

# SOCIALE TANDHEELKUNDE



## DE PREVENTIEVE TANDHEELKUNDE VAN HET MELKGEBIT

*Vervolg.*

(Zie ook Februari 1935).

Dr. B. P. B. Plantenga, kinderarts te 's-Gravenhage :

„HET KLEUTERCONSULTATIEBUREAU ALS  
VOORBEELD VOOR EN MEDEWERKER VAN DE  
PREVENTIEVE TANDHEELKUNDE”.

Voor een goede spijsvertering is het kauwen van zeer groote beteekenis: Door het kauwen worden de grootere en kleinere spijsbrokken klein gemaakt en innig met speeksel gemengd. Deze fijne verdeling van het voedsel is noodig opdat de spijs gemakkelijker in opgelosten toestand komt en de spijsverteringssappen gemakkelijker kunnen inwerken om op hun beurt langs scheikundigen weg het verder uiteenvallen van het samengestelde voedsel te bevorderen, waardoor de resorptie sneller en vollediger kan plaats vinden.

Door de mechanische kleinmaking van het voedsel toch wordt het oppervlak van het voedsel vergroot en daarmee eveneens het aangrijpingsoppervlak der enzymen. Hierdoor is nu een zoo snelle en zoo intense inwerking van het speekselenzym, het ptyalin, mogelijk dat het zetmeel bij goed kauwen reeds in den mond zoodanig wordt ontleed, dat het na gekauwd te zijn niet meer door jodium wordt blauw gekleurd.

Bovendien blijkt dat het kauwen eveneens een invloed oefent op de afscheiding van andere spijsverteringssappen, als maagsap, gal, enz., zoodat ook de vertering in het darmkanaal gedeeltelijk door het kauwproces wordt beïnvloed.

De gevolgen van het slecht, dat is onvoldoende of niet kauwen ontstaan langs directen en langs indirecten weg.

Het slechte kauwen zelf is vrijwel hoofdzakelijk het gevolg van pijn.

Stoornissen als gevolg van slecht kauwen ontstaan langs directen weg, wanneer tengevolge daarvan de spijsverteringssappen onvoldoende worden afgescheiden en in onvoldoende mate met het voedsel worden gemengd.

Hierdoor lijdt onherroepelijk de spijsvertering, komt onvoldoende gesplitst en daardoor niet geresorbeerd voedsel in de onderste deelen van den dunnen darm en in den dikken darm, kunnen daar ter plaatse aanleiding geven tot bacteriële rottings- en gistingsprocessen en dus tot digestiestoornissen.

Eveneens langs den directen weg kan de pijn en het daardoor niet goed kunnen kauwen voeren tot minder eten, minder slapen en dus tot grooter vermoeidheid minder weerstand, hetgeen tenslotte weer kan leiden tot het ontstaan van anaemie. Deze bloedarmoede voert op haar beurt weer tot minder eetlust, grooter vermoeidheid en sterker anaemie, zoodat ontstaat een circulus vitiosus.

Langs indirecten weg kan het slechte kauwen een nadeeligen invloed op den voedingstoestand uitoefenen, doordat het aanleiding geeft tot opvoedingsfouten. Wat toch is het geval? Zoodra het kind als gevolg van de telkens ondervonden pijn voedsel begint te weigeren, slaat de moeder de angst om het hart en begint zij het kind het voedsel op te dringen, steeds aansporend tot eten en slikken, waardoor tenslotte een toestand van neuropathie wordt gekweekt, welke de voedselopname tot een minimum beperkt. Of wel de moeder tracht de pijn te omzeilen door het voedsel, maar dan ook alle voedsel, in fijnverdeelden toestand te geven, hetgeen op den langen duur een zoodanige gewaarwording van walging wekt, dat ook hierdoor het eten een kwelling en bijna onmogelijk wordt.

Is men overtuigd van de groote beteekenis van een gezond gebit voor de gezonde ontwikkeling van het kind, dan rijst de vraag: welke is de beste wijze, waarop een prophylactische tandverzorging kan worden tot stand gebracht? In het bijzonder hoe bereiken we op de eenvoudigste en minst kostbare wijze het jonge kind dat onze zorg behoeft?

