

OORSPRONKELIJKE BIJDRAGEN

SCHOOLTANDVERZORGING TE 's-GRAVENHAGE *)

DOOR

G. A. H. EIBRINK JANSEN.

Mijnheer de Voorzitter,

Heeren,

Het is mij een genoegen U dezen avond mededeelingen te kunnen doen aangaande de Haagsche Schooltandverzorging. Het is mij een dubbel genoegen, omdat ik uitvoering heb mogen geven aan de plannen, die een tiental jaren geleden in uw midden zijn ontworpen.

Niet altijd heb ik precies het plan kunnen volgen, dat indertijd in de brochure van de H. T. V. is aangegeven.

Zooals reeds van den beginne af de bedoeling was, is in het schoolgebouw aan de Griftstraat (vroeger genaamd Diezestraat, maar met het oog op mijne nederlating aldaar, tijdig veranderd, omdat men bevreesd was, dat de naam dan weldra Kiezestraat zou worden) een behandelingskamer ingericht.

Ik heb hier de beschikking over een uitmuntende installatie.

Het klein instrumentarium is uit den aard der zaak uiterst beperkt en bestaat uit een aantal hoekstukken, eenvoudige plastische instrumenten, een zeer groot aantal spiegels en sonden, de meest gangbare extractietangen en instrumentarium voor anaesthetie. Als vulmateriaal wordt uitsluitend

*) Naar een voordracht gehouden in de Haagsche Tandartsen Vereniging 29 October 1926.

Roese's koperamalgam en Harvard cement gebruikt. Voor onderlagen, die helaas nog wel eens voorkomen gebruik ik Fletcher cement.

Na deze uitweiding over de inrichting wil ik U thans iets aangaande den gang van zaken vertellen.

Nadat het Hoofd van een school eenige dagen tevoren bericht heeft gekregen, dat wij, d. z. de zuster en ik, zijn school wenschen te bezoeken, gaan we gewapend met spiegels, sonden, lysoform steriliseerglas en klasselijsten op den bepaalden dag schoolwaarts en onderzoeken in de klasse de kinderen stuk voor stuk op caries van het blijvend gebit. Dit onderzoeken gaat vlug, het maximum tot nu toe behaald bleek 8 klassen met totaal 235 kinderen tusschen 9 en 12 uur.

Kinderen, die behandeling behoeven, worden op de lijst gemerkt en krijgen van het Hoofd een briefje mee voor de ouders. Hierin is het den ouders zeer gemakkelijk gemaakt, slechts tegenstanders behoeven te antwoorden. Desniettenstaande komen tal van briefjes met inderdaad voor ons heerlijke en humoristische beschouwingen binnen.

In de meeste gevallen weigeren de ouders niet, sommigen echter gaan met de kinderen liever naar hun eigen tandarts of ziekenfonds. Nadat het onderzoek is afgelopen, leer ik de kinderen, hoe, wanneer en waarom de tandborstel gebruikt moet worden. Ik leer het dwarse borstelen (vooral 's avonds) en bij gemis van een borstel raad ik aan toch te spoelen. Deze les wordt meegedaan met potlood of griffel in de hand.

Op deze wijze werken wij klas na klas af.

Is de oogst voldoende om eenigen tijd op te teren, dan komen de kinderen, die behandeld mogen worden bij mij in de Griftstraat, allen tegelijk onder geleide van onderwijzer, kweekeling of schoolknecht. Soms komen ouders mee, deze toonen algemeen veel waardeering. Maar wij zien ze liever niet, omdat het tijdroovend is deze menschen te woord te staan. — Met de kinderen wordt weinig gesproken gedurende de behandeling.

De kinderen, die afbehandeld zijn, blijven in de behande-

lingskamer en mogen daar ravotten naar hartelust, zoodra er echter aanstalten tot moord en doodslag worden gemaakt, treedt de zuster tusschen beide. Dit alles is mogelijk, dank zij de solide muren van dit gebouw.

Moet echter een extractie verricht worden, dan worden de afbehandelde kinderen tijdelijk naar de wachtkamer gedirigeerd en komen na afloop eerst terug. *)

Het is verwonderlijk, hoe de kinderen zich in elkaars tegenwoordigheid goed laten behandelen.

