

## Het Probleem der Tandheelkundige Opleiding

door J. B. Visser

Vele malen is in het verleden ook in dit Tijdschrift de aandacht gevestigd op de bijzondere plaats die de Tandheelkunde onder de medische specialismen inneemt en terecht heeft onlangs Buisman<sup>1)</sup> nog eens op den dualistischen aard van ons beroep gewezen.

Hoewel wij ons niet met de hoop vleien, nog veel nieuwe gezichtspunten naar voren te brengen, kan het — nu de reorganisatie van het tandheelkundig onderwijs opnieuw de aandacht vraagt — toch zijn nut hebben, nogmaals de eigenaardige positie van ons beroep te belichten.

Wanneer wij de uitdrukking „medisch specialisme” hierboven bezigden, dan willen wij daarmee te kennen geven, dat de grondslag van het beroep een medisch-biologische moet zijn. Niet genoeg nadruk kan hierop gelegd worden, want steeds zal het gevaar bestaan, dat de medisch-biologische factor verdrongen wordt door den technischen factor. Deze laatste eischt een zóó groot deel van de aandacht van den practicus op, dat men de tandheelkunde algemeen als een „technisch beroep” beschouwt. Het gevolg is, dat het publiek de overtuiging is toegedaan, dat alleen technisch aangelegden voor de tandheelkundige studie geschikt zijn.

Nu is het een feit: zoolang de oorzaken der tandcaries en der parodontosen, de beide voornaamste bronnen van gebitsverwoesting dus, niet zijn ontdekt en zoolang dus de tandartsen betrekkelijk weinig prophylactisch werkzaam kunnen zijn, zoolang zal het grootste deel van hun energie in de practijk gericht zijn op herstelwerkzaamheden in den mond, die in aanzienlijke mate op de techniek georiënteerd zijn.

Het begint al met de *conserveerende* tandheelkunde, dat gedeelte van het beroep dus, dat zich het behoud van het natuurlijk gebit ten doel stelt en dat men daarom nog het meest „medische” mag noemen. Want aan de gedachte „behoud van het natuurlijk gebit” knoopt zich direct vast de gedachte aan „genezing van ziekten en defecten van het natuurlijk gebit”.

De bijzondere structuur der tandweefsels is echter oorzaak, dat men de uitdrukking „genezing” dient te wijzigen in „vervanging”. In tegenstelling tot verreweg de meeste weefsels van het dierlijk lichaam bezitten de tandweefsels immers een volkomen onvoldoende regeneratievermogen, zoodat de tandarts genoodzaakt is verschillende technische hulpmiddelen te baat te nemen, wanneer hij de contour van het door caries aangetaste element wenschte te herstellen. Ook het aanbrengen van een eenvoudige vulling eischt reeds een groote technische vaardigheid en een vrij uitgebreide kennis van het aan te wenden instrumentarium en vulmateriaal; technisch georiënteerde kennis dus.

In hoeveel sterkere mate zal deze laatste vereischt zijn voor de veel ingewikkelder herstelwerkzaamheden, die op het terrein van de *prothetische* tandheelkunde liggen. Ook de *orthodontie* stelt hoge technische eischen.

<sup>1)</sup> T. v. T. 1945, n°. 2—3, blz. 37.

Zoo zal de technische zijde van het beroep steeds trachten, in de aandacht van den practicus als het ware de overhand te krijgen over de medische zijde.

Wel wordt gelukkig hoe langer hoe meer het groote belang van een uitbreiding der biologische kennis van de a.s. tandartsen ingezien, doch daarnaast heeft de vooruitgang van de techniek in het algemeen ook de technische mogelijkheden van het beroep uitgebreid en de technische basis ervan verbreed. Het dualisme blijft dus bestaan.

In de technische zijde van het beroep schuilen echter onvermijdelijk gevaren. Allereerst is er de commercieele factor mede verbonden. In de „bewezen tandheelkundige diensten” zijn uiteraard veelal begrepen tandheelkundige apparaten, die door den tandarts zijn „geleverd” en waarop een zekere „winst” wordt gemaakt.

Hierdoor heeft het beroep al direct een commercieel aanzien verkregen; de tandarts krijgt enigszins de kwaliteit van handelaar. Natuurlijk mag aan dit woord geen denigreerende beteekenis gehecht worden, doch strikt genomen hoort het in de wereld van den medicus niet thuis.

Men zou zelfs kunnen zeggen, dat een deel van hen, die bij den tandarts op het spreekuur verschijnen, *niet* komt als hulpzoekenden, die van een eventueel lijden verlost moeten worden en die de practicus in zijn kwaliteit van tandarts tegemoet kan treden, waarlijk „patiënten” dus, doch veeleer als „cliënten”, die min of meer zelfbewust den practicus hun wenschen kenbaar maken betreffende een te vervaardigen kunstproduct en bij wie de anamnese niet zoozeer bestaat uit het opsporen en bespreken van symptomen eener ziekte, als wel uit een discussie over eventueel te maken kosten.

