

# SOCIALE TANDHEELKUNDE

## SCHOOLTANDVERZORGING

Als titel voor dit antwoord aan collega René Hamer, had ik kunnen kiezen: Mogen wij ons in Nederland vasthouden aan het door Prof. Kantorowicz gestelde getal van 6000 kinderen per tandarts?

Het doet mij genoegen, dat collega Hamer de aandacht vestigt op dit voor alle schooltandartsen belangrijke punt.

Uit de verzamelstatistiek van Schumacher in de Rundschau van 15 April 1928 en de daaruit afgeleide cijfers van Anna Unglaube in Schulzahnpflege van 13 Mei 1928 blijkt, dat Bonn een vullingscijfer <sup>1)</sup> 50 vertoont, terwijl Mainz als laagste 40 en Hannover als hoogste 140 heeft. Nederland (Amsterdam en Den Haag) staat hier met 100 tusschenin. Juister zouden we dus nu kunnen zeggen, dat Kantorowicz bedoelt, dat 3000 vullingen (prophylactische) voor een tandheelkundige eenheid (in 3 werkdagen) per dag geëischt moeten worden, om Sch.t.v. economisch uitvoerbaar te maken.

Door mij werden het afgelopen jaar 2793 vullingen gelegd, van overbelasting was geen sprake. De verdeling over de werkdagen laat ik hieronder volgen.

1e halfjaar.

31	24	16	8
32	30	32	24
31	25	35	17
33	25	12	25
27	25	19	24
26	18	23	19
17	19	20	15
31	19	12	13
27	16	17	15
31	15	17	20
24	10	9	24
27	25	14	18
24	25	16	19
29	19	18	15
11	30	4	23
23	26	22	12
23	15	0	14
20	27	35	21
5	22	25	

<sup>1)</sup> Vullingscijfer =  $\frac{\text{Aantal aanwezige kinderen.}}{\text{Aantal vullingen.}}$

2de halfjaar.

6	13	14	24
10	14	26	16
8	22	16	13
12	19	22	13
21	9	19	13
16	20	20	18
17	20	15	18
15	22	19	23
14	0	15	25
16	29	16	20
22	19	17	4
25	15	4	23
18	16	15	19
13	19	15	25
27	24	19	15
11	29	21	16
13	17	22	
15	28	16	
17	12	8	

Het eerste halfjaar werden 26 dagen, het tweede 31 dagen voor inspectie *op* de scholen gebruikt.

Het eerste half jaar werden 75 dagen, het tweede 73 dagen voor behandeling gebruikt.

De cijfers voor het aantal <sup>1)</sup> vullingen per morgen loopen zeer uiteen. Het hoogste cijfer was 33, gemiddeld werden 19 vullingen per morgen gelegd.

Van een morgen, dat 17 kinderen van de IVe klasse zuiver prophylactisch behandeld werden, waren de stopwachttijden met 3 minuten telefoongesprek en 9 minuten rust.

9 — 4<sup>5</sup>, — 6<sup>5</sup>, — 5 — 7 — 6 — 5 — 8 — (3) — 3 — (9) — 6 — 5 — 5 — 8 — 10 — 8 — 11 — 3. Samen 122 minuten.

Naar aanleiding van de tweede vraag (het gemiddeld vullingscijfer) laat ik hieronder volgen de vullingscijfers te 's-Gravenhage voor de jaren:

1925—1926.

	1ste halfjaar	2de halfjaar	Totaal
Klassen			
I	31	34	65
II	68	53	121

<sup>1)</sup> Wij tellen iedere gelegde vulling, waarbij meerdere vullingen in een zelfde element, als één vulling worden berekend.

		1926—1927		
I	25		43	68
II	47		59	106
III	51		61	112
		1927—1928		
I	29		26	55
II	40		33	73
III	44		32	76
IV	43		32	75

De cijfers voor 1925—1926 IIe klasse moeten hierbij als niet normaal worden beschouwd, daar dit jaar met het oog op een vluggere opbouw, een tweede klasse in behandeling werd genomen, die niet in de eerste reeds gesaneerd was. Bovendien speelt het feit een rol, dat nog niet over de geheele stad, de Sch.t.v. is uitgebreid, waardoor steeds weer kinderen in de hoogere klassen worden aangetroffen, die niet van het begin af prophylactisch behandeld zijn.

In de door mij genoemde systemen komt nergens voor, dat de kinderen aan huis behandeld zouden worden. Wel noemde ik op blz. 360 het Mannheimer systeem, maar hierbij werken *alle* tandartsen mede, misschien ben ik hier niet geheel duidelijk geweest. (Ik schreef in *zijn* buurt).

