

## JUBILEUMCONGRES

### JUBILEUMCONGRES SCHEVENINGEN 1954

*Geleide discussie* over het onderwerp: „*Sociale en economische aspecten der preventieve tandheelkunde*”, op Vrijdag 11 Juni 1954. Voorzitter: J. S t o r k, Aerdenhout; Leden (in alfabetische volgorde): O. B a c k e r D i r k s Utrecht; D. A. v a n H o u t e (Rotterdam); Dr. J. W. K n u t s o n (Washington); Dr. E. M ü l l e r (Hamburg); L. J. M. S p o o r e n b e r g ('s Gravenhage); Prof. H. H. S t o n e s (Liverpool); Dr. M. V i n c e n t, Parijs; Dr. J. B. V i s s e r, Hilversum.

De V o o r z i t t e r zet uiteen dat in het programma een duidelijk onderscheid is gemaakt tussen de sociale en economische aspecten der preventieve tandheelkunde enerzijds en de organisatie van de tandheelkundige jeugdzorg anderzijds. Zijn persoonlijke mening luidt dat kinderbehandeling moet worden beschouwd als een vorm van therapie, en als zodanig dus eigenlijk buiten het terrein der preventie ligt. De meningen lopen op dit punt evenwel vrij sterk uiteen en spr. hoopt dat deze in de loop van de discussie ook duidelijk naar voren zullen komen. Hij is voorts van mening dat de voordrachten van K n u t s o n en V i n c e n t (Tijdschr. Tandheelk., pag. 42 resp. pag. 31) een uitnemende basis voor deze discussie vormen.

Eén van de belangrijkste kwesties is z.i. wat men onder de term „preventieve tandheelkunde”, het thema van dit Congres, eigenlijk heeft te verstaan. Nagegaan dient te worden, in hoeverre te dien aanzien eenheid van opvatting bestaat. Zelf is spr. van oordeel dat deze term het gehele complex van maatregelen ter voorkóming van caries, parodontale en orthodontische afwijkingen dient te omvatten.

K n u t s o n antwoordt dat naar zijn mening een eenvoudige definitie kan worden gegeven: preventieve tandheelkunde betekent het voorkómen van het initiale stadium van een gebitsaandoening. Weliswaar luidt tegenwoordig algemeen de opvatting dat ook vroegtijdige behandeling preventief werkt, in die zin, dat zij een betere beveiliging tegen ernstige complicaties geeft dan behandeling in een later stadium of géén behandeling, doch in deze discussie acht spr. het gewenst, dat men zich beperkt tot deze definitie: het voorkómen van het initiale stadium.

M ü l l e r zegt dat de term „preventie” in de praktijk der tandheelkunde nauwelijks kan worden gebruikt. Het is een contradictio in terminis om over „prophylactische behandeling” te spreken, aangezien behandeling een ander terrein bestrijkt dan prophylaxe. Van laatstgenoemd begrip kan men slechts spreken met betrekking tot maatregelen die de manifestatie van een ziekte verhinderen. Natuurlijk kan men in de praktijk preventieve behandeling beschouwen als een reeks maatregelen, die een bestaande aandoening beletten tot volledige ontwikkeling te komen.

V i n c e n t vindt dat preventieve tandheelkunde voorshands dient te worden beschouwd als een eerste schrede op de weg. Inderdaad zou men kunnen spreken van preventie in de zin van vermindering van ernstiger aandoeningen, wanneer tenminste de aetiologie van de aandoening volkomen bekend was. Daar dit nu met caries niet het geval is, meent spr., dat, gezien van sociaal standpunt, pre-

ventie dient te worden beschouwd als een stuk volksvoorlichting, een taak, welke in de eerste plaats zaak is van de Regeringen. Daartoe dienen alle beschikbare propagandamiddelen te worden aangewend; daarnaast moeten adviezen betreffende de voeding worden verstrekt en therapeutische maatregelen worden ingevoerd, zoals b.v. fluoridering van drinkwater, al dient te worden erkend, dat in vele landen de opvattingen ten aanzien van deze methoden enigszins verschillen. Bij de huidige stand van zaken kan men echter het begrip „sociale preventie” niet op betere wijze omschrijven, aangezien dit onderwerp nog niet voldoende bestudeerd is.

Spoorenberg heeft in deze discussie reeds drie verschillende antwoorden op de zeer positieve vraag beluisterd. Zijn eigen opvatting komt die van Müller het meest nabij, omdat ook hij van mening is dat de grens tussen preventie en therapie niet zo scherp kan worden getrokken als Kantorowicz bv. bedoelde. Alhoewel het in principe mogelijk is, onderscheid te maken tussen preventieve en vroegtijdige behandeling, moet men toch niet uit het oog verliezen, dat, wat betreft de tandheelkunde, in het laatste toch stellig ook een element van preventie kan worden gevonden, zodat deze begrippen niet scherp te scheiden zijn. Juist daarom zou men in dit geval ook beter van preventieve behandeling kunnen spreken dan van preventieve maatregelen.

