

THEORIE EN PRAKTIJK

Bij het lezen van het artikel „Theorie en Praktijk” van collega Buisman is 't me opgevallen dat een groot percentage der collegae volhardt bij „de overgeleverde, grotendeels empirische werkwijze” t.a.v. het vervaardigen van prothesen.

Een van de factoren hierbij aangehaald berust op „tijdnood”.

Nu weet ik uit ondervinding wel degelijk wat 't beteekent te staan voor „een drukke praktijk”. Toch lijkt me dit, n.m. deze tijdnood, niet verantwoord t.o.v. den patiënt, om dan maar een z.g. schablone-prothese te vervaardigen. Ik heb me sinds jaren een werkwijze eigen gemaakt, zij 't dan misschien niet direct een wetenschappelijk verantwoorde, van den anderen kant toch voor den prothesedragers, voor zoover ik heb kunnen constateeren, een methode welke bruikbare resultaten heeft opgeleverd. Natuurlijk zal men hierbij wat meer tijd moeten besteden dan bij het vervaardigen van de prothese volgens anatomischen afdruk, waarbij men aan het laboratorium verder het grootste deel van het werk overlaat. Doch deze z.g. tijdbesparing valt niet te vergelijken met de betere resultaten die men bereikt met een methode die wat meer tijd vergt. Mijn werkwijze is de volgende:

Van de boven- zoowel als van de onderkaak neem ik een anatomischen afdruk met plastisch materiaal (paribar). Heeft men een gelijkmatige onderkaak met stevige processus, waar 't slijmvlies strak overheen ligt, dan gebruik ik liefst gips.

Het vervaardigen van de beetplaten op de uitgegoten modellen dient met de uiterste zorg te geschieden, aangezien deze als basis dienen voor de te vervaardigen prothese. Ik laat n.l. niet op de modellen vulcaniseeren.

Aan het passen van deze beetplaten in den mond moet dan ook weer de noodige aandacht worden besteed. De randen worden zoover weggenomen dat de beetplaat bij beweging van slijmvliesplooiën of spieren rustig blijft liggen. Het valt me dikwijls op, dat de adhaesie na deze bewerking vooral in de bovenkaak reeds voor een groot deel bereikt is. Dan volgt het gebruikelijke opstellen van de prothese, waarna deze gepast wordt in den mond en eventueele correcties in de opstelling en articulatie kunnen worden aangebracht. Vervolgens ga ik over tot de eigenlijke retentie, berustende op de „ventielwerking der kakenbegrenzende slijmvliesen”. Deze berust in wezen op de z.g. Fripp-methode, waarbij ik de randen der prothese, evenals de a-lijn, opbouw met zwarte was. De beweging van wangen, lippen en tong worden hierbij natuurlijk niet onbetuigd gelaten. Zelden zal 't voorkomen, vooral wat de bovenprothese betreft, dat men hierbij geen volkomen zuig-werking bereikt. Mocht dit wel 't geval zijn, dan kan men nog een dun laagje rebasingpasta probeeren.

Zoals ik reeds aanhaalde worden daarna zoowel boven- als onderprothese gevulcaniseerd, niet op de afdrukken, doch in den toestand zooals ik ze na deze bewerking uit den mond genomen heb.

Mocht een of andere collega dezen gang van zaken eens probeeren en daarmee goede resultaten bereiken, dan houd ik me aanbevolen voor op- of aanmerkingen aangaande deze werkwijze.

J. H. J. GERARDS

NOGMAALS „EFFICIENCY IN DE PRAKTIJK”

De voordracht van collega Aldus over „Efficiency in de Practijk” heeft waarschijnlijk al meer stof doen opwaaien dan de spreker zelf voorzien heeft.

Ook ik zou niet gaarne mijn praktijk inrichten op de wijze die collega Aldus aangeeft. Voor de zienswijze van collega Schlyecher kan ik persoonlijk veel meer voelen.

De wijze echter waarop collegae Roozendaal en Geelkerken meenen hem te moeten aanvallen heeft mij genoopt deze regels te schrijven.

