

## UIT DE PRAKTIJK DER KLEUTERTANDVERZORGING

S.C.M. SIEMERINK

In 1949 werd in de gemeente Enschede en Haaksbergen aangevangen met de schooltandverzorging. Het nut van deze dienst behoeven wij voor de ingewijde lezer niet te bepleiten. Ook de veelal uitstekende resultaten van de schooltandverzorging mogen als bekend worden verondersteld.

Wanneer men hiermede echter een aantal jaren is gevorderd, wordt toch wel steeds meer duidelijk, dat de schooltandverzorging slechts een deel uitmaakt van een *goede* sociale jeugdverzorging van het gebit. De onderbouw in de vorm van kleutertandverzorging en de nazorg in de periode van het voortgezet onderwijs vragen niet minder om een voorziening. Het is ook in Enschede vanzelfsprekend bekend, dat aan beide takken van jeugdtandverzorging in den lande reeds aandacht wordt besteed. Die van het kleutergebit is van recente datum en van nog zeer beperkte omvang; de nazorg heeft hier en daar een meer uitgebreide vorm gekregen. Een en ander heeft tot het besluit geleid om te trachten in de gemeente Enschede ook een kleutertandverzorgingsdienst op te richten als proefakker om mede inzicht te krijgen inzake de gezondheid van het kleutergebit, en wat in de praktijk kan worden bereikt. Van meet af aan stond daarbij voorop om de uitvoering in handen te leggen van de Stichting Schooltandverzorging, dit echter in zo nauw mogelijke samenwerking met de plaatselijke kruisverenigingen, opdat zou kunnen worden aangebouwd bij de bestaande kleuterbureaus. In een oprichtingsvergadering bleek van de zijde van de besturen en wijkverpleegsters van de drie plaatselijke kruisverenigingen veel belangstelling te bestaan en algehele bereidheid tot medewerking. Besloten werd om voor elk der drie kruisverenigingen – Groene Kruis, Oranje Groene Kruis en Wit-Gele Kruis – met een halve dag per week een begin te maken. De zittingen zouden in de wijkgebouwen van de kruisverenigingen worden gehouden. Drie tandartsen, die reeds van veel belangstelling voor dit experiment hadden doen blijken, werden bereid gevonden zich elk een middag per week met de praktijk der kleutertandverzorging te belasten.

De belangstelling voor deze nieuwe instelling was zo verrassend, dat de werktijden moesten worden verruimd met als gevolg, dat thans na ruim 2½ jaar door vijf tandartsen acht halve dagen moet worden gewerkt. De medewerkende tandartsen zijn: W.B.J. GROOTHUIS, H. PETRI, G.A. SCHUITEMA, S.C.M. SIEMERINK en C. ZIJDERVELD allen te Enschede. Voorts zijn aan deze dienst twee assistentes verbonden. De persoonlijke oproep, controle 4 maal per jaar, daarnaast nog extra oproepen voor behandeling, alsmede het bijhouden van de tijd vergende administratie vragen voor al deze werkzaamheden meer werkkraft van de assistentes dan de schooltandverzorging.

### *Toepassing en uitvoering*

Voor alle kinderen tussen 2 en 2½ jaar, die bij de consultatiebureaus voor kleuters van de Enschedese kruisverenigingen staan ingeschreven, wordt een eerste oproep verzonden.

Bijlage I geeft een indruk van de mate waarin hieraan gevolg wordt gegeven.