Visser deelt de opvatting van Knutsen dat preventieve tandheelkunde moet worden beschouwd als het voorkómen van het initiale stadium van de aandoening, i.c. caries. Daarom acht hij een scherp onderscheid tussen preventie en iedere vorm van (therapeutische) behandeling noodzakelijk. Zodra sprake is van laatstgenoemd begrip, is het ziekteproces reeds ingezet en is van eigenlijke preventie geen sprake meer.

De Voorzitter moet tot zijn verrassing concluderen, dat de tot uiting gebrachte opvattingen niet zo sterk uiteenlopen als hij wel had verwacht. Hoewel het strikt noodzakelijk is, het terrein van de preventieve tandheelkunde nauwkeuriger af te bakenen, zal toch niemand er meer aan twifelen, dat maatregelen als de fluoridering van drinkwater en de propaganda voor goede voedingsgewoonten en mondhygiëne ertoe behoren. Wel kan men met enig recht betwijfelen of de locale fluorapplicatie tot het domein van de preventieve tandheelkunde kan worden gerekend. Wat betreft de kwestie van de halfjaarlijkse inspectie, meent hij dat dit is wat de Fransen noemen „dépistage”; hieromtrent zijn de meningen enigszins verdeeld.

Spr.'s conclusie luidt dat het vinden van de juiste omschrijving van de term „preventieve tandheelkunde” een gebiedende eis is, doch dit kan in het kader van deze discussie natuurlijk niet geschieden. Deze aangelegenheid is z.i. zaak van een speciale F.D.I.-commissie.

Thans is de volgende vraag aan de orde: Bestaat reeds voldoende kennis omtrent de cariesfrequentie in de verschillende landen? Men zou dit ook kunnen noemen de epidemiologie van caries. Zonder het belang van andere aandoeningen in de mond te miskennen wenst Spr. de vraag te beperken tot het cariesproces en parodontopathiën. Hij citeert Knutsen, die in zijn boek „Dentistry and Public Health” het volgende vaststelt: „De vraag of toepassing van maatregelen ter beheersing van een aandoening doeltreffend is, hangt voor een groot deel af van de wijze waarop deze aandoening zich bij verschillende bevolkingsgroepen manifesteert.” Spr. vraagt het oordeel hierover van O. B a c k e r D i r k s.

B a c k e r D i r k s meent dat deze vraag moeilijk te beantwoorden is. In de meeste landen is hieromtrent wel iets bekend, doch de beschikbare gegevens laten zich zeer bezwaarlijk onderling vergelijken, omdat men er tot heden eigenlijk nog niet in geslaagd is, een exacte definitie van caries te geven. De wijze waarop de wetenschappelijke onderzoekers in een bepaald land zich een mening hierover vormen, is mede afhankelijk van het aantal practici in dat land. Om tot een bruikbare vergelijking te komen, zou men over een exacte methode dienen te beschikken om caries op te sporen.

M ü l l e r meent dat op deze vraag slechts een negatief antwoord mogelijk is. Er bestaan ter wereld geen statistieken die millioenen mensen omvatten. Dus zijn er ook geen factoren beschikbaar, die het opstellen van een wereldomvattend behandelingsplan rechtvaardigen; ook het probleem van een eventueel tekort aan tandartsen kan men zonder betrouwbare statistieken niet oplossen. Bovendien bestaan er bijna evenveel opvattingen betreffende hetgeen nodig is als er praktizerende tandartsen zijn. Tenslotte dient men nog in aanmerking te nemen dat de tandheelkundige jeugdverzorging veelal wordt uitgevoerd onder abnormale, soms zelfs zeer moeilijke omstandigheden. Naar aanleiding van een vele jaren geleden ingesteld onderzoek in Duitsland naar de behoefte aan tandheelkundige behandeling voor de gehele bevolking concludeert schr. dat het niet moeilijk zou zijn, een groter aantal tandartsen te werk te stellen, zo dit slechts op economische wijze zou kunnen geschieden.

