

**NED. MAATSCHAPPIJ
TOT BEVORDERING DER
TANDHEELKUNDE**



Wij ontvingen het volgende schrijven, dat wij hierbij ter kennis van de leden brengen.

Namens het Dag. Bestuur,

J. A. SALOMONS.

Amsterdam, 8 September 1931.

Aan het Hoofdbestuur der
Nederlandsche Maatschappij tot
Bevordering der Tandheelkunde.

Mijne Heeren,

Gevolg gevend aan uw desbetreffend verzoek, legt het Bestuur der afdeling „Voorzorg” van TA. VO. NA. hierbij aan u voor een uiteenzetting van de overwegingen, die het genoopt hebben tot de inrichting van den opleidingscursus voor mondverzorgsters.

Driedelig is het nut dezer hulpkrachten. 1e. paedagogisch; 2e. voor de gebitsreiniging; 3e. voor het systematisch onderzoek. Wij willen ieder dezer drie punten achtereenvolgens nader bespreken, en zullen trachten dit zoo te doen, dat het uwe Maatschappij gemakkelijk vallen zal, op categorisch gestelde vragen een categorisch antwoord te geven.

Eerst na aldus over haar werk tot een scherpe formuleering te zijn gekomen, zal het mogelijk zijn de opleiding der mondverzorgsters doelmatig te bespreken.

Het eerste punt betreffende de paedagogische taak der mondverzorgsters behoeft weinig toelichting. De overtuiging dat de school het aangewezen middel is om de bevolking in alle lagen het inzicht van het nut van reinheid en systematisch onderhoud van het gebit bij te brengen, dringt reeds in breeden kring door. De propaganda voor dit denkbeeld kan door uwe Maatschappij niet te intensief naar buiten

worden uitgedragen. Dat er behoefte is aan welonderlegde krachten, die dat opvoedend werk willen en kunnen doen, is aan geen twijfel onderhevig.

In de eerste plaats dus het paedagogisch werk op school. Maar waarom alleen daar? Zouden er niet millioenen zijn in Nederland van na schoolplichtigen leeftijd, voor wie lager of voortgezet onderwijs zeker niet overtollig ware? Dit te bereiken is ongetwijfeld alleen een opgave van organisatie.

De tandheeskundige afdeling van de Metropolitan Life Insurance-Company in New York geeft het bewijs van de mogelijkheid ook onder ouderen de gedachte van doeltreffende mondhygiëne te propageeren. De verslagen bewijzen de goede resultaten. Totdat tenslotte de muur van conservatisme doorbroken is en ook in de particuliere practijk de stelselmatige opvoeding van de patiënten in mondonderhoud wordt opgenomen. Op analoge wijze als bij den orthopedist de patiënten onderricht worden in het nut en de techniek der lichaams oefeningen.

Een aparte taak als opvoedster buiten de school vindt de mondverzorgster in het verrichten van huisbezoek. Aan de even enthousiaste als toegewijde wijze, waarop een aantal mondverzorgsters zich van deze taak hebben gekweten, dankt TA. VO. NA. voor het grootste deel het slagen van haar eerste voorjaarscampagne.

Met het levende woord der overreding hebben onze dames aan 120 gezinnen inzicht in de beteekenis van de mondhygiëne gebracht. Dat is een eerste begin, zoo willen wij verder.

Het tweede punt, de systematische gebitsreiniging eischt meer ampele bespreking. In de eerste plaats om het principe zelf, want hoe vreemd het schijnen moge, na al wat, zoowel in de tandheeskundige wereld literatuur als in uw eigen Maatschappij als onomstootelijke argumenten voor de waarde van de gebitsreiniging is gezegd en geschreven, het is ons gebleken, dat nog steeds in toonaangevende kringen het juiste inzicht ten deze ontbreekt.

