

# SOCIALE TANDHEELKUNDE



## SCHOOLTANDVERZORGING.

Veel is er reeds gesproken over de te kiezen methode van werken voor de schooltandverzorging. De groote vraag, de alles beheerschende vraag is dan natuurlijk: op welke wijze bereiken we het grootst aantal kinderen en dan valt het niet te ontkennen, dat een vergelijking tusschen het gecentraliseerde en gedecentraliseerde systeem uit moet vallen ten voordeele van het laatste. Althans theoretisch. De praktijk zal dit tenslotte moeten bevestigen.

In het verslag van de vergadering van schooltandartsen staat dan ook deze conclusie: de laatste methode (d.i. de behandeling niet op de school) blijkt vrijwel overal moeilijkheden voor onderwijzers en ouders te geven, met veel ongewenscht tijdverlies voor alle betrokkenen. De verzorging in de scholen zelf leverde nergens bezwaren op.

Nu komt 't mij voor, dat deze conclusie wel wat al te gauw is getrokken. Het wekt den indruk, dat de centraal-punt-methode niets dan nadeelen heeft, terwijl de behandeling op de scholen zelf de volmaaktheid nabij is gekomen.

Vandaar dat 't inderdaad een goed idee is om nog eens de voor- en nadeelen van de verzorging op de school zelf na te gaan. En dan kan ik dit het beste doen, naar aanleiding van de vragen welke mij hierover werden gesteld door coll. Eibrink Jansen.

Daar is dan in de eerste plaats het noodige instrumentarium. Dat is een mooi woord voor een kleine zaak. Want inderdaad kan en is het instrumentarium zeer beperkt. Voor het opbergen der handinstrumenten gebruiken we het zoo bekende studentenkastje, het kastje dat telkens herinneringen oproept aan de dagen van weleer. Het dient tevens als instrumententafel. Dan volgt een spuwbak. Een zwarte zuil met nikkelen rand, waarop het glas in een houder kan staan. De zuil van buiten wel schoon schijnend, bevat een emmer, waarin de „spoelages" der kinderen terecht komen, welke zoo nu en dan moet worden geledigd, daar

er geen afvoer aan verbonden is. Dit is vanzelfsprekend een groot ongerief en niet bepaald buitengewoon hygiënisch.

Volgt een stoel voor kinderbehandeling, welke staat op een verhooging. Deze is vrij primitief, en voor grootere kinderen zeer ongeschikt. Vandaar dat we nu de S. S. White kliniekstoel voor de tweede installatie hebben aangeschaft, welke vermoedelijk wel beter zal bevallen. Sinds betrekkelijk korten tijd wordt er nu gewerkt met een elektrische boormachine. Daarbij gevoegd een tafeltje, waarop de zuster kan werken en een sterilisator; dit is de installatie van de gemeentelijke schooltandverzorging-Simple comme bonjour.

In het kastje wat sonden, spiegels en pincetten, amalgaamstoppers en wat plastische instrumenten; op de tafel alcohol, boren-doos, wattenhouder, wattenrollen, luchtblazers en de schooltand-arts kan zijn zegenende weldaden over het kinderdom dezer gemeente uitstorten.

Doch eer hij daadwerkelijk daartoe overgaat, verschijnt hij in de klas als inleiding daarop. De kinderen worden gecontroleerd. Dit kan zeer vlug, volgens sommigen zóó vlug, dat het in 5 à 10 minuten afgelopen is. Theorie. De ervaring leert, dat dit niet zoo vlug gaat. Zoo hebben we te maken met een tegenwerkenden factor: het licht. Veel lokalen zijn feitelijk te donker voor een goede contrôle. Dan moeten de kinderen komen, als de ruimte het tenminste toelaat, in de behandelkamer, d.i. de kamer van het hoofd der school en worden daar dan nagezien. De zuster roept de namen af, ze staan in de rij en met spiegel en sonde heeft alsdan het onderzoek plaats. Hebben we zoo de eerste 3 of 4 klassen nagezien, dan beginnen we met de behandeling. De te behandelen kinderen krijgen een kruis voor hun naam.

