

UIT EN VOOR DE PRAKTIJK

In onderstaande beschouwing wordt de lezer in kennis gesteld met de specifieke moeilijkheden, waarop bij de gebitsbehandeling van onvolwaardige kinderen wordt gestuit.

Het accent is hierbij uitsluitend gelegd op de beginselen en methode op basis waarvan de onmisbare medewerking van deze jonge patiënten kan worden verkregen, althans voor zover deze binnen de grenzen van hun algemene gedragingen bereikbaar is. Het gaat daarbij – zoals de schrijver nadrukkelijk doet uitkomen – niet om de hoedanigheid van de behandeling als technische prestatie.

Voorts is de bereidheid tot deze bijzondere tak van tandheelkundige werkzaamheid van zodanige ethische waarde dat hierdoor alleen reeds de opnemng wordt gerechtvaardigd. De daarbij opgedane ervaringen zijn voorts van belang voor de practicus, die hetzij incidenteel ervoor geplaatst, dan wel uit innerlijke aandrift bereid is om een dusdanige behandeling op zich te nemen.

Ten slotte komt de schrijver onze erkentelijkheid toe voor het enkele feit alleen al dat hij zijn energie op de behandeling van deze groep misdeelden heeft willen richten en daarbij zijn bevindingen op schrift heeft gesteld.

Red.

*Uit de S.T.V. te Amsterdam
Chef-tandarts N. A. Kuipér*

ERVARINGEN MET DE BEHANDELING VAN IMBECIELE KINDEREN

DOOR H. E. WAALKENS

Mijn ervaringen omtrent de behandelingsmogelijkheden van onvolwaardige kinderen hebben, zoals uit de titel blijkt, betrekking op een categorie, die zo goed als geheel van verstandelijke vermogens verstoken is.

Ter nadere kenschetsing diene, dat bij het onderwijs dan ook het accent gelegd wordt op handenarbeid, in tegenstelling tot het onderwijs aan debiele kinderen, waarbij nog zoveel mogelijk het normale schoolprogramma wordt afgewerkt en waarbij lezen, schrijven en rekenen op de voorgrond staat.

Op de door mij bezochte school treft men geen klassen aan doch groepen van leerlingen van een bepaalde leeftijd; de jongsten zijn 6 en de oudsten 18 jaar.

Mijn opdracht was nu om een zo groot mogelijk aantal ervan te behandelen, hetgeen geschiedde met een verplaatsbare installatie.

Na een oriënterend gesprek met de directrice nam ik de gelegenheid te baat om aan elke groep een bezoekje te brengen, later herhaald, met opzet niet in witte jas, om aldus met deze en gene een babbeltje te maken. Ditzelfde deed ook de assistente, die daardoor al spoedig een goede bekende werd.

Toen wij gewapend met spiegels, sonden en behandelingskaarten bij de jongste groep binnenkwamen begon, op het zien van de witte jas, er een aanstonds te huilen en hield daarmee pas op na ons vertrek. Daaruit bleek al dadelijk dat in een kort tijdsbestek met deze kinderen heel weinig valt te bereiken en uit het verloop van de inspectie werd meteen duidelijk dat het werken bij deze kinderen heel wat moeilijker verloopt dan normaal. In de eerste plaats kunnen ze de mond niet gemakkelijk open houden door gebrek aan beheersing van hun spieren; dit blijkt reeds uit hun stuntelige bewegingen. Bovendien hebben haast allen een zeer dikke en bijzonder beweeglijke tong en een extra grote speekselafscheiding. Voorts zijn deze kinderen uiteraard heel moeilijk aanspreekbaar; het is hun niet duidelijk te maken wat de bedoeling is van de inspectie hetwelk een normaal kind na enige uitleg aanstonds begrijpt. Men moet derhalve, ook bij het onderzoek, voortdurend met klem aandringen op „wijd open houden” om althans een bescheiden resultaat te bereiken.