Het feit dat deze sceptici, zelf geen tandartsen, zich voor hun afwijzende houding beroepen op meningsverschillen in de kringen der zaakkundigen zelf, toont voldoende hoe dringend noodig het is, dat U na de duidelijk geformuleerde uitspraak van 1929 voor de goede zaak daadwerkelijk pal staat. Een theoretische uitspraak is in deze niet voldoende. Practisch aangepast dient de zaak!

In Amerika waar in den loop van 10 jaren een leger van geoefende en goed opgeleide mondverzorgsters nuttig werk doet, vereenigd in

een vakvereniging, die ten nauwste met die der Tandartsen samenwerkt, schrijft E. Melville Quinby in 1928:

"The average dentist, in discussing the status of the dental hygienist is handicapped from the start for the simple reason, that this subjects which occupy the mayor part of the dental hygienists to intensive training during one year, are or have been in the past barely touched on in the dental school curriculum. As T. P. Hyatt said at Louisville: "The dental hygienist was created because the dentist did not do this kind of work."

Uwe Maatschappij moge het helder voor oogen staan, dat het plan dat ondergeteekenden voorstaan, beteekent het invoeren van een nieuw principe in onze Nederlandsche Tandheelkunde, die zelf schreeuwt om verbetering en verfrissing van onderwijs. Een nieuw principe zeker, maar waarvan toch heeft te gelden, dat zijn juistheid en urgentie sinds jaren door Uw Maatschappij op advies van Uw commissie voor schooltandverzorging, officieel als zoodanig is aanvaard.

De systematische mondreiniging is, gansch afgezien van haar groote waarde voor de individueele prophylactische Tandheelkunde, van de grootste waarde voor de sociale hygiëne op grond van haar oeconomische uitvoerbaarheid. Of de particuliere tandarts, die voor het nut van deze bewerking en op grond daarvan voor zijn verplichting tegenover zijn patiënten zijn oogen niet gesloten kan houden, zich de moeite en de tijd van het onderricht zijner patiënten en van de langdurige en uitvoerige bewerking, persoonlijk getroosten wil, is zijn zaak. Ofschoon de ervaring ook in Amerika leert, dat het verslappen van zijn toewijding in dezen — tot schade van den patiënt — regel is. Voor de sociale tandheelkunde staat de zaak anders. Zij ziet de saneering van millioenen monden als een plicht, uitvoerbaar geworden doordat het saneeringswerk, dank zij de systematisering van de mondreiniging, is teruggebracht tot routinewerk d. w. z. werk dat door toegewijde, goed opgeleide, maar goedkoopere krachten van de tandartsen kan worden overgenomen. Daaruit te willen afleiden, dat voor de tandartsen geen werk zou overblijven, is blijk geven van onzakkundigheid, want het tegendeel is waar. Voor echt medisch tandheelkundig werk komen dan de onafzienbare scharen in aanmerking, wier behandeling nu als „onbegonnen werk" ongedaan blijft. De regel, dat op twee mondverzorgsters één tandarts werk vindt, zal zeker ook in zoo uitgebreide beteekenis juist blijken!

Sociale geneeskunde in al haar vertakkingen brengt routinewerk

mee. Men kan ook deze regel omdraaien en zeggen, dat een tak van geneeskunde eerst dan rijp is voor sociale toepassing, wanneer het massawerk als routine-arbeid aan technische hulpkrachten kan worden overgedragen, waarachter de intellectueel opgeleiden als leiders fungeeren. Zoo berust het groote succes van de pestbestrijding op Java ten deele op de systematisering en het zodoende als routinewerk aan inlandsche mandoers opdraagbaar maken van het rattenonderzoek. Zoo dankt de heele moderne epidemiebestrijding haar mogelijkheid aan werkverdeling en systematisering. En juist daarom is het overtuigend succes van de systematische mondreiniging als onderdeel der sociale geneeskunde, zoo'n zegen, omdat daardoor eerst recht de mogelijkheid is geschapen, het ernstige euvel van het tandbederf, dat door een leger van caries-behandelende tandartsen niet zou zijn te keeren, langs rationeelen weg in te perken. Juist daardoor is nu de tandheekunde met haar objectieve diagnose en afdoende prophylactische therapie bij uitstek terrein voor praeventieve geneeskunde. Op deze overtuiging grondt zich de uitspraak van Fones: „If the Dental profession is to discharge his obligation to future generation, there must be a definitive effort within the profession to place large numbers of dental hygienists in public schools” (The Public School Hygienist).