Psychologisch is het een voordeel, dat het kind wordt opgeroepen in hetzelfde gebouw als waar het ook door de kinderarts onderzocht wordt. Vanzelfsprekend komt het in begeleiding van een der ouders of een andere volwassene. In de wachtkamer is speelgoed aanwezig. Bij het eerste bezoek, waarbij de ouder (meestal de moeder) het kind begeleidt naar de behandelkamer, wordt als regel volstaan met een eerste onderzoek, daarna wordt het voor eventuele behandeling opgeroepen. Het lijkt ons, uitzonderingen buiten beschouwing gelaten, psychologisch niet juist om bij de eerste ontmoeting tevens tot behandeling over te gaan. Zij volledigheidshalve nog opgemerkt, dat elke kleuter afzonderlijk wordt gecontroleerd en ook behandeld. Voor dit laatste wordt geen gebruik gemaakt van de airotor. De voornaamste redenen zijn wel dat het snerpande geluid en waterkoeling het kind afschrikt, terwijl voorts het niet zonder gevaren is bij plotselinge beweging van het kind. Bij het eerste onderzoek wordt de ouders voorlichting gegeven over de verzorging van het kleutergebit, met name over de juiste wijze van tanden poetsen. Tegen een gering bedrag (f 0,30) worden het bekende bekertje met kleuterborstel, tandpasta en een vouwblad (Ivoren Kruis) beschikbaar gesteld. De moeder ontvangt nog een instructieboekje (Ivoren Kruis), opdat zij een en ander thuis nog eens kan bestuderen. Voorts wordt de aandacht gevestigd op het schadelijke van gangbare snoepgewoonten.

Als regel krijgt de kleuter na de behandeling een presentje in de vorm van een leuke plaat of iets anders, al naar gelang hetgeen voorradig is. Deze artikelen worden gratis of tegen zeer lage prijs aangeschaft.

De eerste gebitsinspectie verloopt in de meeste gevallen nogal rustig, veelal omdat thuis ook al geoefend is in het open doen van de mond. Bij de behandeling, waarvoor een afspraak op tijd is gemaakt, wordt door enkele medewerkers gebruik gemaakt van spelwater, waaraan wat limonade voor de kleur is toegevoegd, welke attentie het bij de kleuter goed doet. De controle geschiedt vier maal per jaar.

### *Uitvoering*

Aan het oproepformulier is een antwoordkaart gehecht voor de mededeling van eventuele verhindering. Door de tandarts en de assistente worden geen witte jassen gedragen, teneinde de kleuter hierdoor geen „schrik” te bezorgen.

Het is niet steeds eenvoudig om een kleuter te behandelen. In verschillende gevallen wordt van tandarts en assistente veel inschikkelijkheid en tactvol beleid gevraagd. Vooral de tandarts moet, wanneer hij zich met de praktijk der kleuterbehandeling wil belasten, veel geduld kunnen opbrengen. Hierbij dient voorop te staan, dat hij zelf zijn tempo moet kunnen bepalen en tevens hoever hij met de behandeling in één zitting wil gaan.

Preventieve behandeling en profylactische uitbreiding is niet altijd mogelijk, daar hierbij dan juist van de kleuter meer wordt gevergd dan waartoe hij in staat en bereid is. In bijna alle gevallen is het echter, met inachtneming van deze omstandigheid, zeer goed mogelijk om bij het jonge kind een bepaalde verrichting tot stand te brengen. Per zitting worden gemiddeld 27.9 kinderen gecontroleerd en zondig behandeld. De duur der zittingen varieert van 2 tot 2 $\frac{3}{4}$  uur. Het behoeft geen betoog, dat dit werk een daarbij passende instelling van de tandarts vraagt, waarmede gezegd wil zijn, dat niet elke tandarts geschikt is om te kunnen beantwoorden aan de eisen, die de kleutertandverzorging, als hier bedoeld, stelt. Voorts heeft de ervaring geleerd, dat – zelfs al bezit hij de geschiktheid ervoor – het niet is aan te bevelen voor een tandarts om zich meer dan twee halve dagen per week met dit werk te belasten.

Natuurlijk wordt door kleuters tijdens de behandeling nog wel eens gehuild. Tegen het enerverende ervan dient de kindertandarts zich te pantseren, zodat hij er zich niet door laat beïnvloeden.

Om verder een beeld te geven van de omvang van zijn werkzaamheden zij nog vermeld dat in genoemde zittingstijd gemiddeld per tandarts 20 kinderen worden gecontroleerd, terwijl bovendien statistisch 7.7 kinderen worden behandeld, waarbij gemiddeld 1.1 vulling wordt gelegd.