Zeer zeker zal niet overal dezelfde weg kunnen en moeten worden gevolgd. Allerlei plaatselijke omstandigheden zullen hun stempel moeten drukken op de te volgen werkwijze en een zekere vrijheid en soepelheid in deze zal zeker noodzakelijk zijn, zoodat niet te veel in bindende voorschriften zal moeten worden vastgelegd.

In het algemeen zal zeker veel in de praktijk van het werk nog moeten worden geleerd en zal men er op kunnen rekenen, dat in

verschillende richtingen groote weerstanden zullen moeten worden overwonnen. Men wanhope echter niet. Ook de consultatiebureaux voor zuigelingen, thans in zoo grooten getale over ons land verspreid, en niet minder de zich thans ontwikkelende consultatiebureaux voor kleuters hebben aanvankelijk met zeer groote moeilijkheden te kampen gehad. Sinds het eerste Consultatiebureau voor Zuigelingen werd gesticht zijn thans bijna 33 jaar verloopen en in dien tijd is heel wat ijs gebroken moeten worden, en wordt nog groote strijd gevoerd.

Waar dit zeker bij de praeventieve tandheelkunde niet anders zal gaan, is het noodzakelijk het voorbeeld van genoemde bureaux te volgen en langzaamaan te beginnen, als het ware tastenderwijs, om eerst dan wanneer een zekere ervaring zal zijn opgedaan en tevens ook meer geld zal zijn beschikbaar gekomen, tot verdere uitbreiding over te gaan.

Bij deze eerste pogingen schijnt het mij niet ongewenscht toe zich op enkele punten van het land in verbinding te stellen met Consultatiebureaux voor kleuters, zooals de Vereeniging dat reeds sinds vier maanden in den Haag heeft gedaan. Sinds dien zijn aldaar reeds bijna 100 kleuters in onderzoek gekomen. Het Kleuterbureau aan de Regentesselaan, dat onderdak geniet bij de Ver. Zuigelingenkliniek heeft aan de tandarts Mej. *de Ruiter*, die zich voor dit werk heeft beschikbaar gesteld, een kamer afgestaan gedurende een uur per week. Daar kan beschikt worden over stroomend water, een instrumentenkastje, een onderzoekstoel voor kinderen en een stopcontact voor kunstlicht. Na afloop van het spreekuur reinigt de zuster van de kliniek de instrumenten. Het spreekuur van de tandarts valt samen met dat van den leider van het Consultatiebureau voor kleuters, en wel den eenen Woensdag 's morgens, den anderen Woensdag 's middags, opdat zooveel mogelijk alle kleuters in de gelegenheid komen door den tandarts te worden onderzocht.

Alle gegevens worden nauwkeurig opgeteekend en kunnen later met de gegevens van het kleuterbureau worden aangevuld en vergeleken.

Zoo was het tot nu toe mogelijk reeds een klein aantal statistische gegevens omtrent den toestand van het kleutergebit te verzamelen, maar dit blijkt toch reeds nu onvoldoende. Het is n.l. tot nu toe niet moeilijk gebleken de moeders er toe te bewegen hun kinderen te laten onderzoeken, maar als niet anders gedaan wordt dan kijken en registreeren, wat gevonden is, dan voelen vele moeders zich wat onvoldaan en zullen misschien voor een vernieuwd onderzoek niet zoo gemakkelijk te vinden zijn. Dit zal de

toekomst moeten leeren. Om den tandarts in staat te stellen zeer kleine afwijkingen te behandelen, heeft de Ver. een eenvoudige trapboormachine ter beschikking gesteld. Voorts zal naar wegen gezocht moeten worden om in geval van noodzaak de moeders een goede behandeling te waarborgen.

Het zal zeer noodzakelijk blijken, dat er contact is tusschen den leider van Consultatiebureau voor kleuters en den daaraan verbonden tandarts.