Wil inderdaad het werk der mondverzorgsters efficiency brengen, dan is het althans bij de schooltandheekundige en analoog werkende organisaties, met ploegsgewijze arbeidsverdeling noodig, dat het werk tot in bijzonderheden gsystematiseerd wordt. Wij geven daarom hier de werkwijze, die in de praktijk juist is gebleken en waarbij in het algemeen het werk van de mondverzorgsters beperkt blijft tot de tandkroon.

Voordat het onderzoek begint is het noodig dat alle spijsresten en andere verontreinigingen die op of tusschen de tanden en kiezen zitten, verwijderd worden.

De mondverzorgster zorgt er daarom voor, dat het kind zijn tandenborstel meebrengt. Zij laat het kind zijn tanden borstelen op de manier waarop het gewend is dat te doen. Daarbij let zij nauwkeurig op den borstel wat betreft de doelmatigheid en de reinheid. Zij let op de grootte van den borstelhouder, de breedte, dikte en lengte van den houder. Zij let op het aantal bundels, hun onderlinge afstand, de lengte van de haren en de wijze waarop ze bijgeknipt zijn. Dit alles in verband met de afmetingen van het gebit en den processus alveo-

laris. Zij heeft geschikte passende vormen van tandenborstels bij de hand om het kind eventueel de verschillen te laten zien tusschen de gebruikte borstel en een passend doelmatig model. Ook let zij er terdege op, of zich tusschen de borstelbundels onreinheden bevinden en maakt daar het kind opmerkzaam op en leert het hoe de borstel rein gehouden wordt.

Nadat de borstel goed bekeken en besproken is, maakt de mondverzorgster het kind opmerkzaam op eventuele fouten, die het bij het borstelen gemaakt heeft. Zij gaat daartoe eerst na of inderdaad alle losse onreinheden van en tusschen de tanden en kiezen verwijderd zijn en vindt ze nog spijsresten of materia alba, dan vestigt zij daarop de aandacht van het kind. Vervolgens doet ze het kind voor hoe de tanden doelmatig geborsteld kunnen worden en laat het kind achter-eenvolgens de noodige bewerking van alle vlakken verrichten. Zij bedenkt daarbij, dat het niet mogelijk is reeds in de eerste zitting te bereiken, dat het kind in het vervolg alle fouten vermijdt, maar herhaalt haar onderwijs bij elke volgende zitting voor zoover zij bij geduldig en nauwkeurig waarnemen nog fouten in het gebruik van de tandenborstel opmerkt.

Onmiddellijk na de eerste instructie in het borstelen der tanden begint de exploratie van het gebit. Het doel hiervan is het opsporen zoowel van tandsteen als van fissuren, caries en andere afwijkingen in het oppervlak van de kroon. Het vinden van fissuren en caviteiten is eerst goed mogelijk nadat de kroon bevrijd is van tandsteen en aanslag. Daarom wordt eerst het tandsteen opgespoord en verwijderd. Dit heeft zoo systematisch plaats, dat inderdaad alle vlakken van alle tanden en kiezen volledig afgetast en voor zoover mogelijk bekeken worden. Een goede methode is altijd te beginnen met de achterste kies, in de onderkaak links.

Met drie explorers is het mogelijk alle vlakken zodoende af te tasten, dat de punt van het instrument zooveel mogelijk op het oppervlak gericht is. Dit zijn de nummers 21, 22 en 8.

No. 22 is geschikt voor de buccale vlakken van de elementen in de onderkaak links en voor de buccale helft van de mesiale vlakken dezer tanden en kiezen.

No. 21 is geschikt voor de linguale vlakken van diezelfde elementen en voor de linguale helft dier mesiale vlakken.

