

VERENIGINGSVERSLAGEN EN MEDEDELINGEN

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR SOCIALE TANDHEELKUNDE

Jaarverslag 1968

In het verslag van de nieuw opgetreden directeur collega T. J. G. Kuipéres over 1968 lezen wij dat de ontwikkeling van de sociale tandheelkunde zich in versneld tempo heeft voortgezet. Ten einde een juiste planning te kunnen maken en uitvoering te kunnen geven aan het betreffende programma, het nuttig effect van de bestaande systemen te kunnen bepalen zomede de vraag te beantwoorden of men met de preventie en de behandeling op de goede weg is, heeft de staatssecretaris van Sociale zaken en Volksgezondheid in het begin van het verslagjaar besloten om een landelijk cariësonderzoek door de Commissie statistische gegevens van de vereniging te bevorderen. Samenwerking tot dat doel is verkregen met de Gezondheidsorganisatie TNO en de geneeskundige hoofdinspectie van het staats-toezicht op de volksgezondheid. Besloten werd het eerste onderzoek te beperken tot 13-jarige kinderen. Het resultaat kan in 1969 worden tegemoet gezien.

Inzake de preventie is gebleken dat bij artsen, tandartsen, kruisorganisaties en leerkrachten van kleuterscholen een grote belangstelling bestaat voor de cariësbestrijding.

De doelstelling bij de preventie komt echter niet volledig tot zijn recht omdat door de overstelpende hoeveelheid restauratief werk de schooltandarts op dit terrein niet deskundig is en weinig belangstelling heeft. Op grond hiervan is men bij een aantal diensten overgegaan tot het aanstellen van speciale krachten inzake voorlichting en opvoeding. Drie diensten hebben voor dat doel bij wijze van experiment voor 2 jaar een mondhygiëniste toegewezen gekregen. In de centrumbehandeling zal echter haar werk, beter dan in de dental car, tot zijn recht kunnen komen.

Aangezien de te verwachten toeneming aan curatieve behandeling de inschakeling van desbetreffende hulpkrachten wenselijk zal maken, zal de behoefte aan de „kindertandverzorgster” zich steeds meer doen gevoelen. Dit vooral aangezien volgens het verslag, weinig tandartsen zich tot de behandeling van kleuters aantrokken gevoelen.

Het ligt in de bedoeling tandartsen in volledig dienstverband (schooltandarts A) aan te stellen na het volgen van een cursus sociale tandheelkunde. Hun wordt een leidinggevende functie toegedacht in de georganiseerde kindertandverzorging waarin tevens de genoemde hulpkrachten werkzaam zullen zijn.

De tandheelkundige verzorging van de student, die aan de T.H. Twente in 1968 zijn studie zou aanvangen, heeft uitgewezen dat de gebitstoestand van de 20-jarigen een achterstand in de verzorging vertoont, hetwelk tot een verhoogde bijdrage in de behandeling zou moeten leiden. Dit zou zonder financiële steun tot aanzienlijke terugval van de deelneming kunnen leiden.

Uit het statistische gedeelte van het verslag kan worden aangestipt dat op 31 december 1968 in totaal 126 diensten werkzaam waren benevens 31 die zich bepaalden tot verwijzing. Een nieuwe dienst kon aan de eerstgenoemde worden toegevoegd terwijl van 4 bestaande het werkgebied werd uitgebreid. Overleg was

gaande met 13 kringen, omvattende 50 gemeenten. Voorverzorging werd toegepast in 6 diensten; nazorg bij 30. Georganiseerde kleuter tandzorg, ten dele van bescheiden omvang, vond uitvoering in 12 plaatsen. Het aantal deelnemende kinderen aan enigerlei vorm van gebitsverzorging bedroeg per 31 december 1968: 853.755 zijnde 57% van de totaal schoolplichtige jeugd. De vermeerdering betrof 9.100 kinderen.

De verzorging volgens het klassieke systeem omvatte 733.700 kinderen (120 diensten) of wel 76%; de 33 verwijzingsdiensten hadden betrekking op 78.355 kinderen, zijnde 21%. Bij de gemengde en combinatie-systemen waren 26.600 kinderen betrokken.

Per 1 januari 1969 hadden 83 diensten een of meer dental cars in gebruik met 165 installaties in 133 wagens. Hiervan waren 8 nieuwe in gebruik genomen, waarvan 4 ter vervanging van oude.

Het aantal aan de schooltandverzorging verbonden tandartsen omvatte op dat tijdstip ongeveer 555 part time en omstreeks 100 volledig bezette medewerkers.

