

## SOCIALE TANDHEELKUNDE

### DE VERPLAATSBARE INSTALLATIE IN DE SCHOOLTANDVERZORGING

N. A. KUIPÉRI

#### *Begrip reeds oud*

De verplaatsbare installatie dateert reeds van vèr voor de Tweede Wereldoorlog. Wellicht is zij in eerste instantie ontstaan uit de behoefte, bedlegerige patiënten méér hulp te verlenen dan alleen extractie van pijnlijke gebits-elementen.

Het spreekt vanzelf dat deze installaties in het begin vrij primitief waren. De trapboormachine maakte er een belangrijk onderdeel van uit. Welbeschouwd ligt de tijd nog niet zo ver achter ons dat de studenten op het Tandheelkundig Instituut te Utrecht nog met een verplaatsbare installatie werkten. De instrumentenkastjes en de trapboormachines, die geregeld moesten worden versjouwd, liggen velen van ons nog goed in het geheugen. Eigenlijk vormde alleen de behandelstoel een vast installatiestuk. Menigeen zal zich herinneren dat het omhoog draaien daarvan soms een moeizame karwei betekende. De aansluitingen voor spekselzuigers, die naderhand werden aangelegd, waren de uitingen van een geest van modernisering, die velen zeer welkom was.

#### *Militair-Tandheelkundige Dienst*

Een bijzonder terrein van tandheelkundige activiteit, waar de verplaatsbare installatie al lang voor de Tweede Wereldoorlog een nuttige functie vervulde, was de Militair-Tandheelkundige Dienst. Daarbij vormde speciaal de verpakking een probleem, omdat altijd rekening moest worden gehouden met een „soldateske” behandeling. Het was niet altijd gemakkelijk te zorgen dat de kostbare stukken daartegen bestand waren.

Veel collega's zullen zich ook de twee groene koffers herinneren, waarmee de tandartsen na de Tweede Wereldoorlog werden uitgerust.

#### *Vervoer*

Een moeilijkheid leverde natuurlijk altijd het vervoer op. Overigens maakte men zich in vroeger jaren niet zo druk over: men was toen blijkbaar niet gauw bang voor statusverlies. Wanneer Dr. VAN LOON, indertijd lector in de orthodontie te Utrecht, een patiënt in het Stads- en Academisch Ziekenhuis aldaar moest behandelen, dan was dat een eenvoudige zaak: hij ging te voet. En het instrumentarium? Geen nood, dat werd wel door een begeleidende hulpkracht gedragen. Het kostte wat tijd en inspanning, maar dat hinderde niemand. In onze haastige en door perfectionisme gekenmerkte wereld zou een dergelijke

wijze van transport in elk opzicht als onaanvaardbaar van de hand worden gewezen.

#### *Toepassing bij de schooltandverzorging*

Het is niet te verwonderen dat de invoering van de systematische verzorging van schoolkinderen hernieuwde belangstelling voor transportabele installaties deed ontstaan. In principe stonden bij de organisatie verschillende wegen open: men kon de kinderen voor onderzoek en behandeling naar een centrum laten komen, doch men kon ook de omgekeerde weg bewandelen en hen in de school bezoeken. Bij de keuze tussen deze beide mogelijkheden moest men tevens goed overwegen welke methode van behandeling de meest gewenste zou zijn: immers deze was in hoge mate van invloed op de omvang van het instrumentarium. Behandeling op de scholen zou ten aanzien van dit laatste ongetwijfeld moeilijkheden scheppen, want dit betekende vrij zeker de noodzaak van verplaatsbare installaties.

Ondanks dat is de keuze op schoolbehandeling gevallen, mede uit de volgende overwegingen:

1. Op school zijn de kinderen bij elkaar en daardoor is de behoefte veel dwingender om zich tegenover de klasgenoten groot te houden, wanneer de behandeling wat veel onbehagen dreigt te verwekken.
2. In geval van transport van de kinderen van de school naar een behandelingscentrum doet zich onmiddellijk de vraag voor, wie daarvoor de verantwoordelijkheid draagt. Het moderne verkeer brengt, vooral in de grote steden, zoveel gevaren met zich, dat begeleiding onmisbaar is. Bij behandeling op school vervalt deze moeilijkheid.
3. In de moderne maatschappij is de tandheelkundige verzorging van het schoolkind evenmin weg te denken als het geneeskundig onderzoek door de schoolarts. Het hoofddoel van de schooltandzorg is immers het kind te leren zijn gebit regelmatig te onderhouden en te laten controleren. Het is alleen zo jammer dat het educatieve doel in de verdrukking dreigt te geraken, doordat vrijwel ieder kind restauratieve behandeling nodig heeft. Op dat laatste komt noodgedwongen teveel het accent te liggen.