E. J.

## OVERZICHT DER SCHOOLTANDVERZORGING TE DORDRECHT IN 1927

in het blijvend gebit. 1688	Vullingen	in het temp. gebit 0
van blijvende tanden 1	Extracties	van temp. tanden 290

### OVERZICHT 1927

Aantal kinderen	Ouders die toestemming gaven		Gezonde tanden hebben		Behandeld werden		Vullingen		Extracties		Aantal werkdagen van 2 1/2 uur
	aant.	%	aant.	%	aant.	%	in bl. geb.	in temp. geb.	in bl. geb.	in temp. geb.	
3517	3490	99.2	—	—	—	—	1688	0	1	290	± 130

Enkele aantekeningen mogen wel gemaakt worden bij dit cijfermateriaal. Zooals altijd geven statistieken gelegenheid tot enorme beschouwingen, doch we mogen niet vergeten dat meest er uit gehaald wordt, datgene, wat men graag wil hebben. Zoo ook zal het al zeer moeilijk zijn om een vergelijking te maken met andere statistieken. Want het is nu eenmaal een feit dat er geen twee tandartsen zijn, die precies op dezelfde manier zullen te werk gaan. Wat de een onnoodig oordeelt, vindt de ander een kunst-fout. Doch ter zake.

Het verslag over 1927 is het derde jaar van de tandheelkundige schooldienst. Dat wil dus zeggen, dat de kinderen uit de hoogste klassen 5 of 6 maal zijn gecontroleerd en eventueel behandeld.

Het minste werk is steeds in de 1e klas. Bij kinderen van 5 1/2 jaar ontbreekt het blijvend gebit als regel geheel. Het aantal dezer kinderen bedroeg in 1927, ruim 500.

School	Klasse	Aantal leerlingen	Aantal vullingen		Aanteekeningen
			tot.	gem.	
I.	1	52	17	0.34	2× behand.
	2	42	25	0.59	„
	3	34	25	0.73	„
	4	38	46	1.21	„
	5	40	12	0.3	„
		206	125	0.60	
II.	1	38	17	0.45	
	2	33	9	0.27	
	3	31	10	0.32	
	4	29	17	0.59	
		131	53	0.40	
III.	1	38	14	0.37	2× behand.
	2	38	38	1.—	„
	3	38	22	0.58	„
	4	41	35	0.85	„
		155	109	0.70	
IV.	1	39	16	0.41	2× behand.
	2	37	19	0.51	„
	3	38	46	1.21	„
	4	43	19	0.44	„
		157	100	0.64	
V.	1	39	14	0.36	2× behand.
	2	32	20	0.63	„
	3	36	19	0.53	„
	4	56	60	1.07	„
		163	113	0.69	
VIII.	1	31	9	0.29	
	2	35	11	0.31	2× behand.
	3	21	24	1.14	„
		87	44	0.51	
IX.	1	35	2	0.06	
	2	35	13	0.37	
	3	43	11	0.26	
	4	41	14	0.34	
		154	40	0.26	

School	Klasse	Aantal leerlingen	Aantal vullingen		Aanteekeningen
			tot.	gem.	
X.	1	37	8	0.22	
	2	35	4	0.11	
	3	34	22	0.65	
	4	43	22	0.51	
		149	56	0.38	
XI.	1	33	15	0.45	
	2	41	28	0.69	
	3	37	28	0.76	
	4	36	18	0.50	
		147	89	0.60	
XII.	1	35	8	0.23	
	2	39	24	0.62	
	3	42	17	0.40	
	4	39	25	0.64	
		155	74	0.48	
XIII.	1	39	3	0.08	2× behand.
	2	30	1	0.03	„
	3	37	10	0.27	„
	4	36	15	0.42	„
		142	29	0.20	
XIV.	1	37	6	0.16	2× behand.
	2	33	15	0.45	„
	3	31	23	0.74	„
	4	36	37	1.03	„
		137	81	0.59	
XV.	1	35	6	0.17	2× behand.
	2	41	26	0.63	„
	3	37	9	0.24	„
	4	40	32	0.80	„
	5	46	15	0.33	„
		199	88	0.44	
XVIII.	1	79	10	0.13	
	2	31	7	0.23	
		110	17	0.15	

