

INGEZONDEN

AVONTUURLIJKE TANDHEELKUNDE

Nu B u i s m a n een „Tandheelkundig Avontuur” aan een beschouwing heeft onderworpen, lijkt het alleszins opportuun om de „Avontuurlijke Tandheelkunde” eens onder de loupe te nemen.

Immers, niemand die zich ooit heeft bezig gehouden met een studie van de sociale tandheelkundige problemen, of daar zelfs maar eens grondig over heeft nagedacht, zal kunnen ontkennen dat op tandheelkundig gebied „het avontuur” niet van de lucht is.

Nòch het tandheelkundig onderwijs, nòch de bestrijding van het tandbederf, de parodontose of de dento-faciale orthopaedie hebben het ooit verder gebracht dan het avontuur en voor zover het Nederland betreft zijn wij nog slechts aan „het avontuurtje” toe.

Zolang nu die tandheelkunde voornamelijk bestemd was voor „the select few” kon dit verschijnsel niet verwonderen, doch sinds men – moeizaam – tot de overtuiging is geraakt, dat die tanden en kiezen bij een mensenmond behoren en dat dit geheel weer deel uitmaakt van het menselijk lichaam met alle consequenties van dien, is buiten Nederland de belangstelling – ook in niet tandheelkundige kringen – aanzienlijk gestegen.

In het wetenschappelijk milieu werd de tandheelkunde opgenomen in de medische faculteiten der hogescholen en haar sociale problemen werden bestudeerd in de overheidsorganen, die zich genoodzaakt zagen aanzienlijke bedragen beschikbaar te stellen teneinde de bevolking althans elementair van tandheelkundige hulp te voorzien.

In Groot-Brittannië, waar dank zij een „National Health Scheme”, de tandheelkundige verzorging enige honderden millioenen eist, is men bezig op grootscheepse wijze het wetenschappelijk onderzoek te stimuleren, in de hoop wegen en middelen te vinden in de toekomst betere hulp te kunnen geven met minder kosten. Tientallen jaren geleden werd voor de conserverende tandheelkunde het beeld gebruikt, dat wanneer in de Grote Kerk op het Marktplein door straatjongens voortdurend de ruiten werden stukgegooid, het meer zin had de jongens weg te jagen, dan voortdurend de ruiten te laten repareren.

Tandheelkundig zijn we nog steeds niet verder gekomen dan het gedeeltelijk repareren van de ruiten en het lijkt daarom niet zó gek, dat men zich langzamerhand gaat beraden of er geen middel is om de jongens weg te krijgen. Zelfs niet in Nederland!

Vandaar dat het ietwat wonderlijk aandoet, wanneer B u i s m a n mij in de schoenen schuift „dat ik het wil laten voorkomen alsof de (stomatologische) wetenschap bij machte zou zijn het vraagstuk van sociale tandheelkunde in ons land op te lossen”.

Ik heb slechts betoogd — en dit voor de zoveelste maal in de loop der jaren — dat zónder de hulp van de wetenschap deze vraagstukken *niet* zijn op te lossen en dat Nederland zich ditmaal er *niet* toe kan bepalen door te gaan met leentje-buur spelen bij het buitenland en niëts te doen, omdat hier problemen aan de orde zijn van zuiver Nederlandse aard, die alleen hier bestudeerd kunnen worden.

Wanneer ik dan voorts bij herhaling heb aangedrongen op de stichting van een Centrum, van waaruit deze vraagstukken kunnen worden aangesneden en dan wel door werkers, die volkomen onafhankelijk zijn van invloeden van buiten, dan is dat omdat er anders practisch niets gebeurt tot schade van de tandheelkundige belangen van de Nederlandse bevolking, om nu dat grote woord „Volksgezondheid” er eens buiten te laten.

Men kan moeilijk volhouden, dat de wijziging in het tandheelkundig onderwijs van na de oorlog (waaraan ik zelf mede schuldig ben) de deskundigen thans verheugd doet zijn over de resultaten van hun werk; maar op geen enkele wijze blijkt dat men poogt hier iets aan te veranderen.

Wanneer op gronden van efficiency wordt gepleit voor „dental nurses” of hoe men deze meisjes wil noemen, dan is er bij mijn weten nog niemand, die er een juiste voorstelling van heeft hoe of de opleiding van die meisjes zou moeten zijn; wie die zou kunnen geven en welke taak haar nu precies zou moeten worden toevertrouwd.

