

NAZORG VOOR PROTHESE-PATIËNTEN

Het betreft hier een groep van patiënten, die met vreugde wordt begroet, wanneer zij zich aanmelden voor behandeling, maar van wie velen onzer zich niet veel meer aantrekken, wanneer de prothese eenmaal geplaatst is. Tenzij zij zich uit eigener beweging aanmelden voor een drukplekje of andere klacht. En toch, even goed als de orthodontist nog dikwijls jaren lang zijn patiënten op gezette tijden gaarne terug ziet, even goed als in de conserverende tandheelkunde de patiënt terug komt voor het polijsten van vullingen, even goed als de extractie-patiënt de wond laat controleren, evenzeer heeft de prothese-dragende patiënt onze nazorg nodig alsmede onze voorlichting bij het ontvangen van zijn vervangmiddel.

In „Hygeia”, een uitgave van de American Medical Association voor de leek, komt een artikel voor van William Poindexter, D.D.S., getiteld: „You can wear those dentures”. (Februari 1949). Op uiterst bevattelijke wijze, dikwijls zeer geestig en met plaatjes, van humor getuigend, geeft Dr. Poindexter zoveel goede raad, dat ik het artikel mijn patiënten ter lezing geef. Wanneer de behandeling beëindigd is, kennen de meesten het uit hun hoofd, waarmede ik alleen maar zeggen wil, dat zij het reeds bij de eerste visite ter inzage krijgen.

De schrijver begint met te vragen, wat de patiënt mag verwachten:

1. dat het gemakkelijk zit.
2. dat men er mee eten kan.
3. dat men er verstaanbaar mee spreken kan.
4. dat men er zo natuurlijk als mogelijk uitziet.

Daarna brengt hij het verschil van geardheid onder des lezers aandacht. Het nerveuze type zal met meer moeilijkheden te kampen hebben, dan de man, die de kalmte zelve is. Ook leeftijd speelt een grote rol, bij oudere personen heeft het tandvlees minder weerstand en het aanpassingsvermogen is ook geringer. Gewoonten: b.v. de man die zijn hele leven slechts aan één kant heeft gekauwd, hoe zal diens reactie zijn? En vooral, vergeet de patiënt niet te zeggen, dat de ervaring van de een geheel anders kan zijn dan van de ander, wij verschillen allen ook in fysiek opzicht en onze reacties doen dat evenzeer.

Niet alleen de tanden zijn aan slijtage onderhevig, ook het omringende weefsel en kaakbot. Op het weefsel en het been moet de prothese rusten, maar ook dat veroorzaakt „slijtage”, althans veranderingen, niet zelden pijnlijke tengevolge hebbend. Het is de tandarts, die dan geconsulteerd moet worden.

Laat de prothesedragers de eerste dagen het zachtste voedsel gebruiken, dat hij bemachtigen kan, hetgeen zeer logisch klinkt, echter is de patiënt niet altijd logisch en zo prefereert hij voedsel, waarvan hij *houdt*, boven voedsel, dat onder de omstandigheden *geschikt* voor hem is.

Overvloed van speeksel in den beginne is een bekend verschijnsel, ook braakneigingen zijn hinderlijk en kunnen verholpen worden door pepermuntjes in de mond te nemen. Maar bovenal, realizeer hij zich, dat een prothese te vergelijken is met het tweede elftal van de voetbalclub en dit tweede elftal is lang niet zo goed als het eerste. Als de patiënt zich dat goed voor ogen houdt, zal hij geen wonderen verwachten.

Nog vele goede wenken worden in het artikel gegeven. Het is goed, dat de aandacht gevestigd wordt op de tijdsduur, die een prothese mee zal moeten gaan, de schrijver noemt vijf jaren als een gemiddelde. Onafhankelijk daarvan, zal echter „rebasings” af en toe nodig zijn. De wijze, waarop de patiënt zijn tanden verliest, heeft daarmede veel te maken: door caries dan wel als gevolg van paradontose. In het laatste geval zal „rebasings” een groter aantal malen moeten gebeuren.

Het succes van de behandeling zal afhangen van de mate van medewerking, die de patiënt verleent. De tandarts heeft het werk gedaan, maar hij kan de prothese niet voor hem dragen; wat hij kan en wil doen, is de patiënt over de eerste onvermijdelijke moeilijkheden heen helpen.

Dit is populaire tandheelkunde, die natuurlijk niet in de afdeling „wetenschap” thuis hoort. Echter — het is een proeve van voorlichting en als zodanig acht ik het goed, wanneer zij onder de ogen van mijn Nederlandse collega's verschijnt. Voorlichting is nodig en m.i. de beste wijze van bestrijding van de onbevoegde uitoefening der tandheelkunde.

BOSTON, Maart 1949

L. HERBERT LOEB

MOSTERD NA DE MAALTIJD

Het artikel „Periculum in Mora”, als altijd wanneer ondertekend met de letter B, uitstekend van vorm en inhoud, geeft mij aanleiding enige opmerkingen te maken. Het zal dan duidelijk zijn, waarom ik bovenstaande titel koos.