K n u t s o n stemt in met de opvatting dat er nog te weinig exacte kennis bestaat omtrent de cariesfrequentie in de verschillende landen. Toch moet men z.i. dit bezwaar niet overdrijven. Er bestaat in feite onder vele practici een aanzienlijk verschil van mening omtrent hetgeen men als carieuze aantasting dient te beschouwen, ja zelfs de door één practicus gegeven definitie is heel dikwijls niet constant. Uit klinische onderzoekingen met behulp van röntgenstralen kan men statistisch een lineaire relatie tussen de cariesfrequentie en het toenemen van de leeftijd vaststellen. Men ziet uit de diagrammen evenwel dat de helling van de curve varieert met de toegepaste methode van onderzoek, ofschoon de curve steeds op dezelfde plaats eindigt. Men dient zich eerder met de helling van de curve bezig te houden dan met de hoogte ervan. Eén individu vertoont in het ene jaar dikwijls meer caries dan in het volgende.

De V o o r z i t t e r concludeert dat het blijkbaar zeer moeilijk is na te gaan, wat diverse onderzoekers onder caries verstaan. Hij stelt deze vraag in het bijzonder nog eens aan Prof. S t o n e s, als vertegenwoordiger van een zuiver wetenschappelijke tak van onderzoek.

S t o n e s antwoordt dat caries langs histopathologische weg in een veel vroeger stadium kan worden aangetoond dan klinisch. Wanneer men dit onderwerp aanvat, dan dient men ervan uit te gaan, dat het meest gebruikte instrument om caries op te sporen de sonde is. Alvorens met enig onderzoek te beginnen dient men er zich van te vergewissen dat deze sonde van uniforme afmeting en vorm is; bovendien moet zij natuurlijk scherp zijn. Spr. beveelt hiervoor het gebruik van een sonde met uitwisselbare punt aan. De volgende moeilijkheid is dat de verschillende onderzoekers uiteenlopende inzichten hebben zelfs in de klinische verschijningsvorm van caries. Zo moet bv. de omstandigheid dat de sonde in een fissuur blijft haken, uit klinisch oogpunt als het begin van caries worden aangemerkt; sommige onderzoekers aanvaardden dit echter niet en eisen een meer zichtbaar bewijs. Wat betreft de buccale en linguale vlakken, hier

manifesteert caries zich veelal in de vorm van witte vlekken en de vraag doet zich wederom voor, in hoeverre deze als het initiale stadium van caries dienen te worden beschouwd. Het is in het algemeen niet raadzaam in zulke gevallen de diagnose geheel op de aanwezigheid van deze witte vlekken te stellen, doch men dient ook op andere klinische verschijnselen te letten. Betreffende proximale caries bestaat veel verschil van opinie; wanneer men daarbij geheel op röntgenologisch onderzoek af zou gaan, bestaat de mogelijkheid dat men klinische caries over het hoofd ziet. Bij onderzoek van grote aantallen kinderen is ter vergelijking een contrôlegroep noodzakelijk. Doch ook wanneer slechts een beperkt aantal kinderen bij het onderzoek is betrokken, is de röntgenographische methode, als aanvulling van het klinische onderzoek, gewenst.

De *V o o r z i t t e r* besluit dit gedeelte van de bespreking met de conclusie, dat wel duidelijk is komen vast te staan, dat de kennis aangaande de cariesfrequentie nog niet toereikend is. Deze vergadering moet zich z.i. uitspreken voor de wenselijkheid om in elk land, waar onderzoek op dit gebied wordt verricht, een research-centrum op te richten. Het is verbazingwekkend, dat zelfs een klein land als Nederland zoveel uiteenlopende gegevens oplevert. Tenzij in de diverse landen betrouwbare, exacte en vergelijkbare statistieken tot stand komen, zal men tevergeefs naar een bevredigend antwoord op zijn vraag zoeken.

Het volgende probleem luidt: Is het thans reeds verantwoord, de Regeringen te adviseren, onmiddellijk maatregelen op het gebied van de fluoridering van drinkwater te nemen, of is de toestand nog zó, dat in elk land, met het oog op locale omstandigheden, deze kwestie nader dient te worden onderzocht?

*V i s s e r* geeft als zijn mening te kennen, dat, in aanmerking genomen hetgeen men weet van het cariesproces en van de gunstige invloed van fluoridering hierop, toevoeging van fluor aan het drinkwater, gezien vanuit het standpunt van de tandarts-practicus, gerechtvaardigd zou zijn. Uit publicaties dienaangaande van Amerikaanse en Zwitserse zijde blijkt genoegzaam dat deze maatregel een aanzienlijke vermindering van de cariesfrequentie tot gevolg heeft en dat de toxische bijwerking praktisch te verwaarlozen is.