In de eerste plaats zou ik deze beide collegae willen vragen of zij zich wel bewust zijn van het feit dat in Nederland een zeer groot tekort aan tandartsen bestaat. Zooals tegenwoordig zoo vele collegae — ik zelf niet uitgezonderd — nemen waarschijnlijk Roozendaal en Geelkerken geen nieuwe patiënten meer aan, omdat zij niet meer dan — laten we zeggen — 15 menschen per dag behoorlijk kunnen behandelen.

Hebben zij zich echter de vraag gesteld wat het resultaat zou zijn, indien alle Nederlandsche tandartsen hetzelfde zouden doen? Onze professie zou, zeer terecht, verweten worden dat zij te kort schoot in haar taak het Nederlandsche volk van tandheelkundige hulp te voorzien.

Slechts het feit dat er collegae zijn die 40 en meer patiënten per dag „er door werken” stelt anderen in staat 15 patiënten te *behandelen*.

Dat collega Aldus tot de massa-producenten wil behooren is, onder de huidige omstandigheden, zijn zaak; dat hij tracht dit op de beste wijze te doen, valt m. i. te loven.

De agressieve en autoritaire stijl van collega Roozendaal deed mij zeer onplezierig aan, en ik vraag mij af: waartoe? Hij zegt niet veel meer dan collega Schlyecher een maand geleden reeds zeide.

Collega Geelkerken, wiens voornaamste doel klaarblijkelijk was zijn woordspelingen te publiceeren, zou ik willen raden zich voortaan op limericks toe te leggen. Hij behoeft dan niet persoonlijk en kwetsend te worden.

J. G. DE BOER

Utrecht, 31 Maart 1947.

EFFICIENCY EN HYGIENE IN DE PRAKTIJK

In zijn artikel „Efficiency in de dagelijksche Practijk” geeft collega Aldus eenige beschouwingen over een systeem van uitoefening van de praktijk, die in het algemeen zeker de overweging waard zijn. Dat hij het principe vaak te ver wil doorvoeren en dat ook de gulden middenweg tusschen zijn standpunt en dat van collega Schlyecher m. i. te prefereeren valt, is ten slotte een kwestie van persoonlijk inzicht en karakter en behoeft na het artikel van Schlyecher verder geen aanleiding te zijn voor nadere critiek, ware het niet, dat tegen enkele onderdeelen van het betoog van collega Aldus nog eenige bezwaren zijn in te brengen, die niet onvermeld mogen blijven.

In het laatste deel van zijn artikel behandelt Aldus de praktijk-administratie. Deze dient inderdaad zoo eenvoudig mogelijk te zijn, maar dat wil nog niet zeggen, dat daarom bijna alles aan de praktijk-assistente kan worden overgelaten.

De patiënt heeft er m. i. recht op, dat de administratie van zijn behandeling op de patiëntenkaart door den tandarts zoo niet zelf geschreven, dan toch in ieder geval altijd — en niet zoo nu en dan — gecontroleerd wordt, opdat daarop bij latere behandelingen met zekerheid vertrouwd kan worden, en blijkens de ervaring zal de tandarts dan nogal wat vergissingen en weglatingen kunnen constateeren. Verricht hij deze contróle inderdaad voortdurend, dan heeft hij weliswaar geen efficiency in tijd bereikt, want in bijna denzelfden tijd zou hij deze administratie ook geheel zelf kunnen verrichten, maar wel bereikt hij hierdoor tevens een efficiency in geld, want behandelingen, die door de juffrouw — gehaast door ander werk en vaak gestoord

door inkomende telefoon en op de deur kloppende of bellende patiënten — niet goteerd waren, kunnen, indien geen controle plaats vindt, ook niet aan den patiënt gedeclareerd worden. Mijn grootste bezwaar echter tegen de door collega Aldus in zijn gepropageerde methodes betreft de wijze van praktijkuitoefening, zooals die is samengevat in de alinea, die onderaan op pag. 51 begint. Ik citeer (cursiveeringen van mij, v. M.):