No. 21 en 22 zijn beide geschikt voor het aftasten van de kauwvlakken. Voor de distale vlakken, die van de onderzoekster afgericht

zijn, is een explorer noodig, waarvan de punt bij het aftasten van die vlakken naar de mondverzorgster toe gekeerd is hiervoor is dus alleen No. 8 te gebruiken. Van de andere explorers zou bij het aftasten van de distale vlakken de punt eerder evenwijdig aan die vlakken loopen dan loodrecht daarop.

Voor de rechterkant van de onderkaak is No. 22 geschikt voor de linguale vlakken en de linguale helft van de mesiale vlakken en No. 21 voor de buccale gedeelten.

Voor den rechter kant van de bovenkaak worden de explorers gebruikt als voor den linker kant van de onderkaak.

Voor de linker helft van de bovenkaak worden ze gebruikt als voor den rechter kant van de onderkaak.

Om niet onnoodig vaak van instrument te verwisselen kan een oefende mondverzorgster beginnen met van de achterste kies in de onderkaak links het buccale vlak af te tasten en de buccale helft van het mesiale vlak. Zij gebruikt daarbij een mondspiegel zonder vlekken, die even verwarmd is, zoodat de spiegel in den mond niet beslaat en gaat zoo staan, dat zij de vlakken die zij onderzoekt goed bekijken kan. Bij sterke speekselafscheiding is het noodig de kiezen met watterollen droog te leggen. Terwijl ze nu het vlak dat ze met de explorer aftast goed bekijkt constateert ze of er tandsteen aanwezig is. Is er tandsteen aanwezig dan verwijdert ze dit met een passende scaler.

Daarna controleert zij weer met explorer No. 22 of alle tandsteen verwijderd is en pas daarna gaat ze over naar het buccale vlak en de buccale helft van het mesiale vlak van de volgende kies. Zoo gaat ze voort met explorer 22 en de bijpassende scalers tot alle vlakken waarvoor deze instrumenten aangewezen zijn van tandsteen gereinigd zijn. Daarna neemt ze explorer No. 21 en de bijpassende scalers en gaat daarmede alle vlakken na waarvoor deze instrumenten passend zijn. Tenslotte gebeurt hetzelfde met explorer No. 8 en bijpassende scalers.

Nadat alle tandsteen verwijderd is worden de vlakken gepolijst met oranje houtjes, waaraan passende punten geslepen zijn en die gevat zijn in een porte polisher. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een polijstmiddel.

Als nu inderdaad alle vlakken geheel schoon en glad en glanzend zijn, begint het onderzoek naar fissuren en naar tandcaries.

Hierbij worden dezelfde explorers op de bovenomschreven wijze gebruikt. Op een gebitsschema worden alle afwijkingen nauwkeurig op-

geteekend, zoo dat de tandarts gemakkelijk en vlug nauwkeurig kan zien op welke plaatsen de mondverzorgster meent afwijkingen gevonden te hebben. Is zij op een of andere plaats in twijfel of er wel of geen afwijking is dan duidt ze de betreffende plaats aan en zet er een vraagteeken bij.

Als derde punt noemden we de exploratie van het gebit (systematische exploratie) door de mondverzorgsters. Dit punt van het vorige theoretisch te scheiden is eigenlijk onjuist, omdat practisch reiniging en explorete bij elkaar behooren. Toch is het naar voren brengen van het nut van de systematisering van die exploratie en van het nut, haar op te dragen aan de mondverzorgster van belang, omdat wij ook wat dit betreft op onjuist inzicht bij sociaal geneeskundige autoriteiten zijn gestooten. Het is ons n.l. gebleken, dat daar de meening heerscht, dat de gebitsinspectie door de aan den schooltandarts toegevoegde schoolverpleegster voldoende resultaat zou afwerpen, indien zij slechts door het vinden van een carieuze kies de indicatie voor de verwijzing naar den tandarts heeft gesteld. Deze vindt dan — zoo is de redeneering — in dit feit aanleiding, het heele gebit te inspecteeren, welke inspectie van den geroutineerden tandarts niet meer dan 5—10 minuten zou vragen en dus geenszins een zoo bijzonder werk zou zijn, dat daarvoor een speciale categorie hulpkrachten zou behoeven te worden aangesteld. Voor de zaakkundige ligt de tweeledige principieele fout in deze redeneering open aan den dag.

