

SOCIALE TANDHEELKUNDE



COMMUNIQUE.

Sociale Tandheelkunde.

Audiëntie bij den Minister voor Sociale Zaken.

Het Dagelijksch Bestuur der Nederlandsche vereeniging voor Sociale Tandheelkunde, die, zooals bekend is, streeft naar een goede tandheelkundige hulp voor het geheele volk, werd dezer dagen door den Minister voor Sociale Zaken, Prof. R o m m e in particuliere audiëntie ontvangen.

De Voorzitter der vereeniging had daarbij de gelegenheid den Minister de hoogst gebrekkige wijze uiteen te zetten, waarop in ons land in de tandheelkundige voorziening zoowel van de kinderen als van de volwassenen is voorzien, waarbij zelfs, waar goede ziekenfondsen bestaan, die geld besteden voor preventieve behandeling van het gebit, dit geld slechts aan een gering deel der leden ten goede komt; hij wees voorts op den grooten omvang van het vraagstuk, dat hier is op te lossen, en legde den minister de vraag voor of het niet gewenscht zou zijn, dat een staats- of ministriciele commissie een onderzoek zou instellen naar den stand van zaken en, zoo zij die onvoldoende mocht achten, middelen zou voorstellen, om daarin verbetering te brengen.

Nadat de Minister overweging der zaak had toegezegd, werd hem het volgende schrijven overhandigd, waarin de zaak nader is toegelicht:

De Nederlandsche Vereeniging voor Sociale Tandheelkunde, die eenige jaren geleden is opgericht met het doel de verbetering van den toestand der gebitten van de Nederlandsche bevolking te bevorderen, heeft in den loop der jaren steeds meer moeten constateeren, dat die toestand veel meer te wenschen overlaat en dat de maatregelen, die hierin kunnen voorzien, van veel omvangrijker aard zullen moeten zijn, dan zij had kunnen denken.

Zij is begonnen statistische gegevens over den toestand te bestudeeren en te verzamelen en meent, dat de gegevens welke

zij thans bezit omtrent de gebitten zoowel van kleuters en schoolkinderen als van volwassenen van dien aard zijn, dat zij tot ernstige ongerustheid voor de toekomst aanleiding geven. Van die gegevens mogen hier enkele worden medegedeeld.

Bij een onderzoek, dat een drietal tandartsen te 's Gravenhage in 1916 instelde bij een 300-tal particuliere en een 100-tal polikliniekpatiënten, bleek, dat onder de eerste categorie bij de onderzochte mannen tusschen 25 en 40 jaar van de 20 molaren en praemolaren reeds 28% was verwijderd, 15% carieus en slechts 57% gezond was, bij de vrouwen van dien leeftijd zelfs resp. 45, 15 en 40%; onder de polikliniekpatiënten was bij de mannen van dien leeftijd 18% verwijderd, 16% carieus en 66% gezond, bij de vrouwen resp. 17, 22 en 61%. Schrikwekkende cijfers eerst recht, geeft het verslag aangaande den toestand der molaren, de blijvende kiezen, waarmede de eigenlijke vermaling van het voedsel moet geschieden.

Bij de vrouwen van 39 en 40 jaren waren meer dan 90% der 1e molaren in den boven- zoowel als in den onderkaak carieus of verwijderd. Als men bedenkt, dat, indien één kies onbruikbaar is, tevens de daaronder gelegen tand ongebruikt moet blijven en het kauwvermogen dus reeds een ernstige vermindering ondergaat, dan ziet men hoe onvoldoende dat vermogen reeds op den genoemden leeftijd is geworden, te meer daar, behalve de molaren ook een vrij groot aantal snij- en hoektanden bleek aangetast.

Dit alles werd bevestigd door een onderzoek, dat de gemeentelijke tandarts te Amsterdam eenige jaren geleden bij de patiënten zijner polikliniek instelde. Daarbij bleek, dat op 100 mannen van 20 jaar bij 16 meer dan 10 van de 32 tanden ontbraken of ziek waren en dat dit percentage bij de 26-jarigen reeds tot 31 en op 40-jarigen leeftijd tot 52 was gestegen. Van de 20-jarige vrouwen hadden slechts 3% een volledig gaaf gebit.

Ontstellend is dan ook het aantal personen, dat een kunstgebit noodig heeft. Toen de afdeling *Nazorg* van de Amsterdamsche Stichting TA.VO.NA., die zich ten doel stelt op gemakkelijke voorwaarden kunstgebitten te verstrekken, kort na haar oprichting bij een aantal geneeskundigen een onderzoek instelde naar het aantal hunner patiënten, dat in dat geval verkeert, bleek het, dat van 1300 patiënten, die op één bepaalden dag op de spreekuren van een aantal geneeskundigen kwamen, niet minder dan 315 of bijna 25% een volledig kunstgebit noodig had.