„De man had gelijk en telefoon en afspraakboek verhuisden, tot groot gerief van allen. De patiënt staat nu uit den behandelstoel op, meteen naast het boek, zooals men ziet, en spreekt af; gaat dan direct door naar de deur en is verdwenen. *Ik laat hem uit en ga meteen den volgenden halen*, terwijl de juffrouw op dit moment de leege plaats naast den stoel inneemt, het gebruikte glas *zonder een stap te verzetten* onder op het glazen tafeltje zet, de instrumenten tegelijk in het draaibare glazen schaalte aan hetzelfde tafeltje deponereert, afgedekt door een doekje, dit schaalte onder het tafeltje draait, uit de bovenste lade van de kast spiegel, sonde en pincet neemt en klaar legt, de spoelkom doorspoelt — *alles zonder een stap te verzetten* — en een schoon glas gaat halen van den sterilisator. *Intusschen wasch ik mijn handen*, de nieuw binnengekomene gaat zitten en daarna gaan we weer door.”

Hieruit blijkt dus, dat de praktijk-assistente de instrumenten van den eersten patiënt wegbergt en *zonder eerst de handen te wasschen* — immers, de waschbak bevindt zich op eenige meters afstand en tot tweemaal toe wordt vermeld: *zonder een stap te verzetten* — direct daarna met dezelfde handen, die de gebruikte instrumenten hadden aangepakt, de schoone — ik neem aan: gesteriliseerde — instrumenten uit de kast grijpt en voor den volgenden patiënt klaar legt. (Men vraagt zich af, waarom die instrumenten dan eigenlijk nog eerst gesteriliseerd moesten worden.)

De tandarts zelf grijpt, zonder eerst de handen te wasschen — immers, hij maakt onmiddellijk, vlak bij de stoel staande, een afspraak met den patiënt — direct na de behandeling een potlood of penhouder, laat den behandelenden patiënt uit en den volgenden in, en raakt dus met handen, waarop zich nog het speeksel en de bacteriën van den patiënt bevinden, potlood of penhouder, afsprakenboek, eenige deurknoppen, misschien ook de telefoon en andere voorwerpen aan, die moeilijk of nooit te desinfecteeren zijn, en gaat dan eerst zijn handen wasschen, alvorens den volgenden patiënt te behandelen.

Met andere woorden: Bij dit systeem pakken zowel de tandarts als zijn assistente, dag in dag uit, alle mogelijke instrumenten, installatiedeelen en huishoudelijke voorwerpen aan met handen, waarop zich speeksel en bacteriën van behandelde patiënten bevinden, zoodat het welhaast niet anders mogelijk is, dan dat alle genoemde objecten — al dan niet steriliseerbaar of afwaschbaar — in een voortdurenden zeer onhygiënischen toestand verkeerden. Men denke zich deze situatie nog even in alle consequenties door!

Het is betrekkelijk eenvoudig deze m.i. zwaar wegende, bezwaren te oandervangen, mits men een ander, zij het misschien minder efficiënt systeem volgt, nl. door voortdurend en consequent het principe te volgen om alle gesteriliseerde en huishoudelijk-schoone voorwerpen ook onophoudelijk zindelijk en schoon te houden door, na het aanraken van den mond van den patiënt en/of een gebruikt instrument, geen enkel gesteriliseerd of alleen maar huishoudelijk-schoon object aan te raken, zonder eerst de handen gewasschen te hebben. Hieruit volgt dus tevens, dat de tandarts na de behandeling van een patiënt *onmiddellijk* de handen dient te wasschen, alvorens ook maar iets anders te doen of aan te raken, en de assistente evenzoo, na het aanraken en wegleggen van de gebruikte instrumenten, vóór het uit de kast nemen van de schoone voor den volgenden patiënt.

