

BIJZONDERE STUKKEN

OVER DE TANDHEELKUNDIGE VERZORGING VAN HET KLEUTERGEBIT

In beginsel is sedert lang iedereen het er wel over eens, dat de curatieve zorg zo vroeg mogelijk dient te beginnen, dat wil dus zeggen bij het melkgebit van de kleuter. Al zoveel jaren wordt dit axioma in alle sectoren van het beroep – althans op papier – beleden, dat het gewaagd schijnt, er nog weer eens de aandacht op te vestigen: het thema is eigenlijk al afgezaagd genoeg!

Het spreekt immers vanzelf dat men, zolang geen afdoende profylactische maatregelen ter beschikking staan, er tenminste naar moet streven, de therapie zo dicht mogelijk bij de preventie te brengen, wil men het paard niet al te nadrukkelijk achter de wagen spannen. Tegen het axioma is dus niet veel in te brengen.

De reden echter dat men zich bij alle mogelijke gelegenheden geroepen voelt, op de noodzaak van vroegtijdige behandeling hernieuwde nadruk te leggen, is waarschijnlijk wel voor een groot deel te zoeken in de ervaring dat er in de praktijk nog altijd zo weinig van terecht komt. Inderdaad kan men zonder aarzeling vaststellen dat er een brede kloof gaapt tussen principe en werkelijkheid. Wat is daarvan de oorzaak?

Zij, die de aan de beroepsuitoefening inherente eigenaardigheden onvoldoende kennen – om te beginnen dus alle buitenstaanders – zullen er zich gemakkelijk toe laten verleiden, de practici in gebreke te stellen. Hun nalatigheid zou de oorzaak zijn dat de melkgebitten zo snel vervallen. In theorie lijkt het ook alles eenvoudig genoeg: hoogstens zou het gebrek aan mankracht een tegenwerkende factor kunnen vormen. Maar als dat niet het geval was, ach, dan zou het slechts een kwestie van cijfers wezen: x tandartsen zijn nodig om y caviteiten te vullen bij z patiënten. Als dus die tandartsen (desnoods hulpkrachten) er maar eerst zijn, dan is de redding van de melkgebitten in zicht!

Doch iedereen die ook maar enige ervaring heeft inzake praktijkbeoefening, weet, hoe weinig dergelijke uitspraken met de werkelijkheid stroken en hoe moeilijk de oplossing van het probleem in feite is. Heus niet alleen omdat in ons overbevolkte land de algemeen-practicus al zozeer zijn handen vol heeft aan de cariësbestrijding van het blijvende gebit, vanaf het zesde levensjaar, dat hij aan een stelselmatige sanering van het melkgebit eenvoudig niet meer toe kan komen. Anders gezegd: het is niet uitsluitend een kwestie van mankracht. Gesteld dat er een toereikend aantal tandartsen van gemiddelde bekwaamheid gereed zou staan om deze taak aan te vatten, dan zou het probleem stellig niet zijn opgelost. Dat hangt samen met het feit dat bij heel veel kleuters het melkgebit zo'n progressief verval vertoont, dat de situatie al op zeer jeugdige leeftijd bedroevend is.

Maar – zo zal men tegenwerpen – laat men dan de aanvangstijd nog verder

terugschuiven en op tweejarige leeftijd beginnen. Iedere kleuter verheugt zich toch een tijdlang in het bezit van een gaaf melkgebit. Er is dus een tijdstip waarop de eerste caviteit zich aandient. Als men nu maar op dat tijdstip ingrijpt en van dat ogenblik af waakzaam blijft, dan bereikt men vanzelf het gestelde doel.

Nu klinkt dit alles op zichzelf heel plausibel en het is in beginsel natuurlijk juist. Maar toch... wie de zaak zo eenvoudig voorstelt, geeft in feite blijk van een zeker wanbegrip; het is als het oordeel van een buitenstaander, die de achtergronden niet kent. Want de practicus, die het werk moet uitvoeren, weet wel beter.

