

## TANDHEELKUNDIGE VOORLICHTING EN OPVOEDING

N. A. KUIPÉRI

Het is wijlen G. A. H. EIBRINK-JANSEN geweest, die gedurende een reeks van jaren het aantal D.M.F.-elementen per leerling per klas te 's Gravenhage heeft bepaald. De toename van tandcariës bij de jeugd ondanks regelmatige controle en behandeling, is mede door zijn waarnemingen duidelijk geworden.

Te Amsterdam zijn door mij het aantal D.M.F.-elementen per leerling, per leeftijdsjaar, bepaald. Ook bij kleuters en bij een groep 25-jarige gesaneerde ziekenfondspatiënten zijn deze waarnemingen verricht.\*)

Uit deze waarnemingen bleek dat het aantal kleuters met gave melkmolaren per leeftijdsjaar snel daalt. Ook het aantal leerlingen van de lagere scholen met een gaaf blijvend gebit geeft een snelle afname per leeftijdsjaar te zien (zie grafiek).

Bij de groep 25-jarige gesaneerde ziekenfondspatiënten werd nog maar één van de 444 onderzochte patiënten gevonden met een gaaf blijvend gebit.

Was het percentage leerlingen van de 6e klassen van de lagere scholen in 's Gravenhage met een gaaf blijvend gebit vóór 1940: 30\*\*), dit is nu, evenals te Amsterdam: 2.

Er kan gesteld worden dat ondanks regelmatige controle en behandeling de tandcariës steeds blijft voortwoekeren. De restauratieve behandeling voorkomt niet het opnieuw aantasten der elementen, maar vermindert slechts het aantal verwoeste elementen. Hiermede is duidelijk gemaakt dat, willen wij een toestand verkrijgen waarbij kleuter, schoolkind, opgroeiende jeugd en volwassenen de beschikking houden over een goed onderhouden mondholte, daaronder versta ik een mondholte waarin respectievelijk het melkgebit en het blijvend gebit volledig, weliswaar gerestaureerd, aanwezig is, ook andere maatregelen genomen dienen te worden.

Professor BAUME zei in zijn voordracht, gehouden tijdens het congres van de Nederlandsche Maatschappij t.b.d. Tandheelkunde op 10-12 juni i.l. te Scheveningen, dat zelfs indien een leger tandartsen beschikbaar zou zijn om ter plaatse (Tahiti) de tandcariës restauratief te bestrijden, dit nog geen resultaat zou hebben. Ditzelfde kan in Nederland gezegd worden ten aanzien van het melkgebit

\*) Tijdschrift voor Tandheelkunde jaargang LXVIII, afl. 10, 1961.

Tijdschrift voor Tandheelkunde jaargang LXIX, afl. 12, 1962.

Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde jaargang LXXXI, afl. 4, 1964.

\*\*) Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheids Dienst van 's-Gravenhage, Verslag over het jaar 1960 afdeling Schooltandverzorging.

bij onze jeugd. Het cariësproces in de melkelementen verloopt veelal dusdanig snel, dat conserverende behandeling met eenvoudige middelen niet kan leiden tot het behoud van deze elementen tot aan het tijdstip van de natuurlijke uitstoting.

Het zou van belang zijn door middel van een gericht onderzoek na te gaan of er met betrekking tot opnieuw optredende tandcariës verschillen zijn waar te nemen bij enerzijds patiënten, die behandeld worden met alle mogelijkheden, welke de moderne tandheelkunde biedt en anderzijds patiënten, die behandeld worden volgens de huidige richtlijnen voor de schooltandverzorging casu quo met de systematisch rationele behandelingsmethode zoals voorgeschreven door het Ziekenfondsbesluit en zijn uitvoeringsbesluiten.

Het probleem van de beschikbare mankracht zou opnieuw in beschouwing dienen te worden genomen indien bijvoorbeeld zou blijken dat een tijdig aangebrachte inlay of kroon een vermindering zou geven van de voor de toekomstige behandeling noodzakelijke tijd.

Kronen op melkelementen zouden wellicht voldoende bescherming geven tegen tandcariës tot het moment van de fysiologische uitstoting en zouden wellicht een aantal orthodontische afwijkingen kunnen voorkómen.

Ik meen dat de toestand van het gebit van de huidige jeugd dusdanig slecht is dat uitstel van het nemen van wetenschappelijk verantwoorde preventieve maatregelen niet langer verantwoord is.

Ten eerste is dat de *fluoridering van het drinkwater*.

Het is teleurstellend te moeten waarnemen dat de maatregelen om tot deze fluoridering te komen zo lange tijd in beslag nemen. Hierdoor komt deze nuttige bescherming alreeds voor duizenden kinderen op een later tijdstip dan wenselijk is.