Soms echter verschijnen moeders met de bekende „zenuwenknoop”. Na afloop der behandeling zien zij wel in, dat schooltandverzorging een pretje is, en dat zij in hun jeugd heel wat gemist hebben.

Is de behandeling afgelopen, dan gaan de kinderen weer onder geleide naar de school terug.

De kinderen, die voor een wortelbehandeling (bij hooge uitzondering) eens terug moeten komen, komen onder geleide van een familielid. Zij hebben een vrije morgen en komen dus graag.

Het totaal aantal leerlingen der in behandeling genomen scholen bedroeg 6813 en daar als maximum aantal kinderen door één tandheelkundige eenheid (tandarts en zuster) te behandelen en gesaneerd te houden wordt aangenomen 6000 à 7000 zijn door mij niet meer scholen bij deze groep betrokken. In plaats hiervan zijn de kinderen van het tweede leerjaar der betrokken scholen in behandeling genomen, daar deze klasse nog als uiterste grens is aan te nemen, waar binnen nog prophylactische behandeling kan plaats hebben. Op deze wijze wordt de opbouw een jaar bespoedigd. Bij sommige kinderen bleken reeds wortelbehandelingen noodzakelijk (32), terwijl het aantal vullingen bij ongeveer gelijk getal der onderzochte kinderen in de 2e klassen ongeveer het dubbele bedroeg van dat der 1e klassen. Zijn een-

*) Op dit punt ben ik van meening veranderd. Tegenwoordig laat ik de kinderen bij extracties blijven. Mijn meening over de paedagogische waarde hiervan wordt gedeeld door Dr. Ravoth uit Müncheberg.

maal defecten hersteld, dan zijn de monden met zeer weinig tijd en kosten gesaneerd te houden. Hoe vroeger de herstellingen dus plaats hebben des te beter. Het ligt dan ook in de bedoeling der systematische behandeling, telkens opnieuw aankomende 1e klassen te saneeren en de hogere klassen gesaneerd te houden. Na 5 jaar is dus de geheele schoolbevolking onder behandeling en verlaten de kinderen de school met een juist begrip, hoe de mond behoort te worden onderhouden.

In de aldus onderzochte 1e en 2e klassen, bevattende totaal 2400 kinderen, bleken 1305 behandeling noodig te hebben, terwijl 157 kinderen ten tijde van het onderzoek afwezig waren. Van de 1305 behandeling behoevende kinderen werden 57 niet behandeld, doordat de ouders de toestemming tot de behandeling onthielden. Soms sproot dit voort uit verkeerd begrip der ouders, soms verklaarden zij liever het kind particulier te laten behandelen. Een enkele maal verzochten ouders hun kind toch te behandelen, nadat de klasse behandeld was. Men zag dus de kat eens uit den boom! Slechts 2 kinderen waren door weerspannigheid niet te behandelen. Totaal hebben nu 2184 kinderen of 91.00 % gezonde, blijvende tanden en kiezen (ge vulde inbegrepen). Totaal werden in dit jaar 2197 vullingen gemaakt in blijvende tanden en kiezen en bovendien 71 in melktanden of kiezen, waar gevaar bestond dat cariës op het blijvend gebit zou overgaan. Uit het melkgebit werden 40 extracties verricht.

Bij de halfjaarlijksche revisie, die begin Februari aanving werden alle kinderen nogmaals onderzocht. Kinderen, die dus ten tijde van het eerste onderzoek afwezig waren, konden nu zoo noodig in behandeling worden genomen, tevens werd aan kinderen, die de eerste maal wegens weigering der ouders niet behandeld werden en waarbij bleek, dat geen behandeling buiten de schooltandverzorging om had plaats gehad, een speciaal formulier meegegeven, waarin den ouders werd medegedeeld, hoeveel kinderen der klasse nu gezonde tanden en kiezen hadden, hoeveel ouders in deze klasse eveneens hun toestemming onthielden, en bovendien, dat het kind bij een volgende revisie niet meer in behandeling kon worden genomen.

Het resultaat, hiermee bereikt, was, dat in verreweg de meeste gevallen de ouders nu toestemming gaven, zoodat aan het einde van het behandelingsjaar het saneeringscijfer daardoor ettelijke procenten is gestegen (van 86.40 % op 91 %).