School	Klasse	Aantal leerlingen	Aantal vullingen		Aanteekeningen
			tot.	gem.	
XIV.	1	37	4	0.11	
	2	40	21	0.53	
	3	41	24	0.59	
	4	40	35	0.88	
		158	84	0.53	
XIX.	1	40	4	0.10	
	2	33	10	0.30	
	3	37	11	0.30	
	4	39	15	0.38	
		149	40	0.27	
XX.	1	63	9	0.14	
	2	64	9	0.14	
	3	41	24	0.59	
	4	42	22	0.52	
		210	64	0.30	
XXI.	4	28	22	0.79	
XXII.	1	32	4	0.12	2× behand.
	2	31	20	0.65	„
	3	37	27	0.73	„
	4	27	41	1.52	„
		127	92	0.72	
Vest	1	26	4	0.15	
	2	31	10	0.32	
	3	30	15	0.50	
		87	29	0.33	
Stek	1	34	10	0.29	
	2	26	12	0.46	
	3	31	22	0.71	
		91	44	0.48	
Dr Bavinck school	1	46	7	0.15	2× behand.
	2	47	26	0.55	„
	3	49	29	0.59	„
	4	52	36	0.69	„
		194	98	0.51	

School	Klasse	Aantal leerlingen	Aantal vullingen		Aanteekeningen
			tot.	gem.	
Vrieseweg	1	55	5	0.09	
	2	66	33	0.50	
	3	32	13	0.41	
		153	51	0.33	
Da Costerschool	1	45	14	0.31	
	2	62	33	0.53	
		107	47	0.44	
Beernink	1	29	6	0.21	2× behand.
	2	32	11	0.34	„
		61	17	0.28	
Rijkhoek	1	44	17	0.39	2× behand.
	2	44	17	0.39	„
		88	34	0.39	

De derde en vierde klasse wedijveren voorloopig nog samen om de twijfelachtige eer van het grootste aantal vullingen noodig te hebben, doch schijnt de 4e klas in de voorsprong te zijn, hetgeen ook niet kan verwonderen, daar dan ook vullingen in de Incisivi vrij geregeld gaan voorkomen. Zoo heb ik in 't afgelopen jaar 55 synthetic-vullingen gelegd en 1928 heeft nu reeds dit aantal overschreden.

Een tragische rubriek vormt die, waarboven ik het woord „hopeloos” schrijf. In 1927 staan er niet minder dan 340 elementen als „hopeloos” vermeld. Dat dit getal zoo groot is, behoeft ons niet te verwonderen, als we bedenken dat juist de kinderen die één of meer malen zijn blijven zitten, en daardoor in onze handen vallen, meestal de bezitters van deze onguere elementen zijn. en ook wil het woord „hopeloos” niet zeggen dat er niets meer aan te redden is. Het is slechts dit, dat op school geen gelegenheid bestaat om zenuwbehandelingen toe te passen. Past men het systeem van het „centrale punt” toe, wellicht zou er dan iets meer te bereiken zijn, hoewel ook dan nog de verwachtingen daarvan niet al te hoog gespannen zullen mogen zijn.



Deze kinderen met de niet-te-behandelen-elementen krijgen een briefje mee naar huis, waarop staat dat verder de eigen tandarts geraadpleegd moet worden. Enkele zenuwbehandelingen hebben het vorig jaar nog plaats gehad. Deze kinderen moesten dan noodwendig ons volgen op onze tocht door de stad, hetgeen telkens weer een bewijs was van de praktische onmogelijkheid dezer behandelingen. Ten einde raad moesten ze dan wel thuis verder worden afbehandeld, omdat er nu eenmaal mee was begonnen. Het is inderdaad een schaduwzijde van deze methode dat zoovelen alzo rond blijven loopen met zwaar carieuse elementen. Op den duur moet dit getal echter sterk verminderen. Het aantal kinderen dat opgeeft een particuliere tandarts te hebben, bedraagt, o, schrik niet, het geweldige aantal van 14, d.i. 0.0011 %. In 't algemeen is dit wel op te merken, dat men graag van de schoolbehandeling gebruik maakt, hetgeen eensdeels gelukkig is, maar ook anderzijds zeer bedenkelijk geacht moet worden. Wanneer we nagaan hoeveel kinderen er tusschen 6 en 13 jaar door collegae behandeld worden, dan kunnen we onmogelijk verklaren dat dit aantal evenredig is met de noodzakelijkheid.

Er mag dan ook wel eens de nadruk op worden gelegd, vooral voor de „groot-enthousiasten”, dat we ons niet al te veel moeten vleien met de hoop dat we spoedig iets groots gaan bereiken. Er is niet veel wat daarop wijst. Het eindresultaat toch dat zooals reeds eerder betoogd is, slechts ligt in het paedagogische, is nog onafzienbaar ver van ons verwijderd.