Hij weet dat er aan deze uitspraak iets onwaarachtigs is. Waarin schuilt die onwaarachtigheid? Als zo dikwijls in het feit, dat men het vraagstuk te zeer mechanisch-technisch ziet: alsof de tandarts zijn behandelingen had te verrichten op de befaamde fantoomkop uit de studiejaren (met uitgezochte elementen en een standaardtype van welomschreven cariës) inplaats van op een mens met al zijn fysieke en psychische eigenaardigheden. En het zijn zowel de fysieke als de psychische factoren die zoveel roet in het eten gooien, in het bijzonder bij de kleuter.

In de eerste plaats de aard van het cariësproces zelf. Zij die de stelselmatige sanering van het kleutergebit als een bereikbaar ideaal beschouwen, doen het nl. voorkomen alsof cariës een soort standaardproces is, dat zich altijd op dezelfde wijze manifesteert. In de elementen die worden geacht te zijn opgebouwd uit een standaardkwaliteit harde substantie (over pulpareacties rept men niet) worden dus door de aanvaller „gaatjes”, d.w.z. welomschreven holten, veroorzaakt. Als die nu maar tijdig worden „uitgeboord” en gevuld, dan is restitutio ad integrum bereikt en de behandeling is geslaagd. Ja, met een zo simplistische opvatting van zaken gewapend kan men gemakkelijk propaganda maken. Het is alsof wij onder het zingen van het populaire lied „Houd je mond gezond” opgewekt naar het doel marcheren.

De propaganda voor jeugdzorg nu wordt vanouds teveel door dit soort lichtvaardige overwegingen gevoed. Hoe weinig echter dekt deze oppervlakkig-optimistische beschouwingwijze de werkelijkheid. Cariës is nu eenmaal geen standaardproces. Want behalve met de aanvaller – wiens identiteit nog altijd niet is vastgesteld – heeft men rekening te houden met de verdediging. Merkwwaardigerwijs ziet men die blijkbaar voor het gemak maar over het hoofd. Wanneer men dat niet deed, zou men tot heel wat meer terughoudendheid geneigd zijn. Van die verdediging hangt namelijk zo veel af. Haar kracht wordt bepaald door allerlei factoren: in de eerste plaats de kwaliteit van de harde tandweefsels, bepaald door aanleg en verkalking. Direct daarmee verband houdt de weerstandskracht van de pulpa (van groot belang voor de reactie op mechanische, chemische en thermische insulten). Verder o.a. de anatomische bijzonderheden: afmetingen en contouren der elementen, de plaatsing daarvan in de tandboog, de toestand van de gingiva en andere steunweefsels. Iedere practicus weet, hoeveel bevredigender de behandeling in het algemeen verloopt en hoeveel duurzamer

de resultaten dikwijls zijn in monden met goed verkalkte, wat forse en stevig ingeplante elementen in een harmonische, liefst wat brede, tandboog.

Wanneer onder die omstandigheden de aanvalsdruk van de cariës een tijdlang bedenkelijk groot is, dan is men veelal nog heel goed in staat, met eenvoudige middelen (plastische vullingen, zonder pulpabehandeling) conserverende tandheelkunde in de ware zin des woords te beoefenen. Er mogen dan in bepaalde levensperiodes al eens veel caviteiten ontstaan, zij blijven toch bij tijdige diagnose binnen zekere perken, ook laten zij zich goed prepareren in de klassieke caviteitsvormen der leerboeken en men heeft de redelijke zekerheid, dat ook uitgebreide restauraties van plastisch vulmateriaal een lange levensduur hebben.

Inderdaad kan de practicus deze patiënten meestal zonder onaangename complicaties (premature extracties) door de puberteitsjaren heen loodsen. Hebben zij dan eenmaal een leeftijd bereikt, waarin de aanvalsdruk is geluwd (dat is dikwijls het geval) dan ziet men toch met een zekere voldoening naar de monden, waarin weliswaar reeds veel vullingen zijn aangebracht, maar waarin toch maar alles kon worden behouden.

