

SOCIALE TANDHEELKUNDE



GEDETAILLEERDE UITEENZETTING VAN DOEL EN WERKWIJZE VAN GEMEENTELIJK SCHOOLONDERRICHT IN MONDVERZORGING (SCHOOLTANDVERZORGING)

Doel. Het doel, dat met dezen dienst wordt beoogd, is aan ieder schoolkind der lagere scholen, zonder onderscheid van rang of stand der ouders, van gemeentewege deskundig toezicht, voorlichting en zoo noodig hulp te verleenen voor het verzorgen en onderhouden van het gebit, om daarmede te bereiken, dat de schooljeugd bij het eindigen van den schoolplichtigen leeftijd niet alleen een goed onderhouden, gezond gebit zal bezitten, maar tevens geleerd zal hebben op welke wijze ieder mensch zelf voor zijn gebit heeft te zorgen om zijn kauwfunctie zoo lang mogelijk intact te houden.

Leeftijd der kinderen, waarmede begonnen wordt. Dit doel zal alleen te bereiken zijn, indien met het verschaffen van deze voorlichting en eventueele hulp aangevangen wordt vóórdát het gebit door tandbederf aangetast wordt. Voor het blijvende gebit moet dus op zes-jarigen leeftijd worden begonnen.

In het melkgebit valt in den regel reeds eenige jaren vóór den schoolplichtigen leeftijd al vrij veel tandbederf te constateren. Daarom is het tot dusver onmogelijk gebleken voor het behoud van het *melkgebit* tijdig voorlichting en hulp voor *alle* kinderen systematisch bereikbaar te maken.

Zoodra echter de leeftijd bereikt is, waarop de kinderen volgens de leerplichtwet naar school moeten, is het verschaffen

van systematische voorlichting en hulp aan alle kinderen der lagere school, — dus in het juiste stadium —, met zeer eenvoudige middelen mogelijk gebleken, mits dan ook weer alle aandacht besteed wordt aan het nog niet door tandbederf aangetaste gedeelte van het gebit. Daarom moet alle schooltandverzorging beginnen met nauwkeurig *toezicht* te houden op het gebit van alle leerlingen, van het oogenblik, dat ze in de eerste klasse op school komen, tot op het oogenblik, dat ze de lagere school weer verlaten.

In den regel is bovengenoemd doel dan toch nog vrij volledig te bereiken, omdat juist in het eerste schooljaar het blijvende gebit begint te verschijnen, en bij het verlaten van de lagere school alle melkelementen in den regel verdwenen zijn.

Hoe aantrekkelijk en gewenscht het zou zijn ook het melkgebit nog te herstellen zoodra het kind op school komt, moet daarvan toch geheel worden afgezien omdat — naar statistisch gebleken is — daartoe achtmaal zooveel tandartsen zouden noodig zijn als voor systematische contrôle en verzorging van het zich ontwikkelende gebit.

Zou men met dezen dienst aanvangen met kinderen, wier *blijvend* gebit reeds gedeeltelijk aangestoken is, dan zou ook dit een dusdanig tijdroovende vermeerdering van restauratieven arbeid geven, dat daardoor een oeconomische doorvoering-voor-alle-kinderen onmogelijk zou worden.

Tandheelkundig toezicht en hulp.
De tandarts.

De opzet zal dus moeten zijn alle kinderen van het eerste oogenblik, dat zij in schoolverband *allen* te bereiken zijn, onder toezicht en contrôle te stellen, opdat althans het blijvende gebit, dat op dien leeftijd pleegt door te breken, voor tandbederf bewaard blijft, en een eventueel carieus melkgebit, voor zoover nog aanwezig, daaraan geen afbreuk doet.

Deze contrôle dient voornamelijk om bij iedere nieuwdoorbrekende kies daarin eventueel aanwezige aangeboren defecten (fissuren) of beginnende caries te constateeren *en te verhelpen*.

Zouden die fissuren, of die beginnende glazuurcaries niet

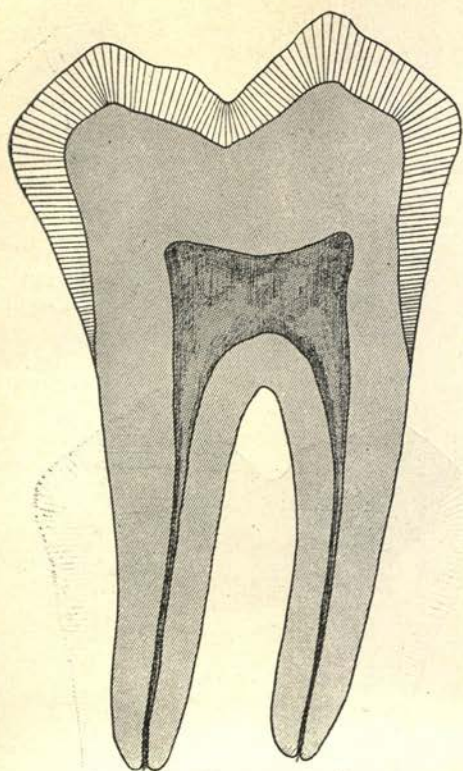


Fig. 1.

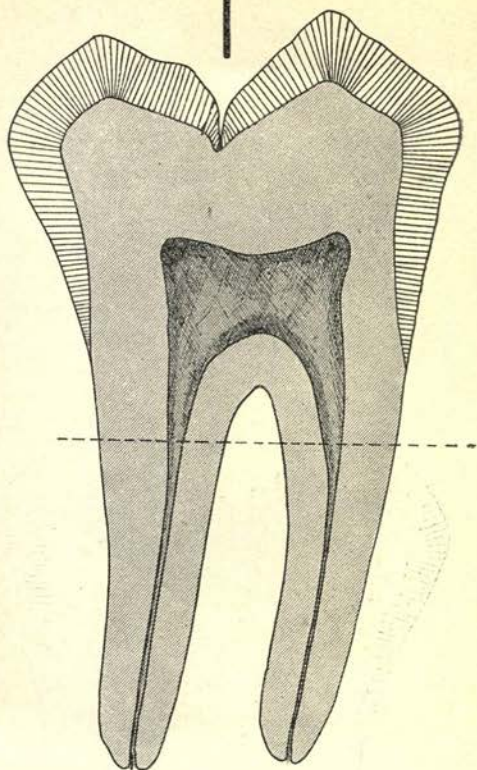


Fig. 2.

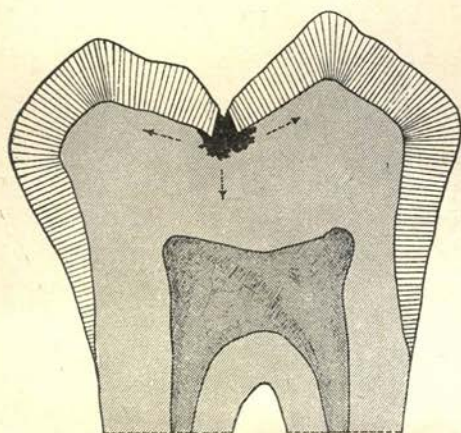


Fig. 3a.