Niettemin ging aanvankelijk alles redelijk goed tot ik bij een meisje even de controle over de sonde verloor en haar in de gingiva prikte. Dit was het begin van een forse huilpartij en vanaf dat moment vertikten ook de anderen het om hun mond open te doen. De directrice, haar pappenheimers kennende, schoot meteen te hulp door van het aan de beurt zijnde kind de handen op de rug te leggen en met wat extra aandrang ging dan toch ook de mond open. Over het geheel kon echter bij deze tegenspartelende kinderen, die bovendien heftig met hun tong werkten, geen erg nauwkeurig onderzoek worden verricht, maar zo goed en zo kwaad als het ging kregen allen een beurt. Met de eigenaardigheden en lichamelijke gebreken, waaromtrent de directrice inlichtingen kon geven, heb ik bij de verdere behandeling meer dan eens rekening moeten houden.

Voor de eerste oefening werd mij een vriendelijk en opgewekt mongooltje aangeraden, een in alle opzichten goed verzorgd jongetje. Dit liet zich de behandeling van 4 melkmolaren glunder welgevallen. Met hem deed ik al meteen de ervaring op dat mongooltjes zich prima laten behandelen. De moeilijkheid bestaat bij hen in de grote en beweeglijke tong, die voortdurend in de weg zit. Hierbij dient gevoegd het gebrek aan spierbeheersing als reeds genoemd kenmerk van de meeste imbeciele kinderen.

Een vaste gewoonte heb ik ervan gemaakt om de kinderen een voor een uit de klas te halen en terug te brengen, om beurten door mijzelf en door de assistente. Dat heeft een gunstige uitwerking vanwege het betere contact met de patiëntjes. Aangezien wij kwistig boekjes en plaatjes uitdeelden zagen de kinderen hun klassegenootjes steeds met glundere gezichten aan de hand van de tandarts of de zuster terugkomen en al spoedig werd door niemand meer tegen gestribbeld

als het zijn of haar beurt was. Ook de onderwijzeressen stelden een en ander op prijs, hetwelk de samenwerking alleszins bevorderde. Deze goede relatie is een eerste vereiste om zich op de hoogte te kunnen stellen hoe een kind vermoedelijk zal reageren op de behandeling. Overleg met deze functionarissen kost weliswaar veel tijd maar het komt de resultaten ten goede.

Een ziekelijk jongetje, dat in het algemeen bijzonder weinig belangstelling had voor zijn omgeving, was bang en bleef bang zodat ik bij hem niets heb kunnen uitrichten. Bij elk normaal kind is altijd wel enige belangstelling te wekken voor het spiegelkje, de luchtblazer, de waterspuit of enig ander instrument en zo is het mij nimmer overkomen dat ik een gezond kind niet heb kunnen onderzoeken. Het is mij steeds mogelijk gebleken – zij het soms ten koste van veel geduld en nog meer tact – een kind ervan te overtuigen dat spiegel en sonde geen pijn doen en dat het voor een mondinspectie niet bang behoeft te zijn. Ik laat daartoe angstige kinderen altijd zelf de spiegel in de mond steken en met de sonde over de nagels krassen; dit overtuigt hen dat het geen pijn doet. Maar bij het zoëven genoemde imbeciele jongetje faalde dit. Op drie achtereenvolgende dagen heb ik meer dan een half uur gepoogd het te overreden om in zijn mondje te laten kijken, maar alle foefjes en grapjes, die het bij gezonde kinderen steeds doen, werkten niets uit. Een poging om zonder zijn toestemming het onderzoek te doen, leidde tot verzet met armen en benen, zodat hij onder de (voorlopig) onbehandelbaren moest worden gerangschikt.

Een eveneens erg angstig meisje liet zich, nadat de assistente de handjes vasthield, rustig een caviteit prepareren en vullen. Toen ik haar in een spiegel de vulling wilde laten zien zag ze wat bloed en raakte dermate van streek dat zij bij het tweede bezoek op geen enkele manier ertoe te bewegen was om zich te laten behandelen en eveneens bij de groep der (voorlopig) onbehandelbaren moest worden ingedeeld.

