

NEDERLANDSE A. R. P. A.

Ledenvergadering van 25 October 1952 te Amsterdam

DOELSTELLING EN MOGELIJKHEDEN
VAN HET UNIVERSITAIRE ONDERWIJS
IN DE PARADENTOLOGIE

DOOR G. DEKKER

Op vorige vergaderingen van de A.R.P.A. is dit onderwerp reeds aan de orde gesteld. Zo heeft in 1939 Dr. A. J. M. O i d t m a n n een uiteenzetting over het onderwijs in de parodontologie gegeven en deed collega A. W. E y g e n s t e y n in 1942 mededeling over een door hem te geven tandsteencursus op het Tandheelkundig Instituut. Een enkele uitzondering daargelaten bevindt het onderwijs in dit deel der tandheelkunde zich op de meeste universiteiten nog in een beginnende ontwikkelingstoestand.

Het is niet de bedoeling in deze voordracht te trachten bij het wezen van de universiteit stil te staan. Geciteerd moge alleen worden een uitspraak van Prof. G. v. d. L e e u w, die de universiteit een driedigheids toekent; t.w. school der geleerdheid, vakschool en utility inrichting. Het valt niet moeilijk te bepalen waar hier het tandheelkundig onderricht gedacht moet worden. Mogelijk zal in de toekomst een gewijzigd Hoger Onderwijs ook belangrijke veranderingen voor de tandheelkunde met zich brengen. Voorlopig zij het onze opgave om bij het onderwijs in de parodontologie te streven naar grotere kennis van de parodontologische basisvakken, zoals de anatomie, histologie, physiologie en pathologie van het parodontium en naar een goede praktische opleiding van de studenten.

Bij het *practische* onderwijs zal de aandacht gericht moeten zijn op het verlenen van parodontologische hulp aan de patiënten van de eigen en meer nog, aan die van de andere afdelingen en op het voorbereiden van de student deze taak later zelfstandig uit te voeren.

Met de meeste onderdelen der tandheelkunde heeft de parodontologie nauwe relaties, uitgezonderd misschien alleen de exodontie en de totale protheseleer. Goed kroon- en brugwerk alsmede de partiële prothese zijn waardevol in de parodontologische therapie. Omgekeerd daarentegen veroorzaken onbehandelde of niet herkende parodontopathiën veel mislukkingen in de prothetiek.

Het is onpractisch iedere patiënt, die een universiteitskliniek bezoekt door de afdeling parodontologie te voeren. Vroege symptomen moeten op de afdeling mondheelkunde herkend en zo nodig doorgestuurd worden. Genoemde afdeling leent er zich bij uitstek toe om de omheiningen, die tussen de verschillende andere afdelingen bestaan, te doorbreken.

Een orthodontische behandeling kan in hoge mate preventief zijn t.a.z. van het ontstaan van parodontopathiën. Men denke aan de gevallen van gingivitis en parodontitis, die veroorzaakt kunnen worden door onregelmatige tandstand, mondademhaling, diepe beet en dekbeet. De kinderen met regulatieapparatuur behoeven een speciale instructie in de uit te oefenen mondhygiëne. Hiernaast zal door de student — en later in de praktijk door de tandarts — tandslag verwijderd moeten worden. Het orthodontische patiëntenmateriaal biedt een goede

gelegenheid de student aan de hand van eenvoudige gevallen zijn eerste training te geven.

Een aantal aetiologische factoren kan geëlimineerd worden door zuiver conserverende maatregelen: het corrigeren van slechte contactpunten („food-impaction”), niet aansluitende restauraties (overstaande amalgaamvullingen, inlays, opgeloste cementvullingen) en ruwheid van tandoppervlakken en vullingen.

Een van de oorzaken, dat de parodontologie door een aantal collegae niet met succes wordt uitgeoefend, is: „dat het zo moeilijk is”. Misschien niet zo zeer „technisch”, doch wel door de vereiste concentratie, aanhoudende energie en bijzondere overtuiging. Het is hierom belangrijk de interesse bij de studenten aan te kweken. Veelal moet een negatieve instelling overwonnen worden. Als oorzaken zou men kunnen aanmerken, dat de student al te zeer door zijn restoratieve prestaties (vullingen, prothesen) in beslag wordt genomen en dat hij er weinig voor kan voelen de „dental Hygienist” van de kliniek te worden.