Hoe dit contact in zijn praktische uitvoering moet zijn, zal niet algemeen moeten worden geregeld, maar worden overgelaten aan de wenschen en inzichten van de contactzoekende personen.

Hoofdzaak is dat het contact goed is, dat leider van het Bureau en tandarts elkander verstaan, en dus kunnen samenwerken. Dit is een *conditio sine qua non*.

De voorschriften van den tandarts, en hier schuilt de groote moeilijkheid, mogen nimmer in strijd zijn met die door den leider van het kleuterbureau gegeven.

Waar het de taak van den tandarts is op het spreekuur een algemeene propaganda voor tandverzorging te voeren, daar zal de weg, waarlangs het doel moet worden bereikt, toch steeds door middel van gemeenschappelijk overleg tusschen tandarts en leider van het Kleuterbureau moeten worden bereikt. Immers van hoe groote beteekenis een goede tandverzorging voor de gezondheid van het kind ook moge zijn, de algemeene gezondheids-toestand van het kind kan van dien aard zijn, dat bepaalde wenschen ten opzichte van de tandverzorging daarvoor zullen moeten wijken.

In dergelijke gevallen zal het oordeel van den leider van het Consultatiebureau voor Kleuters den doorslag moeten geven, daar alleen dit oordeel steunen kan èn op de eischen van de constitutie èn die van den algemeenen toestand van het kind.

De algemeene propaganda voor een goede tandverzorging, door den tandarts op het spreekuur te voeren, zal dus gedragen moeten worden door de overtuiging dat een goed onderling overleg tusschen tandarts en leider van het Kleuterbureau onmisbaar is voor het bereiken van een zoo groot mogelijk nuttig effect.

Door geleidelijk aan, en steeds gebruik makend van verworven kennis en ervaring, samenwerking te zoeken met Consultatiebureaux voor Kleuters zal het niet alleen mogelijk zijn de kinderen te bereiken reeds van den leeftijd van anderhalf jaar af, maar zeker ook de beteekenis van de praeventieve tandheelkunde bij een groot deel van de bevolking ingang te doen vinden.

Mevrouw M. Muntendam—Isebree Moens tandarts  
te 's-Gravenhage:

„DE WENSCHELIJKHEID VAN DE OPNAME VAN TAND-  
HEELKUNDIG ONDERZOEK IN DE KLEUTERCONSUL-  
TATIEBUREAU'S EN RICHTLIJNEN DAARVOOR”.

Deze nieuwe Vereeniging zal zich al aanstonds bezig hebben te houden met het propageeren van *cariesbestrijding* en *caries-voorkoming*.

Geen bestrijding in den vorm van trekken van carieuze tanden en kiezen, niet het behandelen van tandelementen met pulpitis of periodontitis, maar de behandeling van caries in het vroegste stadium. Wij mogen daarbij dus niet uitsluitend naar het blijvend gebit kijken van het schoolgaand kind, zooals tot nu toe door de schooltandverzorging geschiedt, maar wij moeten het kwaad in den aanvang stuiten: de caries in het melkgebit.

*Bestrijding van tandbederf* moet, om op de meest economische wijze, het meest nuttig effect te boeken, beginnen bij het melkgebit, dus bij de kleuters.

Dat caries bij kleuters voorkomt, zal U allen wel bekend zijn. In welke mate caries bij kleine kinderen voorkomt, daarover zijn nog meer weinig gegevens verzameld.

Wel is collega Eibrink Jansen in die richting reeds werkzaam geweest; hij heeft U daarover eenige cijfers genoemd.

Betrouwbare statistieken over caries in het melkgebit zijn nog niet beschikbaar.

In Den Haag is met tandheelkundige inspectie op het Kleuter-Consultatie-Bureau (later te noemen K.C.B.) op de Regentesselaan een begin gemaakt. Daar worden sedert enkele maanden de monden van de kleintjes geïnspecteerd en van de afwijkingen betreffende caries, evenals beginnende kaakmisvormingen en andere afwijkingen worden nauwkeurig aantekeningen gehouden.