Uit deze en andere voorvallen is mij duidelijk geworden dat ook imbecielen weten dat gebitsbehandeling pijnlijk kan zijn en dat zij – hoe slecht hun herinnering ook moge zijn – nooit meer vergeten wat hun eenmaal bij de tandarts is overkomen. En de moeilijkheid is dan dat een vroegere ongunstige ervaring zich niet laat wegpraten.

Weer een andere reactie deed zich voor bij een meisje dat destijds aan armen en benen de school was binnen gedragen en dat vier weken lang voortdurend had gehuild. Gelukkig viel de omzichtig uitgevoerde behandeling nog wel mee. Tijdens het prepareren hield ze zich rustig maar bij het vullen zette zij een verschrikkelijke keel op en was niet eerder tot bedaren te brengen dan nadat de behandeling was afgelopen. Een merkwaardige reactie: geen kik tijdens de preparatie maar wel geschreeuw bij het leggen van de vulling. Om de situatie niet op de spits te drijven heb ik twee andere caviteiten voor een half jaar onbehandeld gelaten; die ene vulling was al een groot succes vond ik en dat was ook de mening van de directrice.

De geïndiceerde systematische extractie van twee blijvende eerste molaren leverde zowel wat de injectie als de extractie betrof geen enkele moeilijkheid op

bij een jongetje. Het is mij trouwens meer opgevallen dat bij deze kinderen een extractie minder op verzet stuit dan de conserverende manipulaties. Nieuwe, scherpe naalden stellen in staat tot een pijnloze inspuiting. Het daarop volgende prikkelen is hun echter niet uit te leggen; zij betasten voortdurend hun wang en lip en kijken niet begrijpend rond. Er kunnen bij deze kinderen zich twee situaties voordoen: of zij schreeuwen huizen hoog en verzetten zich met hand en tand tegen de injectie en de extractie, of zij laten zich beide zonder verweer welgevallen. Het gejammer zónder verzet, waarvan normale kinderen zich kunnen bedienen, komt bij hen niet voor.

Een verdere moeilijkheid bij imbeciele kinderen is gelegen in de omstandigheid dat zij zich doorgaans na een extractie met bloed besmeuren. In plaats van op een tampon te bijten, kwijlen ze er ongeremd op los. Zodoende moeten de kleintjes wel eens een half uur in de stoel gehouden worden om dit op te vangen. Mochten ze met bloedvlekken in de klas terugkeren, dan zou de tandarts – ook naar het oordeel van de directrice – zijn biezen wel kunnen pakken.

Een van de meisjes, lijdende aan epilepsie, was onbehandelbaar vanwege een zeer sterke zwelling van de gingiva als gevolg van de medicatie met diphantoïne; alleen de incisale randen en de kauwvlakken waren nog zichtbaar. Deze afwijking, zij het in mindere mate, viel ook bij verschillende andere kinderen waar te nemen.

Wat bij dit jongste groepje meteen opvalt is het ontbreken van elke vorm van gebitshygiëne; van tanden borstelen is vrijwel nimmer sprake. Onder wassen verstaan zij het nat maken van de neus. Volgens de onderwijzeressen krijgen ze veel snoeperij; iedereen heeft immers medelijden met hen; de mondjes zien er dan ook doorgaans erg vies uit en de cariësfrequentie is hoog.

Nadat van deze jongste groep de balans was opgemaakt luidde de conclusie dat de grootste moeilijkheid gezocht moet worden in het ontbreken van elke medewerking; deze is hun niet bij te brengen.