Bij het lezen en het herlezen van dit artikel, waren er verscheidene plaatsen, waar ik het woord „universiteit” wilde inschakelen. „Karakter, beschaving, verantwoordelijkheidsgevoel zijn bouwers van onze mentaliteit”. Het is in onze jaren van universitaire studie echter, dat wij het meest open staan voor beïnvloeding van die eigenschappen en ik vraag mij af, of onze leermeesters zich daarvan wel bewust zijn geweest. B. verwijst naar de *Codex*, waarmede de *jonge tandarts behoort kennis te maken*, maar die hij als *student* toch reeds *behoorde te kennen*.

Aan het slot zegt B. dat de tandheelkunde dagelijks en in het openbaar bloot staat aan verlaging van haar aanzien; of is het ook *onderminning* van de *volksgezondheid*? Hoe men het ook bekijkt, ik heb de stellige overtuiging, dat, wanneer onderwijs in de ethiek van ons vak aan het studie-program wordt toegevoegd, dit zijn vruchten voor later zal opleveren.

Toen ik als „zeer oude student” weer actief werd aan de University of Pennsylvania, volgde ik in mijn laatste jaar, kort voor de graduatie, de 3 colleges in ethiek, welke gegeven werden door Dean Charles Turner. Voortreffelijk van voordracht en inhoud en gesteund door het respect, dat de „perfect gentleman” als Dr. Turner was zijn toehoorders afdwong, vrees ik toch, dat deze lessen slechts een voorbijgaande indruk achter lieten. Het is in het leven van de Amerikaanse student nu eenmaal zo, dat alles wat niet *verplicht* is en dat betekent, dat de presentielijst *niet* wordt afgelezen, door hem niet helemaal au sérieux genomen

wordt. Drie lessen acht ik ook niet genoeg, er is zeker in Nederland genoeg stof om 10 college-uren te kunnen vullen. Men behoeft slechts te bespreken het vele, dat de moeite waard zal zijn in de eindbeslissingen van de Tuchtcolleges bij de berechting van de misdragingen van tandartsen of in het boek van Mr. de Gaay Fortman.

De vraag rijst, wie deze colleges moet geven: een tandarts, een jurist of een lid van de juridische faculteit? En wanneer het beroemde Academische Statuut het toe staat, dan zou ik willen, dat deze colleges *verplicht* werden gesteld en dat aan het tandartsexamen een schriftelijk tentamen zou worden toegevoegd.

Hier in Amerika gelden voor alle staten weer verschillende regelingen. Een vrij grote macht berust in de staat Massachusetts bij de z.g. *State Board*. Het is dit lichaam, dat de toelating tot de uitoefening van het beroep regelt door examens als anderszins en toezicht uitoefent op de gedragingen van de leden der professie.

Eén van de eisen, dat het diploma, de tandarts het recht gevende in de Staat Massachusetts de praktijk uit te oefenen, op een duidelijk zichtbare plaats opgehangen moet worden, zou ook voor Nederland niet verkeerd zijn. Naast het diploma moet bovendien het ieder jaar opnieuw verleende registratie-bewijs eveneens zichtbaar zijn, beide *eisen* hebben een zekere invloed ten goede op zwakke broeders.

Een andere inspectie wordt uitgeoefend door de z.g. „Board of Health”, te onzent te vergelijken met een gezondheidscommissie. Haar taak is te waken over mogelijke bronnen van infectie; keukens van restaurants, hospitalen en klinieken vallen onder dat toezicht.

Het zo juist verschenen Maart-nummer van de „Journal of the American Dental Association” bevat de „principles of Ethics” van de A.D.A. met de bekende inlichtingen over adverteren, aankondigingen, naamborden, enz. Over „groups, clinics and contracts” wordt het volgende gezegd, dat ik onvertaald laat volgen:

„The requirements of good professional practice for groups and clinics are precisely as for individuals. Members of groups or those participating in clinic service are not relieved of any ethical responsibility that pertains to individuals. The use of the name „clinic” or „institute” or any other similar title that may suggest a public or semipublic activity to designate what is in fact an individual or a group private practice is misleading and therefore *unethical*.

It is unprofessional for a dentist to enter into a contract which imposes or invites conditions that make it difficult or impossible to deal fairly with the public or one's fellow practitioners.”

Sprekende over „ethiek” zeide een collega eens, „het gaat niet om „ethiek”, maar om „hoe eet ik”; dit grapje heeft mij nooit kunnen doen inzien, waarom die twee begrippen niet parallel zouden kunnen lopen. Bovendien — het percentage van de onethisch-handelende collega's is in tijden van voorspoed *nooit* lager geweest dan in de magere jaren.

Terugkomende op het begin van mijn betoog, acht ik het zeer nodig, dat men aan de universitaire opleiding van de tandarts een cursus in de ethiek van ons vak toevoegt. Met een zeker optimisme zou ik dan willen beweren, dat de tuchtraden minder klachten te behandelen zouden krijgen. Men beginne bij het begin.

Boston, 7 Maart 1949.

L. HERBERT LOEB