

# SOCIALE TANDHEELKUNDE

## DE TANDHEELKUNDE IN DE 20E EEUW

### HAAR PROBLEMEN

#### VI

DOOR DR. CH. F. L. NORD

#### *Sociale Orthodontie*

Wie de tandheelkunde in de twintigste eeuw bespreekt, zal als volkomen nieuw onderwerp moeten behandelen de Orthodontie, nu officieel — terecht — Dentofaciale Orthopaedie geheten, een vak dat vóór 1900 vrijwel niet werd genoemd, tot voor kort in meerdere landen nog geen examenvak was en thans behoort tot een der belangrijkste onderdelen, zo niet het belangrijkste onderdeel van de Odonto-Stomatologie.

Want, als verwaarlozing van het gebit meebrengt verval door caries en parodontose, dan is dit nog voor een goed deel te redden door conserverende en prothetische hulp, waardoor de patiënt zowel functioneel als esthetisch, geen of weinig schade behoeft te lijden.

Is echter door anomalieën in de stand van tanden en kaken het gebit misvormd en het gelaat meer of minder mismaakt, en onbehandeld gebleven, dan is op latere leeftijd de gelaatsvervorming niet meer te herstellen, nòch conserverend, nòch prothetisch, hetgeen maar al te vaak het leven en de loopbaan van deze categorie patiënten ongunstig beïnvloedt.

Vandaar dat er geen deel van het tandheelkundig beroep is, dat zoveel bevrediging kan geven aan patiënt en tandarts, dan de orthodontische hulp en zodoende is het geen wonder dat men de laatste decennia meer en meer tracht deze hulp toegankelijk te maken voor een zo groot mogelijk kindertal.

De orthodontie (het rechtzetten van tanden) is zo oud als de tandheelkunde zelve en men vindt dan ook reeds bij de oude Egyptenaren zowel als bijvoorbeeld bij de oude Romeinen, kortom bij alle oude of jonge cultuurvolken, pogingen om via orthodontische weg het uiterlijk van patiënten te verbeteren. Ongeveer een eeuw geleden waren er, met name in Amerika, meerdere tandartsen die zich op dit gebied een grote ervaring hadden verworven en hierover boeken hebben gepubliceerd, die nog altijd het lezen overwaard zijn en de moderne practicus tot het inzicht brengen, dat ook zonder fotografie en röntgenstralen, klinische ervaring en gezond verstand essentiële voorwaarden zijn voor het succes van de orthodontische therapie.

Een belangrijk struikelblok voor popularisering van de orthodontische hulp was totnutoe de vrij aanzienlijke kosten aan die hulp verbonden. Deze duurt immers veelal verscheidene jaren en eist het gebruik van gecompliceerde en vrij kostbare apparatuur, die van de behandelende tandarts veel tijd vergt en waarbij de patiënt onder voortdurende controle moet blijven.

Eerst in de laatste decennia is — althans in West-Europa — hierin verande-

ring gekomen door een wijziging en vereenvoudiging van de apparaten, verband houdende met verbeterde inzichten in de aetiologie der afwijkingen.

Meer en meer breekt het inzicht door, dat orthodontische hulp niet een vraagstuk is dat alleen met mechanische middelen behoort te worden opgelost, doch dat men hier te doen heeft met biologische problemen en dat het derhalve niet gaat om het recht zetten van gebitselementen (orthodontie), maar om het herstel van het verstoorde fysiologische evenwicht in de gebitsstructuur, de stand der kaken en de functie van de betreffende spieren (dento-faciale orthopaedie).

Een orthopaedisch probleem geworden, betekent dit voor de praktijk dat zo jong mogelijk behoort te worden aangevangen met de correctie van eenmaal vastgestelde afwijkingen.

Dit is volkomen in strijd met bijvoorbeeld — de nog steeds gangbare Amerikaanse — opvatting dat de behandeling het beste kan worden begonnen na het twaalfde jaar, wanneer het blijvend gebit is doorgebroken, omdat men eerst dan de daar gebruikelijke vastzittende apparatuur kan aanwenden.

Inmiddels heeft de Europese klinische ervaring ruimschoots aangetoond, dat in het algemeen de behandeling op die leeftijd reeds afgelopen behoort te zijn en men spreekt hier dan ook van „verwaarloosde gevallen” indien de patiënt zich eerst dan aanmeldt.

Dit brengt dus mede dat in de overgrote meerderheid der gevallen de behandeling plaats zal moeten vinden tijdens de schooljaren en ten einde de zegeningen van deze therapie aan een zo groot mogelijk aantal kinderen deelachtig te doen worden is men de mogelijkheid gaan bestuderen om te komen tot een verantwoorde „Sociale Orthodontie”.