De parodontologie behoort echter even intensief uitgevoerd te worden als de andere tandheelkundige verrichtingen. Haar uitoefening betreft immers niet een laatste poging een aantal in hopeloze toestand verkerende elementen enige tijd te redden, doch het in optimale conditie houden van de parodontale weefsels van *alle* elementen bij *alle* patiënten.

Een korte praeklinische oefening van de studenten wordt als wenselijk beschouwd. 24 uur propaedeutisch onderwijs wordt door D. G. H a r d (Ann Arbor) voldoende geacht. Het practicum beoogt de student een doelmatige en doeltreffende hantering van het instrumentarium te leren, waarbij het psychologisch van betekenis is reeds tijdens andere prae-klinische practica de student ook in kennis met de parodontologie te brengen.

Een klinisch onderwijs van 60 uren kan als voldoende worden beschouwd. Het verdient aanbeveling deze periode te verdelen over twee klinische jaren, waarbij de uren over een lange termijn worden uitgestreken (bijv. 2 halve dagen per week gedurende 5 weken), zodat de student in de gelegenheid is de door hemzelf behandelde gevallen gedurende enige tijd te vervolgen.

Het eerste parodontologie-onderwijs ten tijde van de kennismaking met de patiëntenbehandeling maakt, dat de verworven kennis gedurende de verdere opleiding over de gehele linie op alle afdelingen in de praktijk kan worden gebracht. De 2e periode zal besteed kunnen worden in het laatste klinische jaar aan de behandeling van moeilijkere gevallen, na verkregen klinische ervaring en na het gevolgd hebben van de klinische colleges.

Tenslotte kan de vraag onder ogen gezien worden of de parodontologie op een zelfstandige afdeling onderwezen moet worden, óf als onderdeel van een der andere afdelingen, en zo ja, waar zij dan thuis hoort.

Een zelfstandige afdeling kan aantrekkelijk zijn, doch gaat een gevaar betekenen wanneer er geen wisselwerking is met andere afdelingen. Het bezwaar ontstaat dan, dat de student alleen op de „afdeling” parodontologisch te werk gaat: een toestand, die ook te ver van de verhoudingen bij de latere praktijk-uitoefening komt te staan.

Er bestaan weinig bedenkingen tegen het onderbrengen bij één der afdelingen in de vorm van een „onder”-afdeling. Echter moet een uitspraak van H. J. Leonard wel voor ogen worden gehouden, waarin hij zijn bezorgdheid tot uitdrukking brengt, wanneer een dergelijke regeling betekent, dat de parodontologie wordt toevertrouwd aan een afdelingshoofd, dat hoofdzakelijk in iets anders geïnteresseerd is en zijn taak louter aanvaardt omdat er niemand voor te vinden is.

Wanneer een keuze gemaakt moet worden, geeft spreker persoonlijk de voorkeur aan het onderbrengen van de parodontologie bij de afdeling Conserverende Tandheelkunde of Pathohistologie.

Ingrepen als tandsteenverwijdering, curettage van pathologische tandvlees-pockets, inslijpen van de natuurlijke gebitselementen en gingivectomie kunnen natuurlijk het beste op een aparte onderafdeling gedoceerd en uitgeoefend worden. Dit wil niet zeggen, dat hier *alle* parodontologische behandelingen van een universitaire onderwijsinstelling moeten geschieden. De plaats van de parodontologie is immers gelegen *in* de conserverende en de prothetische tandheelkunde, *in* de mondheelkunde en *in* de orthodontie.

Als sluitstuk op het onderwijs in de parodontologie behoort een praktisch en theoretisch onderzoek naar de capaciteiten tijdens het tandartsexamen te worden ingesteld.

Aan de artikelen van I. Glickman en H. J. Leonard in de Journal of Dental Education, Jan. '51, werd in deze voordracht veel ontleend.