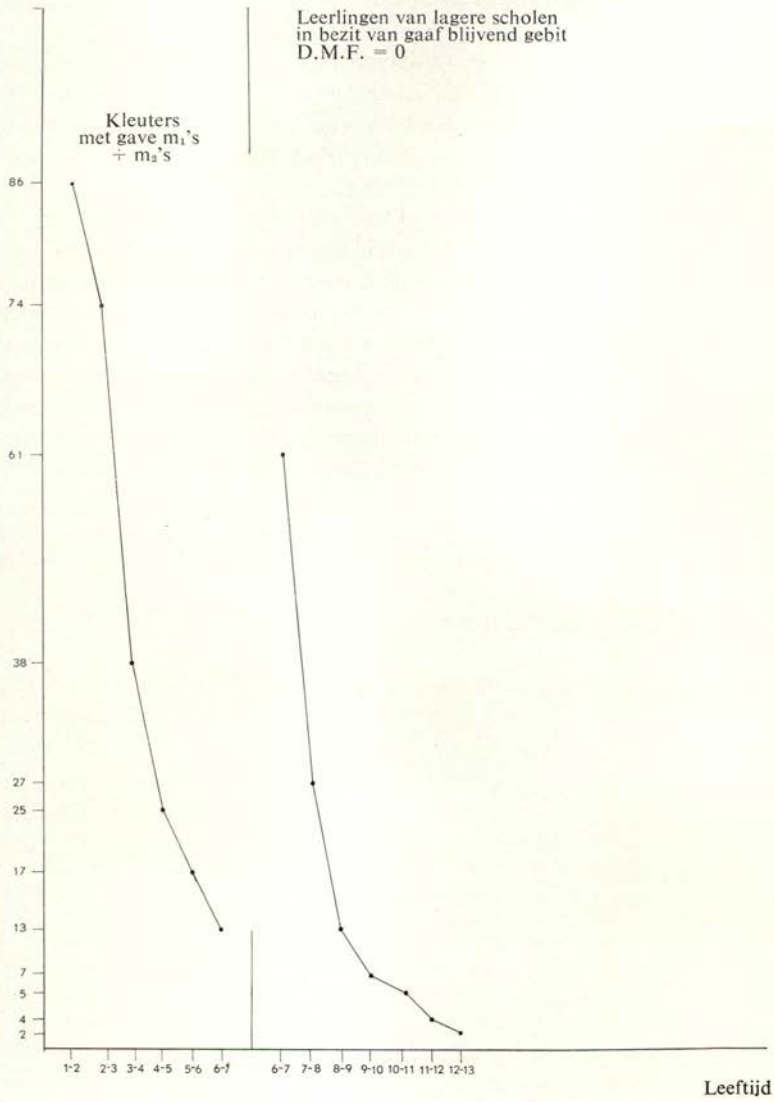
Ten tweede weten we dat *het verminderen van het gebruik van gemakkelijk oplosbare koolhydraten in het bijzonder tussen de maaltijden* van het grootste belang is ter bestrijding van tandcariës.

Ten derde is *een goede mondhygiëne* niet alleen van waarde, voor bestrijding van tandcariës maar tevens voor het voorkómen van parodontopathiën, alhoewel ook hier een gericht onderzoek verhelderend zou kunnen werken.

Welke preventieve maatregelen de toekomst nog zal brengen is uiteraard niet bekend maar de drie genoemde moeten met kracht onder de aandacht van de bevolking worden gebracht.

De verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de kinderen ligt in de eerste plaats bij de ouders. Deze dienen dan ook een juiste voorlichting te ontvangen. Een eerste eis daartoe is dat men in Nederland zal streven naar een *gecoördineerde* Tandheelkundige Voorlichting en Opvoeding. Het Ivoren Kruis heeft sedert jaren een krachtige propaganda gevoerd voor een goede mondhygiëne en tevens, in samenwerking met andere, voedingsadviezen verstrekt. Ook de Nederlandse Vereniging voor Sociale Tandheelkunde heeft deze propaganda in de diverse Schooltandverzorgingsdiensten warm aanbevolen. Om verspilling van geld en mankracht tegen te gaan en het Nederlandse volk toch met kracht vóór te lich-

Percentage





ten en de jeugd via ouders en opvoedende organen te beïnvloeden lijkt coördinatie dringend gewenst. Wij kunnen als richtlijn het programma, zoals vermeld in het juni-nummer van International Dental Journal op bladzijde 292 en volgende, overnemen. Dit programma werd, na voorbereid te zijn door Dr. HILLENBRAND, door de Algemene Vergadering van de F.D.I. te Keulen in juli 1962, aangenomen.

Dit programma geeft een goede opsomming van de nu bestaande mogelijkheden en legt de nadruk op het feit dat onderzoeken dienen te geschieden, bijvoorbeeld over de spreiding van tandcariës in het land, dat voorrang aan de preventie dient te worden gegeven enz. In landen met relatief weinig tandartsen geïnteresserd in de preventie voorkeur boven behandeling.

In Nederland, waar de vraag gesteld kan worden of *overall* in den lande een adequate aantal tandartsen gevestigd is, lijkt mij de vraag of er zich *een voldoende aantal tandartsen beschikbaar stelt voor de behandeling van de jeugd*, belangrijker.

Dat de tandheelkundige verzorging van de jeugd, zoals wij die thans kennen, niet beperkt mag worden acht ik vanzelfsprekend. Uitbreiding van de tandheelkundige verzorging van de jeugd is naar mijn mening noodzakelijk en ook mogelijk indien meer collegae handelen naar het door de Nederlandsche Maatschappij t.b.d. Tandheekunde onderschreven standpunt, hetwelk internationaal aangenomen is, nl. het standpunt dat de behandeling van de jeugd voorrang dient te verkrijgen.

Het zal in de naaste toekomst noodzakelijk zijn om aan allen, die zich met de jeugd bezig houden, ernstige aandacht te vragen voor de ons bekende preventieve maatregelen.

Ik hoop dat het bovenstaande hiertoe zal kunnen bijdragen.

Amsterdam-18, juni 1964  
Osdorppein 142