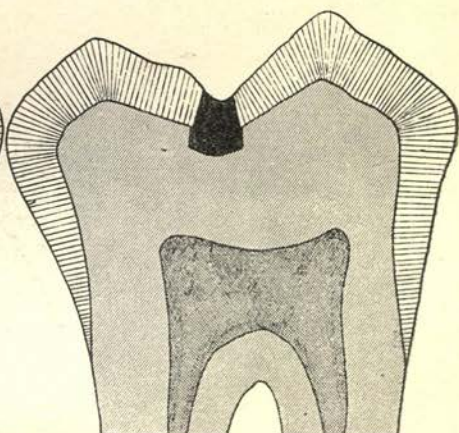


Fig. 3b.

Bovenstaande illustraties kunnen ouders en opvoeders inzicht geven in het prophylactisch karakter der schooltandverzorging.

Fig. 1. Een gave kies, die geen behandeling behoeft.

Fig. 2. Aangeboren defect (fissuur), door den schooltandarts op te sporen en te verhelpen.

Fig. 3a. Beginnend tandbederf in de fissuur. Is te verhelpen in vijf minuten. (Fig. 3b.)

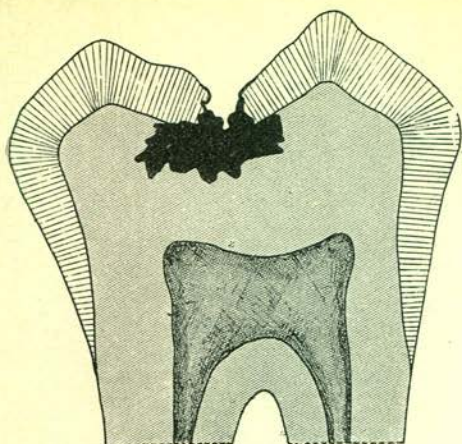


Fig. 4a.

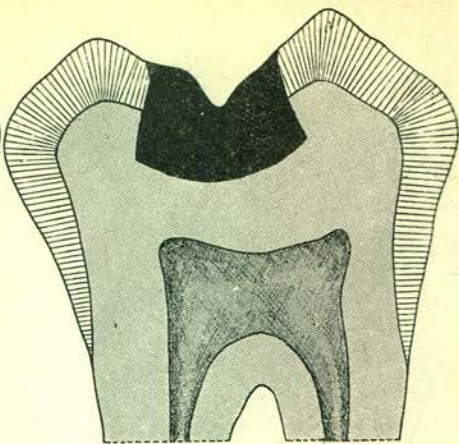


Fig. 4b.

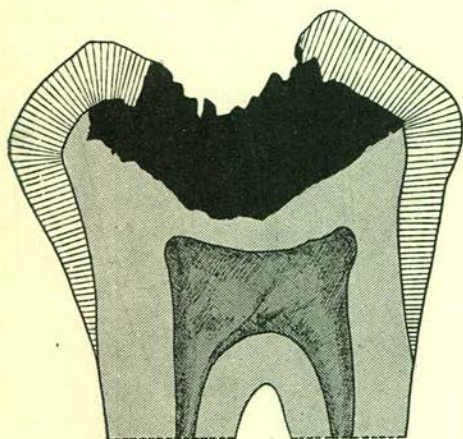


Fig. 5a.

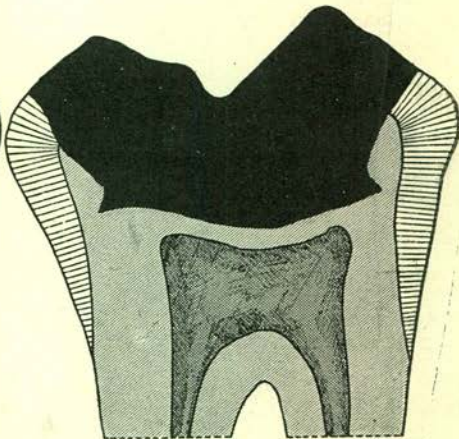


Fig. 5b.

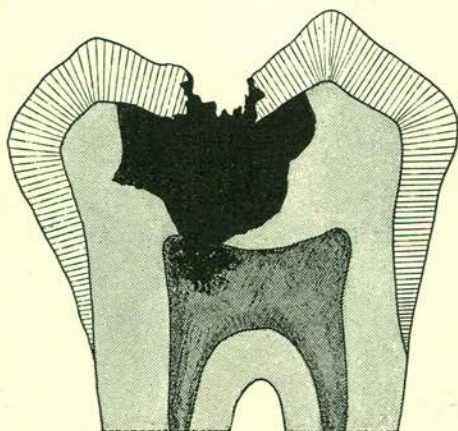


Fig. 6.

Fig. 4a. Verder voortgeschreden tandbederf. Is nog zeer goed te verhelpen (fig. 4b), maar dit kost zeker driemaal zooveel tijd. Voor schooltandverzorging feitelijk te laat.

Fig. 5 en 6 vallen geheel buiten de hulp van goed georganiseerde schooltandverzorging.

direct verholpen worden, dan zou ook overigens behoorlijke mondreiniging niet kunnen voorkomen, dat de tand door tandbederf zou verloren gaan.

Dit zuiver tandheelkundig werk behoort door een wettelijk bevoegd deskundige, d.w.z. *een tandarts*, te geschieden.

Voorlichting en oefening, klassikaal en individueel. De mondverzorgster. Zeker even belangrijk als deze contrôle en dit herstellen van defecten is de voorlichting en oefening in mondreiniging voor alle kinderen, ook voor die, welke geen tandheelkundige hulp blijken te behoeven!

Die voorlichting zal klassikaal gegeven kunnen worden, door: 1°. bespreking van —, en oefening in het tandenborstelen;

2°. onderricht — naar gelang van den leeftijd en het bevattingsvermogen der leerlingen — in de oorzaken van het ontstaan van tandbederf en de middelen ter voorkoming en bestrijding daarvan, alsmede in de beginselen der algemeene hygiëne, in verband met het groot belang van een goed functioneërend gebit voor spijsvertering en gezondheid.

Daarnaast zal niet gemist kunnen worden een periodiek reinigen en polijsten van het gebit van ieder kind individueel, tweemaal per jaar, door een daartoe speciaal getrainde mondverzorgster, die hierbij tevens gelegenheid heeft, telkens te controleeren of het kind zelf behoorlijk zijn tanden en kiezen gebruikt en schoonhoudt.

Voor deze voorlichting, gepaard met een zorgvuldig controleeren en polijsten van ieder kindergebit afzonderlijk, zal op den duur geen schooltandarts tijd of ambitie kunnen behouden. Het is gebleken, dat voor dit werk *mondverzorgsters* bij uitstek nuttig en onmisbaar zijn, mede omdat zij tevens het contact met de ouders of verzorgers van het kind onderhouden kunnen.