Uit het bovenstaande blijkt reeds, dat onze hulp bestaat uit een zuster, schoolverpleegster. Vroeger hebben we ook nog eens een helpster gehad, doch dit liep op mislukking uit door allerlei factoren. De bedoeling was, dat de schoolverpleegster gelijktijdig met den tandarts zou werken. En haar werk zou dan bestaan in het schoonmaken van gebitten en het polijsten der vullingen. Vooral ook door het gebrek aan ruimte in de meeste scholen, kon dit niet gehandhaafd worden. En één tandarts heeft niet twee menschen noodig om alles aan te geven.

Het is inderdaad goed ingezien, dat we voor dit werk feitelijk geen verpleegster noodig hebben. In de eerste plaats zijn de werkzaamheden, welke verricht moeten worden, niet van dien aard, dat een helpster het niet grondig zou kunnen leeren. Is zij ingewerkt, dan kan eventueel de opleiding tot mondverzorgster volgen. In de tweede plaats worden de kosten voor deze



hulp minder, hetgeen betere uitrusting en meerdere werktijd voor den tandarts in 'tvoorzicht stelt in verband met het steeds grooter wordende arbeidsveld. En tenslotte ook, is dit werk voor een verpleegster waarlijk niet zeer bevredigend. De klacht, dat zij bij dit eentonige werk haar verpleegstersillusies ziet vervliegen, is niet ongegrond. Want laten we 't maar eerlijk bekennen, ook voor ons is het werk op zichzelf niet zoo aantrekkelijk. Stelden we niet steeds ons voor oogen het ideaal waarnaar we streven, het doordringen van de massa met betere begrippen over tandheelkundige verzorging of mondhygiëne of hoe men 't noemen wil, ook onze geestdrift was maar al te spoedig ver beneden nul. En dan hebben wij nog het voorrecht om een enkelen morgen dit werk te moeten doen, en na afloop wacht ons de particuliere praktijk met zijn afwisseling. Hiervan mag iedereen die schooltandarts wenscht te worden, zich wel degelijk rekenschap geven en zich afvragen, of hij in staat is dit vol te houden met energie, met inspanning van alle krachten. Want hierin ligt vooral het gevaar voor den schooltandarts, dat hij door het monotone verslapt, het minder nauw neemt, dus minderwaardig werk gaat leveren. En waar blijft dan ons ideaal, ons pædagogisch doel? Vandaar dat 'tmijn overtuiging is, dat een volambtenaar schooltandarts schier bovenmenselijke kracht en zelfverloochening zou moeten bezitten, en dus niet licht vindbaar is.

Edoch, de kinderen der eerste 4 klassen waren nagezien. We nemen deze 4 eerste klassen, omdat de hoogste klasen in den stoel worden nagezien, daar de ervaring leert, dat bij deze kinderen bijna altijd wel iets te doen is. De kinderen uit de hoogste klassen, 6 en 7, hebben vaak reeds praemolaren en incisiven, welke moeten worden behandeld, zij hebben meer blijvende elementen, en dus is de kans ook grooter, dat er iets moet worden gedaan. De voornaamste factor echter, gezien het verslag uit den Haag, zou dan moeten zijn, dat we, hier in Dordt, het tot op heden niet zoo ver hebben kunnen brengen, dat we de kinderen  $2 \times$  per jaar nazagen resp. behandelden. Dit ging de eerste jaren goed, maar daarna doordat de uitbreiding van den dienst niet evenredig was aan 't groeiende aantal kinderen, kwam er achterstand. En deze eenmaal aanwezig, is niet meer in te halen, wordt steeds grooter, met 't gevolg, dat alle verhoudingen anders worden. Een in verhouding tot den werktijd klein aantal kinderen eischt dan twee, driemaal zooveel tijd. Dit komt ook al hierdoor, dat iedere school recht heeft op tandheelkundige verzorging. Hierbij kan de gemeente moeilijk gaan splitsen. Deze school wel, en die niet. Logisch gevolg is, dat ook de werktijd grooter