Bij normale kinderen had ik reeds tot gewoonte om bij het eerste bezoek niets te ondernemen; de kinderen moesten eerst met het instrumentarium kennis maken door met een rond boortje op een nageltje te krassen en er even de vinger tegen aan te laten houden. Het kriebelende gevoel kon hen doen verwachten wat zij in de mond zouden voelen. Ook mochten zij zichzelf water in de mond spuiten en de luchtblazer hanteren, benevens de stoel op en neer bewegen. Zo konden ze de dingen eerst zelf onderzoeken. Bij het tweede bezoek liet ik ze aanwijzen welke instrumenten gebruikt zouden worden. Aldus werden aanvankelijk tegenstribbelende brulaapjes meestentijds flinke, medewerkende patiëntjes.

Ook het uitdelen van plaatjes en boekjes gaf succes; kinderen die niet huilden kregen drie tegelijk, zij die zich iets minder flink hadden gehouden twee, resp. een, maar met het vooruitzicht bij goed gedrag de ontbrekende alsnog te verdienen. Mij bleek dat de onderlinge wedijver een krachtige drijfveer is om flink te zijn.

Helaas levert de eerstgenoemde tactiek bij imbeciele kinderen geen effect. Ik deed ze wel voor hoe de luchtblazer en waterspuit werken en liet ze het ook

wel zelf proberen, maar de zin ervan dringt niet tot hen door. Ook deelde ik wel plaatjes en boekjes uit maar bij de jongste groepen is er geen enkel nut van te verwachten. Dit behoeft niet te verbazen als men bedenkt dat het onderwijs geacht wordt doel te hebben getroffen wanneer deze kinderen op 18 jaar hun eigen naam kunnen lezen en schrijven. Niettemin waren de kinderen erg gesteld op de gekleurde plaatjes, maar hun gedragingen werden er niet door beïnvloed.

Het bereikte resultaat is alleen verkregen met eindeloos geduld en vriendelijkheid; een eerste vereiste is: nooit het geduld te verliezen en voor het geval dat men soms even door moet zetten, toch rustig en vriendelijk te blijven. Door dit laatste zijn de patiëntjes alle leed spoedig weer te boven. Kinderen die huilten werden in de stoel gehouden tot het afgelopen was. Met grapjes gelukte het wel ze weer aan het lachen te brengen. Men moet er zorg voor dragen dat ondanks alles een prettige herinnering aan de behandeling wordt bewaard. Dit „alles” stelt hoge eisen aan de tandarts, maar niet minder aan de assistente. Meermalen deed een kind uit angst iets in de broek; in het algemeen zijn deze kinderen nog niet zindelijk.

Reeds vermeldde ik de slechte mondhygiëne. De geur uit deze mondjes is vaak afstotelijk en aangezien vrijwel al deze kinderen aan adenoïde vegetatie lijden kunnen ze niet door de neus ademen. Deze is voortdurend met slijm gevuld en loopt steeds over. Elke zitting werd dan ook steeds met het snuiten van de neus en het spoelen met pepermuntwater begonnen. Dit maakte de behandeling voor het reukorgaan van de tandarts dragelijk, al werd het werken er desondanks erg door bemoeilijkt.

Uit het voorgaande zal het vanzelf duidelijk zijn dat de verzorging van deze kinderen zeer veel tijd vereist, ik heb er gemiddeld 1 à 1½ uur per zitting aan besteed.

Een oudere, daarna in behandeling genomen groep bestond uit kinderen van 9 tot 11 jaar. Hierbij verliep de behandeling al iets beter; zij hadden de assistente en mij inmiddels reeds leren kennen en in hun ogen hoorden wij er óók bij, een belangrijk ding in deze omgeving waar de kinderen tussen de middag overblijven en dan een grote familie vormen. Ook kenden deze kinderen al iets van het werk van de tandarts, verschillende waren reeds onder behandeling geweest. Bovendien wisten zij complimentjes, boekjes en plaatjes al beter te waarderen.

Ook deze kinderen heb ik vooraf in de klas bezocht om goede maatjes met hen te worden. Ik heb daarbij opgemerkt dat het pleit in mijn voordeel is beslecht nadat ze eenmaal hun neus in mijn broekspijpen hebben gesnoten.