De kleuters, die dus regelmatig het K. C. B. bezoeken, passeeren evenzoo regelmatig iedere zes maanden de tandheelkundige inspectie.

Tandcaries in het melkgebit leidt, evenals in het blijvend gebit tot :

pulpitis,  
periodontitis,  
gangraen,  
abces en fistelvorming.

Voor de kleuters zijn hiervan de *directe gevolgen* kiespijn en als gevolg :

onvoldoende kauwen,  
onvoldoende spijsvertering,  
onrustige slaap,  
koorts,  
kwijnen,  
hangerig en huilerig zijn.

*De indirecte gevolgen* zijn :

slecht kauwen,  
chronische tandvleeschontsteking,  
etterende wortelresten,  
klierzwellingen,  
bloedarmoede.

Allemaal factoren, die hen algemeen wat minderwaardig maken ten opzichte van hun weerstand.

Op het K.C.B. nu bestaat de mogelijkheid voor den tandarts om, van de prilste jeugd af den toestand, waarin het melkgebit zich bevindt, waar te nemen en met den medicus de *directe* en *indirecte* gevolgen van de caries op te sporen.

Medicus en tandarts kunnen in gemeenschappelijk overleg het dieet regelen, de levenswijze van den kleuter controleeren en daarin zoo noodig, wijziging brengen en slechte aanwensels constateeren. En voorts; de moeders opmerkzaam maken :

- 1e. op de groote waarde van borstvoeding voor een normale ontwikkeling van het gebit,
- 2e. op het gewicht van het onderhoud van de melktanden door het regelmatig borstelen,
- 3e. op het belang van de eerste blijvende molaren, die op 6-jarigen leeftijd zullen doorkomen.
- 4e. Haar inlichten over de gevolgen van slechte gewoonten, als duimzuigen, vingerzuigen, fopspeen, enz., enz., aanwensels, waarover collega Brugman U mededeelingen zal doen.

Kleuter-ouderavonden zullen moeten georganiseerd worden om de ouders, òf door een voordracht, òf door een film, òf lantaarn-

plaatjes op de hoogte te brengen van wát caries-bestrijding en wát caries-prophylaxe vermag.

*Wij weten wel hoe en wanneer de tandontwikkeling geschiedt, maar de ouders moeten het weten!*

Kleuter-consultatie-bureau's worden bezocht door kleuters van 1—6 jaar.

Hier dus zullen de gegevens over caries-frequentie bij gezonde kleuters verzameld kunnen worden.

Vragen over de verhouding van :

caries voorkomende bij natuurlijk gevoede babies, tegenover kunstmatig gevoede ;

caries bij gezonde kleuters tegenover zieke kleuters, bijv. bij tuberculose, rhachitis en andere kinderziekten ; alle deze vragen zullen wellicht eerst later beantwoord kunnen worden, zoodra ook in de kinderziekenhuizen de tandheelkunde haar intrede zal gedaan hebben.

Een van de voornaamste gevolgen van de caries, is wel het slechte kauwen.

Slecht kauwen gedurende een paar dagen bij het bespeuren van eenig ongemak in den mond zal het melkgebit van den kleuter niet benadeelen, maar zoodra dat slechte kauwen een gewoonte wordt, zoodra een kindje zelf zegt: „Ik kauw maar niet meer,” en zoodra dus met de regelmatige kauwbeweging ook ophoudt de regelmatige prikkel, die de kaak noodig heeft om zich op normale wijze te ontwikkelen, dan wordt daardoor niet alleen de ontwikkeling van het blijvend gebit nadeelig beïnvloed, maar ook de vorming van het geheele aangezicht. Dan verkrijgt de bovenkaak niet de gewenschte welving, dan kan zich ook de neusbodem niet normaal ontwikkelen, dan wordt de ademhaling door de te nauwe neus bemoeilijkt en kan mondademhaling daarvan het gevolg zijn.

Reeds even voor de geboorte wordt er een begin gemaakt met de verkalking van het blijvend gebit en wel met de middelste snijtanden en de vier eerste blijvende groote kiezen, die echter eerst in het zesde levensjaar doorkomen.