Administratieve hulp. De helpster. Daar op den duur zuiver-tandheelkundig werk belangrijk minder tijd en omvang zal verkrijgen dan het werk der mondverzorgsters, zal het noodig zijn, dat niet alleen de tandarts,

maar ook de mondverzorgsters hun tijd zoo oeconomisch mogelijk indeelen en besteden. Het spreekt van zelf, dat ze dan geen tijd voor assistentie bij den operatiestoel zullen kunnen reserveeren en dat hiervoor dus een geschikte *helpster* steeds druk bezig zal moeten zijn om den dienst zoo vlot mogelijk te doen functioneeren.

Benodigd personeel.

Het benodigde personeel voor een doeltreffend, systematisch schoolonderricht in mondverzorging zal dus moeten bestaan uit:

1°. *Een tandarts*, die den dienst regelt, en prophylactisch-tandheekkundig werk verricht, om den kinderen mogelijk te maken het onderricht in mondverzorging practisch toe te passen.

2°. *een of meer mondverzorgsters*, die de kinderen individueel en klassikaal onderwijzen in het verzorgen van den mond, en die de zoozeer onmisbare medewerking en belangstelling der ouders trachten te wekken en uit te breiden.

3°. *een helpster*, die bij het operatieve en administratieve werk assisteert.

Aantal kinderen per tandheekkundige eenheid.

Wanneer men zich gemakshalve van den naam „tandheekkundige eenheid” wil bedienen om aan te duiden het benodigd personeel per tandarts, bij een werktijd van zes halve dagen per week, voor een zoo groot mogelijk aantal kinderen van 6—12 jaar, dan zal bij deze wijze van werken, onder de tegenwoordige omstandigheden op het gebied van onderwijs en van mondhygiëne, in ons land een tandheekkundige eenheid, bestaande uit een tandarts, twee of drie mondverzorgsters en een helpster, vermoedelijk een maximum aantal van 6000 kinderen van 6—12 jaar kunnen verzorgen.

Plaats van onderricht.

Ten einde zoo weinig mogelijk stoornis te geven voor den gang van het overige onderwijs, verdient het de voorkeur dezen dienst der schooltandverzorging, als onderdeel van het schoolonderwijs, zooveel mogelijk te doen plaats vinden in de

Verplaatsbaar instrumentarium, volgens Dr. Hopstein.
Verpakt in speciale autokoffers.

Fig. 9.

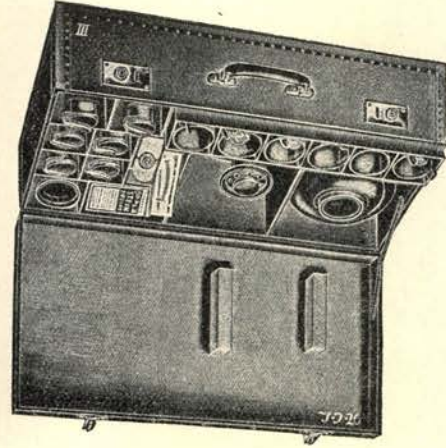


Fig. 10.

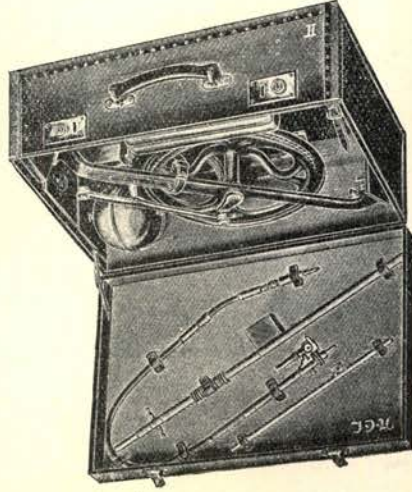


Fig. 7.

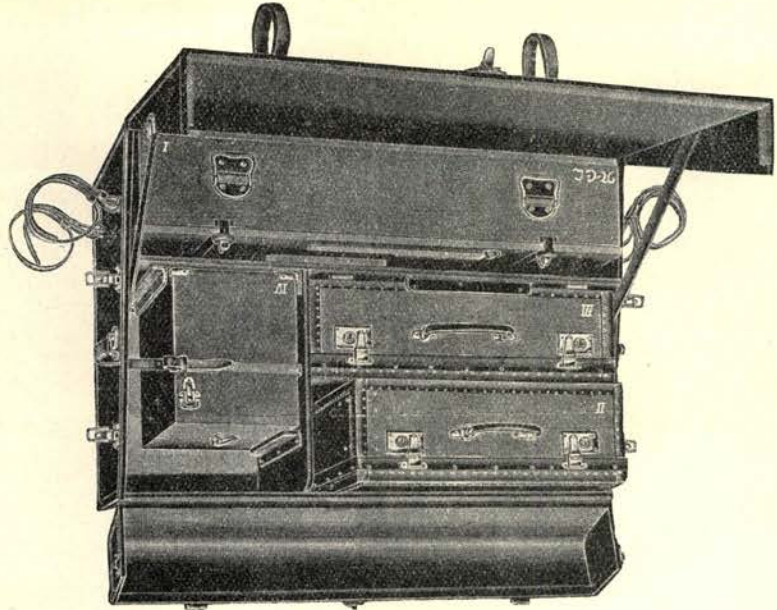
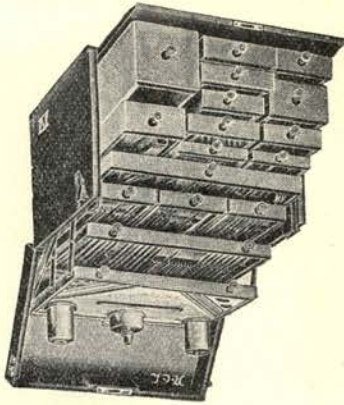


Fig. 8.



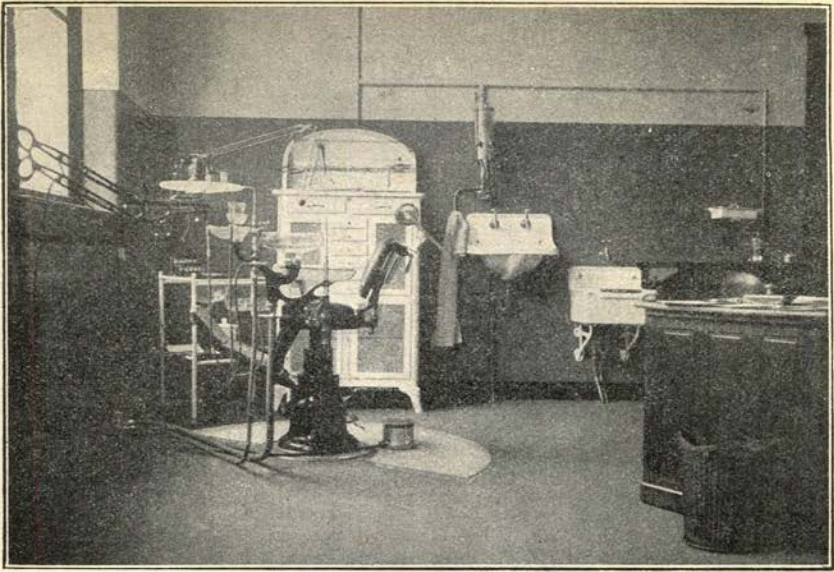


Fig. 11.