#### *Medewerking van de ouders*

Menige kleuter heeft thuis een aantal „repetities” achter de rug en zodoende herinnert hij zich dan ook wel dat van hem verwacht wordt, dat hij bij de tandarts ook de mond open doet. Vaak worden door de ouders allerlei beloningen in het vooruitzicht gesteld om te bereiken dat de kleuter bij de controle en de behandeling niet zal gaan huilen. Dit en nog allerlei spelletjes, waarbij ook wel vaders scheerapparaat te pas komt om te wennen aan het geluid van de boor, worden gebruikt om het bezoek aan de kleutertandarts in te leiden. Ongetwijfeld dragen zij ertoe bij om voor een optimale behandelingsmogelijkheid de goede sfeer te scheppen (zie bijlage II).

#### *Mondhygiëne*

Frappant is het hoe uitstekend veelal de gebitjes van reeds gecontroleerde kinderen verzorgd zijn. De meeste ouders willen graag, dat het gebit van hun kind er mooi uitziet; hetgeen ook duidelijk blijkt, wanneer zij er aandacht voor vragen, dat in de fronttanden caviteiten optreden. Deze worden echter niet behandeld maar juist dan ook wordt op het belang van het behoud van de melkmolaren door middel van goede mondhygiëne de nadruk gelegd. Steeds wordt er op gelet of gepoetst wordt en tevens medegedeeld dat verkeerd snoepen zo nadelig is. Ook wordt gewezen op de gevolgen van verkeerde gewoonten (duimzuigen). Opvallend is, dat de gecontroleerde gebitten er zo netjes uitzien in vergelijking met die van de kleuters in de gewone praktijk (zie bijlage III).

### *Voorlichting*

Aangezien bijna steeds ook de moeder aanwezig is biedt zulks een gunstige gelegenheid tot voorlichting. Folders van het Ivoren Kruis en van de Voedingsraad worden daarbij uitgereikt terwijl voorts in een kort praatje wordt meege-deeld wat er moet gebeuren.

Door cursisten van de Oostelijke Opleidingsscholen voor Wijkverpleegsters wordt een korte stage gelopen bij de kleutertandverzorging. Zowel van de zijde van de kandidaat-wijkverpleegster alsook van onze zijde wordt dit op prijs gesteld. Voor enkele jaren hebben wij ook aan de kleuter-leidsters een voorlichting inzake mond- en tandhygiëne gegeven. Ten behoeve van de „eigen” kleuters werden de bekende pakketjes daarbij beschikbaar gesteld, welke veelal na een „Poetscursus” op de kleuterschool aan de kleintjes worden uitgereikt.

### *Heeft de kleutertandverzorging zin en kan zij worden voortgezet?*

De eerste vraag moet zonder meer bevestigend worden beantwoord. Men denke slechts aan een goede kauwfunctie, de waarde van de melkelementen t.a.v. het blijvende gebit, het minder veelvuldig voorkomen van onherstelbare defecten aan de blijvende molaren en aan het vertrouwd raken van de kleuter met de tandarts.

Wat de eerste blijvende molaren betreft, moge worden opgemerkt, dat verschillende schooltandverzorgingsdiensten overwegen dit element reeds in de hoogste klas van de kleuterscholen in behandeling te nemen. Bij enkele diensten is dit reeds tot uitvoering gebracht. Wanneer hierboven de uitspraak werd gedaan dat kleutertandverzorging zinvol is, dan betekent dit geenszins dat wij op dit moment zouden willen pleiten voor een integrale invoering van deze verzorging over het gehele land. Hiervoor ontbreekt het aan de daarvoor onmisbare tandartsen. Wel kan worden gezegd, dat het werk op „proefakkers” moet worden aangemoedigd en volgehouden teneinde over de nodige ervaring te kunnen beschikken, zodra ook daarvoor meer ruimte in de tandartsbezetting beschikbaar komt. De vraag of de kleutertandverzorging in Enschede dient te worden voortgezet kan met een iets voorzichtiger „ja” worden beantwoord. Wij hebben van de geplande 4½ jarige controle- en behandelingsperiode inmiddels ruim 2½ jaar zonder bijzondere moeilijkheden achter de rug. Voorzover wij in de naaste toekomst kunnen zien, is de verwachting gerechtvaardigd, dat wij ook de resterende 2 jaren zullen kunnen overbruggen. Dit ondanks het vanzelfsprekend toenemende aantal kleuters, waarvoor een beroep wordt gedaan op verzorging van het melkgebit in onze dienst. Daarvan uitgaande dringt zich de vraag op wat er met het melkgebit gebeuren moet, zodra de kleuter de lagere school gaat bezoeken.