Gedurende al die jaren, terwijl deze tanden en kiezen in de kaak bezig zijn zich te vormen, worden ze betrokken in de ziekelijke aandoeningen, die in het melkgebit met de omliggende kaakdeelen voorkomen.

*Wat kan er nu bij die kleuters van 1—6 jaren gedaan worden?*

Uit den aard der zaak is de behandeling van het melkgebit nooit zóó ingrijpend als van het blijvend gebit.

Immers het melkgebit bestaat uit 20 stuks; 12 tanden en 8 kiezen.

Bij de 12 melktanden is meestal weinig behandeling noodig; des te meer vatbaar voor caries zijn de 8 kiezen, die als de laatste van het melkgebit eerst op 10—12-jarigen leeftijd wisselen.

Vullingen in deze melkkiezen zullen dus hoogstens 6—8 jaren moeten duren.

In tegenstelling hiermede bestaat het blijvend gebit uit 32 elementen, die successievelijk allemaal voor behandeling in aanmerking kunnen komen en waarbij de vullingen lange jaren dienst moeten doen.

Op eenvoudige wijze kan de caries in het beginstadium vooral in de fissuren der melkkiezen worden tegengegaan en wel door bewerkingen, die niet tijdroovend zijn en die door een vulling gevolgd van verstrekkende prophylactische waarde kunnen blijken te zijn.

Ook de  $\text{AgNO}_3$  doet in het melkgebit wonderen; melkelementen met groote glazuur defecten met  $\text{AgNO}_3$  herhaaldelijk aangestipt blijken veel minder vatbaar voor caries te zijn geworden.

Dat de behandeling van kleuters niet tot de gemakkelijkste taak van den tandarts behoort, ligt voor de hand, maar met de noodige tact en geduld is er zeer veel te bereiken en zal men meestal wel erin slagen het vertrouwen van deze jeugdige patiëntjes te winnen.

Oogenblikkelijk volgt nu de vraag, *waar* zal de hulp gezocht moeten worden, die op het K.C.B. de ouders wordt aangeraden voor hun kleintjes in te roepen.

Zullen het de Ziekenfondsen zijn, die tegen een geringe vergoeding aan de wenschen van hunne leden zullen tegemoet komen, of omdat zij er direct eigen voordeel in zien, of omdat het indirect nieuwe leden zou kunnen aanbrengen?

Of zullen het particuliere instellingen zijn, die een organisatie in het leven weten te roepen, om deze jeugdige patiënten van de Kleuter-Consultatie-Bureaux op te vangen en dus een geheel nieuwe bron van nieuwe patiëntjes tot zich trekken.

Of zal de afdeling tandheelkundige Kleuter-Inspectie van het Consultatie-Bureau genoodzaakt zijn, om zelf dit werk ter hand te nemen?

Ook de financiële kant zal moeten onderzocht worden met name welke bijdrage van de ouders en de ziekenfondsen, van de overheid en van particuliere zijde eventueel te verwachten zou zijn.

In enkele groote steden is voor de schooltandverzorging een oplossing in dien zin gevonden.



Want al behooren de ouders, die met hun kleuters op het K. C. B. verschijnen, niet tot de welgestelde ingezetenen van de gemeente, tot de laagste klasse van de maatschappij behooren zij lang niet allen. Het zijn menschen, die, indien zij kunnen, gaarne een offer voor hun kindje willen brengen. Het is dat deel van de bevolking, dat door meer ontwikkeling beseft, dat „voorkomen beter is dan genezen.”

Bij den financiëlen kant sluit zich ook aan de vraag, zijn er voldoende tandartsen, die die kleuterverzorging op zich *willen* en *kunnen* nemen?

Cursussen aan de universiteit of op particulier terrein zouden jonge collega's kunnen inlichten en opleiden voor dit speciale werk. Voor ons land mag deze tandheelkundige kleuterverzorging als een nieuw geluid in Uw ooren klinken, iets nieuws is het allerminst.

Uit Duitschland, uit Engeland, uit Amerika en Japan bereiken ons al sedert meerdere jaren berichten over cariesbestrijding bij kleuters.

