

## FEUILLETON

### ENKELE ERVARINGEN UIT DE TANDHEELKUNDIGE PRAKTIJK IN SURINAME

A. E. S. DE JONG

Na ongeveer elf maanden geleden naar Suriname te zijn vertrokken teneinde alhier voor een jaar werkzaam te zijn in een tandheelkundige praktijk in Paramaribo, zou ik U graag vertellen welke ervaringen mij dit zoal opleverde.

Aangezien de redenen van mijn verblijf in Suriname zuiver gezocht moeten worden in belangstelling voor het tropenleven en voor de „exotische” facetten van het tandheelkundige leven in de West is dit artikel meer informatief dan wetenschappelijk.

De meeste huizen in het centrum van Paramaribo zijn uit hout opgetrokken; dus zijn ook hier de gevestigde praktijkruimten veelal kamers met overnaads gebouwde (ijzerharde) planken wanden.

Vrijwel alle spreekkamers die ik in Paramaribo bezocht zijn air-conditioned, wat gezien de somtijds heersende temperaturen geen overbodige luxe mag worden genoemd. Voorts wordt er met moderne, zij het niet altijd even nieuwe apparatuur gewerkt. In de praktijk waar ik werkzaam was bevond zich een ultrasonisch tandsteenafneem-apparaat, dat nog maar in enkele Nederlandse praktijken wordt gevonden. Een en ander ondanks de onredelijk hoge invoerrechten, die betaald moeten worden op tandheelkundig materiaal uit Europa of Amerika. Door zijn geografische ligging staat Suriname sterk onder invloed van Amerika, wat o.a. op medicamenteus en tandheelkundig gebied merkbaar is.

De werktijden verschillen met die in Europa. Naar aanleiding van de reeds genoemde hoge temperaturen (pas merkbaar wanneer door werkzaamheden elders in de stad de air-conditioning uitvalt) wordt er 's middags een lange siësta gehouden en worden om  $\pm$  half vijf de werkzaamheden hervat tot in de avond.

In verband met de multiraciale bevolking van Suriname is het geboden patiëntmateriaal al heel bijzonder.

Het conglomeraat bestaande uit Indianen, Negers, Creolen, Hindoestanen, Javanen, Chinezen, Europeanen en andere bevolkingsgroepen, die in alle harmonie samenleven, geeft aan de Surinaamse praktijk een zeer exotische tint\*).

In de eerste week van mijn verblijf alhier leerde ik reeds dat het gave gebit van de natuurmens in dit deel van Zuid-Amerika voor een groot deel naar het rijk der fabels mag worden verbannen. Zelfs onder jonge Boslandcreolen blijken veel gebitten in min of meer vervallen toestand te verkeren\*\*).

\*) Ook op de kliniek waar ik werkzaam was, gaven de eveneens daaraan verbonden medewerkers, wat hun ras betrof, een aardig doorsnee-beeld van het naast elkaar leven van de diverse rassen in Suriname.

\*\*) Volgens mijn Nederlandse collega, de militaire tandarts bij de troepenmacht in Suriname, moet het percentage goede tot zeer goede gebitten dat hier onder de Surinamers gevonden wordt, echter hoog worden genoemd.

De gunstige invloed, die het kauwen op suikerriet kan hebben, wordt teniet gedaan door de cassave-achtige produkten waarop de bosnegers in het binnenland hoofdzakelijk zijn aangewezen, wat tevens een chronisch tekort aan eiwitten en vitaminen tot gevolg heeft.

Het binnenland heeft geen tandartsen. De B.O.G. (Bureau Openbare Geneeskundige Dienst) en de in Suriname aanwezige militaire tandarts bezoeken om de zoveel tijd het binnenland, doch verder zijn de patiënten met acute gebitsklachten aangewezen op de dichtstbijzijnde zendingsarts of -verpleegster of op de stad.

Ondanks voortgeschreden vormen van pulpitides of peri-apicale abcessen e.d. is het, volgens een mij bekend arts in het binnenland, vaak moeilijk de patiënt van de noodzaak tot extractie te overtuigen. Gebeurt dit tenslotte toch en mislukt dit door fractuur van het betrokken element of door andere oorzaken, dan zijn de patiënten meestal gedwongen tot een soms lange tocht (vaak per korjaal) naar de stad, alwaar de achtergebleven wortels verwijderd kunnen worden.