moet worden. En hier is nu het verschil. Dit voelen de tandartsen oogenblikkelijk, omdat zij direct zien het groote gevaar van mislukking, indien hieraan niet pijnlijk wordt vastgehouden:  $2 \times$  per jaar!  $2 \times$  per jaar! Doch dat zien niet de anderen in, d. z. de menschen die in hoogste instantie hebben te beslissen. Vandaar dan ook dat er zeker veel voor te zeggen zou zijn, als de Schooltandverzorging niet werd ondergebracht bij den Geneeskundigen Dienst, maar bij Onderwijs, juist ook met het oog op zijn paedagogisch standpunt. Wij willen geen gemeentezorg, maar wij willen onderricht, onderwijs, met de praktische toepassing. Het gevolg van deze verandering zou kunnen zijn, dat de tandartsen hun dienst kunnen inrichten, zooals zij dit wenschen, direkt hun voorstellen aan den wethouder van onderwijs kunnen doen, waardoor zij ook zelf de verantwoordelijkheid meer gaan dragen voor de gang van zaken, terwijl nu de Directeur van den Geneeskundigen Dienst de verantwoordelijke persoon is. En als onderdeel van het geheel kan hij voor de schooltandverzorging niet zooveel vragen, als voor goed functioneeren van den dienst eisch is.

Niet iedere plaats heeft, zooals wij, een Directeur, die van het groote belang der schooltandverzorging is doordrongen, en daadwerkelijk medehelpt om den dienst goed in orde te krijgen. De groote moeilijkheid voor ons blijft de financiële regeling, waardoor het onmogelijk was om met de toename der te behandelen scholen, de werktijd dusdanig uit te breiden, dat het evenwicht bewaard kan blijven.

Daar is nog iets. Het is nog steeds een vraag, hoever mag de Overheid gaan op dit gebied? En het verwijt komt dan speciaal van Christelijke zijde, dat wij ook met dit streven de Overheidsbemoeying in de hand werken, daar, waar de ouders hun plicht moesten verstaan. Dit verwijt wijzen we van de hand, hoezeer we het overigens met het daarin uitgesproken principe eens zijn, omdat wij in de schooltandverzorging feitelijk niets anders zien dan onderwijs, onderricht. Waren alle ouders zoover, dat alle kinderen systematisch werden nagezien, eventueel behandeld, dan zouden we de schooltandverzorging zeker niet aanvaarden. Maar doordat de ouders niet te bereiken zijn en doordat het aanschouwelijk onderwijs het tenslotte winnen moet, is er geen andere weg open. Evenwel dreigt er zeker nog gevaar. Gevaar dat we ons principe overboord gooien, zoodra de kinderen van de school af zijn. 'k Bedoel de „nazorg”. Welke richting, en het is goed ons daarop te bezinnen, moet 't met de „nazorg” uit. Gezien de onmogelijkheid om goede uniforme fondsregelingen te krijgen, zal ook deze „nazorg” heel wat moeilijkheden opleveren,



willen we niet bekneeld raken in de klem der zooeven genoemde Overheidsbemoeiing, waardoor een groot percentage dan weer buiten ons bereik zou vallen; en ook met de Christelijke principes mag misschien wel even rekening worden gehouden.

Doordat we dus niet alle klassen nazien is 't moeilijk uit te maken hoeveel tijd daarvoor uitgetrokken moet worden. Doch gemiddeld kunnen we wel zeggen, dat we voor een school, welke hier gemiddeld 220 kinderen telt, noodig hebben ruim 10 morgens van 2½. Dus ruim 25 uur voor nazien en behandelen. Nogmaals leg ik er echter den nadruk op, dat alle te noemen cijfers, feitelijk niet als maatstaf kunnen dienen, daar deze niet zijn gebaseerd op het 2 × per jaar. Het nazien wordt door den tandarts gedaan. De meeste scholen worden door ons reeds geheel behandeld. Een enkele bijzondere school, welke eerst later schooltandverzorging aanvroeg, wordt nog slechts gedeeltelijk behandeld, o.a. de R.K. scholen, welke er het laatst bij zijn gekomen.

Moeilijk wordt het op te geven hoeveel vullingen er per morgen kunnen worden gelegd. Naar ik meen kunnen we voorloopig wel vasthouden aan 10 vullingen per uur. Dit kan soms belangrijk worden overschreden, maar bij iets grooter caviteiten (welke theoretisch niet mogen voorkomen) wordt 10 weer het maximum. Het is m.i. echter zeer goed mogelijk dit iets op te voeren, hoewel er ook tijd over moet blijven om de kinderen te „behandelen”. Het zijn levende wezens, (dat merken we trouwens vaak genoeg), zij hebben recht op een vriendelijk woord; een grapje doet soms wonderen, kan een heelen morgen de stemming er in houden. Lachen werkt aanstekelijk. Maar één traan kan alles bederven.

