

TANDARTSENBEROEP EN GEZONDHEID

Onder deze titel werd in het juninummer van de vorige jaargang verslag gedaan van de speciale commissie van de F.D.I., die in Helsinki (1961) tot het instellen van een daarop gericht onderzoek werd benoemd. De heren J. CHARON en J. RAOLO (beiden uit Frankrijk) werden resp. voorzitter en secretaris, terwijl de heren R. BRAUN (Duitsland) en J. OLDMARK (Zweden) als leden werden aangewezen, benevens drie adviseurs.

Inzake de taak en werkwijze der commissie werd vermeld dat deze zouden worden gericht op een onderzoek op korte en een op lange termijn, waarbij de te verzamelen gegevens voor Duitsland betrekking zouden hebben op de mortaliteit en besmettelijke ziekten en voor Frankrijk op het onderhevig zijn van tandartsen aan circulatiestoornissen.

Wanneer thans wederom aandacht wordt besteed aan het bestaan van deze commissie dan is dit een gevolg van de omstandigheid dat aangaande de situatie in beide landen een tweetal rapporten zijn uitgebracht waaromtrent het aanbeveling kan verdienen enkele uitkomsten ook in ons land ter kennis te brengen.

Het rapport van RAOLO inzake de resultaten van een enquête in 1962 onder tandartsen, door een aantal medewerkers en een dertigtal studenten, berust op gegevens uit 1800 ingevulde vragenlijsten betreffende aandoeningen en stoornissen die door de enquêteur in verband worden gebracht met de specifieke eisen, welke fysiek, mentaal en psychisch door de dagelijkse uitoefening der beroepswerkzaamheden worden gesteld. Aan de hand der aldus verkregen gegevens werden tevens voor de afzonderlijke ondervonden bezwaren grafische voorstellingen omtrent de omvang ervan aan het rapport toegevoegd.

Hieruit blijkt, zo zegt de leider van de enquête, dat de practici als geheel zeer snel en in groten getale bedreigd worden door: 1. lichamelijke moeheid, overwerkt zijn en nerveuze stoornissen; 2. pijnlijkheid als uitvloeisel van delichaamshouding en de gevolgen daarvan voor de wervelkolom; 3. vaat- en hartaandoeningen vanaf spataderen tot een infarct; 4. voortijdige vermindering van de gezichtscherpte.

Ten aanzien van dit laatste zijn blijkens de uitkomsten van de enquête 30 % van de ondervraagden tussen 25 en 30 jaar het slachtoffer van een vroegtijdig optreden; de overgrote meerderheid constateert een vermindering tussen 50 en 60 jaar. Weliswaar vertoont de fysiologische ontwikkeling een overeenkomstig verloop maar het aantal erdoor getroffen personen is bij andere beroepen naar verhouding geringer.

Vaat- en hartstoornissen als gevolg van overwerken en het staande werken komen veel en vroegtijdig voor; 47 % van de tandartsen tussen 50 en 60 jaar worden er door getroffen.

Inzake aandoeningen van de wervelkolom en pijnlijke gewaarwordingen als

gevolg van een verkeerde houding, bedraagt het percentage daaraan lijdenden tussen 40- en 60 jaar meer dan 70. Weliswaar valt volgens deskundigen bij de bevolking in zijn geheel een toename van osteopathieën waar te nemen, maar zij zijn het erover eens dat deze aandoeningen het meest voorkomen bij tandartsen.

Allergische verschijnselen als gevolg van het beroep komen op elke leeftijd bij 20 tot 30 % der praktiserenden voor.

Ten aanzien van overwerken, psychische en nerveuze stoornissen wordt vastgesteld dat van de jonge tandartsen tussen 20 en 30 jaar 30 % reeds overwerkt is en aan de onderscheidene gevolgen ervan lijdt. Maar tussen 40 en 50 jaar zijn 49 % van de practici hypernerveus geworden, worden door angstgevoelens geplaagd, voelen zich gedrukt en hebben allerlei klachten als gevolg van onmatige arbeid onder moeilijke omstandigheden. Na het 50ste jaar vertoont het aantal aandoeningen waarover geklaagd wordt, een afname om na het 60ste jaar tot 32 % terug te lopen.