Voor een beter begrip der situatie zij hierbij opgemerkt dat elementen bij het negroïde ras veelal vaster in de kaak zijn verankerd dan bij de gemiddelde Europeaan. Lange wortels (hoektanden, die van apex tot incisale rand 4 cm meten zijn een vrij normaal voorkomend verschijnsel) en hard kaakbeen kunnen een extractie danig gecompliceerd maken.

In een gesprek met een in het binnenland werkzame verpleegster over een patiënt die men op een post had trachten te behandelen en die tenslotte toch naar de stad moest komen, kreeg ik van haar, verbazend openhartig, te horen: „Ja, die worteltjes vind ik soms wel eens lastig, ziet U!”

Naast het genoemde negroïde ras komt o.m. het Indonesische ras voor. Speciaal onder de oudere patiënten uit deze groep vond ik de meeste vormen van parodontale afwijkingen. Diverse auteurs constateerden dit als een ziekte die bij genoemd ras veel voorkomt. Mijn Surinaamse collega in wiens praktijk ik werkzaam was en die meer dan dertig jaar praktijkervaring in dit land heeft, constateerde dat de meeste parodontale aandoeningen in het binnenland onder de bosnegers worden gevonden en dat deze regelrecht kunnen worden toegeschreven aan avitaminose door gebruik van eenzijdig voedsel.

Zeer de moeite van het vermelden waard is ook zijn ervaring dat, voor zover het geen parodontose-patiënt betreft, de verankering in de kaak van elementen bij Bosnegers of Indianen, van district tot district verschillend blijkt te zijn. Zo schijnt b.v. een extractie bij Boslandcreolen in het gebied Coronie vaak aanleiding tot moeilijkheden te geven.

Voor al onder de jonge Javanen wordt vaak de wens te kennen gegeven het voorfront te beslijpen. Vroeger gebeurden dergelijke zaken op verschillende manieren, doch het tegenwoordig geldende ideaal van schoonheid is de incisale rand van cuspidaat tot cuspidaat op een zelfde hoogte te hebben (bij de oud-Indiëgangers bekend als „potong gigi”). Voor zover het tandheelkundig „verantwoord” is, wordt de patiënt zoveel mogelijk naar zijn of haar wens behandeld.

Naast de diverse mondheelkundige, sosiodontische en orthodontische behandelingen, neemt het prothodontische onderdeel in bepaald opzicht een zeer belangrijke plaats in.

De wens gouden restauraties in het front te hebben, zelfs één of meer gouden kronen op incisieven of cuspidaat en het opvullen van diastemen d.m.v. gouden streepjes is speciaal onder Hindoestanen en Creolen zeer sterk. Zo extreem als ik het in Rusland mee mocht maken, waar hele prothesen van premolaar tot premolaar uit (een minderwaardig soort) goud waren opgetrokken, is het hier niet; doch Kerstmis of een trouwdag wordt hier gaarne aangegrepen om zich van een fraaie inlay of kroon in het front te laten voorzien.

Een en ander geldt niet of althans in veel mindere mate voor de Europeaan.

Het is mij na dit ene jaar dat ik hier werkzaam ben, niet mogelijk geweest de gebitsgeneraties op raciaal gebied voldoende met elkaar te vergelijken en hier iets zinnigs over te zeggen. De afwezigheid van I<sub>2</sub>sd I<sub>2</sub>ss constateerde ik bij een Creools meisje, de aanwezigheid van een vierde molaar onder, bij iemand van Javaanse bloede. Mijns inziens is er raciaal geen lijn te trekken ten opzichte van de ontwikkeling of degeneratie van het menselijke gebit, hoewel een éénjarig verblijf wel zeer kort genoemd mag worden voor het trekken van dergelijke conclusies.

Het aantal overtollige elementen dat ik hier ben tegengekomen is niet groter dan die ik in Nederland meemaakte, doch de afwezigheid van derde molaren bij niet-Europeanen heb ik hier vrijwel niet geconstateerd.

Aangezien de meeste mensen hier min of meer vlot Nederlands spreken, bleek de taalmoeilijkheid niet al te groot. Patiënten die slechts hun moedertaal spraken werden door mij te woord gestaan via Javaans en Taki-taki (neger-Engels) sprekende assistentes of een Hindi sprekende technicus, die eveneens in de praktijk werkzaam was.