#### *Uitbreiding en modernisering*

Het spreekt vanzelf dat in verband met een en ander het instrumentarium van de schooltandarts in de loop der jaren aanzienlijk is uitgebreid, ondanks de oorspronkelijke richtlijnen, volgens welke de behandeling „met eenvoudige middelen” zou moeten plaatsvinden. De ontwikkelingen der techniek hebben de mogelijkheid geschapen tot een uitrusting met snelboren en diverse andere installatiestukken, welke tegenwoordig al haast onmisbaar worden geacht. Inderdaad zijn zij ook voor de schooltandheekunde noodzakelijk, omdat men aldus in staat wordt gesteld, ongewenste verwijzingen voor de grote caviteiten – ontstaan door de aantasting van proximale en buccale vlakken, nadat de occlusale gerestaureerd zijn – te voorkómen.



Bij de verplaatsbare installaties voor de schooltandverzorging heeft altijd de overeenkomst met de mobiele militaire uitrusting de aandacht getrokken. De stoel en de gemakkelijk te vervoeren boormachine, benevens instrumentenkastjes en lamp zijn lange tijd van zeer eenvoudige aard gebleven. Begrijpelijk, indien men bedenkt dat het transport, bv. te Amsterdam, soms over trappen naar de eerste of tweede verdieping van de school dient te geschieden.

De daaraan verbonden bezwaren zullen ook wel eens hebben bijgedragen tot de overweging of het toch maar niet beter zou zijn, de behandeling van de schoolkinderen in behandelingscentra te doen geschieden. Naar mijn mening is dat echter niet een goede oplossing van het probleem, en dat niet uitsluitend op grond van de in het vorenstaande genoemde argumenten. Het is n.l. gebleken dat, sinds in 1951 te Amsterdam de schooltandverzorging in dier voege werd georganiseerd, dat de leerlingen van circa 150 scholen op behandelingscentra en de leerlingen van de overige (omstreeks) 150 scholen met behulp van verplaatsbare installaties worden verzorgd, het percentage niet-deelnemende kinderen bij de behandelingscentra 20,5 en bij de groep der verplaatsbare installaties 14,3 bedraagt.

Nu mag het waar zijn dat het aantal niet-deelnemende kinderen niet maatgevend behoeft te zijn voor het al dan niet goed functioneren van de schooltandheelkundige diensten. Dit neemt echter niet weg dat in de schoolgemeenschap de restauratieve arbeid van de schooltandarts meer positieve weerklank vindt dan wanneer het kind een aparte gang naar een schooltandarts, werkzaam in een behandelingscentrum, moet maken. Voorts zal het contact met het schoolhoofd en de overige leerkrachten in het vertrouwde dagelijkse milieu de omgang met de schooltandarts en daardoor tevens de behandeling vergemakkelijken.

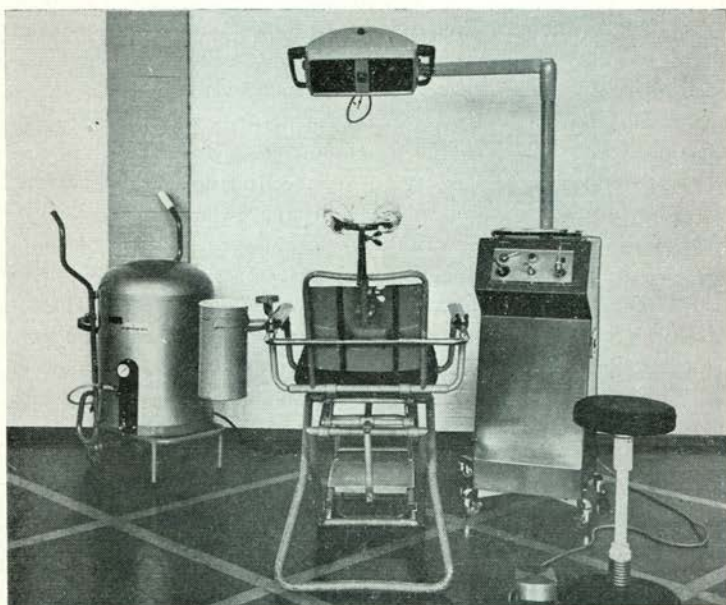
#### *Jongste ontwikkelingen*

Bovenstaande overwegingen hebben er mede toe geleid, een verplaatsbare installatie te ontwerpen, waarmee een schooltandarts – gewend om met modern instrumentarium om te gaan – zich op school ook thuis kan voelen, wanneer daar tenminste een passende ruimte aanwezig is.