E e r s t e n s: doordat de schoolverpleegster de monden niet reinigen kan, is zij ook niet in staat eventuele in den mond aanwezige defecten in het allervroegste stadium te constateeren. De therapie komt dus steeds te laat. — Zeer oneconomisch!

T e n t w e e d e: doordat zij alleen kinderen met voor haar zichtbaar en dus steeds min of meer gevorderde carieuze defecten naar den tandarts verwijst, blijven de overige kinderen dan zeker verstoken van behoorlijk systematische mondreiniging en contrôle. — Zeer oneconomisch en ook zeer onpaedagogisch!

Zoo blijft er dus logischer wijze geen keus: of de prophylactische tandheelkunde, miskennend het voordeel in deze mogelijkheid van vroegdiagnose — het eerste principe van preventieve geneeskunde verzakend — doemt dus zichzelf tot mislukking, of zij heeft de konsekwentie van het zoo juist naar voren gebrachte feit ten volle te aanvaarden. Deze konsekwentie is het systematisch periodiek aftasten van *alle gebitten*.

Practisch gebeurt dit bij de schooltandheelkunde, bij de Metropolitan Life Insurance Company in Amerika, bij TA. VO. NA., *natuurlijk* na de systematische reiniging door de mondverzorgster, die de gevonden afwijkingen voor den tandarts ter behandeling noteert. Wil de particuliere tandarts — we herhalen het bovengezegde — het zelf doen, het staat hem vrij. Voor de sociale hygiëne echter efficiency first!

1). Van Andel schrijft hierover in T. v. T. 1920 blz. 11:

„Natuurlijk geldt het voorgaande evenzeer voor de behandeling door tandartsen als door de mondverzorgsters. Maar een volledige tandheelkundige voorstudie is voor dit werk niet noodig, daarom kan het heel goed, zelfs beter opgedragen worden aan personen, die alleen in dit speciale onderdeel der prophylaxe zijn opgeleid. De aard van het werk brengt trouwens mee, dat geen man op den duur zich daarmee zou kunnen bezighouden, terwijl dit bij vrouwen wel het geval schijnt te zijn.

Zeer waarschijnlijk zijn er ruimschoots vrouwen te vinden, om dit werk met voldoening te verrichten en daarin een goed bestaan te vinden. Dit bleek trouwens ook uit wat wij van verschillende mondverzorgsters zelf vernemen,” enz.

Het is interessant, hierbij een ander citaat te laten aansluiten, ontleend aan het Rochester Dental Dispensary Awn. Rep. Jan. 1921. Na een onderzoek over de opleiding en het aantal leerlingen der „school for dental hygienists” lezen we daar: „The dental hygienist has firmly established a place for herself in dental offices, schoolclinics and hospitals. The establishment of the school for dental hygienists has made possible a new avenue of employment for young women, which is not only interesting and attractive, but also provides as good if not better renunciation for service than almost another vocation open to young women. The demand for their services is very great and it will be many years before it will be possible to furnish graduates to meet the needs of the various individuals that now have applications on file.

Dat was in 1921 in Amerika!

Op deze dwingende redeneering berust onze overtuiging,

1e. dat oeconomisch uitvoerbare tandheelkundige prophylaxe naar socialen maatstaf niet mogelijk is zonder de tewerkstelling van

- mondverzorgsters voor periodiek systematische gebitsexploratie en gebitsreiniging, en voor propaganda.
- 2e. dat het dus in de eerste plaats voor de Maatschappij voor Tandheelkunde zaak is, bij alle daarvoor in aanmerking komende officiële lichamen en ook onder het groote publiek deze plicht met klem te verdedigen.
 - 3e. dat omgekeerd het paedagogische deel van het werk der mondverzorgsters een der krachtigste middelen is om de massa van het volk op te voeden in deze richting.
 - 4e. dat dus het opleiden van mondverzorgsters en het bevorderen van werkgelegenheden voor haar in hooge mate meewerken zal om de tandheelkundige professie te steunen in de uitoefening van haar sociale taak: bestrijding van tandbederf.