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR MONDHEELKUNDE

Verslag gezamenlijke vergadering 14-18 mei 1969 te Tylösand met „Skandinavisk Forening of Oral Kirurger”

Toen schrijver dezes in mei 1968 in Noorwegen de jaarvergadering bijwoonde van de „Skandinavisk Forening of Oral Kirurger”, werd besloten om de jaarvergadering van deze Scandinavische organisatie in 1969 gezamenlijk met de Nederlandse Vereniging voor Mondheelkunde te doen plaats vinden. De Scandinavische collegae vergaderen eenmaal per jaar in beurtelings één van de noordelijke landen. Volgens dit schema werd de vergadering van dit jaar in Zweden gehouden. De plaats van samenkomst was Tylösand, een klein badplaatsje aan de Zweedse westkust, op gelijke afstand gelegen van Malmö en Göteborg.

De vergadering vond plaats van 14-18 mei. Het was voor de Nederlandse Vereniging voor Mondheelkunde de eerste keer in haar dertienjarig bestaan, dat te zamen met een soortgelijke buitenlandse organisatie werd vergaderd. Zonder enig voorbehoud kan worden gesteld, dat deze eerste keer om herhaling vraagt.

Op de weersomstandigheden na is de bijeenkomst in alle opzichten een succes geweest. Aan de bijeenkomst werd deelgenomen door 34 Deense, 15 Finse, 26 Nederlandse, 21 Noorse en 51 Zweedse collegae. Er waren bovendien behalve talrijke Scandinavische dames, nog 17 Nederlandse dames aanwezig. Het is dus wel duidelijk, dat Nederland kwantitatief uitstekend was vertegenwoordigd. Behalve deze goede „attendance”, was er van Nederlandse zijde evenzeer een belangrijke bijdrage op wetenschappelijk gebied. Het programma vermeldde in het geheel 43 voordrachten, waarvan 14 van Nederlandse collegae.

Tijdens deze voordrachten en vooral ook tijdens een discussie over „Oral surgery, its justification as a specialty and demands for education”, is de Nederlandse deelnemers gebleken, dat „Oral surgery” een genuanceerder begrip is, dan wij op grond van de eigen Nederlandse situatie geneigd zijn te denken, althans de laatste jaren. Een van de indrukken, welke ikzelf tijdens deze bijeenkomst heb opgedaan, is dat de mondheelkunde in Nederland een andere dimensie heeft dan

in bv. Denemarken en Zweden. Het is naar Nederlandse verhoudingen normaal, dat de behandeling van maxillo-faciale traumata alsook die van dysgnathieën wordt gerekend te behoren tot het arbeidsterrein van de specialist in de mondheelkunde. In de noordelijke landen daarentegen blijken er over de inhoud van het specialisme mondheelkunde sterk uiteenlopende meningen te bestaan.

De ontwikkeling zoals deze in de afgelopen 15 jaar in Nederland heeft plaats gevonden, is geheel overeenkomstig de richtlijnen van de „International Association of Oral Surgeons”. In de Scandinavische landen zijn de pogingen om een dergelijke ontwikkeling aan de gang te brengen nog maar van recente datum, naar het lijkt vooralsnog met weinig perspectief bovendien. Steeds meer krijg ik de indruk dat Nederland een van de weinige landen is, waarin de mondheelkunde als tandheelkundig specialisme in korte tijd tot volwassenheid is gekomen en waar de ontwikkeling op die in vele andere landen, ver vooruit is.

Hiertegenover moet worden gesignaleerd, dat de Scandinavische landen een voorsprong hebben in die zin, dat „basic research” een belangrijkere plaats inneemt en de basiswetenschappen door de collegae gemakkelijker worden gehanteerd dan bij ons. Ik meen, dat in ons land hieraan in de toekomst de nodige aandacht zal moeten worden besteed.

Aan een memorandum, opgesteld door de „Board of the Scandinavian Association of Oral Surgeons” ontleen ik de volgende gegevens over de plaats die de mondheelkunde in de Scandinavische landen inneemt.

In *Noorwegen* bestaan 2 specialismen: één vanuit de tandheelkunde („dental oral surgery”) en één vanuit de geneeskunde („diseases of the jaws and oral cavity”). Voor dit laatste specialisme moet men echter tevens in het bezit zijn van het tandartsdiploma. Van een vreedzame coëxistentie tussen beide groeperingen blijkt allerminst sprake te zijn.

In *Zweden* is er een erkend specialisme „surgical diseases of the dentition”. Er bestaat in dit land op medisch gebied geen „tegenhanger”.

Plastisch chirurgen en K.N.O.-artsen blijken op vrij ruime schaal zich bezig te houden met de behandeling van kaakchirurgische gevallen „grote stijl”.