Om U een denkbeeld te geven van den omvang van deze propaganda in andere landen, wil ik U even laten hooren, wat volgens een mededeeling in de Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift van September 1934 in Japan alzo geschiedt.

In 1934 telt volgens mededeeling van de Vereeniging van Schooltandartsen, Japan reeds 6.000 schooltandartsen.

In de leesboekjes op de volksscholen voor het 2e leerjaar is een leesles aan slechte tanden gewijd.

Onder medewerking van het Ministerie van Binnenlandsche zaken, van onderwijs en van oorlog heeft in Japan de Nippon Dental Federation op 4 Juni 1934 den 7en cariesbestrijdingsdag gehouden.

Niet alleen werden in alle scholen voordrachten gehouden over het belang van het onderhoud van de tanden, maar ook smaakvolle plakaten moedigden in alle regeeringsgebouwen, scholen, warenhuizen, trams, de bevolking aan, om de verbreiding van de caries, deze bedenkelijke volksziekte, te helpen bestrijden.

't Is nu ongeveer 25 jaar geleden, dat in de R. T. V. te Rotterdam het eerst gesproken werd over schooltandverzorging. Ieder haalde toen zijn schouders op en glimlachte even. Nu vinden wij het al heel gewoon en vragen de ouders zelf om schooltandverzorging voor hun kinderen.

Enkele jaren geleden werd hun die hulp gratis verstrekt uit de gemeentekas. In deze tijden heeft men zich in verschillende grootere en kleine steden genoodzaakt gezien, de ouders in de kosten te laten

bijdragen. En wat is gebeurd? In plaats dat de aanvraag voor schooltandverzorging verminderd is, is er een ongekende climax te bespeuren. In Den Haag hebben bij den aanvang van den nieuwen cursus weer 2 particuliere lagere scholen om schooltandverzorging gevraagd.

Tot zoover heb ik gesproken over caries *bestrijden*; wat nu hebben wij te verstaan onder caries *voorkomen*?

Het voorkomen van caries moet beginnen bij de praenatale zorg. Gedurende de zwangerschap van de moeder en het eerste levensjaar van het kind, zal een doelmatig diëet, gezonde levenswijze, de gansche ontwikkeling van het beenderstelsel en daarmee ook de groei van het melkgebit gunstig beïnvloed kunnen worden. In de derde maand van de zwangerschap begint de tandaanleg, in de 7e maand de verkalking van het melkgebit, waarvan de eerste tanden bij ongeveer 6 maanden en de laatste kiezen op ongeveer 2½-jarigen leeftijd van het kind doorkomen.

Dit gebied ligt natuurlijk ten eenenmale geheel buiten het terrein van den tandarts.

Het zou aanbeveling kunnen verdienen ons om voorlichting te wenden tot personen, die hiervan wel op de hoogte zijn en adviezen in te winnen, op welke wijze in de praenatale periode het voorkomen van caries in het melkgebit zou bevorderd kunnen worden.

Ik meen U te moeten mededeelen, dat in Amerika in den Staat New-York sedert 1926 bij de prae-natale zorg dit werk door samenwerking van medicus, tandarts, voedingspecialist en een dentalhygienist, ten uitvoer wordt gebracht.

De toekomstige moeder krijgt voorlichting over haar te volgen leefwijze en haar wordt tevens geadviseerd haar mond te laten saneeren; haar wordt de weg gewezen, waar en op welke wijze in de periode van zwangerschap zij kan verschoond blijven of afgeholpen worden van kiespijn. Suppureerende radices en gangraeneuze elementen, die zeer nadeelig op moeder en kind werken, zullen in de eerste plaats verwijderd moeten worden.

Er is een tijd geweest, dat men de hulp van den medicus eerst inriep, nadat alle huismiddeltjes en raadgevingen van buurvrouw gefaald hadden. Evenzoo werd vroeger uitsluitend tandheelkundige hulp ingeroepen voor het trekken en om kunsttanden te maken.