Deze opleiding van mondverzorgsters is door TA. VO. NA. ontworpen, toen ze behoefte daaraan voor haar eigen voorzorgscampagne onder de Amsterdamsche jeugd gevoelde.

Bij het ontwerpen van het onderwijsprogramma daarvoor, heeft zij zich laten leiden door de volgende overwegingen:

De leerstof moet berekend zijn naar de tweeledige taak, die aan de mondverzorgsters zal zijn opgedragen, de paedagogische en de praktische.

De paedagogische brengt als eisch mede, dat aan de leerlingen een helder inzicht wordt bijgebracht in het wezen van de normale en pathologische processen, waarvan de leek het bestaan moet kennen. Van haar geëischt moeten worden, dat zij een intellectueel standpunt ten opzichte der daarbij zich voordoende vragen zal kunnen innemen, dat zij niet alleen tegenover kinderen, maar ook tegenover ontwikkelde volwassenen zal blijken boven haar stof te staan.

Hoogachtend,

Namens het Bestuur van de afd.

VOORZORG v. „TA. VO. NA.”

HERINGA, Voorzitter.

JAN VISSER, Secretaris.

AMSTERDAMSCHЕ TANDHEELKUNDIGE VEREENIGING
AFDEELING AMSTERDAM DER NEDERLANDSCHE
MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER
TANDHEELKUNDE.

*Programma der nog te geven A. T. V. cursus en voordrachten
gedurende het seizoen 1931—1932.*

Klinische Cursus:

Behandeling van geïnfecteerde wortelkanalen met gebruikmaking van diathermie (bacteriologische contrôle) te geven door den heer J. H. R. Schlyecher, Baarn, in de Coöp. Kliniek der A. T. V. op Dinsdag 17 en 24 November telkens 8 uur precies.

Indien men aan dezen cursus wenscht deel te nemen gelieve men dit schriftelijk op te geven aan den ondergeteekende.

Het aantal deelnemers per cursus is gesteld op acht. Ter bestrijding van onkosten zal voor iederen cursus per deelnemer f 2.50 bijgedragen moeten worden. Men gelieve deze bijdrage bij de aangifte over te schrijven op rekening H 2335 van den ondergeteekende bij het Girokantoor der Gemeente Amsterdam.

Voordrachten (voor leden der Maatschappij vrij toegankelijk).

De Heer *E. J. van den Berg* zal op Dinsdag 10 November, des avonds 8 uur, in het Parkhotel, Hobbemastraat, spreken over:

Het voorkomen van wortelkanaalbehandeling door toepassing van de nieuwere inzichten in caviteitspreparatie van inlay's.

Een Röntgenapparaat is onontbeerlijk als prophylactisch instrument in de tandheelkundige praktijk.

De waarde van de Percy Howe behandeling (histologisch toegelicht door den Heer *S. F. Göttlich*).

Caviteitspreparatie voor inlay's.

Caviteitspreparatie voor klein brugwerk.

Door Dr. *M. de Bruin*, arts, chef de clinique der Universiteitskliniek voor inwendige kinderziekten te Amsterdam, zal op Woensdag 9 December 8 uur, in het Parkhotel een voordracht gehouden worden over *Rachitis*.

Literatuur Cursussen:

Omstreeks Februari 1932 zal de Heer *F. Duyvensz* een avond spreken over het huidige standpunt inzake parodontose en de Heer *A. Edel* over het huidige standpunt op het gebied der orthodontie.

Data en plaats van deze beide avonden zullen later bekend gemaakt worden.

E. H. HEDDEMA, 2e Secretaris.