Bij statistische vergelijking blijken slechts 10 % van de artsen aan nerveuze stoornissen te lijden; het overgrote deel zenuwzieken in de onderscheidene bevolkingsgroepen treft men aan onder de forensen, leraren en tandartsen.

Het merendeel der practici werkt staande hetgeen de vermoeienis bevordert; de jongeren neigen er toe afwisselend staande en zittende te werken, daarentegen blijken 85 % der collega's boven de 50 meestentijds te staan.

Bijna de helft van de jonge tandartsen zijn bereid tenminste 8 uur per dag te werken, maar na het 30-ste jaar geeft men er algemeen de voorkeur aan een werkdag van 7 uur te hebben. Van de collega's boven de 50 zou 34 % hun werkzaamheid gaarne tot 6 uur willen beperken en slechts 10 % achten het redelijk deze tot 5 uur terug te brengen.

Onderbreking van de praktijk om gezondheidsredenen op grond van algemene vermoeidheid en ziekte komt heel veel voor en is het geval bij 28 % van de tandartsen tussen 40 en 60 jaar.

De conclusie die de samensteller van het rapport uit de verkregen gegevens trekt luidt voorts, dat door geneeskundig onderzoek, voorafgaande aan de studie der tandheelkunde, een zeker percentage lichamelijk en geestelijk voor het beroep minder geschikt kan worden weerhouden van een verkeerde beroepskeuze. Voor de reeds daarin werkzaam zouden de arbeidsomstandigheden dringend verbeterd moeten worden, o.a. door een meer aangepaste vorm van de installatie.

Voor het overige zal de practicus zich bij voortduring in acht moeten nemen tegen de gevaren die hem in de uitoefening van het beroep belagen. Een op zijn spankracht afgestemde arbeidsduur, periodieke vacaties en een aangepaste voedings- en levenswijze dienen uit een oogpunt van lichamelijk en geestelijk welzijn in acht te worden genomen. Daarbij is niet alleen de tandarts maar zijn ook zijn patiënten gebaat. De hoedanigheid van zijn diensten is een uitdrukking van fysiek en psychisch evenwicht.

Tot zover de in Frankrijk ontwikkelde visie op de gezondheid van de tandarts in zijn beroep.

In Duitsland heeft BRAUN uitvoerig gegeven aan de hem verstrekte opdracht om aan de hand van statistische gegevens tot een inzicht te geraken omtrent de sterfelijkheid van de tandartsen in de bondsrepubliek, in vergelijking met die van de bevolking als geheel en met de groep van de artsen. Het materiaal voor het laatste werd verkregen van de Bundesärztekammer.

Worden de sterftcijfers gestandaardiseerd naar de leeftijdsopbouw van de betreffende categorieën dan blijkt dat er geen essentieel verschil bestaat tussen de sterftcijfers van de tandartsen en die van de mannelijke bevolking. In een aanvullend onderzoek naar de leeftijdstructuur van artsen en tandartsen werden deze vergeleken met die van de mannelijke artsen. Daarbij bleek dat op 1000 levenden in een jaar waren gestorven (in 1949/50) 12.90 artsen resp. (1954/55) 14.40 artsen. Voor de tandartsen bedroegen deze resp. 12.60 en 13.46. Het verschil is derhalve in het laatstgenoemde jaar iets groter geworden.

De levensverwachting van de tandartsen op de leeftijd van 30 jaar bedraagt volgens de sterftetafels 42 jaar; die van de mannelijke bevolking 41.93 en van de artsen 41,3 jaar. Op 50-jarige leeftijd is de levensverwachting voor de drie groepen nagenoeg gelijk.

Bij een vergelijking van de jaarlijkse sterftetekansen is die voor de jeugdiger jaargangen groter; ongelukken met dodelijke afloop spelen hierbij een rol. In de groepen van 65 tot 75 jaar is de sterftkans der tandartsen groter dan van de mannelijke bevolking. Onderzocht zou moeten worden in hoever specifieke beroepsfactoren hiervan de oorzaak zijn.

Als totaal resultaat van het onderzoek stelt de rapporteur vast dat er geen belangrijk verschil in de sterftetekansen van artsen en tandartsen bestaat. Deze komen overigens bij benadering ook overeen met die van de mannelijke bevolking.

Conclusie

Tot een juist begrip is het wellicht niet ondienstig aan bovenstaand verslag enig commentaar toe te voegen.