Het feit dat patiënten blootsvoets zijn is zeer gewoon in Paramaribo. Patiënten met een baby aan de blote moederborst zijn niet alledaags doch het komt voor. Het was voor mij een vreemde ervaring een extractie te moeten verrichten onder (en boven) de afkeurende blikken van een zuigeling, in de reeds beschreven situatie, waarvoor wij terwille van de lieve vrede maar besloten de hulp van een der assistentes in te roepen.

Het aantal volwassen personen dat voor het eerst in de behandelstoel komt zal hier percentagegewijs niet veel groter zijn dan in Nederland (hier is ook een schooltandheelkundige instelling). De patiënten, die op mijn verzoek hun mond leeg te spuwen, de inhoud over mijn schoenen deponeerden of op de vraag even te willen spoelen de waterspray tot zich namen en zich hiermee in de mond bliezen, overtroffen mijn verwachting. Ik ben ervan overtuigd dat dit soort ervaringen ook wel eens in Nederlandse praktijken wordt opgedaan. Het feit dat ik deze gevallen toch noem is ook meer ter completering van dit artikel over de lokale toestanden.

Op de ± 200.000 inwoners van Paramaribo en de ± 100.000 mensen die in de districten wonen, doch voor tandheelkundige hulp op de stad zijn aangewezen, werken ongeveer 17 tandartsen en tandheelkundigen (ook in Nickerie zijn 2 tandartsen werkzaam) wat een redelijke bezetting mag worden genoemd.

Een fondssysteem zoals in Nederland, waar tandheelkundige hulp in het voor-

zieningspakket is opgenomen, kent Suriname (nog) niet. Via Sociale Zaken kunnen voor armlastige patiënten bepaalde vormen van noodzakelijke tandheelkundige hulp worden geregeld.

De werknemers van grote bauxietmaatschappijen, zoals Billiton en Suralco, kunnen dit eventueel via hun maatschappij doen.

Door het niet beschikbaar zijn van een, op een van de ziekenhuizen werkzame mondheelkundige specialist in Suriname, worden veel patiënten, die in Nederland naar de specialist zouden zijn verwezen, zelf behandeld.

Wel is er een algemeen-practicus met een gedegen mondheelkundige opleiding werkzaam in Paramaribo, doch een specialist ontbreekt.

Enige tijd geleden had ik het twijfelachtige genoegen een Spaanse zeeman met een onderkaak-fractuur, waarvan een fractuurlijn tussen  $M_1$  en  $M_2$ id liep, naar beste weten en kunnen te spalcken. Via het Centraal ziekenhuis in Paramaribo kwam ik aan perfecte schedel- en halve kaakfoto's en voor eventuele voorgevormde of kunsthars spalcken had ik de technicus achter de hand. De patiënt vertrok en het resultaat is mij tot dusver onbekend.

Zoals ik reeds noemde bestaat er in Paramaribo een schooltandheelkundige dienst, waarvoor een zestal tandartsen in overheidsdienst in de afdeling mondhygiëne van 's Lands-Hospitaal werkzaam is. Tevens heeft men de beschikking over een dental-car waarmee men de districten bezoekt en af en toe, voor zover mogelijk, ook het binnenland.

De troepenmacht tenslotte, bestaande uit elfhonderd man, waarvan  $\pm 50\%$  Nederlandse militairen die hier gelegerd zijn, heeft een eigen tandarts die zijn behandelkamer heeft in het modern opgezette militaire hospitaal. Het voordeel van dit laatste is dat de alhier werkzame tandarts, patiënten, welke kleine chirurgische ingrepen op tandheelkundig gebied ondergingen, eventueel nog onder controle kan houden.

Naast de militairen zelf zijn er nog ongeveer 3500 gezinsleden en leden van het burgerpersoneel, die grotendeels in de stad onder behandeling zijn. De kosten van deze behandelingen worden, evenals die der militairen, gedragen door de Nederlandse overheid.

Dit waren enige ervaringen die mijn verblijf hier opleverde. Voor velen onder U, met name diegenen die zelf in de tropen werkzaam zijn geweest, zal dit verslag geenszins iets nieuws hebben opgeleverd. Toch leek het mij aardig en dan misschien meer voor die collegae die de tropen niet kennen, op deze wijze enige indrukken weer te geven uit een tandartsenpraktijk in deze boeiende West-Indische gemeenschap.

Kerklaan 19,  
Rozendaal (Gld.).