Bij de revisie bleek voorts, dat de aanmaning om den mond door borstelen te onderhouden wel doel treft. Tandvleeschontstekingen kwamen bijna niet, tandsteenafzettingen in veel geringer mate voor.

Wat de kostenberekening voor komende jaren betreft, kan ik aan dit verslag toevoegen, dat de kosten per centraal punt bij behandelen van 1e klassen en gesaneerd houden van 2e en hogere klassen per 7000 kinderen jaarlijks ongeveer f 4500.— zullen bedragen, mits het systeem gevolgd worde, dat localiteiten in de daarvoor in aanmerking komende scholen worden ingericht, zooals nu reeds in de Griffstraat is geschied, zoodat de kosten per jaar en per kind op ongeveer f 0.65 komen.

Met het oog op de a.s. annexatie van Rijswijk en Voorburg zouden door het verder uit elkaar liggen der scholen in deze centrale punten waarschijnlijk minder kinderen kunnen worden behandeld, echter in geen geval minder dan 6000.

TABEL 1.

**STAND VAN DE SCHOOLTANDVERZORGING TE 'S-GRAVENHAGE
CENTRAAL PUNT: GRIFTSTRAAT 2, AAN HET EIND VAN HET
SCHOOLJAAR 1925/'26.**

Klasse.	Aantal kinderen.	Van dezen				
		weigerden ouders de toestem- ming.	ont- braken.	waren weer- spanning.	hebben nu (gevulde tanden inbegrepen) gezonde blijvende tanden.	
					Totaal	in %
1	2	3	4	5	6	
I	1265	24	84	1	1156	91.00
II	1135	33	73	1	1028	90.00

Inkomsten:

Toegestaan bedrag f 5650.— Wasch ————

Verwarming ————

Uitgaven:

Huur ————

A. Personeel.

Onderhoud ————

Salaris tandarts f 3000.— Bedrijf f 1714.45

Salaris zuster . f 900.— Personeel f 3900.—

f 3900.— f 5614.45

B. Bedrijf.

Installatie . . f 1183.83 Inkomsten f 5650.—

Instrumenten en
materialen . f 295.51 Uitgaven f 5614.45

Aanleg . . . f 107.77

Drukwerken . f 127.34 Saldo f 35.55

f 1714.45

TABEL 2.

VERRICHTINGEN VAN DE SCHOOLTANDVERZORGING
TE'S-GRAVENHAGE CENTRAAL PUNT: GRIFTSTRAAT 2,
IN HET SCHOOLJAAR 1925/'26.

Klasse.	Vullingen.		Hiervan met wortelbehandeling.		Extracties van blijvende tanden wegens			
	in blijvende tanden.	in melk tanden.	in blijvende tanden.	in melk tanden.	vergevoerde cariës.	misvorming.	te weinig ruimte.	melktanden.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	821	49	10	2	—	—	—	15
II	1376	22	22	—	—	—	—	25

HET CONGRES TE PHILADELPHIA

DOOR

W. L. v. ANDEL.

II.

Een dergenen, wier aanwezigheid de belangrijkheid van het congres zoozeer verhoogde, was wel de man, dien onderge-
teekende zich zeer gelukkig prijst gezien en gesproken te heb-
ben, Dr. Edmund C. Kells.

In de *Items of Interest* van Juni 1926 verscheen een artikel van zijn hand over the Treatment of X-Ray Injuries, van welk artikel de hoofdredacteur Ottolengui in het zelfde nummer van de *Items* schrijft: which requires explanation. Ottolengui vertelt dan, — „wat vele vrienden van Dr. Kells al jaren lang wisten” —, dat hij door het vele experimenteren met röntgenstralen in vroeger jaren, als slachtoffer van de toen ter tijd nog onbekende gevaren ernstig letsel gekregen had, waardoor hij ettelijke operaties en andere „behandelingen” heeft moeten doorstaan, alle met min of meer twijfelachtig succes.

Na een langdurige correspondentie was het Ottolengui eindelijk gelukt Dr. Kells ervan te overtuigen, dat hij anderen stellig ermee dienen zou — “a real service to mankind” — indien hij van zijn „ervaringen” eens wat publiceeren wilde.