Bovendien hebben veel patiënten, dank zij allerlei voorlichting — deskundig zoowel als ondeskundig — een kwaliteit verworven, die men „dental-mindedness” noemt en die in den goeden zin van het woord ertoe geleid heeft, dat men zich het belang van een verzorgd gebit bewust is geworden, in den kwaden zin — en hier wreekt zich ondeskundige voorlichting — oorzaak is, dat de patiënt over allerlei behandelingsmethoden een oordeel heeft, waarbij de ijdelheid ook een woordje meespreekt. Hij heeft bijvoorbeeld gehoord over de voordeelen van een Jacketkroon boven een stifttand en meent dat een gouden vulling altijd beter is dan welke andere ook. Hij heeft daardoor een zekere keuze in de therapie, een medezeggen-schap, die tot een niet gering verlies aan autoriteit van den tandarts, in vergelijking met den medicus, kan leiden.

Wij zien dus den tandarts tegenover zijn patiënt staan deels als arts, deels als technicus, deels als zakenman en zelfs als schoonheidskunstenaar.

Wanneer iemand nu de tandheekunde als beroep gaat kiezen is het van belang, welk dezer facetten het meest aan zijn wezen beantwoordt.

Het is te verwachten, dat men bij den huidige stand van het onderwijs, zich bij de keuze eerder zal laten leiden door de overweging, dat de uitoefening van het beroep kansen biedt op een goede financieele positie of — minder egoïstisch — dat de aankomende student een handige knutselaar is. Wij zeiden immers reeds dat de leek in de tandheekunde een technisch vak ziet.

Het zullen dus commercieele en technische motieven zijn, die de beroepskeuze bepalen. Medische roeping zal wel geen frequente overweging zijn.

Dientengevolge zullen drie groepen van tandartsen te onderscheiden zijn:

1°. een „commercieele” groep,

2°. een technisch georiënteerde groep,

3°. een medisch-biologisch georiënteerde groep, welke laatste in het algemeen sterk in de minderheid zal zijn. Deze indeeling is ongetwijfeld zeer ruw genomen, want natuurlijk zullen bij de meesten alle drie facetten in de kiem aanwezig zijn en er zouden meerdere briljante voorbeelden te vermelden zijn van vooraanstaande tandartsen, die zich en op technisch en op biologisch gebied bijzonder onderscheiden hebben.

Over groep 1 kunnen wij kort zijn. Het is duidelijk, dat voor hem, die moreel niet sterk in zijn schoenen staat, de verleiding groot is, de ijdelheid zijner patiënten uit te buiten, die immers „liever iets meer betalen, als het dan ook wat goeds is”. Bezit hij evenveel energie als zakenmansbesef, dan is de grondslag voor een lucra-

tieve practijk gelegd, niet altijd ten voordeele van den patiënt. Want deez is in het algemeen niet in staat de kwaliteit van de verrichte werkzaamheden te beoordeelen. De commercieel-aangelegde zal aan zijn onvermijdelijk groeiende winstzucht slechts kunnen voldoen, door steeds meer „duur” werk te maken van steeds minder gehalte. In de practijk behoeft dit zich niet direct te wreken.

Twee factoren werken hem daarbij nog in de hand:

1°. de toestand van het gebit is geen maatstaf voor de algemeene gezondheids-toestand. Hoezeer een gesaneerd gebit ook van belang kan zijn, het valt niet te ontkennen dat vele, overigens klaarblijkelijk gezonde, personen een slecht en bovendien slecht onderhouden gebit bezitten, evenals omgekeerd een gaaf gebit allerminst een garantie beteekent voor een gezonde constitutie;

2°. de mondweefsels zijn betrekkelijk zeer weinig infectieus, in dien zin, dat met name bij extracties, groote wonden, die overal elders in het lichaam de grootste zorg zouden eischen, in den mond zonder nabehandeling meestal vlot genezen. Nalatigheden, bijvoorbeeld in reinheid, worden door de natuur te weinig afgestraft. Het blijft in den regel bij napijn en zwelling, die dan meestal door mondspoelingen en pijnstillende middelen worden bezworen. Een enkele maal kunnen er ernstiger complicaties zijn, doch een letaal verloop komt slechts bij hooge uitzondering voor. Het lijdt door dit alles geen twijfel, of het medisch verantwoordelijkheidsgevoel, dat bij de eerstgenoemde groep tóch al niet overmatig is, verslapt in de practijk nog meer.

Doch laat ons optimistisch zijn en een oogenblik aannemen, dat de groep van hen, die op geldverdieneu uit zijn, zoo gering in aantal is, dat wij ons zonder verder commentaar van hen kunnen afwenden.

Dan blijft nóg de groep van technisch georiënteerden overwegen en het gevaar bestaat, dat de practici uit deze groep het beroep slechts interessant vinden, wanneer zij hun technische begaafdheid kunnen uitvieren in het construeeren van kunstig bedachte apparaten — wij denken hier aan ingewikkeld brugwerk — die hun meer voldoening schenken, dan het eenvoudiger conserveerend werk. Men zal in vele monden dan ook werk aantreffen, kunstig bedacht en vaardig uitgevoerd, maar waarbij niet altijd voldoende rekening is gehouden met de biologische eigenschappen der weefsels. (overbelasting van steunpunten). Er is dan teveel technisch gedacht, afgezien nog van het feit, dat bij deze werkwijze wellicht een te groot deel der „therapie” aan het tandtechnisch laboratorium moet worden overgelaten, een omstandigheid, die verschillende gevaren in zich sluit.