Als behoudsmogelijkheden zien wij hiervoor:

1. voortzetting van de sanering van het melkgebit in de schooltandverzorging;
2. overname van deze taak door de gezinstandarts;
3. voortzetting ervan in de dienst voor kleutertandverzorging, naast de schooltandverzorging;

4. het melkgebit niet meer conserverend behandelen.

Onze voorkeur gaat uit naar de sub. 1 genoemde mogelijkheid. Het kind zou dan een kleuter-saneringskaart moeten overleggen. Alleen ten aanzien van deze kinderen zou in de schooltandverzorging de controle en behandeling van het melkgebit dienen te worden voortgezet. Voor de niet aan de schooltandverzorging deelnemende kinderen, die regelmatig de gezinstandarts bezoeken, zou de gezonde staat van het melkgebit door deze moeten worden onderhouden. Het reeds eerder vooropgestelde feit, dat niet elke tandarts geschikt is voor deelneming aan de kleutertandverzorging, behoeft niet te gelden voor de behandeling van kinderen in de leerplichtige leeftijd, temeer omdat bij deze groep als regel wel voldoende begrip voor de behandeling aanwezig kan worden geacht. Na enkele jaren zal dan wel blijken wat in dit verband uitvoerbaar zal zijn. Uiteraard moet er rekening mee worden gehouden dat vanaf de intrede in de lagere school het melkgebit steeds aan carieus verval onderhevig is. Ook zal waarschijnlijk op een bepaald moment blijken dat een aantal kleutergebitjes dermate onderhevig is aan bederf, dat het zal moeten leiden tot een stopzetting van de op behoud gerichte behandeling. Het is in dit stadium niet mogelijk hierover thans reeds een uitspraak te doen. Niettemin lijkt het zeer gewenst om ter verkrijging van meerder inzicht in deze materie door enkele „proefakkers” een stelselmatige verzorging na te streven.

*Fluor*

Alle gegevens van en verrichtingen aan het melkgebit worden op een kaart (zie bijlage IV) opgetekend. Naar alle waarschijnlijkheid gaat Enschede in of nog vóór 1964 fluoride aan het drinkwater toevoegen. Een desbetreffend besluit dien-aangaande is reeds door de Gemeenteraad genomen. Het zal dan na enige jaren mogelijk zijn om de gegevens van de kleutergebitten van vóór en tijdens de fluoridering te vergelijken, vooral omdat het dan een vergelijking in dezelfde gemeente betreft.

Periode 1 februari 1961 - 1 november 1961 (voor wat betreft de opgeroepen kleuters van 1/2 - 1/8 '61)

	Groene-Kruis						Oranje-Groene Kruis						Wit-Gele Kruis						Totaal	
	1e ronde		2e ronde		1e ronde		2e ronde		1e ronde		2e ronde		1e ronde		2e ronde		1e ronde	2e ronde		
	aan tal	in %	aan tal	in %	aan tal	in %	aan tal	in %	aan tal	in %	aan tal	in %	aan tal	in %	aan tal	in %	aan tal	in %		
OPGEROEPEN	374		242		323		242		323		204		204		939		939		86	
VERSCHENEN	297	79	265	89	67	138	85	244	76	204	84	704	75	607	86					
NIET VERSCHENEN:																				
Eigen tandarts	38	10	21	7	23	10	3	2	21	7	5	2	82	9	29	4				
Niet gereageerd	24	6	11	4	39	16	19	12	44	14	28	11	107	11	58	8				
Wenst geen behandeling	5	2	-	-	3	1	1	-	1	-	5	2	9	1	6	1				
Verhuisd	-	-	-	-	9	4	-	-	7	2	1	-	16	2	1	-				
Diversen	10	3	-	-	5	2	2	1	6	1	1	1	21	2	3	1				
VAN DE VERSCHENEN KLEUTERS HADDEN:	374	100	297	100	242	100	163	100	323	100	244	100	939	100	704	100				
Een goed gebit	265	89	228	86	141	87	118	85	217	89	176	86	623	88	522	86				
Een behandeling nodig	31	10	34	13	19	12	18	13	21	9	27	13	71	10	79	13				
Een te slecht gebit	1	1	1	-	1	-	-	-	5	2	1	1	7	1	2	-				
Is de behandeling uitgesteld	-	-	2	1	2	1	2	2	1	-	-	-	3	1	4	1				
AANTAL VULLINGEN	297	100	265	100	163	100	138	100	244	100	204	100	704	100	607	100				
	66		50		34		25		34		39		134		114					
VULLINGSGETAL	0.34		0.19		0.21		0.18		0.14		0.19		0.19		0.19					