Dan komen we op een belangrijk deel: de hygiëne en de sterilisatie der instrumenten. Wanneer we denken aan hygiëne in de omgeving, waarin wij heel vaak moeten werken, dan zouden we beter doen met maar niets te zeggen. We hebben veel oude scholen, en staan dan in de kamer van het hoofd der school. Oude boeken, kaarten, rommel, en veel stof. Natuurlijk wordt daarover dan wel geklaagd, maar helpen doet dit niet veel. Er is overal waschgelegenheid, koud water. Bij strenge winters hebben we heelemaal geen water, daar dan de waterleiding moet worden afgesloten. Hierdoor hebben we in den strengen winter, 2 jaar geleden, een maand zoo goed als niet kunnen werken. De belichting houdt ook niet over in den regel bij donkere dagen, daar we op een enkele school maar een lamp hebben. Ventilatie in de lokalen waar gewerkt wordt? De vertrekken zijn niet gebouwd voor behandelkamers. Op enkele nieuwe scholen is dit,

dank zij de activiteit van Dr. Romijn, heel goed in orde. Daar is een speciale dokterskamer, waar voor goede belichting en ventilatie gezorgd is. Dus mettertijd, na heel veel jaren, komt dit alles misschien wel in orde. Uit al het voorgaande kunnen we dus dit vastleggen: in de meeste scholen is het behelpen en nog eens behelpen, en voelt men zich bepaald onbehagelijk. Het is een onvermijdelijk gevolg van de decentralisatiemethode. En als men vaak moet werken in zoo'n omgeving, dan komt wel eens de vraag op, is dit wel een gewenschte toestand. Is 't dan niet beter om maar enkele kinderen minder te behandelen en dan kosten en moeite en ergernissen te besparen in een centraal punt? Het eenige voordeel is, dat een kind nooit den indruk krijgt van een behandelkamer en zich misschien geruster gevoelt. Maar ook van de omgeving moet leering uitgaan, wat betreft de hygiëne.

Gedurende het behandelen worden de instrumenten uitgekookt. Bij de inspectie gebruiken we instrumentenvloeistof, als volgt samengesteld:

Bibr. natic.	15.
Formalin	a. a. 30
Aridphenyl crist.	
Aqua dest.	1000

Doch daar het nazien vlug plaats heeft, liggen de instrumenten er zeker niet lang genoeg in. Flambeeren wordt dan ook toegepast. Het toestelletje beschreven, in Ons Tijdschrift van Februari door Mevr. Kippel—van Gurp zal ons in dezen weer een stap verder brengen.

De groote moeilijkheid blijft nog de sterilisatie der hoekstukken. We gebruiken tot nu toe de bekende Merz. vloeistof, Desinfex „H”, doch of we er geheel gerust op kunnen zijn?

Voor het vullen wordt gebruikt True Dental Alloy. Doch een proef zal genomen worden met Brinkman's Silbrin, gezien de resultaten in Den Haag. Het groote bezwaar van het door ons gebruikte amalgaam is, dat 't zoo vaak, bij ieder kind opnieuw moet worden aangemaakt, hetgeen weer tijd kost. En duurt de behandeling iets langer, dan is het al spoedig te hard om behoorlijk verwerkt te kunnen worden. We hebben dit amalgaam echter omdat 't verstandig is, hoe men ook moet bezuinigen, dit niet te doen op te gebruiken materialen.

Wortelbehandeling van het melkgebit wordt nooit, van 't blijvend gebit zelden toegepast. En omgekeerd extractie van het blijvend gebit practisch nooit, van het melkgebit geregeld.