Voor de inspectie heb ik ze een voor een in het behandelkamertje laten komen en door spelletjes met de waterspuit en luchtblazer op hun gemak gesteld. Daarna kon ik bijna alle kinderen zonder enige dwang onderzoeken. Ter wille van de verdere behandeling werden ook deze kinderen door een van ons beiden uit de klas gehaald en terug gebracht, al kostte dat ook veel tijd. Omdat de behandeling geen pijn had gedaan en ze reeds bij voorbaat in het bezit waren gesteld van een plaatje, boekje of tandenborstel, kwamen ze steeds opgetogen bij hun klasgenootjes terug. Ten slotte werd het zo, dat degenen die nog niet aan de

beurt waren geweest, zich verdrongen om vooral ook mee te mogen naar de behandelkamer.

Van deze groep heb ik 7 moeten behandelen. De ervaring met extracties was dezelfde als bij de jongste groep: de anesthesie verliep veelal evenals de extractie zonder schokken, hetgeen ik meen te moeten toeschrijven aan het gewonnen vertrouwen en de daaruit resulterende rustige overgave.

De extractie van een eerste molaar bij een 10-jarige jongen leverde echter wel moeilijkheden op. Bij het onderzoek schreeuwde hij luidkeels en was niet tot bedaren te brengen. Omdat hij kiespijn had moest hij beslist behandeld worden. Na een vruchteloze overreding gedurende drie kwartier was mijn geduld uitgeput en heb ik hem in de stoel gezet; hij schreeuwde en spartelde als een speenvarken. Met alle inspanning heb ik hem een kwartier op zijn plaats gedwongen, toen hij tot bedaren kwam heb ik hem nog een tijd laten zitten. Zo ben ik ruim anderhalf uur met hem bezig geweest zonder hem nog behandeld te hebben. De volgende dag schreeuwde hij nog wel even, maar ging uit eigen beweging in de stoel zitten. Ook deze keer heb ik nog niets bij hem gedaan en zo zat hij alleen maar angstig rond te kijken. Ten slotte begon hij te spelen met de luchtblazer en de waterspuit, dat was een teken dat wij op de goede weg waren. Een paar dagen daarna kwam hij vol vertrouwen het behandelkamertje binnen, klom in de stoel en liet zich zonder krijsen injiceren. Tijdens de extractie piepte hij alleen een beetje. Het enige bezwaar bestond in een onmatig kwijlen, hetgeen van de assistente een half uur vergde om voortdurend het bloed van zijn mond te vegen. Die middag was hij op het schoolplein de held van de klas: door zijn flinke gedrag was hij in het bezit gekomen van alle plaatjes, boekjes en een tandenborstel en daardoor zo trots als een pauw. Ik ben er zeker van dat te gelegener tijd ook de andere molaar met de nodige tact zonder verzet kan worden verwijderd.

Van een ander patiëntje, een meisje, valt nog te vertellen dat zij tijdens de behandeling als een bezetene te keer ging, daarna geen enkele wrok koesterde, ja zelfs meende bijzonder flink te zijn geweest. Wel staat vast dat tandarts noch assistente bij dergelijke patiëntjes tegen een partijtje worstelen moet opzien en het dierlijke gebrul van dit soort kinderen moet kunnen verdragen.

De behandeling van de overigen van deze groep verliep redelijk, alleen het droog leggen van de in behandeling zijnde kies behoort tot de onmogelijkheden. De werkwijze bestaat in het schoon spuiten van de caviteit, de mond zien open te houden, snel uitwassen van de caviteit met een klaar gelegde tampon xylol, vlug droog blazen en dan het amalgaam erin, hoe dan ook.