## BIJLAGE II

KLEUTERTANDVERZORGING. DEELNAME VAN DE KLEUTERS. *Over het tijdvak sept. 1962 t/m aug. 1963.*

Leeftijd	totaal opgeroepen	niet verschenen							gecontroleerd	aantal controles	totaal aantal vullingen
		eigen tandarts	wenst geen behandeling	overleden	te slecht gebit	verhuisd	onbekend en niet gereageerd	totaal			
5 jaar	115	4	—			—	14	18	97	314	277
4 jaar	660	19	3	1	4	19	83	129	531	1738	1243
3 jaar	755	22	1		1	17	93	134	621	1817	851
2 jaar	501	8	—			5	11	24	477	834	160
	2031	53	4	1	5	41	201	305	1726	4703	2531

*Over tijdvak 1 febr. 1961 – 1 aug. 1961*

van 2 jaar tot ruim 3 jaar	667	62	8	—	7	15	92	184	483		
----------------------------	-----	----	---	---	---	----	----	-----	-----	--	--

Uit bovenstaand overzicht van de verrichtingen bij de kleutertandverzorging blijkt o.m. duidelijk dat zowel de omvang van het aantal deelnemers als het aantal controles in twee jaar tijds is verviervoudigd.

BIJLAGE III Overzicht gebitstoestand van de kleuters naar de toestand in juli 1963

Leeftijd van de kinderen	Totaal	daarvan gaaf gebit	aantal vullingen										te slecht	niet te behandelen	Ex-trac-ties	
			aantal vullingen													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				meer dan 10
5 jaar	92	13	6	6	5	10	9	7	10	4	4	4	14	-	-	-
4½ jaar	207	41	20	14	20	23	14	18	13	6	13	7	16	1	-	1
4 jaar	274	87	26	37	21	22	18	18	14	11	8	4	6	2	-	-
3½ jaar	250	112	29	31	19	14	18	7	2	3	6	3	2	-	1	3
3 jaar	286	193	25	25	13	6	10	6	3	1	2	-	-	-	-	2
2½ jaar	296	230	33	17	5	4	3	2	1	1	-	-	-	-	-	-
2 jaar	141	136	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totaal	1546	812	141	133	83	79	72	58	43	26	33	18	38	3	1	6

Overzicht gebitstoestand van de kleuters naar de toestand in juli 1963 in procenten

Leeftijd van de kinderen	Totaal %	daarvan gaaf gebit	aantal vullingen										te slecht	niet te behandelen	Ex-trac-ties	
			aantal vullingen													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				meer dan 10
5 jaar	100	14.1	6.5	6.5	5.4	10.9	9.8	7.6	10.9	4.4	4.4	4.4	15.2	-	-	-
4½ jaar	100	19.8	9.7	6.8	9.7	11.1	6.8	8.7	6.3	2.9	6.3	3.4	7.7	0.4	-	0.4
4 jaar	100	31.8	9.5	13.5	7.7	8.0	6.6	6.6	5.1	4.0	2.9	1.4	2.2	0.7	-	-
3½ jaar	100	44.8	11.6	12.4	7.6	5.6	7.2	2.8	0.8	1.2	2.4	1.2	0.8	-	0.4	1.2
3 jaar	100	67.5	8.7	8.7	4.5	2.1	3.6	2.1	1.1	0.3	0.7	-	-	-	-	0.7
2½ jaar	100	77.7	11.2	5.7	1.7	1.4	1.0	0.7	0.3	0.3	-	-	-	-	-	-
2 jaar	100	96.5	1.4	2.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totaal	100	52.5	9.1	8.6	5.3	5.1	4.7	3.7	2.8	1.7	2.1	1.2	2.5	0.2	0.1	0.4