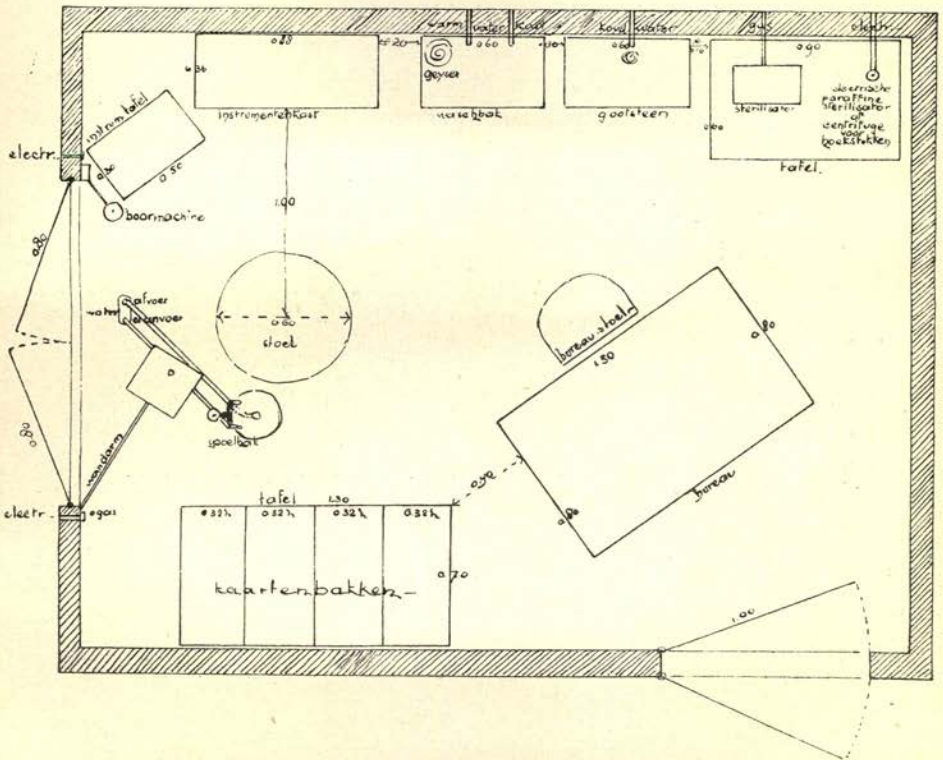


Fig. 12.

Permanente inrichting als een centrum voor een aantal scholen.

scholen, zelve, en de regeling te treffen in overleg met het onderwijzend personeel en de afdeling onderwijs der gemeente.

Wanneer in elke school een ruimte gevonden kan worden met aan- en afvoer van water, met electriciteit, met goed daglicht en met behoorlijke ventilatie, dan zou een verplaatsbare installatie daarin tijdelijk opgesteld kunnen worden ten gebruik van tandarts en mondverzorgster. Het klassikale onder-richt in mondverzorging, in bijzijn en met medewerking van den klasseonderwijzer door den tandarts of een mondverzorgster te geven, behoeft dan niet veel tijd in beslag te nemen, terwijl daarna de gewone les weer voortgang hebben kan. De kinderen worden dan onderwijl een voor een door den onderwijzer naar den tandarts of de mondverzorgster verwezen. Bij goede regeling zal dit dus per klas tweemaal per jaar gedurende een ochtend plaats kunnen hebben.

In geval in een school geen enkele geschikte ruimte voor dit doel beschikbaar te maken blijkt, dan zal meestal wel een naburige school daartoe dienst kunnen doen, of anders in het uiterste geval een ander daartoe geschikt gebouw in de buurt. Ook valt te overwegen, indien meerdere scholen hiertoe ongeschikt mochten blijken te zijn, in een enkele school als centrum een vaste installatie op te stellen.

Maar in elk der laatste drie genoemde gevallen zal het steeds als een bezwaar gevoeld worden, dat de kinderen zich van de eene school naar de andere zullen moeten begeven, en niet meer in schoolverband aan de schooltandverzorging deelnemen. Behalve de moeilijkheid, dat deze kinderen geleide noodig hebben, waartoe het onderwijzend personeel zeer terecht in 't algemeen weinig neiging gevoelt, is gedurende den tijd, dat een klas kinderen naar den tandarts gaat, natuurlijk van een gewoon doorgaan der lessen geen sprake. Daarbij ontstaat bovendien zoo licht misverstand en vertraging, dat de tandarts en zijn medewerksters vaak tijd verliezen met wachten.

Al deze bezwaren, die vooral op den duur niet gering te

achten zijn, worden echter ondervangen, indien de schooltandverzorging in of bij de scholen zelf plaats vindt; daarom verdient het denkbeeld eener speciaal daartoe ingerichte auto alleszins overweging.

School-
hygiëneauto.

Door Prof. Dr. A. Kantorowicz te Bonn is een speciale auto voor het werk van den schooltandarts ontworpen. Het benodigde instrumentarium met toebehooren is daarin aanwezig en zoodanig opgesteld, dat de tandarts daar al het eenvoudige conserveerende werk voor de leerlingen doen kan. Op dezelfde wijze zou ook een reiswagen zonder eigen motor kunnen worden ingericht, die dan als aanhangwagen achter een auto te verplaatsen ware.

Bij gebruik van een dergelijke gemakkelijk verplaatsbare tandheelkundige inrichting vervalt dus de noodzakelijkheid om in de scholen zelf een ruimte voor het operatief-tandheelkundig werk in te richten. Wel zal dan voor het werk der mondverzorgsters nog een gelegenheid in de school moeten worden gezocht, maar dit zou in het uiterste geval desnoods zelfs achter in het klasselokaal tijdens de les gebeuren kunnen.

Bovendien zullen ver uit elkaar gelegen scholen door zoo'n auto gemakkelijk te verzorgen zijn. Voor kleinere gemeenten is het daardoor ook mogelijk zich te combineeren om gezamenlijk een tandheelkundige eenheid te werk te stellen.

Combinatie
van stads-
wijken of
plattelandsgemeenten.