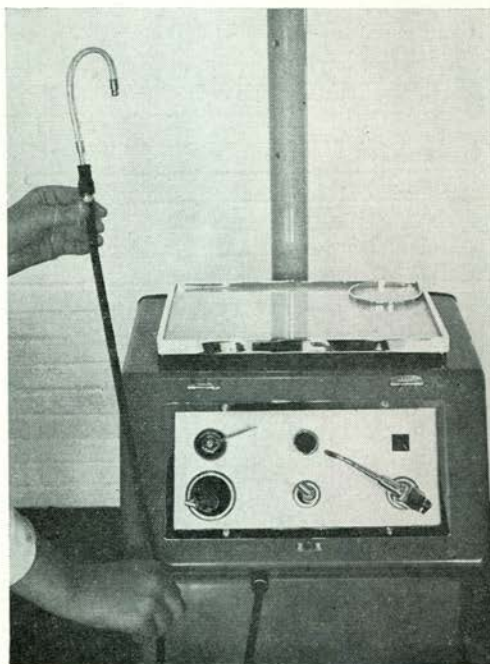
De Nederlandse Dental Onderneming J. W. G. LEEFLANG is in staat gebleken een dusdanige installatie te ontwerpen en er de gewenste vorm aan te geven. In een vijftal afbeeldingen wordt van de gehele uitrusting en van de samenstellende onderdelen een duidelijke voorstelling gegeven.

Ter nadere aanvulling op de toelichting bij de foto's zij vermeld dat de elektrische pomp voor de speekselzuiger in de unit is ondergebracht. De ombouw van de unit is vervaardigd uit het zeer lichte fiber glas. Door middel van een voetschakelaar worden de elektromagnetische ventielen van airotor en airomotor automatisch geregeld.

Op het instrumentenpaneel zijn (gezien van links onder) aanwezig: de gecombineerde spuit, de airotor en de airomotor; daarboven bevinden zich de toerschakelaar voor de airomotor, de regelknop voor de spraykoeling van

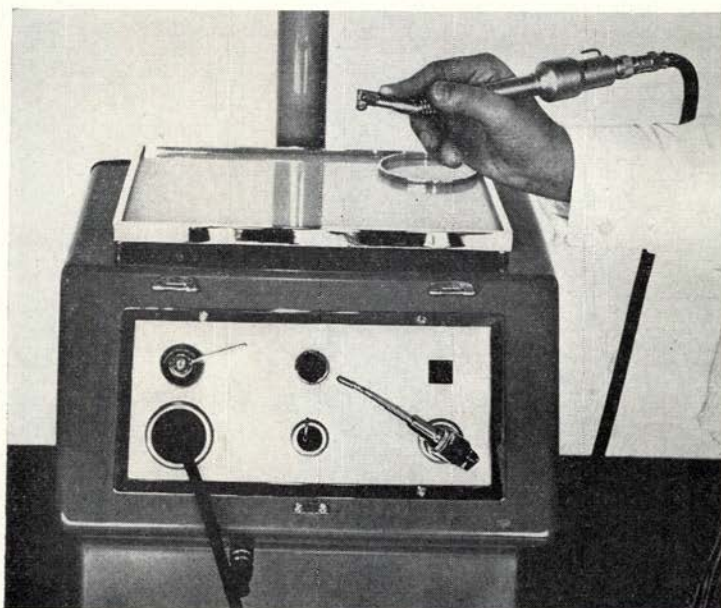


Afb. 1. Overzicht van de installatie: airotor, airomotor, speekselzuiger, verlichting en gecombineerde warme lucht-, water- en sprayspuit. De compressor blijft tijdens het gebruik in de school op het karretje bevestigd.