De kinderen eenmaal van school, zullen nog niet 2 maal 's jaars naar den tandarts zich begeven ter contrôle. En waarom niet? Ten eerste en vooral omdat er in die bepaalde kringen nog een totale omzetting van de geest moet plaats hebben. De sfeer waarin zij leven bevordert geenszins het tandarts bezoek. En dan ook de diep-ingewortelde angst voor den tandarts wordt nog teveel bij het kind gevonden. En heel duidelijk is te zien hoe die invloed zich doet gelden op het ouder wordende, dat wil zeggen het meer bewust-wordende kind. Het kind dat meer en meer gaat verwerken de verhalen van ouderen. Het is toch wel merkwaardig dat de drie eerste klassen zich als regel veel beter en gemakkelijker laten behandelen dan de hoogere, terwijl zij toch al heel goed ondervonden hebben dat de behandeling op school niets beteekent.

En tenslotte is daar nog de kwestie van de te hooge kosten, welke het bezoek aan den tandarts onvermijdelijk volgen.

Het is niet gemakkelijk hen te doen gelooven dat een geregeld bezoek de kosten tot een minimum kan reduceeren.

Alles bij elkander genomen, it is a long, long way!

En welk resultaat geeft het tandenborstelen? O, zeker, wel eens aardige momenten en ook voor de behandelingen, vaak dankbaar gestemde ouders. Maar met aardige momenten komt men er evenmin als met dankbaar gestemde ouders, zoolang niet blijkt, dat daadwerkelijk een begin wordt gemaakt met de verzorging van de mond.

Tenslotte nog enkele opmerkingen. De vraag of de schoolbehandling ook is voor beter gesitueerden schijnt op den voorgrond te zullen worden gedrongen. Nu heb ik een enquête ingesteld bij de ter plaatse gevestigde collegae. Unaniem zijn zij van meening, dat voor de beter gesitueerden behandeling niet moet worden toegepast, m.a.w. dat alleen adviseerend zal moeten worden gewerkt. Nu is hiertegen wellicht niet zooveel in te brengen. Alleen maar, en hieruit blijkt ook alweer hoe een harde strijd er gestreden moet worden, óók, neen, zelfs de beter gesitueerden zijn lang nog niet zoo ver dat zij inderdaad, bij ontvangst van een advies, om over te gaan tot behandeling, de volgende middag op 't spreekuur van hun tandarts zijn. Al mogen we constateeren dat hier wel verbetering zal komen het kwaad is toch nog vrij algemeen. Te veel hooren we nog „het is maar een kind...” „Te lang buiten gespeeld, kou op z'n mond” enz., allemaal verontschuldgingen, die echter geen steek houden. Een ander argument er tegen is, dat juist door de behandeling het paedagogisch element naar voren komt. De heele tandheelkundige schoolbehandling moeten we toch eigenlijk opvatten als een voorbeeld, een demonstratie van wat men bereikt bij voortdurende contrôle, hetgeen de beter gesitueerden toch ook moeten leeren.

Op nog een ander punt wil ik wijzen. Het zijn allen oude waarheden, maar ze mogen nog wel eens gehoord worden. Een bezwaar van de huidige methode van werken is wel dit, dat al te veel de ouders in den waan worden gebracht, hetzij dan onbedoeld, dat het melkgebit er niet zoo op aankomt. Er zijn zelfs collega's die mij verzekerden dat dit het grootste bezwaar was, dat zij tegen de schooltandheelkundige behandeling hadden. En m.i. terecht. Nogmaals herhaal ik: onbedoeld, zeker, maar wanneer de ouders een slechte mond zien en niets ter verbetering is daaraan gedaan, alleen een gat ter groote van een speldeknoop is gevuld, dan maakt dat een dwaze indruk. Het contact met de ouders is veel te gering. Een enkele lezing voor hen op z.g. ouder-avonden, waar tenslotte nog maar enkele ouders komen, vermag dit euvel niet weg te nemen. Er zullen dan ook

zeker maatregelen genomen moeten worden om dit dreigend kwaad te ondervangen.

Zoo staan we, wat betreft de schooltandheelk. behandeling, nog voor een groot braak liggend terrein. Veel moet er nog gedaan worden. De juiste weg is moeilijk te vinden. Doch laten we als pioniers werken met inspanning van alle krachten, opdat latere geslachten de rijpe vruchten mogen plukken en genieten.

A. J. HENDRIKS.

Dordrecht, 10 Juli 1928.