Deze laatste mogelijkheid, — het combineeren van stads-
wijken of van meerdere plattelandsgemeenten tot de aanstel-
ling van een tandheelkundige eenheid, verdient des te meer
overweging, waar daardoor bij een volledigen werkkring van
het personeel van zes halve dagen per week op de meest
oconomische wijze gewerkt kan worden. De proef, die hier en
daar genomen wordt om, beginnend met de eerste klassen, ge-
durende het eerste jaar alleen één morgen per week te doen
werken, is dan ook weinig bevredigend. De bedoeling is dan
wel om gedurende het tweede jaar twee ochtenden, het derde
jaar drie enz. te doen werken, zoodat na zes jaar alle leer-

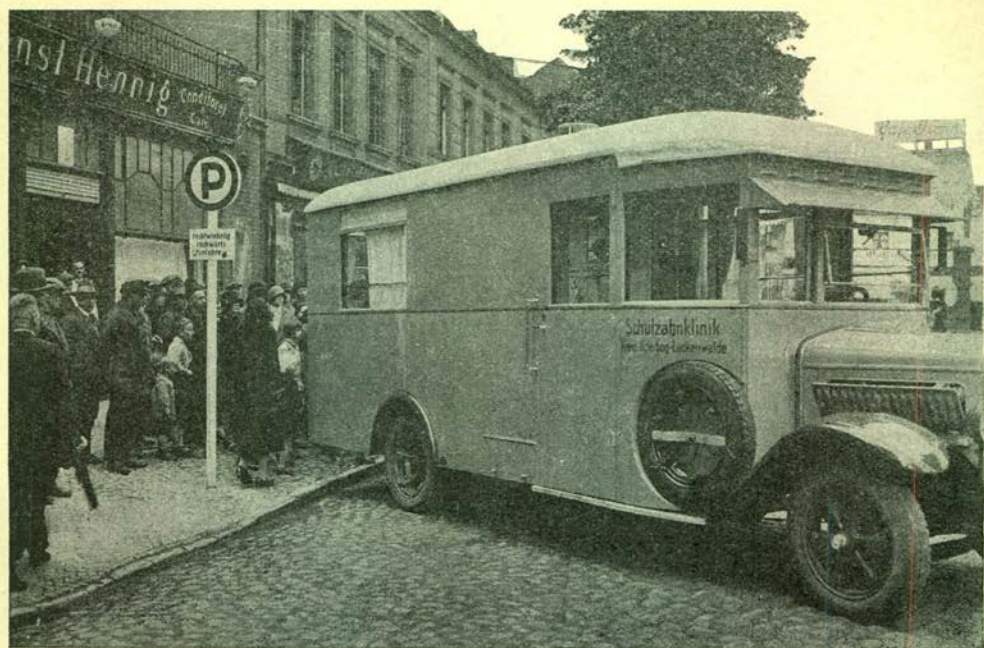


Fig. 13.

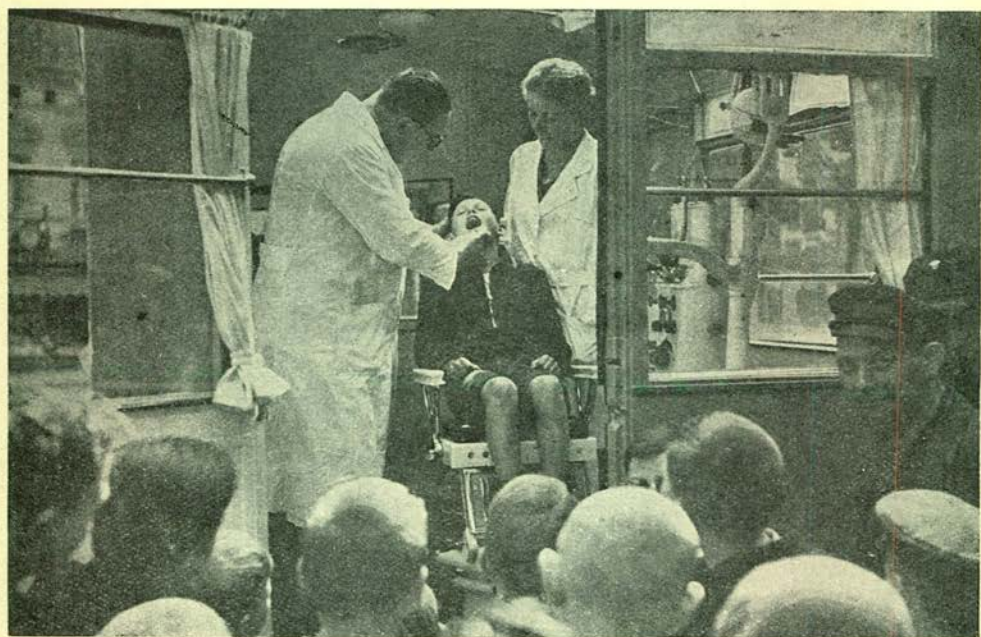


Fig. 14.
School-hygieneauto, ontworpen door Prof. Kantorowicz.

lingen der betreffende scholen onder toezicht staan, maar het zal steeds moeilijk zijn om daarvoor het geschiktste personeel te kunnen krijgen.

Begint men daarentegen ineens met zooveel scholen dat er direct zes halve dagen gewerkt moeten worden, dan kan dit niet anders dan gunstigen invloed hebben op de wijze, waarop het werk aangevat wordt door het betreffende personeel. Het is bijna niet te verwachten, dat mondverzorgsters en helpsters zich volledig aan dit werk zullen geven, indien zij slechts één morgen per week daarvoor werkzaam zullen kunnen zijn, en eerst na vijf jaar kans hebben op een volledige werkkring. Het verdient wellicht aanbeveling voorloopig niet direct met een aantal van 6000 kinderen der eerste of eerste en tweede klassen te beginnen, opdat de schooltandarts daardoor tijd en gelegenheid krijgt een mondverzorgster op te leiden. Het welslagen van dezen dienst hangt zoozeer af van de geschiktheid van het personeel voor dit paedagogisch-prophylactisch werk, dat hierop zeker gelet dient te worden, zoolang een meer afdoende opleiding van mondverzorgsters nog niet is verkregen.

**Omvang van
het te ver-
richten werk.**

Tweemaal per jaar zullen alle kinderen, onverschillig met welk aantal men begonnen is, individueel onderzocht en eventueel behandeld moeten zijn, dus practisch telkens in een periode van ongeveer 20 weken. Voor den tandarts maakt het reeds groot verschil, of de kinderen direct bij het begin van hun eerste schooljaar onder zijn toezicht komen, dan wel of ze pas in de tweede helft bij hem verschijnen. Daarom verdient ook aanbeveling den dienst te doen aanvangen met het begin van het schooljaar.

Bij zorgvuldige systematische contrôle en revisie kan echter in het algemeen de omvang van het werk van den tandarts, naarmate de kinderen ouder worden, ongeveer stationnair blijven, d.w.z. het maakt voor den tandarts niet veel verschil of hij, bij gelijk aantal, alleen kinderen uit de eerste klassen zou hebben te verzorgen, dan wel of hij geleidelijk de klassen 1 tot en met 6 onder zijn hoede krijgt.

Voor de mondverzorgsters neemt de omvang van het werk geleidelijk toe. Die is in de eerste klasse uiteraard het geringst, maar naarmate het blijvend gebit der kinderen zich begint te vertoonen, neemt haar werk dermate toe, dat bij matige berekening drie mondverzorgsters per tandarts noodig zijn, zoodra alle zes leerjaren in dezen dienst begrepen zijn.

**Uitbreiding
van het be-
noodigd
personeel.**

Het spreekt vanzelf, dat uitbreiding van het personeel noodig wordt, zoodra meer dan 6000 kinderen onder toezicht gekomen zijn.