*B a c k e r D i r k s* betreurt het dat hij niet met zijn landgenoot kan instemmen. Twee uiteenlopende standpunten komen naar voren: de eerste is die waaraan *V i s s e r* uiting heeft gegeven, nl. dat de invoering van de fluoridering geen uitstel kan lijden. Anderzijds is er het standpunt dat het misdadig zou zijn, deze maatregel in te voeren zolang de onschadelijkheid ervan niet afdoende bewezen is. De kennis van de factoren die hierbij in aanmerking dienen te worden genomen, is nog ontoereikend. Zo weet men bv. nog te weinig van de drinkgewoonten van de Nederlandse bevolking om dezelfde fluorconcentratie toe te passen als in Amerika. Daartoe zijn in ieder land nadere onderzoekingen nodig, in het bijzonder met betrekking tot de mogelijkheid van het optreden van gevlekt glazuur.

*M ü l l e r* meent dat drie opvattingen van het fluorprobleem te onderscheiden zijn: 1° die van de geestdriftige voorstanders, 2° die van de pessimisten, 3° de mening van hen die in fluoridering een mogelijkheid zien. Spr. zou zich bij de laatstgenoemden willen scharen. Het is overigens vreemd dat de aandacht voor deze kwestie is gerezen in een tijd dat overal in Europa sprake is van een tekort aan drinkwater. Men moet dan ook nauwkeurig overwegen of het wel rationeel is, fluor juist aan drinkwater toe te voegen; wellicht is het economischer daartoe een ander vehiculum te kiezen, bv. zout. Spr. zou van *K n u t s o n* willen vernemen of fluoridering inderdaad zo goedkoop is als beweerd wordt.

K n u t s o n wil eerst de kwestie beschouwen of fluoridering werkelijk een preventieve maatregel is. Hij zet uiteen dat bijna alle preventieve maatregelen tot stand zijn gekomen op een experimentele basis. Hij is door de vorige spreker geclassieerd onder de „optimistische” groep; hij voor zich zou liever willen spreken van de „conservatieve” groep, daar hij inziet dat men zich moet hoeden voor een al te progressief standpunt. Ook in Amerika is de mogelijkheid van toevoeging van fluor aan melk en zout inplaats van aan drinkwater onder het oog gezien. Er zijn echter kinderen die in het geheel geen melk drinken en het spreekt vanzelf dat het alleen zin heeft fluor toe te voegen aan media die universeel gebruik vinden. Wat de kosten betreft, deze bedragen 10 \$-cent per hoofd per jaar, hetgeen neerkomt op een totaal bedrag van 7 \$ per hoofd der bevolking gedurende het gehele leven. Natuurlijk is onmiddellijke fluoridering van het drinkwater voor de gehele bevolking niet uitvoerbaar. De gemeentebesturen hebben hierin een zekere medezeggenschap, evenals de bevolking en daarom zal de algehele fluoridering van het drinkwater in Amerika een kwestie van decennia betekenen.

B a c k e r D i r k s wenst naar aanleiding van laatstgenoemde mededeling op te merken dat hij medezeggenschap van gemeentebestuur of bevolking in deze materie onjuist acht. In Nederland is de kwestie van de fluoridering geheel in handen van de mannen der wetenschap en het is stellig geen zaak voor de „man in the street” of voor het parlement, dienaangaande beslissingen te nemen.

De V o o r z i t t e r heeft nog een aparte vraag in petto voor v a n H o u t e : Van welke zijde moet in het gehele domein der preventie het initiatief komen? Zelf is hij van mening dat hier voor de professionele verenigingen een zeer belangrijke taak is weggelegd. Men kan evenwel ook een ander standpunt huldigen, bv. dat deze kwestie door de Regering dient te worden behandeld.

V a n H o u t e meent dat dit stellig een taak is van de professionele organisaties en hij verwijst naar hetgeen door B a c k e r D i r k s is opgemerkt met betrekking tot de fluoridering van drinkwater. Men moet zeer voorzichtig wezen met het propageren van ideeën en men hoede zich voor het wekken van verwachtingen waaraan niet kan worden voldaan. In verband hiermede herinnert spr. aan een artikel van Prof. B u i s m a n over tandheelkundige kleuterverzorging. Met andere woorden: spr. meent dat de professionele organisaties moeten vermijden, zich in al te optimistische termen te uiten. Men bedenke dat men met de preventie nog slechts in een beginstadium verkeert. Uitgebreid onderzoek zal nodig zijn om de oorzaak van verschillende gebitsaandoeningen op het spoor te komen; in tweede instantie zal men alle maatregelen dienen te overwegen, die genomen moeten worden, nadat de resultaten van het speurwerk ter beschikking zijn gekomen.

De V o o r z i t t e r sluit hierop de discussie en dankt de leden voor hun medewerking.