Men heeft dikwijls den indruk, dat het eenvoudiger gekund had en niet voor niets heeft een onzer voortreffelijkste collega's zich jaren geleden uitgesproken over het nut van onthouding van tandheelkundige kunstbewerkingen<sup>1)</sup>.

Naar eenvoud, als kenmerk van het ware, ook in de tandheelkundige behandeling, zal steeds meer moeten worden gestreefd.

Daarom is het zoo noodzakelijk, dat in de toekomst wordt aangekweekt een geslacht van tandartsen, die veel meer dan tot nu toe biologisch georiënteerd zijn.

Is deze tandarts, die zijn beroep kent, ervan overtuigd — en in de literatuur wordt daarop telkens de aandacht gevestigd — dat het zwaartepunt van den tandheelkundigen arbeid moet worden verschoven in de richting der prophylaxe. De propaganda voor kleuter- en schooltandheelkunde zijn reeds uitvloeisels van dit streven. De tandheelkunde moet beginnen bij de jeugd en uitgevoerd worden met eenvoudige hulpmiddelen.

De kleine en kleinste caviteiten dienen te worden opgespoord en behandeld, om de groote defecten te voorkomen. Ook in de orthodontie wordt reeds jaren gewezen op het belang van behandeling in de vroege jeugd, teneinde met eenvoudiger apparatuur beter resultaat te krijgen.

Van dit alles kan de tandheelkundige student slechts dan doordrongen worden, als aan den biologischen grondslag van zijn aanstaand beroep van het begin zijner studie af, de grootste aandacht wordt gewijd, waarbij de technische factor niet in het gedrang behoeft te komen.

1) J. Sanders Ezn. in het *T. v. T.* 1927, afl.

Grondige kennis van de biologische vakken, als anatomie, histologie en physiologie zullen noodig zijn. Nemen wij de anatomie der tanden een oogenblik als voorbeeld. Niet alleen is de kennis daarvan gewenscht, om de normale contouren der elementen met succes te kunnen herstellen. Er zit veel meer aan vast. Het is bekend dat in de zoölogie de indeeling der zoogdierklassen en -orden deels berust op verschillen in de gebitsformule (men denke b.v. aan de platyrrhine en catarrhine apen). Hier is al dadelijk een belangrijke bron van vergelijkende studie aanwezig. Voor de Nederlandsche studenten geldt dit nog in het bijzonder, aangezien een van onze eminentste hoogleraren in de anatomie, Prof. Bolk (1866—1931) zich door zijn geniale onderzoekingen op dit gebied groote verdiensten heeft verworven. Alleen reeds de lectuur zijner „Odontologische Studien” opent een wereld van algemeen biologisch inzicht, dat van groote waarde voor den student is en dat zelfs niet nalaten zal, zijn geheele levensbeschouwing te beïnvloeden.

Zoo wordt dus reeds de anatomie, inplaats van een dood leervak, een bron van levende kennis. Voor de andere biologische vakken geldt dit wellicht in nog sterkere mate.

De studie van al deze vakken zal de aandacht van den a.s. tandarts afleiden van de techniek, waarvan hij anders wellicht een teveel zou krijgen.

Zoo zal een tandartsengeslacht worden aangekweekt, dat doordrongen is van de liefde voor de levende natuur en van eerbied voor de structuur en de functie der levende weefsels.

De veranderde instelling van den tandarts tegenover zijn beroep is van het grootste belang, omdat dan pas de gunstige voorwaarden geschapen worden voor werkelijk vruchtdragenden, wetenschappelijken arbeid, in samenwerking met medici.

Bovenstaande overpeinzingen werden in hoofdzaak neergeschreven in de donkerste dagen van 1944. Sindsdien hebben zich in de tandheelkundige wereld belangrijke nieuwe aspecten voorgedaan. Niet alleen hebben wij kennis kunnen nemen van het onderwijsrapport-1944 van Dr. Van Hasselt, waarin de stichting van een afzonderlijke tandheelkundige faculteit bepleit wordt, doch ook werd een onderwijscommissie ingesteld, die tot taak heeft, voorstellen in te dienen, „voor een zoodanige reorganisatie van de opleiding van de a.s. tandartsen, dat deze in wetenschappelijk, practisch en sociaal opzicht voldoet aan de eischen, overeenkomstig de betekenis van de tandheelkunde voor de volksgezondheid, aan haar te stellen.”

Reeds heeft deze commissie een zeer belangrijk rapport gepubliceerd als advies aan de Regeering. Het is voor de toekomst van de tandheelkunde zeer te hopen, dat de voorgestelde plannen spoedig werkelijkheid zullen worden.

Hilversum, Juni 1946