Natuurlijk beteekent een dergelijke werkwijze weer niet, dat de gewasschen handen dan ook steriel zijn. Steriliteit en hygiëne zijn begrippen, die elkaar slechts zeer gedeeltelijk dekken. Dit maakt echter de noodzaak om in de tandheelkundige behandelkamer althans de grondbeginselen der hygiëne ten volle toe te passen, des te meer dwingend.

Het zou in het kader van dit artikel te ver voeren alle consequenties van een hygiënische werkwijze uiteen te zetten. Dit is ook niet noodig, want iedere practicus

met een beetje gezond en medisch verstand kan vrij gemakkelijk logisch nagaan, wat in dit opzicht gewenscht en noodzakelijk is. Het zij dan ook voldoende te memoreeren, dat het gebruiken van een instrumentenkast, waarvan de laden met de voet geopend kunnen worden of aan welker knoppen met den rug van de hand kan worden getrokken, van een dokterskraan, en dergelijke, weliswaar nuttig en efficiënt is, maar niet absoluut noodzakelijk voor een hygiënische werkwijze. Men bereikt al zeer veel, wanneer men zich aanwent de betreffende handelingen te doen met den rug van de hand, door het aanvatten met celstof-watten e.d. of door middel van de — gewasschen — hand van de assistente, en tevens gebruik te maken van papieren servetten op de bracket en van het afwasschen met alcohol en flambeeren van hand- en hoekstukken, waterspuit, luchtspuit en dergelijke moeilijk of niet te steriliseeren instrumenten.

Tenslotte wil ik er den nadruk op leggen, dat het bovenstaande geenszins bedoeld is als een persoonlijke critiek op het overigens in andere opzichten voortreffelijke artikel van collega Aldus. Hij is, wat de door hem geschetste werkwijze betreft, nl. slechts een uit velen. Maar wanneer een dusdanige wijze van praktijk-uitoefening, om welke reden dan ook, in het Tijdschrift voor Tandheelkunde wordt aanbevolen, dan mag een waarschuwing daartegen niet achterwege blijven.

Amsterdam, Maart 1947.

I. E. VAN MOPPES

EFFICIENCY EN HYGIENE. ANTWOORD OP CRITIEKEN

Dat men bij het aansnijden van een practisch onderwerp als het in mijn voordracht voor de Vereeniging behandelde, zeer verschillende meeningen zou krijgen te hooren, kon men van te voren verwachten. Het belichten van een zaak van verschillende zijden kan de zaak zelve slechts ten goede komen; zoodat ik verheugd was verschillende brieven te ontvangen naar aanleiding van het in het Tijdschrift gepubliceerde verslag.

Minder geslaagd lijkt mij het toezenden van een anoniemen brief van een collega, die mij verweet, niets nieuws te hebben gebracht en alleen maar gedaasd te hebben over vermoeidheid, wat hem onzinnig lijkt, aangezien hij op ouderen leeftijd er geen been in ziet om (dagelijks?) na een flinken dag praktijk nog tot 4 uur 's nachts te gaan kegel en kaarten bij een borrel, om den volgenden dag weer frisch aan het werk te gaan. Aangezien het antwoorden op anonieme brieven altijd eenigszins moeilijk is, heb ik dit schrijven maar in het archief gelegd.

Hoe geheel anders is de zeer vriendelijke attentie van coll. v a n M o p p e s daarentegen om mij een afschrift van zijn aan de redactie gezonden opmerkingen naar aanleiding van mijn lezing toe te zenden. Ik waardeer het ten zeerste, dat hij de moeite heeft willen nemen zijn gedachten op papier te zetten en mij de gelegenheid te schenken, hier van te voren kennis te nemen.

Hier blijkt, dat een verslag van een lezing nog niet altijd een artikel is. Het gesproken woord geeft een anderen indruk en is bij een repliek gemakkelijker te hanteren, dan het schriftelijk vastgelegde; vooral als men den juisten tekst zelf niet meer heeft nagelezen. In mijn lezing ben ik begonnen met de opmerking, dat dit onderwerp, zooals door mij behandeld, slechts een zeer persoonlijke opvatting weergaf, daar men geen algemeenen regel kan stellen en het meer of minder ver willen gaan op dit pad volkomen afhankelijk is van persoonlijk inzicht en karakter. Dit is een ieder natuurlijk volkomen met coll. v a n M o p p e s eens en ligt toch eigenlijk op ieder practisch terrein zoo.

