeling extracties voor, dan worden de ouders der kinderen schriftelijk hiervan in kennis gesteld, zij kunnen desgewenscht de behandeling bijwonen. Alle administratie geschiedt door de zuster. Aparte formulieren zijn hiervoor gedrukt. Als vulmateriaal wordt als regel amalgaam of cement amalgaam gebruikt.

Bij de behandeling wordt de grootste aandacht gewijd aan het blijvend gebit, hiervan moeten we de geringste defecten opsporen en direct vullen, aangezien de volgende revisie pas een jaar later komt. Zooveel mogelijk wordt ook het melkgebit geconserveerd.

Met extracties ben ik zuinig. Omdat de ondervinding mij geleerd heeft, dat een behandeling met den tang geschikt is om een tandheelkundigen dienst onpopulair te maken, om tactische redenen dus zoo weinig mogelijk extraheeren.

Zijn we zoo tot het einde van een school gekomen, dan verhuist 's middags, onder toezicht van de zuster, de installatie naar een volgende school.

De resultaten, die wij bereiken zijn gunstig, we kunnen in dit verband de kinderen in drie groepen verdeelen.

1e. de groep der meer gegoede kinderen. Velen hiervan zijn geregeld bij een particulieren tandarts onder behandeling, de ouders dragen zorg voor hun eigen gebit en dat hunner kinderen, hiervoor was geen schooltandarts noodig, toch maken allen van de gelegenheid gebruik om kosteloos geholpen te worden.

2e. de groep, die door de behandeling en de raadgevingen tot het besef komt, dat het een vereischte is om den mond gezond te houden. Dat deze groep groot is, is een succes; op sommige scholen brengen de kinderen allen eigen borstel mee, nadat ik dit heb verzocht.

3e. de groep, die een tandborstel als luxe artikel beschouwt. Dat zijn de kinderen die door de ouders ongewas-

schen, slecht en slordig gekleed naar school worden gestuurd. Evenmin als die ouders aan een tandarts denken, dan wanneer zij kiespijn hebben, stellen zij er prijs op, dat het kind 's avonds en 's morgens de tanden borstelt. Zij willen en kunnen zich dikwijls met deze dingen niet bemoeien.

Die kinderen moeten zich tevreden stellen met de behandeling van den tandarts en de demonstratie van het borstelen door de zuster.

Toch vinden de ouders goed, dat de kinderen worden behandeld en weigeringen behooren tot hooge uitzonderingen.

Het onderwijzend personeel werkt in alle opzichten mede, om het welslagen van den dienst te bevorderen en men komt er voor uit, dat men de tandheilkundige behandeling het meest belangrijke vindt van hetgeen op school op medisch gebied voor 't kind wordt gedaan.

---