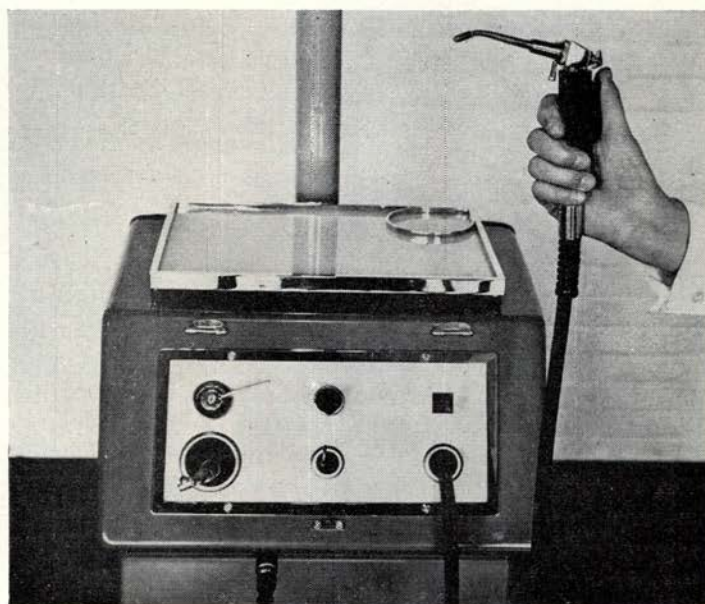


Afb. 2. Het instrumentenpaneel met gebruiksklare speekselzuiger.

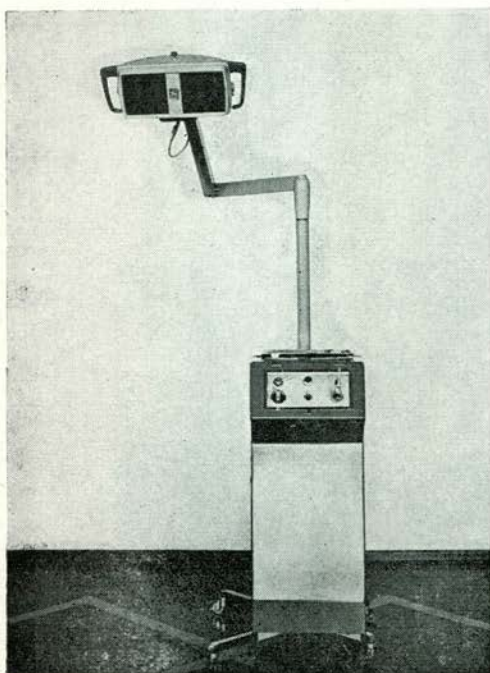




Afb. 3. De aiomotor voor lage toerentallen van 400 tot 20.000, event. 60.000 omw. per minuut.



Afb. 4. De gecombineerde warme lucht-, water- en sprayspuit.



Afb. 5. De lamp, gemonteerd op de unit. Om kantelen te voorkómen zijn uittrekbare grondsteunen aangebracht, die in elke stand kunnen worden vastgezet.

airotor en airomotor en tenslotte links boven het controlelampje. De aansluiting van de speekselzuiger is onder het paneel aangebracht; na het uittrekken van de slang treedt de zuiger automatisch in werking.

Deze verplaatsbare installatie stelt de schooltandarts in staat, de kinderen doeltreffend te behandelen met een instrumentarium, dat aan de huidige eisen voldoet. Te zijner tijd zal bovendien nog een stoel in gebruik worden genomen, die eveneens aan moderne begrippen is aangepast.

Het vervoer van installatie en compressor geschiedt met behulp van een bestelauto door middel van speciaal daartoe ontworpen karretjes, waarop de afzonderlijke stukken zijn vastgegespt. Twee personen zijn voldoende om de installatie te transporteren (afb. 7). De bestelauto bevat een kist waarin de afneembare lamp wordt geborgen. Zij is voorts zó ingericht dat het plaatsen van de installatie zo weinig mogelijk inspanning vereist.

Tijdens het vervoer wordt de unit door een gewatteerd omhulsel beschermd (afb. 6).

Door het in gebruik nemen van zodanige installaties is het wellicht mogelijk



Afb. 6. De voor het transport naar de school ingepakte installatie.



Afb. 7. Op weg naar de bestemming.



eventuele bezwaren van jonge practici tegen deelneming aan de schooltandverzorging te ondervangen. Dit geldt in het bijzonder voor de grote steden, omdat hier het gebruik van een dental-car dikwijls afstuit op het ontbreken van parkeerruimte.

Bovendien is naar mijn mening de behandeling van de leerlingen in het schoolgebouw voor de tandarts aantrekkelijker, temeer omdat de deelneming van de leerlingen er groter is dan bij de behandeling elders.

Wel ware het te wensen dat de overheid zou bevorderen dat in elke school een arts-tandarts-kamer wordt ingericht met de nodige aansluitingen voor gas, water en elektriciteit. Gezien de op het spel staande belangen voor de volksgezondheid is zulks geen luxe te achten.

Osdorpplein 142, Amsterdam-18