Het doel van mijn lezing was hen, die aan dezen kant van hun werk nog geen aandacht schonken — en die zijn er legio, zooals b.v. een collega, die de praktijk boven heeft en zijn eenige telefoon beneden, zooals ik weet — eens op een mogelijkheid te wijzen, hun arbeidsvreugde te verhoogen door alles beter te laten loopen. Dus meer een stimuleerende gedachte, dan een juist voor hun praktijk passend schema. Hierdoor was het mij niet mogelijk allerlei details naar voren te halen, waar-

door men soms een indruk krijgt, alsof alles wordt opgeofferd aan snelheid. Zoo laat ik inderdaad de heele administratie aan mijn assistente over; dit kan, als deze berekend is op dit werk, dus nauwkeurig en diligent. En als men toch zoo nu en dan even vraagt: Heb je dat genoteerd? Of even een kaart inziet. Als men goed samenwerkt, kost dit geen moeite en gaat het haast automatisch. Na een periode van inwerken heb ik bij steekproeven nooit een fout ontdekt; het noteeren van de plaats van de vullingen en het inteekenen in het diagram, wat wij altijd doen, klopte steeds. Ik acht dit dus wel degelijk mogelijk, en vertrouw volkomen op mijn kaartstelsel. Kan de juffrouw dit niet, dan deugt zij niet en moet er uit. Goed personeel op een bank en dergelijke, zijn toch ook op deze eischen ingesteld? Men moet niet te gauw tevreden zijn in dit opzicht! Wat het wegnemen van instrumenten en klaarleggen van nieuwe aangaat: hier is een detailpunt weggelaten, om de zaak niet te moeilijk te maken. Dit bezwaar heb ik ondervangen, door aan den zijkant van de kast een bakje met losse closetpapiertjes — U weet wel, die gevouwen — neer te hangen, zoodat zij de vuile instrumenten met dit papiertje oppakt en met het papiertje in de plaats voor vuile instrumenten deponeert. Kost haast geen tijd en zij maakt de handen niet vuil.

Dat ik met onreine handen verschillende schoone voorwerpen aanraak (deurknop!) — en ik vrees, dat ik niet de eenige ben! — vind ook ik een groot bezwaar, dat ik hoop te ondervangen door op korten termijn tusschen kast en muur, dus naast den stoel, een tweeden waschbak te laten monteeren, zooals ik bij verschillende collega's zag. Dan kan men ook tijdens de behandeling zijn handen reinigen, als dat noodig is. Hier denk ik aan het tijdens de behandeling plotseling een nieuw instrument noodig hebben; wat toch vaak zonder verder nadenken uit een schoone la wordt genomen! Deze opmerking van coll. v a n M o p p e s acht ik zeer juist en hoewel de verschillen tusschen theorie en practijk inzake steriliteit en hygiëne in onze dagelijksche practijk wel vaak duidelijk zichtbaar zijn, ben ik met hem eens, dat wij hier dusdanig naar moeten streven, dat een ieder in zijn geweten ten volle overtuigd zij, het uiterste te hebben gedaan. Een niet academisch, maar waarlijk eerlijk artikel over dit onderwerp in de dagelijksche practijk zou stellig de moeite waard zijn en ons zeker eerlijker tegenover ons zelf en de wereld plaatsen. Zoo heb ik ook gepoogd, zoo eerlijk mogelijk mijn wijze van praktijkuitoefening weer te geven, in de hoop, dat anderen op dezelfde wijze hun ervaringen zullen weergeven, zoodat wij allen onze winst hier mee kunnen doen. Als zoodanig waardeer ik de weergave van gedachten van coll. v a n M o p p e s ten zeerste.

ALDUS

Discussie thans gesloten. — Red.