Bij de vele beschouwingen die in Europa in woord en geschrift hieraan gewijd zijn dient er rekening mee gehouden te worden, dat te vaak Sociale Orthodontie verward wordt met „Gesocialiseerde Orthodontie”, zoals dit ook geschiedt met Sociale en Gesocialiseerde Tandheelkunde. Dit is te betreuren omdat het bij velen reacties oproept van politieke aard, die met het vraagstuk zelf niets uitstaande hebben.

Is het eerste een poging, om door een zo sterk mogelijk opgevoerde efficiency, de orthodontische hulp economisch aan een zo groot mogelijke groep te kunnen verstrekken, het laatste betekent het recht geven op behandeling aan een zeer grote bevolkingsgroep, waarbij de organisatie en alles wat daarmee samenhangt in handen wordt gegeven van niet-deskundigen.

De ervaring leert dat dit zou betekenen dat — niet op gronden ontleend aan het patiëntenbelang maar op die van levens- en wereldbeschouwing, leken zich gaan bemoeien met vraagstukken die ook voor de meest deskundigen bijzonder gecompliceerd en moeilijk zijn en in laatste instantie de beslissingen in handen zouden hebben.

Dat het oordeel van dezulken niet „door feitenkennis wordt vertroebeld” wordt dan voor „objectiviteit” gehouden, met als gevolg vermoedelijk het mislukken van pogingen die bijzonder veel deskundigheid en teamwork vereisen, wil er ook maar de geringste kans van slagen zijn.

Wanneer men onder de toekomstige tandheelkundige sanering van het Nederlandse volk verstaat, het in goede staat brengen en houden van het gebit door preventieve, conserverende en orthodontische behandeling, dan betekent dit onder de huidige omstandigheden, dat hiervoor — geheel afgescheiden van het

al of niet voorhanden zijn van de benodigde geldmiddelen — het vereiste aantal tandartsen niet alleen niet aanwezig is, maar ook binnen afzienbare tijd niet aanwezig kan zijn.

En als men dan bijvoorbeeld de opmerking tegenkomt, dat als de vigerende tandheelkundige ziekenfondshulp de tandartsen niet aanstaat, men deze zou kunnen afschaffen, om zijn aandacht (en zijn financiën) uitsluitend te bepalen tot de jeugd, dan is dat wederom een bewijs voor de aanwezigheid van het hierboven aangevoerde gevaar van volstrekte ondeskundigheid bij degenen die over politieke macht beschikken en menen dat die met kennis van zaken gepaard gaat. Want een ieder die zich de bestaande toestand realiseert, weet dat ongeveer een derde van het aantal tandartsen uitsluitend particuliere praktijk uitoefent en de overigen, voor een groter of kleiner deel aan ziekenfondstandheelkunde medewerkt en uiteraard hun patiënten niet in de steek kunnen en zullen laten.

Het aantal beschikbare tandartsen voor de kindertandheelkunde — die dan plotseling op de voorgrond wordt gesteld — blijkbaar in het vertrouwen dat indien alleen diè hulp betaald zou worden, men wel haastig zal „overlopen” — is dan zó onvoldoende, dat er maar bedroevend weinig van terecht zou komen. Dat overigens lang niet ieder voor kleuter- en kinderbehandeling geschikt is, blijkt een kleinigheid die men rustig over het hoofd mag zien.

De illusie dat de creatie van „Mondverzorgsters” dit probleem wel even uit de wereld zal helpen is een verder bewijs van de onstellend oppervlakkige wijze waarop deze vraagstukken in het huidige Ziekenfondswezen worden bekeken.

Dit alles geldt a fortiori voor de orthodontie, waar èn een voortgezette opleiding èn een speciale geschiktheid voor nodig is, om met succes dit specialisme te kunnen uitoefenen.

Zou men dus — als in 1942 „per Ziekenfondsenbesluit” — bij decreet bepalen dat straks alle ziekenfondsverzekerden beneden een bepaalde leeftijd *recht* krijgen op orthodontische hulp, dan is het enige gevolg dat de chaos naar alle kanten nog aanzienlijk wordt vermeerderd.

Men dient ook hiër in te zien, dat alleen via een weldoordacht plan en met de geleidelijkheid die door de omstandigheden wordt geboden, de nodige maatregelen kunnen worden genomen om in de toekomst ook de orthodontische hulp voor het Nederlandse kind mogelijk te maken.

Vast staat alleen, dat in tegenstelling met vroegere opvattingen, orthodontische verzorging gegeven kan worden als voldoende deskundige hulp verzekerd is.