Ook de groep van 17 leerlingen in de leeftijd van 11 tot 13 jaar liet ik een voor een voor de gebitsinspectie binnenkomen, ondanks het daarmee verbonden tijdverlies. Doordat de kinderen ons beiden herhaaldelijk de klas zagen binnenkomen kenden zij ons van nabij. Daaraan schrijf ik het toe dat zelfs de allerlastigsten zonder tegenstribbelen megingen tot grote verrassing vaak van de onderwijzeressen. Bij één jongetje, dat reeds vier jaar de school bezocht, is dat niet gelukt. In al die tijd heeft hij niets anders gedaan dan in zijn bankje gezeten,

verder doet hij niets. Zijn enige belangstelling betreft het eten, dan leeft hij op. Verder is er niets met hem aan te vangen.

Het onderzoek bij een ander kind uit deze groep verliep bijzonder moeilijk, zijn gedrag deed hem eigenlijk in aanmerking komen voor opname in een psychiatrische inrichting.

Een al te uitbundig patiëntje zorgde voor de nodige sensatie door gebruik te maken van het ogenblik dat ik hem met één hand moest loslaten om het glasplaatje met aangeroerd cement naar mij toe te trekken. Uit louter pret schopte hij het tablet van de steunarm af met alle gevolgen van dien. Dit maakte hem door het dolle heen zodat de assistente hem niet meer in bedwang kon houden. Door schrijlings over hem heen te gaan zitten heb ik de vulling kunnen leggen. Even welgemoed als hij daarna vertrok kwam hij de volgende zitting terug. Uit dit voorval kan blijken dat de tandarts op een dergelijke school zijn mannetje moet staan. Desondanks heb ik ervaren dat als men bij deze kinderen zich de tijd gunt, ze op hun gemak stelt door alleen maar vriendelijk te zijn, behandeling over het geheel zeer wel mogelijk is.

De behandeling van de oudste jongensgroep van 14 tot 18 jaar deed mij ervaren dat deze knapen zich in de stoel op dezelfde wijze gedragen – in principe althans – als hun „gezonde” leeftijdsgenoten; alleen hun uitingen zijn veel heviger en zo is het eigenlijk met alles. Het gevoel van eigenwaarde laat zich bij deze bomen van kerels, die nog niet tot tien kunnen tellen, op gelijke wijze gelden als bij normalen. Zij zijn even gevoelig voor een complimentje en een pluimpje en van die wetenschap heb ik een dankbaar gebruik gemaakt. Ik heb gemerkt dat het voor hen veel betekende of zij een plaatje meer of minder kregen. Ook was hun gedrag te beïnvloeden door een tandenborstel in uitzicht te stellen. Daarbij was ook de kleur van belang: de heel flinken kregen een groene, hetgeen als een duidelijke onderscheiding bedoeld was, iets wat tevens aan de onderwijzeressen werd meegedeeld.

Ook kon ik verschillende jongens tot behandeling overhalen met de hulp van twee van de verstandelijksten; met dezen viel te praten en zij lieten zich vlot behandelen.

Een echte lefschopper en praatjesmaker begon in de stoel te huilen als een baby en was niet te bewegen om zijn mond open te doen. Pas onder de aanmoedigingen en het gejuich van deze vriendjes liet hij het onderzoek toe en zich daarna zelfs bijzonder goed behandelen. Bijna twee uur ben ik met hem bezig geweest om drie grote caviteiten in zijn tanden te vullen, maar het resultaat mocht er dan ook zijn. Na elke behandeling bracht ik verslag uit aan de juffrouw en zo ondervond ik weinig moeilijkheden met die jongens. Alleen als er eens een tegenstribbelde werden de beide verstandigsten weer erbij gehaald. Slechts van één jongen heb ik het gebit niet kunnen onderzoeken, maar ook in andere opzichten was er niets met hem aan te vangen, hij gedroeg zich o.m. tegenover de anderen vijandig.

Wat de gebitstoestand betreft, deze was, met uitzondering van twee jongens, van een vèrgaande verwaarlozing. Bij de meerderheid vereisten gemiddeld 10

tot 15 elementen extractie dan wel vulling. De twee genoemde jongens werden regelmatig particulier behandeld en een had zelfs een paar fraaie jacketkronen.