Zoo verscheen het eigenaardige artikel van Kells in de *Items*, en de sympathieke toelichting daarvan in het editorial, aan het einde waarvan als tragisch post-scriptum de mededeeling moest volgen, dat Dr. Kells na het schrijven van bedoeld artikel opnieuw een offer had moeten brengen — een arm moest geamputeerd worden.

Om dezen man, — den schrijver van *The Dentists Own*

Book, en *Three Score Years and Nine* — te ontmoeten gaf het Congres een te schoone gelegenheid om daarvan niet dankbaar gebruik te maken.

Onder de vele goede herinneringen aan het Congres neemt die van de ontmoeting met zulk een persoonlijkheid wel haast de voornaamste plaats in, en het is schrijver dezes een voorrecht daarvan hier melding te mogen maken.

In een van zijn vele geschriften schreef Kells zelf eens: heeft een schrijver U door een gedachte of woord getroffen, zeg het hem dan eens. Het zal hem meer goed doen dan een lofrede na zijn dood.

Hoeveel schoone gedachten en goede woorden heeft deze man niet om zich verspreid.

Hoe getuigt haast elke bladzijde die hij schreef van zijn typisch-Amerikaanschen ijver om iets voor anderen te kunnen zijn.

The Dentists Own Book, noemt hij “a book, to which (the dentist of today) can turn and find encouragement upon troublous days,” de voorrede daarin eindigt hij met de hoop dat het “will prove a help to those in need.”, en de laatste bladzijde van *Three Score Years and Nine* besluit in simpele wel-sprekendheid aldus: “All I know of dentistry has been learned of others; my aim has always been to pass it on. *Pass it on!*”

Zijn werken zijn een bemoediging voor ieder onzer „jongeren”, — wien geen *verwijt* gedaan werd toen vorige maal een algemeen verschijnsel in ons professioneele wereldje alleen, maar werd gesignaleerd.

Het voorbeeld van een man als Kells, — wien alle „geleerdheid” vreemd is, kan zooveel goed doen. Deze nu zeventigjarige toonde een arbeidsvreugde en levensvoldoening, die inderdaad verwarmt en bezielt.

De groote kring van collega's, die hem de hand kwamen drukken en de spontane bewijzen van hartelijke vereering die telkens weer naar voren kwamen, toonen wel dat dergelijk enthousiasme aanstekelijk werkt.

Het zal wel geen verwondering wekken dat schrijver dezes

er prijs op stelde het oordeel van dezen man eens te hooren over het vraagstuk der dental hygienists en der oral prophylaxis. Nog niet zoo heel lang geleden had Dr. Kells in de Cosmos een beetje den draak gestoken met zijn mighty good friend Dr. Hyatt, over diens prophylactic odontotomy. En in dit betreffende artikel maakte hij de rake opmerking, die men onzen ziekenfondsbesturen en onzen ziekenfondsleden wel eens door zoo'n autoriteit gezegd wenschte te weten — the filling of small cavities — the smaller, the better — is not only regular dentistry, but the very best of dentistry.

Zou deze man iets gevoelen voor „vreemde” handen in den mond? De vraag bleek hem niet onwelkom. Het is het groote middel for educating the public, zoo zei hij. Ik ben nu uit de gewone praktijk, doe alleen consulteerend werk, maar als ik niet reeds lang geweten had, dat ik spoedig mijn praktijk zou moeten neerleggen, dan had ik stellig ook de hulp van een dental hygiënist aan mijn praktijk toegevoegd.

Zoo oordeelde deze in den dienst vergrijpsde.

Maar het congres bood volop gelegenheid andere stemmen over dit onderwerp te hooren. Het deed schrijver dezès daarom genoegen dat Collega Nord hem dan iemand aanwees, die een „overtuigd tegenstander” ervan was. Het bleek een van New-York's, ja van Amerika's leading dentists te zijn. Met dezelfde bereidwilligheid, die ons overal betoond werd, wilde deze mij gaarne zijn meening zeggen. Inderdaad zag hij niet alleen geen heil, maar wel een kwaad in het systeem der hygiënists. Laat de tandarts zelf het werk doen, het is evengoed tandheelkunde als de moeilijkste wortelkanaalbehandeling. Ik zou ze, zoo zei hij, in mijn praktijk niet kunnen gebruiken. Weet U waarom? They lack education. De meisjes krijgen een opleiding van een jaar en dan zijn ze „volleerd”! Ze moesten veel langer en veel beter opgeleid worden. In mijn praktijk wordt voor dit werk precies net zoo betaald als voor ieder ander werk. Het is mij onverschillig of ik mouthcleaning doe of rootcanalwork. En een wortelkanaalbehandeling bij mij, somtijds, runs up to a hundred dollars.