Indien men met 6000 kinderen der eerste klassen begonnen was, dan zou waarschijnlijk dit eerste jaar naast den tandarts en de helpster één mondverzorgster voldoende zijn: In het tweede jaar, wanneer deze 6000 kinderen de tweede klassen gaan vormen, zal voor de nieuwe eerste klassen dus weer een tandheelkundige eenheid van één tandarts, één mondverzorgster en één helpster aangesteld moeten worden.

In het derde jaar, wanneer dus 18000 kinderen onder toezicht komen, is dan weer een derde tandheelkundige eenheid noodig. Deze zal echter niet meer één, maar zeker twee mondverzorgsters moeten bevatten, daar in de tweede en derde klassen het werk der mondverzorgsters dermate uitgebreid geworden is, dat dit voor twee mondverzorgsters zeker te veel zal blijken te zijn.

Wanneer zoo voort gaande elk nieuw leerjaar ongeveer een gelijk aantal kinderen aan dezen dienst zou toevoegen en uitbreiding van personeel daarvoor evenredig zou noodig maken, dan zouden tenslotte de 36000 kinderen, die de eerste tot en met de zesde klassen vormen (dus van 6—12 jaar oud), voor dit systematisch onderricht, toezicht en verzorgen van den mond, een aantal van 6 tandartsen, 18 mondverzorgsters en 6 helpsters bij een volledigen werktijd van 6 halve dagen per week behoeven.

Waar echter deze cijfers in de practijk nog alleen maar juist gebleken zijn voorzoover die het aantal der benooodigde tandartsen en der benooodigde helpsters betreffen, daar houde men

in het oog, dat eerst bij volledige doorvoering van systematische schooltandverzorging en zorgvuldig-bijgehouden administratie de juiste omvang van het werk der mondverzorgsters, en dus ook het benodigde aantal daarvan, zal vast te stellen zijn.

Over de noodzakelijkheid van het te werk stellen van mondverzorgsters heeft de Ned. Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde zich intusschen zeer positief uitgesproken door op haar jaarvergadering, in 1929 te Haarlem gehouden, het desbetreffende uitnemende rapport „Instituut Mondverzorgsters” — (zie Tijdschrift voor Tandheelkunde 1929, pag. 505—510), met algemeene stemmen te aanvaarden.

De conclusies van dit rapport luiden aldus:

1. De instelling van het instituut mondverzorgsters zal van groot nut zijn in den systematischen strijd tegen het tandbederf.

2. De taak der mondverzorgsters diene zich uitsluitend te bepalen tot het gebied der schooltandverzorging.

Die taak is tweeledig: *a.* onderricht en propaganda in mondverzorging, *b.* practisch-tandheelkundig.

3. Haar practisch-tandheelkundige taak diene zich te beperken tot het reinigen en polijsten van het gebit van ieder kind.

4. De mondverzorgsters werken uitsluitend onder onmiddellijk toezicht en verantwoordelijkheid van de schooltandartsen.

5. De Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde neme zoo spoedig mogelijk de opleiding in studie.

6. De Maatschappij neme die maatregelen, welke noodig mochten blijken om eventueele wettelijke bezwaren tegen den arbeid der mondverzorgsters te doen opheffen.

Statistische gegevens zullen in dezen eerst te verkrijgen zijn, wanneer de daartoe door de Mij. ter Bevordering der Tandheelkunde beschikbaar gestelde lijsten ter invulling der halfjaarlijksche resultaten, overal waar een gemeentelijke schooltandverzorgingsdienst bestaat, zorgvuldig worden ingevuld en ingezonden.

**Geleidelijke
opbouw.**

In plaats van op eenmaal met 6000 kinderen der eerste of der eerste en tweede klassen te beginnen, zal men in kleinere gemeenten dezen dienst wel geleidelijk moeten opbouwen, door met de leerlingen der eerste of der eerste en tweede klassen te beginnen en telkenjare de leerlingen der nieuwbeginnende eerste klassen daarbij te voegen. Ook in grootere gemeenten, waar men dezen dienst voorloopig alleen bij wijze van proef wensch in te voeren, zal een dergelijke geleidelijke opbouw waarschijnlijk de voorkeur verdienen.

Begint men dan met ongeveer duizend leerlingen der eerste klassen, dan zal ongeveer één werkdag per week voldoende zijn, het geheele jaar door, voor onderzoek, behandeling en revisie. Ieder volgend jaar zal dan een werkdag daaraan moeten worden toegevoegd, zoodat na vijf jaar een volledige werktijd van zes halve dagen bereikt zal zijn.

Het reeds genoemde bezwaar, dat voor een dergelijken beperkten werkkring van één of twee halve dagen per week moeilijk het geschiktste personeel te verkrijgen zal zijn, is in sommige gevallen gedeeltelijk te ondervangen, door een reeds in functie zijnde schoolverpleegster voor dit werk op te leiden en haar daarmee te belasten. Een andere oplossing kan wellicht ook gevonden worden, door aan een plaatselijke ziekeninrichting te verzoeken een verpleegster voor dit werk aan te wijzen. Voor beide mogelijkheden bestaat voldoende grond in het feit, dat toch binnen afzienbaren tijd verwacht mag worden, dat zoowel in scholen als in ziekenhuisinrichtingen een goed opgeleide en geroutineerde mondverzorgster niet gemist zal kunnen worden.

**Werkwijze.
Toestemming
der ouders.**

Van het klassikaal onderricht zullen alle onder toezicht gestelde leerlingen natuurlijk van den aanvang af kunnen profiteren. Voor de individueele behandeling zal echter vooralsnog de toestemming der ouders verkregen moeten zijn. Voorzover dit kinderen betreft, die na invoering van dezen dienst als leerling van de betreffende scholen worden aangegeven, verdient het wellicht aanbeveling die toestemming meteen bij

de aangifte schriftelijk te doen geven. Voor reeds schoolgaande kinderen zal van de ouders een schriftelijke verklaring dienen te worden gevraagd. Verzuimd worde niet, de ouders mede te deelen, dat bij eventueele behandeling van een kind steeds een der ouders of verzorgers desgewenscht aanwezig zal kunnen zijn.

**Behandeling
door den
tandarts.**

De behandeling van den tandarts zal zich, behalve het systematisch onderzoek van den mond, beperken tot zuiver prophylactische therapie, n.l. het vullen en verhelpen van fissuren en beginnend caries, om het gebit rein te *kunnen* houden.

Nadrukkelijk zij er op gewezen, dat zijn taak niet kan zijn ingrijpende tandheelkundige behandeling van de leerlingen te ondernemen. Noodgevallen, bijv. kiespijn, fracturen, stift-tanden e.d. moeten door hem niet behoeven te worden behandeld anders dan ter wegneming van directe klachten, maar deze moeten verwezen kunnen worden naar ziekenfonds, polikliniek of particuliere tandartsen. Alleen op die wijze is een groot aantal kinderen op tijd te helpen en zijn klachten en moeilijkheden te vermijden. Wel is door Prof. Kantorowicz aanbevolen regulatie en rachitis-bestrijding aan den schooltandarts op te dragen, maar die beide zijn moeilijk als een onderdeel aan te merken van het onderricht dat de school den kinderen heeft te verschaffen.