Het spreekt vanzelf, dat een dergelijke toestand niet kan ontstaan dan doordat het tandbederf reeds op den kinderleeftijd een aanvang neemt en daarna steeds voortwoekert.

Dat dit zoo is, blijkt uit een aantal onderzoeken, waarvan er hier enige mogen worden vermeld.

Bij die, welke de schoolarts te Gouda elk jaar instelt, vond hij bij de onderzochte kinderen de volgende percentages matige en slechte gebitten:

<i>Leeftijd</i>	<i>Matig</i>		<i>Slecht</i>	
	<i>in 1935</i>	<i>in 1936</i>	<i>in 1935</i>	<i>in 1936</i>
6 jaar	8	15	3	—
7 „	15	13	9	2
8 „	16	17	27	4
9 „	18	32	28	13
10 „	30	25	24	27
11 „	30	32	22	24
12 „	34	39	23	29
13 „	32	39	24	41

De Vereniging voor Schooltandheelkunde in Noordhollandsch Noorderkwartier, die haar werk in 1936 op een aantal scholen der tot dat gebied behorende dorpen begon, behandelde 323 kinderen in de 1e klassen der openbare en 104 op de bijzondere scholen, die resp. 2103 en 690 tanden hadden, van welke resp. 371 en 81, d.i. 18% carieus bleken, terwijl reeds 9 gebitten te slecht waren om te behandelen; in de 2e klassen waren resp. 254 en 76 kinderen met resp. 2492 en 747 tanden, waarvan resp. 439 of 18% en 105 of 14% carieus en 18 te slechte gebitten.

Uit ons door den schooltandartsendienst te Arnhem verstrekte gegevens blijkt, dat er onderzocht waren in:

<i>School- jaar</i>	<i>Kinderen</i>	<i>Van welke geen behandeling meer mogelijk</i>	<i>Aantal verrichte vullingen</i>
1933/34	5724 ¹⁾	811 ²⁾	14 % 6911 = 1,4p.kind
1934/35	6885 ¹⁾	907 ¹⁾	13 % 6382 = 1,1,, „
1935/36	7342 ¹⁾	617 ¹⁾	8½% 5492 = 0,5,, „

1) bij de 1e halfjaarlijksche behandeling.

2) Id. 2e halfj.

Wat den tijd na het doorloopen der lagere school betreft, bevond onze Amsterdamsche afdeling, die zich eenigen tijd heeft bezig gehouden met de „nazorg” bij door den schooltandendienst der gemeente behandelde kinderen, van kinderen derhalve, die met een gesaneerd gebit de school hadden verlaten, dat hun gebitten snel verslechterden, als er niet geregeld de hand aan werd gehouden.

Betreft dit alles het blijvende gebit, ook het melkgebit der

kleuters staat reeds terstond nadat het doorgebroken is, aan bederf bloot. Ook dit is uit verschillende onderzoeken gebleken.

Zoo uit een onderzoek, dat in 1934 te Amsterdam op een aantal kleuterscholen werd ingesteld en dat 279 kinderen betrof van 1 tot 6 jaar, bleek, dat zij samen 5265 tanden hadden, waarvan 987 of 19% carieus waren en 125 of 2½% met zieke pulpa en dat van 11 kinderen het gebit reeds niet meer in orde was te brengen, terwijl er 24 kinderen waren met meer dan 10 caviteiten en 8 met meer dan 4 zieke pulpae. Het percentage der carieuze tanden klom met den leeftijd: bij de 1-jarigen was het nog geen 2, bij de 2-jarigen 9, 3 jaar 10½, 4 jaar 20, 5 jaar 29, 6 jaar 34.

Bij de bovengenoemde onderzoeken van den schoolarts te Gouda, blijkt hetzelfde. Bij de ongeveer 700 onderzochte kleuters was het gebit:

Leeftijd	Matig		Slechts	
	in 1935	in 1936	in 1935	in 1936
4 jaar	25%	28%	55%	51%
5 „	20%	7%	69%	76%
6 „	5%	7%	80%	88%
7 „	3%	8%	89%	88%

Soortgelijke resultaten verkreeg de chef van den school-tandheelkundigen dienst te 's-Gravenhage bij een in Januari 1935 begonnen onderzoek, dat liep over 1700 jongens en 1500 meisjes van 3½ tot 6½ jaar en waarbij hij bevond, dat gemiddeld bij 100 kinderen de volgende aantallen aangetaste (carieuze) tanden werden gevonden:

bij 3½-jarige jongens	328,	meisjes	336,
„ 4 - „	325,	„	360,
„ 4½- „	468,	„	512,
„ 5 - „	440,	„	564,
„ 5½- „	615,	„	558,
„ 6 - „	573,	„	586,
„ 6½- „	612,	„	413.