Soms heeft men aan dergelijke monden jarenlang heel weinig te doen. Zij vormen het levende bewijs dat het ideaal niet onverwezenlijkbaar mag worden genoemd en zij verschaffen de behandelende tandarts de aangename zekerheid, dat gebitsbehoudkunst geen hol begrip behoeft te wezen, dat ook in het kader van de sociaal-tandheelkundige voorzieningen tot op zekere hoogte uitvoerbaar is.

Echter juist in dat „tot op zekere hoogte” is de moeilijkheid gelegen. Wie zal het percentage patiënten schatten, in wier monden de bovengeschetste resultaten zijn te bereiken? De ervaring leert dat het niet groot mag worden genoemd. terwijl de propaganda het doet voorkomen of men op tenminste 90 mag taxeren. Daarin schuilt juist het gebrek aan werkelijkheidszin.

Want om die resultaten te behalen moet er veel, zo niet alles, meezitten, dat weet ieder ervaren practicus. Dan moet niet alleen voldaan zijn aan de bovengenoemde eisen ten aanzien van de kwaliteit der gebitselementen en de omgevende weefsels, maar dan is tevens de medewerking nodig van een aantal andere actoren, zonder welke aan het ideaal toch weer heel licht afbreuk zou worden gedaan. Om slechts enkele te noemen: dentalmindedness, mondhygiëne, mate van speekselafscheiding tijdens de behandeling en de afzetting van tandsteen. En wat nog het belangrijkste is: de psychische gesteldheid, want die kan letterlijk alles bederven, vooral bij het zeer jonge kind. Natuurlijk kunnen aan dit laatste de ouders ook veel doen: de verhoudingen in het gezin zijn in dit opzicht zeer belangrijk, maar hoe vaak laten die niet te wensen? Daarvan ondervindt de tandarts in zijn arbeid geregeld de gevolgen.

Kan men van twee- of driejarige kleuters verwachten dat zij de systematische verzorging van hun gebit met de noodzakelijke lijdzaamheid ondergaan? In het algemeen zullen zij hun onlustgevoelens op zijn minst afreageren door een formidabele speekselafscheiding, die het aanbrengen van doeltreffende restauraties ernstig belemmert. Maar daar houdt de propaganda geen rekening mee.

De ervaring leert steeds weer dat het grillige samenspel van allerlei tegenwerkende factoren oorzaak is dat men ondanks alle goede wil niet tot duurzame resultaten kan komen: dikwijls is men gedwongen genoegen te nemen met het bereiken van een labiel evenwicht. Alleen al de psychische weerstanden maken dat de door de propaganda gewekte verwachtingen ten aanzien van stelselmatige verzorging niet zijn te honoreren, temeer omdat de behandeling van het melkgebit in het algemeen tóch al meer moeilijkheden oplevert dan die van het blijvende (o.a. door de anatomische bouw, de dunne glazuurkap en de kwetsbare pulpa). Daarom is het ook raadzaam, de term „gesaneerd” met de nodige voorzichtigheid te hanteren.

Het ongewenste gevolg van een lichtvaardige propaganda is onvermijdelijk dat, wanneer de resultaten ervan ver beneden de verwachtingen blijven, de tandartsen onmiddellijk in gebreke worden gesteld. In veel gevallen is op bovengenoemde gronden die kritiek echter onverdiend te noemen: het gezegde „la critique est aisée, l'art est difficile” geldt hier zeker, behalve dan dat voor het woord „difficile” in veel gevallen de term „impossible” beter op zijn plaats zou zijn.