De gedachte aan onze ziekenfondspatiënten kwam weer bij mij op. Daarom vroeg ik wat dan gedaan moest worden voor menschen, die dergelijke kosten niet konden betalen.

Dan moeten wij, zoo luidde het antwoord, maar een methode van werken zoeken, die het mogelijk maakt minder kostbare hulp te verschaffen.

Het bleek alweer hoe moeilijk het voor een Amerikaan is, te begrijpen, dat wij daar al twintig jaar lang naar zoeken, dat wij grootendeels daarom de reis gemaakt hadden.

Weet U wat ik zou willen, zoo ging mijn hooggeachte „tegenstander” voort, wij moesten die meisjes leeren in onze praktijk „voorloopige” hulp te verleenen. Als men druk bezig is, en een patiënt komt onverwacht binnen, dan moest zoo'n meisje kunnen constateeren wat de klachten zijn, wat er het eerst gedaan moet worden om de klachten weg te nemen, zij moest dus een caviteit voorloopig kunnen afsluiten, voor na-pijn een „dressing” kunnen geven en derg.

De uitnoodiging om eens in New-York te komen zien in verschillende hospitalen hoe dergelijke hulp „werkt”, heb ik — zeer tot mijn spijt — wegens tijdsgebrek niet kunnen aannemen.

Een vrouwelijke collega, die jarenlang assistente geweest was aan het Evans Institute, en wier pad ondergeteekende nu, dank zij het congres, weer kruiste — deze evenzeer tot oordeelen bevoegde bleek eveneens . . . tegenstander van het instituut der dental hygienists te zijn. Op het Evans Institute, waar ook dental hygienists opgeleid worden, komen de patiënten voor conserveerende behandeling eerst onder handen der hygienists, en daarna pas op de conserveerende afdeling. Telkens komt het dan voor, dat zoo'n reeds „behandelde” mond zoo weinig „clean” blijkt te zijn, dat het eerst overgedaan moet worden.

Het blijkt met leerling-mondverzorgsters dus al net zoo te gaan als sommige assistenten ten onzent wel eens van leerling-tandartsen op te merken gelegenheid hebben gehad.

Maar, wanneer ze dan eenmaal afgestudeerd zijn, zoo waagde ik te vragen, kunnen ze dan niet veel goed en nuttig

werk doen tegen geringer kosten dan wij tandartsen dat kunnen?

Och wat, zoo luidde het antwoord van mijn zegsvrouwe, en haar aanwezige collega-vriendin werd tot getuige erbij gehaald, mij zijn gevallen bekend waarin het werk van zoo'n hygienist hooger berekend werd dan waarvoor menig tandarts het graag zou doen.

Dat dit minder tegen het instituut der dental hygienists pleit, dan tegen de wijze waarop haar employers haar gebruiken bewijst alweer, dat het pad der tandheelkunde niet zonder gevaren voor uitglijden is . . .

Ook onder onze eigen groote mannen zijn overtuigde tegenstanders, en het was ondergeteekende daarom een voorrecht een van hen in een vraaggesprek te mogen betrekken met Dr. Harold de Witt Cross, den leider van de Forsyth Dental Infirmary for children.

In deze vorstelijke inrichting heeft men jarenlang gepoogd schooltandheelkunde uit te oefenen, d.w.z. alle schoolkinderen werden er „behandeld”. Maar zelfs daar vermocht men niet in dit goedbedoeld pogen te slagen. En nu heeft men sinds een paar jaren — door ondervinding geleerd — zijn heil gezocht — en gevonden — in een systeem van schooltandverzorging, dat eenigszins gelijk op het systeem van Kantorowicz: alleen beginnen met schoolkinderen uit de eerste klas.