**Verzorging
door de
mondver-
zorgsters.**

Een methodiek voor het klassikaal onderricht in tandenborstelen en mondhygiëne is voorloopig nog moeilijk op te stellen, maar wel staat vast, dat dit onderricht alleen niet voldoende zijn kan om een goed onderhoud van het gebit door de kinderen zelf te waarborgen. Daarom heeft de mondverzorgster bovendien er voor te zorgen, dat het gebit van ieder kind minstens tweemaal per jaar door haar wordt gepolijst en gereinigd. Zoodoende heeft zij tevens gelegenheid na te gaan of het kind zelf goed voor zijn gebit zorgt, en langzamerhand ook inzicht krijgt in het groot belang van een behoorlijke mondreiniging. In sommige gevallen zal er alle aanleiding

voor haar zijn zich in verbinding te stellen met de ouders en verzorgers van den leerling, om zich van hunne zoozeer noodige medewerking te verzekeren.

Het werk der helpster. De helpster assisteert bij het operatieve werk van den tandarts en bij het administratieve werk. Zij zorgt voor de instrumenten en materialen en verleent haar hulp ook bij het komen en gaan der kinderen uit de klas naar den tandarts of de mondverzorgster.

Administratie. Voor elke leerling wordt een *behandelkaart* ingevuld, die voor den geheelen duur zyner schooljaren te gebruiken is. De helpster noteert vooraf daarop alle gegevens ten aanzien van naam, adres, leeftijd, school en datum van aanvang, etc. van den betreffenden leerling. Wanneer dan de tandarts het eerste onderzoek doet, dat steeds op dezelfde systematische wijze plaats heeft, dan noteert de helpster de door hem bevonden gegevens in het op de onderzoekkaart aanwezige schema. Deze status praesens wordt aangegeven met potlood. Eventueel reeds aanwezige vullingen worden aangegeven met gekleurd potlood. Heeft de tandarts de genoteerde defecten verholpen, dan verandert zij die in den status praesens met inkt en nummert ze in volgorde der behandeling.

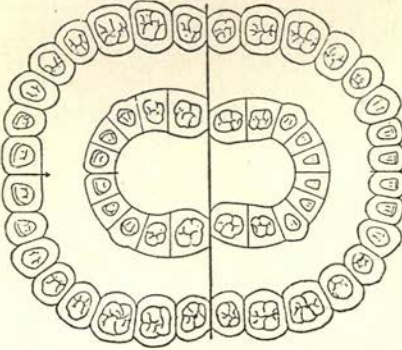
Verder wordt op beknopte wijze op de kaart aangegeven of het kind al of niet afbehandeld werd en door wien, en, indien het kind niet behandeld werd, of dit geschiedde wegens ziekte, afwezigheid of weerspanningheid van het kind, of wegens weigering der ouders om toestemming te geven.

Indien daartoe tijd gevonden kan worden, kunnen op de kaart ook verdere, uit statistisch oogpunt belangrijke, gegevens worden vermeld.

Telkens wanneer alle onder toezicht staande kinderen de revue gepasseerd zijn, dus eenmaal per half jaar, worden de op de behandelkaarten bevonden gegevens overzichtelijk gerubriceerd in een daartoe door de Mij. ter Bevordering der Tandheelkunde opgemaakte en beschikbaar gestelde *verzamel-*

Naam _____
 geb. _____ woont _____ school _____
 ingeschreven _____ 193 _____

R. L.



+ = geëxtraheerd z. = ziek
 [filled square] = vulling g.t. = geen toestemming
 [circle with dot] = zieke pulpa w. = weerspanning
 - = extraheeren u.g. = niet gekomen

Alfeh. door tandarts	
" " mondverz.	
Waarom niet	
Maand	
Jaar	
Klas	
Naam tandarts	
" " mondverz.	
1 borstelen	
2 schoon?	
3 hypoplasië	
4 tandsteen	
5 normale gingiva?	
6 oocl. links	
7 " rechts	
8 sterke afwijking?	
9 kauwf. links	
10 " rechts	
11 perm., aantal	
12 " carieus	
13 " m. zieke pulpa	
14 temp.: aantal	
15 " carieus	
16 " m. zieke pulpa	
Toestand vóór de behandeling	
Behandeling	
Perm.: nummer v. d. vulling	
" " extractie	
Temp.: " vulling	
" " extractie	

Fig. 15.

Behandelkaart, ontworpen door de Ned. Maatsch. tot Bevordering der Tandheelkunde (1/4 der ware grootte).

staat, die eenerzijds den stand der schooltandverzorging op dat oogenblik in de betreffende gemeente weergeeft, en anderzijds aanwijst het werk, dat door den schooltandarts en de mondverzorgsters is verricht.

Op deze wijze zal dus zeer waardevol statistisch materiaal verkregen worden om uit te werken:

- 1°. hoeveel kinderen onder toezicht staan.
- 2°. „ „ daarvan tandheelkundige hulp noodig hadden.
- 3°. „ „ als resultaat daarvan met een gezond blijvend gebit de lagere school konden verlaten.
- 4°. „ werk ter bereiking van dit resultaat door tandartsen, mondverzorgsters en helpsters moest worden verricht.
- 5°. „ personeel dus voor dezen dienst noodig is.
- 6°. „ de kosten bedragen, en of die door de te bereiken resultaten te motiveeren zijn.

Revisie. Het voorbeeld der gemeente Heemstede, die in haar desbetreffende verordening van 22 Nov. 1928 sub Art. 3 tot een tweejaarlijksche revisie besloot, verdient alle aanbeveling. Beoeld besluit luidt aldus:

„Eenmaal in de twee jaar houdt de tandarts tezamen met een anderen, door Burgemeester en Wethouders na overleg met hem aan te wijzen, deskundige eene revisie der reeds behandelde schoolgaande kinderen.”

Hierbij zij alleen opgemerkt, dat deze revisie natuurlijk niet alleen de behandelde, maar het veel belangrijker aantal der onder toezicht staande kinderen zal moeten omvatten.

**Kosten-
berekening.
Grondslag.**

Teneinde voor het inrichten en onderhouden van dezen dienst de kosten eenigszins te kunnen begrooten, houde men voor oogen, dat aangenomen mag worden, dat bij deze wijze van

inrichting de uitgaven niet in voortdurend stijgende, maar op den duur stellig in dalende lijn zich zullen bewegen naar een minimum, dat ruimschoots opweegt tegen de oeconomische en sociale voordeelen, die niet zullen kunnen uitblijven, wanneer inderdaad 100 % van alle schoolkinderen op den juisten tijd van hun leven van dit onderricht in mondverzorging zullen kunnen profiteren.

Reeds nu is gebleken, dat bij systematische tandheelkundige verzorging van de schooljeugd volgens het systeem van Prof. Kantorowicz ruim 90 % der leerlingen met een gezond gebit de lagere school kunnen verlaten.