Daarna kwam de tijd, dat de busdokter geroepen werd bij de minste of geringste ongesteldheid, immers men betaalde er voor! Op tandheelkundig gebied heeft men de grootere waarde van eigen tanden boven valsche leeren kennen, zoodat er veel meer vraag kwam naar conserveerende tandheelkunde.

Nu is er een tijdperk begonnen, waarin moeders met hun

kleuters regelmatig op een K. C. B. komen ter contrôle en om raadgevingen van den medicus te ontvangen!

Wat te doen om de kleuters gezond en sterk te doen opgroeien?

Ook de bestrijding van de caries houdt hiermede gelijken tred.

Eerlang zal op het K. C. B. de caries in het vroegste stadium opgespoord en bestreden kunnen worden, zoodat de tandheelkundige prophylaxe eenmaal een einde zal kunnen maken aan de meest voorkomende volksziekte, „de tandcaries!!”

---

## RAADGEVINGEN VOOR MOEDERS.

*Samengesteld door „Het Ivoren Kruis”.*

---

Reeds geruimen tijd koesterde het Bestuur van „Het Ivoren Kruis” het plan, om een aantal wenken samen te stellen, bestemd voor toekomstige moeders en moeders. Hierin wilde het nog eens de aandacht vestigen op het belang, dat de voeding van moeder, zuigeling en kleuter kan uitoefenen op de vorming van het zich ontwikkelende tandstelsel. Het stipendium, in den aanvang van het vorige jaar beschikbaar gesteld in samenwerking met het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde wijst ook op de actie der Vereeniging in deze richting. Zooals bekend gemaakt is, wordt dit onderzoek thans gedaan aan de Gemeentelijke Universiteit te Amsterdam door Dr. E. Sanders.

Intusschen heeft een publicatie van de Hygiëne-Commissie der F.D.I., waarin een aantal raadgevingen voor moeders zijn opgesteld, ons opnieuw den spoorslag gegeven, om met iets dergelijks voor den dag te komen.

Wij voelden het terrein, waarop wij ons zouden gaan bewegen als zeer precair, daar er omtrent den invloed van de voedingsfactoren nog geen volkomen zekerheid bestaat, terwijl ook de regeling der voeding niet tot ons gebied behoort.

Toch kwam het ons voor, dat een aantal wenken in deze richting, mits na voorzichtige voorbereiding samengesteld, groot nut zou kunnen stichten om de belangstelling der medische wereld voor deze voedingsvraagstukken te vergrooten.

Het Amerikaansche concept liet niet voldoende ruimte open voor persoonlijke inzichten van den arts en was in vele opzichten te eenzijdig gesteld. In dezen vorm zou het slechts verwijdering kunnen bewerkstelligen. Na langen tijd van voorbereiding, waarin collega Witthaus en Dr. B. P. B. Plantenga, kinderarts te 's Gravenhage, een groot aandeel hadden, werd een concept samengesteld, dat ter beoordeeling werd toegezonden aan de Nederlandsche Vereeniging voor Kindergeneeskunde, de Nederlandsche Bond

tot Bescherming van Zuigelingen en Kleuters en tot Bevordering der Prae-natale Zorg, het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde en de Nederlandsche Vereeniging voor Sociale Tandheelkunde.

Nadat het ontwerp de zeef van deze vereenigingen had gepasseerd, kwam er een geheel tot stand, waarmede de genoemde vereenigingen volkomen konden instemmen en waaraan zij hun adhesie, door medeonderteekening, wilden verleenen.

*Raadgevingen voor Moeders.*

1. Of Uw kind nu en in zijn later leven zal beschikken over een goed gebit, zal mede afhankelijk zijn van Uw eigen tijdig te nemen voorzorgsmaatregelen.

2. De aanleg van het gebit van het kind begint reeds in de eerste maand van de zwangerschap der moeder en deze ontwikkeling gaat voort tijdens de periode, dat het kind wordt gezoogd. Daarom moet het voedsel van de moeder gedurende die perioden de noodige bouwstoffen bevatten voor den opbouw van het gebit van het kind.