De practicus is pas te laken wanneer hij te snel zijn toevlucht neemt tot extractie, zonder zich te bekommeren over de orthodontische gevolgen daarvan, of wanneer hij stelselmatig van elke kleuterbehandeling afziet onder het geruststellende motto: „de melkkiezen gaan er later tóch vanzelf uit”. Dat is natuurlijk een volkomen verkeerde houding: men heeft zijn best te doen en in een aantal gevallen zullen gunstige resultaten stellig niet uitblijven. Maar dat aantal is helaas klein: te klein om een propaganda te rechtvaardigen, die niet voldoende rekening houdt met de werkelijkheid.

Nu is het begrijpelijk dat in geïnteresseerde kringen van niet-tandartsen een te gemakkelijk-idealistische opvatting heerst ten aanzien van de gebitssanering, vooral bij kleuters. Tenslotte moet men het vak zelf beoefenen om de daaraan inherente moeilijkheden op hun juiste waarde te kunnen schatten. Is dat niet het geval dan kan men zich gemakkelijk aan illusies overgeven. Het is evenwel verwonderlijk dat men ook in beroepskringen die moeilijkheden onvoldoende laat gelden.

Men ervaart dit meermalen bij bestudering van de literatuur. De directe aanleiding tot deze overpeinzingen was een artikel van LAWRENCE, docent in de pedodontie te Kansas City, die in een recent artikel in het bekende F.D.I.-orgaan: de *International Dental Journal*, in geestdriftige bewoordingen gewaagt van de vorderingen in de verzorging van het melkgebit, waarin – en dat is op zichzelf natuurlijk volkomen juist – de „patient education” een belangrijke factor vormt. Hiervan zegt de auteur juichend:

„This is our first responsibility to our patients, and in children's dentistry we have a great story to tell. If there is to be any romance in dentistry, this is the place for it... We have the greatest story in dentistry to tell, and the responsibility to tell it”.

Natuurlijk is bij de eerste visite een complete röntgenstatus onontbeerlijk:

„There is no substitute for an excellent radiodontic survey of a young patient's mouth. Adequate knowledge of the conditions present in the only intelligent beginning to successful completion of restorative dentistry for the child patient... „to see is to know – not to see is to guess”.

Men kan er over twisten of de betrokkenen bij het aanhoren van deze „great story” een nieuwe wereld zien opengaan. Misschien is „over there” de belangstelling voor de gebitsgezondheid groter dan in Nederland, maar of het in het algemeen mogelijk is, de gepreoccupeerde kleuter op deze wijze zodanig te bezielen, dat hij zich van stonde af aan alle zegeningen van de moderne tandheeler, inclusief „high speeds” zal laten welgevallen, is aan gerechte twijfel onderhevig.

Doch de belangstellende lezer, die graag zijn pedodontische kennis wil uitbreiden en zijn behandelingstechniek wil verbeteren, laat zich niet onmiddellijk afschrikken, ook al liggen de juichtonen en de volledige röntgenstatus hem wat zwaar. Hij leest verder en bestudeert de afbeeldingen. Maar dan verandert zijn twijfel in argwaan.

Nu treft het zo, dat weinig factoren zó bedrieglijk zijn in ons beroep als instructieve plaatjes. Zij toveren namelijk altijd ideale situaties voor ogen. Zo ook hier. De preparatie van de caviteiten in de kindermondjes wordt aanschouwelijk gemaakt door afbeeldingen van... modellen. In de gestileerde (en volkomen gave) melkmolaren zijn zojuist met een snelheid van 100.000 omwentelingen per minuut sierlijke caviteiten geprepareerd; een ander plaatje maakt duidelijk hoe terwille van een volmaakte approximale vulling een matrijs dient te worden aangelegd. Het is alles doodeenvoudig: een kind kan de was doen. Immers alle factoren die in de dagelijkse praktijk zoveel hinderpalen kunnen vormen, zijn zorgvuldig uit de afbeelding geweerd: tong, lippen, speeksel, zelfs... de cariës. Dit kan men de auteur op zichzelf niet als een tekortkoming aanrekenen: het plaatje zou beslist niet aan instructieve waarde winnen wanneer de werkelijkheid onverhuld was weergegeven. Ook laten zich de reacties van de pulpa, de pijngewaarwordingen en de psychische weerstanden bezwaarlijk in beeld brengen.