Bij de oudste meisjesgroep zagen de gebitten er even verwaarloosd uit als bij de jongens van dezelfde leeftijd. Ik heb mij ook bij deze leerlingen moeten bepalen tot incidentele extracties.

Met deze groep was uit een oogpunt van gebitsbehoud weinig uit te richten en zo heb ik mij moeten bepalen tot het wegnemen van pijn. Van de onderwijzeressen hoorde ik dat de ouders steeds zich geconfronteerd zien met kiespijn, maar dat deze kinderen eensdeels met geen stok naar de tandarts zijn te brengen als ook dat er geen tandarts te vinden is die met de behandeling van zo'n schreeuwlelijk raad weet. Men dient echter te bedenken dat de ouders, door alles wat zij met hun kind beleven, het vaak heel moeilijk hebben en soms wanhopig worden. Men bewijst hun een grote dienst door althans de pijn weg te nemen.

Men dient bij dit alles wel te bedenken dat ook aan de onderwijzeressen hoge eisen van aanpassingsvermogen worden gesteld en dat slechts weinigen dit op kunnen brengen. Om dezelfde reden geldt dit ook voor de tandarts op zijn terrein. Voldoening op grond van een technisch en hygiënisch resultaat is niet zijn deel en een hoog peil van tandheelkundige prestaties wordt niet van hem gevraagd. Waar het in dit milieu wel op aankomt is een pedagogische inslag en een zich voortdurend willen inspannen om het vertrouwen van deze kinderen te winnen en te behouden. Hij moet bereid zijn zijn krachten aan hen te besteden in het besef dat het mensjes zijn die ook recht hebben op hun portie levensvreugde. Een tandarts op deze soort scholen zal ervan moeten uitgaan dat zijn taak voornamelijk bestaat in het wegnemen en voorkomen van pijn. Daarmee alleen al kan hij hier een goed werk verrichten. Op grond daarvan ben ik tot de overtuiging gekomen dat in de doorgaans verwaarloosde monden extractie de aangewezen saneringsvorm is.

Dat deze therapie verrassingen op kan leveren ligt mede in het feit dat deze kinderen soms wilde dieren gelijk zijn door hun gebrul en geschop in de ronde. Zo rukte een meisje zich in een onbewaakt ogenblik los en beet het glas van de carpule stuk. Bij de pogingen om de spuit uit de mond te nemen brak bovendien de naald af. Door de mond letterlijk open te breken heb ik de glasscherfjes en naald kunnen verwijderen en daarna ook nog de extractie uitvoeren. Dat ik mijn hart heb vastgehouden zij volledigheidshalve toegevoegd. Iets overeenkomstigs is mij gepasseerd toen een meisje tijdens de injectie door een epileptisch insult werd overvallen en de begeleider kaakklem niet te overwinnen bleek. Om te verhinderen dat iets in haar keel zou geraken werd zij op de buik gelegd. Nadat zij enigszins was bijgekomen konden tot mijn grote opluchting het stuk glas en de naald verwijderd worden. Deze situaties doen uitkomen wat een tandarts in dit milieu alzo te wachten kan staan.

Eens heb ik een principiële fout gemaakt door, in afwijking van mijn stelregel, zonder voorkennis van de ouders bij een meisje enige urgente extracties te verrichten. Het liet zich voorbeeldig behandelen, maar de moeder verweet de

directrice dat zij niet tevoren was ingelicht. De behandeling is dan wel geslaagd, maar men heeft het vertrouwen niet gewonnen.

Aan het eind van mijn verslag gekomen hoop ik met mijn ervaringen te hebben uiteengezet aan welke eisen een tandarts moet kunnen voldoen als hij bereid is deze moeilijke taak op zich te nemen en wat daarbij de mogelijkheden zijn die binnen zijn bereik liggen.

Van Heuven Goedhartlaan 292, Amstelveen