Komt nog de vraag, wat moeten we met kinderen doen, die 3



of 4 hopelooze elementen (althans voor schoolbehandeling hopeloos) in den mond hebben en b.v. 1 of 2 kleine caviteiten. In zoo'n geval is 't feitelijk het beste het kind te verwijzen naar de particuliere praktijk, evenals de kinderen welke van een andere plaats komen, nooit zijn behandeld en nu met 10 carieuze, wel op school te behandelen elementen, verschijnen. Dat dit voorkomt is niet zoo'n bijzonderheid. Doch komt daarbij dan direct de overweging, dat zij er zeker *niet* naar laten kijken, en dus is het gevolg, dat ze onder handen worden genomen, hoewel het valt buiten het kader van onze opzet.

De middag wordt door de zusters gebruikt om 't tandenborstelen te leeren en de administratie bij te houden.

Wat 't practisch tandenborstelen betreft, ook hierbij zal inderdaad meer aandacht aan de hygiëne moeten worden geschonken, maar bij de inrichting der scholen, zooals deze nu is, zijn er ook al weer schier onoverkomenlijke moeilijkheden. En toch moet dit deel van den dienst niet in 't gedrang komen. Want met het onderhoud, komt de zorg, en de bezorgdheid, wat juist is het uitgangspunt van een eventueel later succes der geheele schooltandverzorging. Vandaar dat het absoluut noodig is dat de monden der kinderen ook worden gereinigd en de tanden met de bekende aanslag worden schoongemaakt. We zien de verheugde gezichten nog op de film. Geflatteerd? 'k Geloof 't niet. Er zal dus tijd gevonden moeten worden om ook aan dit deel meer aandacht te besteden. De helpster zal dan ook moeten worden opgeleid, opdat zij dit werk van den tandarts kan overnemen. Blijft nog de moeilijkheid, mag zij dit zelfstandig b.v. in de middaguren doen, of moet dit onder toezicht gebeuren. Hier in Dordt is dit laatste, zooals reeds gezegd, mislukt. En in de middaguren? Ook hiervoor is schier geen tijd te vinden, vooral ook doordat de administratie zoo-veel tijd kost. Het uitzoeken der kaarten van kinderen welke van school zijn veranderd, is een tijdroovend werk. Hierin zou verandering gebracht kunnen worden, indien de hoofden der scholen dit bijhielden, m.a.w. gaat een kind van de eene school naar een andere, dat dan ook de behandelingskaart tegelijk wordt doorgezonden; zoodat, komend op een school, we daar steeds vinden een bijgehouden systeem. Nu komt 't voor dat een kind binnen een jaar twee, drie scholen heeft bezocht, hetgeen 't vinden van een kaart niet gemakkelijker maakt. Een kaartensysteem is prachtig, als 't klopt. Edoch, al mogen we niet klagen, op de daadwerkelijke medewerking der hoofden zullen we nog wel even moeten wachten.

En tenslotte hoe is de stemming in de klas gedurende haar

beurt van behandeling. Hierover behoeven we ons geen zorgen te maken. Van algeheele nervositeit, zoodat 't onderwijs er onder lijdt, is geen sprake. Een enkel kind arriveert wel wat zenuwachtig in de behandelkamer, maar 't geeft hoogstzelden tot moeilijkheden aanleiding.

Zoo zien we dat 't nog lang geen goud is wat er blinkt, en dat er tal van moeilijkheden zijn te overwinnen. En al weten we dat 't nog heel lang zal duren eer alles werkelijk goed is geregeld en beantwoordt aan een redelijke eisch van hygiëne, we zullen rustig door moeten gaan, elk jaar een stapje nader.

Van zeer groot belang echter is het te weten hoe de resultaten zijn bij het centrale systeem. Al zullen we bij een eventueel succes in Den Haag of Amsterdam, daaruit niet mogen concludereen, dat het dan ook in Dordt gelukt, aangezien de aard der bevolking ook van invloed is. Het zal tenslotte blijven een uitwegen van de voor- en nadeelen, welke de balans in de een of andere richting zal doen doorslaan. Doch ik meen dat de nadeelen verbonden aan 't gedecentraliseerde systeem, zooals deze zich hier doen gelden, geenszins te onderschatten zijn, en dat vele bezwaren door de andere methode zijn ondervangen.

Doch nogeens, tenslotte zullen we ons alle opofferingen moeten getroosten als het blijkt, dat we door het centraal-punt-systeem ons doel voorbij schieten. Ons doel: alle kinderen tweemaal per jaar!

Dordrecht, Februari 1931.