Begrijpelijk dus dat enkele onaangename bijkomstigheden, die des schrijvers idealen zouden vertroebelen, zijn weggelaten. Maar daarmee is intussen tevens de realiteit geweld aangedaan en in de tekst vindt men daarvoor weinig of geen compensatie. Ook daar doet de schrijver (en velen met hem) het voorkomen alsof de afbeeldingen een natuurgetrouwe weergave zijn van het arbeidsterrein. Dat doet toch op zijn minst genomen erg naïef aan. Het is ten opzichte van de practicus niet helemaal fair.

Diezelfde naïveteit nu vindt men terug in de propaganda voor systematische behandeling van het kleutergebit. Wanneer men daarvan in eigen kring blijk geeft, dan is het niet te verwonderen dat belanghebbende buitenstaanders (verteenwoordigers van overheid en ziekenfondsbesturen) deze opvattingen over-

nemen en ook van een mechanisch-technische denkwijze uitgaan. Men denkt eigenlijk uitsluitend in termen van mankracht.

Dit klinkt o.a. door in een uitspraak van het onlangs verschenen rapport: „Tandheelkundige Verzorging” van de Dr. Wiardi Beckman Stichting, waarin het volgende wordt vastgesteld:

„Anno 1960 is men er in ruime kring wel van overtuigd, dat, gezien de betekenis van het gebit voor de gezondheid een redelijk volledige tandheelkundige hulp niet slechts beschikbaar dient te zijn voor bepaalde groepen, doch voor de bevolking als geheel. Dit is slechts mogelijk indien:

- a. het invoeren van tandheelkundige hulp financieel voor ieder mogelijk is;
- b. voldoende tandheelkundige „mankracht” beschikbaar is om de gevraagde hulp te verlenen.” (pag. 7)

Helaas zijn er echter op de weg naar de sanering meer struikelblokken dan alleen gebrek aan mankracht. Om die reden is meer werkelijkheidszin te vinden in een conclusie, waartoe reeds in 1930 de Maatschappij-commissie kwam, die het NPP-rapport samenstelde, nl.

„dat het onder de huidige omstandigheden mogelijk noch wenselijk is naar volledige hulp aan niet-particuliere patiënten te streven”.

De commissie stond er alleen niet bij stil dat een werkelijke sanering van wèl-particuliere patiënten op grond van de in dit artikel genoemde moeilijkheden ook lang niet altijd mogelijk is.

In het licht van het bovenstaande is de vraag of het opleiden van vrouwelijke hulpkrachten naar Nieuw-Zeelands voorbeeld zal bijdragen tot oplossing van het probleem, naar het oordeel van schrijver dezes ontkennend te beantwoorden.

Het zij met nadruk gezegd, dat het geenszins de bedoeling van deze beschouwingen is (die eigenlijk zowel volwassenen als kinderen gelden), defaitisme te tonen, laat staan te propageren. Evenmin zijn zij bedoeld om wezenlijke tekortkomingen van practici in de strijd tegen het tandbederf goed te praten. Een ieder heeft nu eenmaal de plicht te doen wat in zijn vermogen is. Doch door de aard van het cariësproces, de bouw van de tandweefsels en de psychische gesteldheid van de mens, speciaal die van de kleuter, is dit vermogen nu eenmaal beperkt. Wellicht zal de toepassing van fluoriden in drinkwater een wending ten goede betekenen. Maar vooralsnog is het zaak dat men in beroepskringen blijk geeft van werkelijkheidszin, en zich onthoudt van het voeren van naïeve propaganda.

V.