Het door de zwangere en zoogende moeder te gebruiken voedsel is voor de vorming van het gebit van het kind van zoo groot belang, dat het de moeite loont hieromtrent den dokter te raadplegen, die dan tevens zal oordeelen over de wenschelijkheid, om haar nog een of ander speciaal preparaat voor te schrijven.

3. Voedt Uw kind, zoo eenigszins mogelijk zelf; moedermelk is voor elke zuigeling het beste voedsel. Zijt gij toch voor de voeding van Uw kind op kunstmatig voedsel aangewezen, raadpleegt Uw geneesheer of vraagt raad op een Consultatie-bureau voor Zuigelingen.

Geeft Uw kind, zoodra het tanden begint te krijgen, ook voedsel waarop het bijten en kauwen kan. En let erop, dat het dit ook goed doet.

Aan het eind van het tweede levensjaar moet een kind behoorlijk kunnen kauwen. Men geve het dan ook wat voedsel, waarop het kind moet kauwen en late het onder het eten zoo min mogelijk drinken.

4. Denkt er aan, dat het gebit van Uw kind sterker wordt, naarmate het dit beter gebruikt. Laat dus Uw kind, indien het dit verdraagt, goed kauwen op hard bruin brood, wortels, appels en dergelijke.

5. Het kindergebity moet een paar maal per dag goed schoongemaakt worden, 's morgens bij het opstaan, liefst ook na iederen maaltijd, maar vooral voor het naar bed gaan.

6. Laat het gebit van Uw kind vanaf het tweede jaar regelmatig door een tandarts nazien, en wel minstens twee maal per jaar.

Denkt er aan, dat slechte aanwensels, zooals duimzuigen, lipbitten, nagelbijten, slapen met het gezicht op de vuist en mondademhaling, een slechten invloed op het gebit kunnen uitoefenen en tot zeer storende misvorming van kaken en mond kunnen leiden.

Indien zulke gewoonten bestaan, verzuimt dan dus niet den dokter van Uw kind of Uw tandarts te raadplegen.

Bij kinderen, die alleen met week voedsel (melkmengsels, pap, geweekt brood en kleverige snoeperij) worden gevoed, kunnen de tanden en kaakbeenderen zich in den regel niet goed ontwikkelen.

Onvoldoende kauwen en tekort aan speeksel als gevolg daarvan, kunnen oorzaak worden van minder goede spijsvertering.

Kinderen, die niet voldoende kauwen, hebben als zij een jaar of acht zijn, meestal een zeer slecht gebit, ontstoken tandvleesch en in den regel telkens last van tandbederf en kiespijn.

Juiste voedingswijzen en vroegtijdig gewennen aan het goed gebruiken en verzorgen van den mond vóórdát het kind zes jaar is, zijn in den regel beslissend voor het verkrijgen van een goed blijvend gebit.

7. Iedere maatregel, door een dokter voorgeschreven met het oog op de bevordering der gezondheid, zooals lichaamsbeweging, frissche lucht, zonlicht en dergelijke, komt ook steeds ten goede aan een gunstige ontwikkeling van het gebit.

Nederlandsche Vereeniging tot Bestrijding van het Tandbederf „Het Ivoren Kruis”.

Nederlandsche Vereeniging voor Sociale Tandheelkunde.

Nederlandsche Vereeniging voor Kindergeneeskunde.

Nederlandsche Bond tot Bescherming van Zuigelingen en Kleuters en tot Bevordering der Prae-natale Zorg.

Instituut voor Praeventieve Geneeskunde.

Het Bestuur is zeer verheugd, dat de groote vereenigingen, die de preventieve geneeskunde voorstaan, bereid gevonden zijn om gezamenlijk met ons een poging te doen ter bevordering van prae- en post-natale zorg in het belang van de vorming van een gezond tandstelsel.

Aan den tandarts de plicht, om zich op de hoogte te stellen van de richtsnoeren, die de wetenschap ons op dit gebied geeft en om deze kennis op gepaste wijze te gebruiken.

J. J. BACKER DIRKS.