Maar, aan het Forsyth Institute is ook een opleidingsschool voor dental hygienists verbonden. Reeds meer dan driehonderd heeft men er afgeleverd en naar Dr. de Witt Cross' meening, tot volle tevredenheid.

Hier was dus volle gelegenheid voor mijn Hollandsche collega om zijn argumenten te wegen tegenover tegengestelde argumenten.

Wij zitten, zoo betoogde Holland, al zoo met het vraagstuk der onbevoegde uitoefening der tandheelkunde. Die doet al zooveel kwaad. Waarom zullen wij dan zelf nog een categorie van menschen gaan opleiden, die in de oogen van het publiek de onbevoegde uitoefening nog minder een kwaad zal doen

schijnen? Bovendien wij hebben al zooveel tandartsen; waar moeten die alle heen?

Het antwoord was merkwaardig.

Het werk der mondverzorgsters is niet in de eerste plaats tandsteenverwijdering. Zij zullen den tandartsen geen werk uit de handen nemen. Zij zullen het publiek niet in de war brengen. What damage could they do? I do not believe in mouth-cleaning. What I believe in is educating the public.

Altijd weer diezelfde gedachte. Hoe brengen wij het groote publiek aan het verstand wat goede tandheelkunde is.

Een Amerikaan is een geboren Evangelist!

En een goed zakenman.

De Metropolitan Life Insurance Company bedoelt met haar dental departement heusch geen philanthropie. En de graphische voorstellingen harer Dental Hygiene Service, die op het Congres tentoongesteld waren, hingen daar niet als reclame voor een levensverzekering.

Maar wel als een welsprekend bewijs dat, "it pays".

Dental care voor de employé's van de Metropolitan Life Ins. Co. werd voor het eerst beschikbaar gesteld in 1915. Dental hygienists werden voor de eerste maal gebruikt in 1918. Wat bleek nu?

Voor de employé's die sinds 1915 onder tandheelkundig toezicht stonden, hadden in 1918, toen de dental hygienists begonnen te werken 25 % unclean mouths. In 1919 was dit aantal van dezelfde categorie van personen, geslonken tot 9 %, in 1920 tot 6 %, in 1921 tot 5 %.

Van de groep die in 1916 begonnen waren, bleken deze cijfers resp. 27 %, 9 %, 7 %, 3 %.

Van de groep 1917: 29 %, 9 %, 6 %, 5 %.

Van de groep, die in 1918 voor het eerst onder tandheelkundig toezicht kwamen bleek 50 % unclean mouths te hebben. Dit kwam zoals Dr. Hunter alweer bereidwillig toelichtte, omdat in 1918, toen de hooge loonen-elders zooveel employé's weggelokt hadden, bij de keuze van nieuw personeel de eischen minder streng gehandhaafd konden blijven.

Maar van deze categorie was het aantal "unclean" in een jaar geslonken tot 14 %, in 1920 tot 9 %, in 1921 tot 4 %!

En de groep 1920 slonk in één jaar tijd van 31 % tot 5 %.
Developing a habit, dat is het doel der mondverzorgsters!

Tenslotte, deze opsomming van herinneringen zou al te onvolledig blijven indien ook niet gedacht werd aan Dr. Alfred C. Fones, den apostel van de school-hygiene-movement. Op de mouth-hygiene lunch van het congres herhaalde hij, wat hij al zoo vaak in woord en geschrift verkondigd had, dat het werk der mondhygiene „onderwijs” bedoelt. Van hem moge als besluit dit citaat worden overgenomen uit een zijner geschriften:

During ten years of dental hygiene in the schools the effects of the mouth sanitation campaign were felt in the homes, and its lessons applied to the children of preschool age. This is shown by the fact that the number of children entering first grade with clean mouths has increased 50 percent, and the number of children who did not use toothbrushes during the preschool period has decreased from 60 to 9 per cent.

It is not that systematic examination of schoolchildren provide interesting and valuable statistics, it is not that the defects noted are remediable and that attention is constantly centered on increasing facilities for their correction, but the great truth to be drawn from this record is, that the majority of the defects are *preventable* and that their prevention is a matter of persistent education along three definite lines which seem to be the fundamental basis of general health as well as dental health.

First *proper food*, second *sanitation*, third *health habits*.

Gouda, November 1926.