Het rapport-BRAUN heeft betrekking op gegevens ontleend aan de sterfte-statistieken; deze vormen uiteraard een objectieve weergave van de gemiddelde levensduur en -verwachting van de tandartsen, gezien tegen de achtergrond van die der artsen en van de bevolking in haar geheel. Aan de aldus verkregen uitkomsten valt niet te tornen.

Het rapport RAOLO daarentegen ontleent zijn conclusies aan een enquête, waarbij de ondervraagden een (onbewust) persoonlijk oordeel uitspreken over de eigen gezondheidstoestand, zoals die naar het oordeel der ondervraagden is en beïnvloed wordt door de uitoefening van het beroep i.c. van tandarts.

Dit enquête-materiaal zowel als de daaruit gemaakte gevolgtrekkingen berusten derhalve niet op onbevangen medisch onderzoek maar, in wezen, op de verklaring van de ondervraagden omtrent hun eigen fysieke en psychische toestand. M.a.w. het materiaal maakt de indruk emotioneel gekleurd te zijn en de enquêteur heeft zich ertoe gezet dit in tabellen tot uitdrukking te brengen.

Kennisneming leidt dan ook onwillekeurig tot de vraag: wordt hier de toestand in Frankrijk in zijn algemeenheid weergegeven of berusten de verstrekte gegevens op een min of meer geselecteerd materiaal? Geselecteerd in die zin dat de zich slachtoffer van zijn beroep wanende practicus eerder geneigd is tot invulling van de vragenlijst, dan degene die zich niet getroffen meent in zijn fysieke welzijn.

Men zou op grond van het rapport kunnen verwachten dat de professionele bedreiging van de gezondheid van de tandarts tot uitdrukking zou moeten komen in de sterfte-statistiek en bijgevolg voor de tandarts een geringere levensduur doen veronderstellen dan voor beoefenaar van elk ander beroep. Voor Duitsland blijkt zulks niet het geval te zijn en zo is de lezer van de rapporten geneigd om ten aanzien van de beroepsziekten over te hellen tot de conclusie dat in Frankrijk de toestand blijkbaar ongunstiger is of wordt weergegeven dan in andere landen. Waarmee natuurlijk het ontstaan van aandoeningen als gevolg van de dagelijkse uitoefening van het tandartsberoep niet wordt ontkend. De omvang daarvan volgens de Franse enquête is kennelijk niet als universeel geldige maatstaf te aanvaarden.

In aansluiting op het vorenstaande dient te worden vermeld dat op het Congres van de F.D.I., hetwelk van 29 juni tot 6 juli a.s. te Stockholm zal worden gehouden, een aanvulling van de bestaande statistieken inzake de aan het tandartsenberoep inherente ziekten aan de orde zal komen.

Tot dit doel verzamelde Peebles in Engeland gegevens door middel van een enquête onder 4000 tandartsen waarop een groot aantal antwoorden is binnen gekomen. In de Verenigde Staten heeft SEBELIUS een rondvraag gehouden onder rustende en nog werkzame tandartsen van 60 jaar en ouder. In de Duitse Bondsrepubliek heeft VOORTS BRAUN een onderzoek ingesteld naar het infectie-risico in verband met de uitoefening van het tandartsenberoep, hetwelk voor practici veel groter blijkt dan voor werknemers en loontrekkenden. Blijkens gegevens van verzekeringsmaatschappijen hebben bij tandartsen infectieziekten de neiging toe te nemen, zulks in tegenstelling tot andere groepen verzekerden waarbij zij voortdurend afnemen.

Voorts komen volgens het betreffende bericht besmettelijke ziekten bij tandartsen veel vaker voor dan bij andere groepen verzekerde personen. Van deze ziekten hebben 21,5 % betrekking op gevallen van hepatitis en 20 % op gevallen van tuberculose.

Literatuur:

J. RAOLO: Rapport sur les maladies professionnelles en France 1962.

J. CHARON: Les horaires du chirurgien-dentiste 1961.

R. BRAUN: Die Sterblichkeit der Zahnärzte in der Bundesrepublik Deutschland 1961. Fédération Dentaire Internationale 1963/19.

J. W. FEITSMA

Spiegelenburghlaan 27, Aerdenhout