Wanneer men spreekt over de wenselijkheid van het fluorideren van het drinkwater of van de plaatselijke applicatie van fluor, dan is er wel een experiment aan de gang in Tiel en Culemborg, maar niemand weet in hoeverre in ons land het fluorpercentage van het drinkwater verband houdt met de caries-frequentie.

Men spreekt en vergadert veel over schooltandheelkunde, doch betrouwbare cijfers over het cariespercentage ontbreken ten enenmale, daar die cijfers wetenschappelijk niet vergeleken kunnen worden.

In een zojuist verschenen, voortreffelijke, publicatie van de „American Dental Association”: „Clinical testing of dental caries preventives” worden de verschillende mogelijkheden en moeilijkheden uitvoerig behandeld.

Is er in ons land enig deskundig orgaan dat daaraan aandacht wijdt?

In het „Nederlands Tijdschrift voor *Geneeskunst*” van 10 September 1955 vindt men de volgende ietwat merkwaardige mededeling:

Fluor Commissie Gezondheidsraad

„Op 4 Augustus 1955 is op verzoek van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een Commissie uit de Gezondheidsraad geïnstalleerd die onder meer tot taak zal hebben coördinatie op het gebied van de caries-prophylaxis met fluoriden tot stand te brengen.

Naast deze coördinerende taak zal deze commissie ook adviezen uitbrengen over het te volgen beleid inzake het gebruik van fluor als caries-prophylacticum. Voor zover het door de Minister nuttig voor de Volksgezondheid wordt geoordeeld zullen deze adviezen openbaar worden gemaakt.

Juist de zo nuttig lijkende perspectieven van fluor als caries-prophylacticum naast de ook bestaande gevaren hebben tot het instellen van deze commissie doen besluiten, opdat geen overhaaste stappen het beleid zullen doorkruisen en de toepassing eventueel in discreditie brengen.

Het werk van deze commissie kan slechts dan slagen indien alle hierbij betrokkenen bereid worden gevonden hun medewerking te verlenen.

Om genoemde redenen verzoeken wij betrokkenen de commissie uit de

Gezondheidsraad in kennis te stellen met alle projecten de caries-prophylaxis met fluoriden betreffend, terwijl ook adviezen en inlichtingen op dit gebied via deze commissie kunnen worden gegeven.

De Voorzitter van de Gezondheidsraad
Dr. J. Wester

Uit welke leden deze commissie bestaat, welke autoriteit zij bezitten en met wie de coördinatie plaats moet vinden, wordt niet vermeld. Aan wie eventueel adviezen zullen worden verstrekt evenmin en aan het nut wordt blijkbaar getwijfeld, want welke redenen kunnen er bestaan voor geheimhouding?

„Wie „met overhaaste stappen” een niet bestaand beleid moet doorkruisen, is evenmin helder als wie „de betrokkenen” zijn, die bezig zijn met „projecten de caries-prophylaxis met fluoriden betreffend.”

Komen wij op het gebied van de parodontose, dan is er — n'en déplaie een A.R.P.A. — geen enkele poging te ontdekken van een beleid, dat wellicht in de toekomst zou kunnen voeren tot een verbetering.

En wat betreft de wil om de ernst van de toestand onder het oog te zien ten opzichte van de dento-faciale orthopaedische afwijkingen, is het al niet beter gesteld.

In Duitsland heeft zich een niet onbelangrijk aantal wetenschappelijke onderzoekers, waarbij ook verscheidene bekende buitenlanders, aangesloten voor de „Biologische Forschung in der Zahnheilkunde”.

Als minimum eisen voor de bestrijding van caries en parodontose worden gesteld, de noodzaak van een nauwkeurige anamnese, van een nauwe samenwerking met de internist en de erkenning van het feit, dat een lokale therapie alleen geen oplossing kan brengen.

Is het nu inderdaad zó dwaas, wanneer — in het licht van het bovenstaande — ook voor Nederland wordt aangedrongen op een centrum, van waaruit de richtlijnen kunnen voortkomen, die ons een stapje verder kunnen brengen op de zo noodzakelijk te volgen weg?

En wanneer dan Overheid en Universiteiten, om welke redenen ook, in gebreke blijven, ligt hier dan niet een taak voor de Vereniging van Nederlandsche Tandartsen of voor de W.T.A.?

Amsterdam, Dec. 1955.

Dr. Ch. F. L. Nord