Wanneer echter, in overeenstemming met de in ons land gangbare begrippen over onderwijs en opvoeding, nog meer de kracht gezocht wordt in de paedagogische zijde van dezen dienst der lagere scholen voor het onderricht aan onze schooljeugd, dan zal de overtuiging, dat de mondverzorgster als onderdeel van het onderwijspersoneel ook recht heeft op maatschappelijke gelijkstelling met dat personeel, ook tot een billijken grondslag harer salariering voeren kunnen.

De tandarts, die dan hoe langer zoo meer zijn speciale diensten als noodzakelijke aanvulling van het onderwijs zal hebben te verleenen, zal daardoor eveneens een billijker grondslag vinden voor de vergoeding, waartoe zijn diensten recht geven.

salariering. Waar echter op dit oogenblik nog alle grondslag dienaangaande ontbreekt, daar worde bij de vaststelling van het salaris vooropgesteld, dat het werk, dat zoowel van den tandarts als van de mondverzorgster verlangd wordt, bijzondere eigenschappen vereischt, die voor het welslagen van dezen dienst van overwegend belang zijn. Finantiëele zuinigheid kan in dezen tot ongeschikt personeel en daardoor tot een dure mislukking voeren. In de tegenwoordige omstandigheden is een beginsalaris van f 3500,—, opklimmend in vijf jaren tot f 4500,— per jaar, voor een tandarts, die zes halve dagen van 3 uren fissuren vult en verantwoordelijk leider is, zeker niet onredelijk.

Voor de mondverzorgsters en helpsters, die dan gedurende vier uren per dag in functie zijn, wordt een vergoeding van f 1000,— à f 1200,— aannemelijk geacht.

Exploitatiekosten.

De exploitatiekosten omvatten, behalve de salarissen van tandarts, mondverzorgsters en helpsters, de afschrijving van de installatiekosten, slechts een zeer gering bedrag aan uitgaven wegens materialen, geregelde aanvulling en vernieuwing van kleine handinstrumenten, en de te gebruiken medicamenten, watten e.d.

Wegens huur voor gebouwen of werklokalen zal uiteraard zelden iets betaald behoeven te worden. Wel brengt echter het gebruik van een schoolhygiëne-auto exploitatiekosten met zich.

Installatiekosten.

De installatiekosten zijn uiteraard ten eerste afhankelijk van plaatselijke omstandigheden. Dit geldt zelfs voor het instrumentarium. Al blijkt onder alle omstandigheden dat het beste materiaal in dezen op den duur het goedkoopst in het gebruik is, zal toch het bedrag der installatiekosten zeer verschillen, al naar gelang het instrumentarium verplaatst moet worden van het eene schoolgebouw naar het andere, of in het gebouw permanent opgesteld wordt, of in een mondhygiëne-auto wordt ondergebracht.

Bij een verplaatsbare installatie zullen de grootere instrumenten, zooals boormachine, stoel en spittoon kleiner en lichter moeten zijn dan in een permanente inrichting gewenscht is. Maar de kosten van het inrichten van een geschikte behandelruimte in ongeveer 30 schoolgebouwen per tandheelkundige eenheid zullen in sommige gevallen niet onaanzienlijk zijn. Het is de vraag of in die gevallen dan een mondhygiëne-auto niet verkieselijker ware, te meer waar bij goede exploitatie ook een weg gezocht zou kunnen worden om de auto gedurende de middagschooluren niet ongebruikt te laten, doch voor ziekenfondshulp, verzorging van fabriekspersoneel, nazorg of dergelijk werk te verhuren.

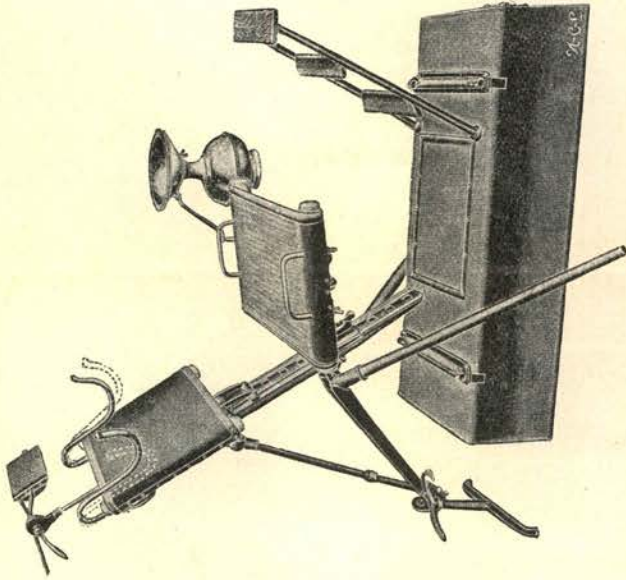


Fig. 17.
Opvouwbare stoel volgens gewijzigd S. S. White-model.

Statistieklijst van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde

Schooljaar 19..... / 19..... eerste halfjaar Gemeente..... Afdeeling.....

SCHOOL		Stand der tandverzorging										Werk verricht door de Schooltandartsen					
1	2	3a	3b	4a	4b	4c	4d	4e	5a	5b	Totaal aantal vullingen		Verwijderde tanden		8	9	
											in blijvende tanden	in temporaire tanden	blijvende tanden	temporaire tanden			

Fig. 16.

**Benodigd
instrumen-
tarium.**

Het benodigd instrumentarium omvat in 't algemeen een volledige tandheelkundige uitrusting voor elementair conserveerend werk. Die behoeft dus niet berekend te zijn op extractie, wortelkanaalbehandeling, regulatie of tandvervanging. Er worde rekening mee gehouden, dat het instrumentarium gebouwd zij op kinderbehandeling. Dit betreft niet alleen de wenschelijkheid, dat de afmetingen van den stoel zoodanig zijn, dat kinderen daar gemakkelijk in zitten, maar evenzeer dat de outillage den tijdsduur van elke behandeling tot het minimum doet beperken.

Zoo zal, ook bij een verplaatsbare installatie, een electriche boormachine voor den tandarts steeds te prefereeren zijn. Dit geldt niet voor de mondverzorgster, daar deze alleen hand-instrumenten gebruikt. Wel geldt voor haar, meer nog dan voor den tandarts, dat de behandel-stoel voor de leerlingen zoo weinig mogelijk de gedachte aan een ziekenhuis- of kliniek-stoel moet opwekken. Aan deze voorwaarde voldoet wel zeer sterk de opvouwbare stoel volgens S. S. White-model.

De kleinere instrumenten voor handgebruik blijven natuurlijk geheel ter keuze van den betreffende tandarts. Een voorbeeld van een volledige lijst van het instrumentarium wordt op verzoek gaarne verstrekt door den Secretaris der Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

Evenzoo wordt op verzoek gaarne een exemplaar toegezonden van de behandelkaart en de verzamellijst, zooals die door de Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde zijn ontworpen.

*De Commissie voor Schooltandverzorging van
de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering
der Tandheelkunde,*

Mevrouw M. MUNTENDAM—ISEBREE MOENS.
W. L. VAN ANDEL.
G. A. H. EIBRINK JANSEN.
H. VAN DER MOLEN.