A. J. HENDRIKS.

\* \* \*

*Onderschrift.*

Lof brengende aan de uitvoerige uiteenzetting van schrijver moet ik mij als voorstander van het gecentraliseerde systeem kanten tegen zijn veronderstelling, dat ook theoretisch het grootst aantal kinderen met het ambulante systeem te bereiken valt

In theorie zou dit voordeel bereikt worden, doordat van 9—12 inplaats van even na 9 uur tot even voor 12 uur, afhankelijk van het komen der kinderen van een school, op meerderen of minderen afstand van de voor die school bestemde behandelingskamer gelegen, gewerkt kan worden.

Maar waar ter wereld is de supermensch te vinden, die ook theoretisch iederen dag van 9—12 geregeld zonder onderbreking doorwerkt?

Men zal ook eenigen tijd per morgen als schooltandarts voor schrijfwerk, eenige controle op de helpster, een telefoongesprek



enz. moeten afstaan en dit kan bij het centrale systeem in de tijd, voordat de kinderen er zijn en nadat zij zijn weggegaan.

Afgezien van de meerdere kosten door vervoer en de mogelijkheid, dat bij slecht weer een school eens niet komt, blijft voor mij overwegen het gemak en de routine, waarmee een tandarts in een vaste werkkamer behandelen kan.

Naar aanleiding van schrijvers laatste alinea merk ik op, dat wij in den Haag ons doel allerminst voorbij geschoten zijn. Alle kinderen kwamen tweemaal per jaar aan de beurt en 6000 kinderen per tandarts is mij mogelijk gebleken.

Onder mijn persoonlijke hoede stonden het vorig jaar 5560 kinderen, die tweemaal werden nagezien in dat jaar en zoo noodig behandeld. Het resultaat is door de Afd. 's-Gravenhage en Omstreken in een rapport vastgelegd. Bovendien werd door mij tusschendoor extra werk voor de organisatie van de twee nieuwe centra verricht. Ik meen dan ook veilig te kunnen aannemen, dat een tandarts, die alleen voor zijn *tandheelkundig* werk staat, zeer goed 6000 kinderen verzorgen kan. Wil men hiertegenover stellen, dat de cariesfrequentie in alle plaatsen van ons land wel niet de zelfde zal zijn, dan kan ik dit argument begrijpen, maar hecht er betrekkelijk weinig waarde aan. M. i. zit het heele geheim in de halfjaarlijksche inspecties en het, vooral in de lagere klassen, zorgvuldig wegnemen van alle defecten. Dan zal blijken, dat, bepaalde streken met bekend slechte *tandontwikkeling* uitgezonderd, voor het overige deel wel een norm genomen kan worden.

In verband met de opmerking over sterilisatie en het onderhoud van hoekstukken raad ik aan gebruik te maken óf van de Emda paraffine-oliesterilisator (waar echter een dampschroefsteen voor noodig is) óf van de KAVO centrifuge. Voor het gebruik van deze laatste hebben we echter de loskoppige Kavo-hoekstukken noodig, die dan in water worden uitgekookt, daarna gecentrifugeerd, en dan nog eens met een weinig paraffineolie worden gecentrifugeerd. Eenvoudiger, goedkoper en sneller dan de eerste methode.

EIBRINK JANSEN.

\* \* \*

In den Gemeenteraad van Groningen is met 19 tegen 15 stemmen aangenomen het voorstel van B. en W. tot instelling van een Schooltandartsendienst over te gaan, voor de openbare lagere scholen en indien dat gewenscht wordt, ook voor de bijzondere lagere scholen. Het ligt in de bedoeling de behande-

ling geheel en al *preventief* te doen zijn. Zij zal geschieden voor zoover de betrokken ouders daartegen geen bezwaar hebben. De schooltandarts voorkome door zijn behandeling slechts, dat het blijvend gebit wordt aangestoken, door de blijvende tanden en kiezen, die met aangeboren effecten te voorschijn komen, te herstellen. Hij gaat *niet over tot de behandeling van die gevallen, waarin het gebit reeds is aangetast*, zij die lijdende zijn aan kiespijn of wier tanden reeds zijn aangetast worden verwezen naar den particulieren tandarts of een kliniek.

E. J.