Er is geen reden aan te nemen, dat in andere deelen van het land de toestand anders zou zijn dan in de bovengenoemde. Men mag ongetwijfeld aannemen, dat die slechte toestand het gevolg is van veel te weinig zorg voor het gebit bij de bevolking. Bij vergelijking met andere landen blijkt dan ook de tandheelkundige verzorging in ons land ver bij die in een aantal andere landen achter te staan. Bij een recent onderzoek is ons b.v. gebleken, dat van slechts ten hoogste 10% der leden van ziekenfondsen het gebit geregeld wordt behan-

deld en dat zelfs ook bij de beter gesitueerden het gebit vaak niet geregeld wordt onderhouden.

Bedenkt men dan verder, dat de schooltandverzorging nog lang niet overal was ingevoerd en in de laatste jaren in vele gemeenten weer is afgeschaft, dan is men gerechtigd te zeggen, dat voor verreweg het grootste deel van het Nederlandsche volk de tandheelkundige behandeling uitsluitend bestaat uit het verwijderen van wat niet goed meer is en, voor zoover dat betaald kan worden, het aanschaffen van een kunstgebit. Trouwens bij de bevolking bestaat ook slechts in zeer onvoldoende mate het besef, dat geregelde zorg voor het gebit noodzakelijk is. Het gevolg is, dat een aanzienlijk deel der bevolking reeds op jeugdigen leeftijd een groot deel van het kauwvermogen verliest met alle slechte gevolgen van dien niet alleen voor de gezondheid, maar ook voor het maatschappelijk leven; voor de gezondheid, omdat ieder, die goede voeding noodig heeft — wij denken hierbij speciaal aan kinderen en zieken — en niet over een gaaf gebit beschikt, ten zeerste daarin wordt geschaad; voor het maatschappelijk leven, omdat voor velen een slecht gebit een groote belemmering vormt in het vinden van een bestaan.

Tandcaries is dan ook een volkskwaal, welke, ofschoon niet zoo gevaarlijk als tuberculose en kanker, door haar algemeenheid aan het volkswelzijn nauwelijks minder nadeel toebrengt dan deze. En dat alles, terwijl overtuigend gebleken is, dat preventieve tandheelkundige voorziening, waardoor het gebit als regel is te behouden, mits systematisch en periodiek gegeven, voor geringe kosten te verschaffen is. Het lijkt zelfs waarschijnlijk, dat bij goede organisatie, de kosten van deze preventie door het grootste deel der bevolking wel kan worden gedragen.

Onze vereeniging meent, dat het uit hygiënisch, sociaal en economisch oogpunt dringend noodig is de bestrijding van dit tandbederf als volksziekte krachtig ter hand te nemen. Wil men echter aan zooveel mogelijk een blijvend gaaf gebit verzekeren, dan zijn hiervoor maatregelen van grooten omvang noodig. Zij zullen liefst reeds op den kleuterleeftijd bij het melkgebit moeten aanvangen, en in ieder geval tijdens den schoolleeftijd in klassenverband moeten worden voortgezet, en tenslotte zullen moeten bestaan in een halfjaarlijkse voorziening en massa, daarna. Veel moeilijker is de vraag te beantwoorden, wat moet geschieden met de volwassenen die nog niet zijn behandeld. Sommigen meenen zelfs, dat dezen niet meer te helpen zijn. Waar nu het groote publiek tegenwoordig hoe langer hoe meer een goede tandheelkun-

dige hulp eischt, wordt een beantwoording dier vraag steeds urgenter.

Het wil ons voorkomen, dat de vraagstukken, die hier zijn op te lossen, zoo veelomvattend zijn, dat het niet mogelijk is, daaraan te beginnen, voordat zij van alle kanten zijn onderzocht. Dit kan, naar de meening onzer vereeniging, het best geschieden van staatswege. Het belang eener goede oplossing lijkt ons zoo groot, dat het, zooals dat bij andere soortgelijke vraagstukken wel geschiedt — wij denken hier aan dat der tuberculose — wel aangewezen is daarvoor een staats- of een ministeriele commissie in te stellen, waarin alle belanghebbenden — wij noemen de Maatschappij ter bevordering der tandheeskunde en der Geneeskunst, het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, de Inspectie voor de Volksgezondheid, de ziekenfondsen, het onderwijs — zijn vertegenwoordigd.

Wij richten derhalve namens onze vereeniging het verzoek tot Uwe Excellentie de instelling van een dergelijke commissie wel in overweging te willen nemen, een commissie, aan welke ware op te dragen een onderzoek in te stellen naar den toestand van de verzorging van het gebit bij de Nederlandsche bevolking en de regeering van advies te dienen over de vraag, welke maatregelen noodig zijn, om te zorgen, dat een zoo groot mogelijk deel dier bevolking een gaaf gebit verkrijgt en behoudt.

Het Bestuur der Vereeniging voornoemd,

Prof. Dr. E. HERINGA, *Voorzitter.*

Mr. Dr. J. H. VAN ZANTEN, *Secretaris.*