In *Denemarken* bestaat geen specialisme. Wel heeft de „Danish Dental Association” een opleidingsprogramma voor zgn. ziekenhuistandartsen opgesteld. In tegenstelling tot de andere Scandinavische landen, waar de wet geen belemmering vormt om met een „dental degree” de mondheelkunde uit te oefenen, wordt in Denemarken de ontwikkeling van de mondheelkunde tegengehouden door een wet van 1916, welke de bevoegdheden van de tandarts duidelijk afbakent. Deze bevoegdheden zijn vrijwel identiek aan die welke in ons land bestonden in het kader van de vierjarige opleiding. Pogingen om deze verouderde wet te doen vervangen door een met een modernere opzet, zijn tot nu toe gestrand.

In *Finland* bestaat een medisch specialisme kaakchirurgie, waarvoor een tandheelkundige kwalificatie niet is vereist. Er bestaan echter sinds kort plannen om te komen tot een specialisme voor tandartsen.

In *IJsland* tenslotte, bestaan geen specialismen.

De Noorse en Finse medische specialismen mondheelkunde omvatten weliswaar de behandeling van traumata, speekselklieren en tong, maar gaan toch duidelijk minder ver dan de Duitse. Voorts de kaakchirurgie, waarin ook de plastische en oncologische chirurgie een belangrijke rol spelen.

Een interessante uitspraak van de „Scandinavian Board” is, dat geen van de Scandinavische specialismen in zijn huidige vorm bevredigend is. Men wil graag komen tot het Anglo-Amerikaanse specialisme „oral surgery”, als zijnde „the correct solution in Scandinavia”. In het memorandum worden hiertoe allerlei aanbevelingen gedaan met betrekking tot het beoogde specialisme.

Sprekende over de omvang van het werk van de „oral surgeons” wordt door de „Scandinavian Board” gesteld, dat deze niet moet worden vastgesteld binnen te nauwe grenzen. Bepalend voor de werkzaamheden van de te creëren „oral surgeon”, zijn vooral individuele kwaliteiten en ervaringen, alsook de beschikbare mogelijkheden om met andere specialisten tot samenwerking te komen.

Nadrukkelijk wordt vastgesteld, dat de behandeling van maligne tumoren niet tot het domein van de „oral surgeon” behoren. Het programma van eisen voor de opleiding van de mondchirurg, zoals men zich dit voorstelt, valt in twee gedeelten uiteen.

1. Een aanvulling op die punten, waar de opleiding tot tandarts tekortkomingen te zien geeft waar het medische basiskennis betreft.

De „Board” is van mening, dat de studie in de tandheelkunde in medisch opzicht op bepaalde punten te kort schiet om als basis te kunnen dienen voor specialisatie in „oral surgery”. Het zou van weinig werkelijkheidszin getuigen, wanneer de tandheelkundige opleiding zou moeten worden aangepast terwille van een betrekkelijk gering aantal tandartsen, dat zich tot mondchirurg wil gaan bekwalen. In het tekort aan medische basiskennis moet daarna worden voorzien tijdens de specialistische opleiding.

Men ziet de oplossing als volgt: „with a suitable choice of odontological and medical courses it should therefore be possible to provide a tailor-made training in oral surgery”.

2. De eigenlijke specialistische opleiding in de mondheelkunde, waarbij onderscheid wordt gemaakt in de behandeling van allerlei klinische en poliklinische patiënten en daarnaast adnexae als pathologie van de mondholte, anesthesiologie, plastische chirurgie en orthodontie voor zover het de relaties met de mondheelkunde betreft.

Aanvankelijk had de bespreking van dit goed opgestelde memorandum voor de Nederlandse toehoorders nog wel een aantal aantrekkelijke zijden. Naarmate de tijd vorderde, verloren onze noordse collegae echter steeds meer de grote lijnen uit het oog en vertroebelden allerlei bestaande of ter vergadering gerezen tegenstellingen de discussies. Zelfs de rake uitspraken van de Engelsman Terence Ward (erelid van zowel de Nederlandse als de Scandinavische Vereniging voor Mondheelkunde) vermochten hier geen ontspanning te brengen. Een van zijn uitspraken wil ik op deze plaats graag citeren: „an oral surgeon must be dentally qualified and medically trained”.

Deze kernachtige uitspraak vormt mijns inziens een uitstekend uitgangspunt, wanneer in Nederland in de naaste toekomst zal worden gesproken over een detailleren van de opleiding tot specialist in de mondheelkunde.

Tenslotte kan ik niet nalaten hier nog eens vast te stellen dat het voor ons Nederlanders uitermate nuttig was kennis te nemen van de plaats die de mondheelkunde

in de Scandinavische landen inneemt en via deze kennisneming te ervaren dat de door de Scandinavische vakgenoten beoogde „correct solution” in ons land reeds is gerealiseerd.

Wij zouden ons echter op een verkeerde weg begeven, indien de status-quo van de mondheelkunde in Nederland tot een zelfgenoegzaamheid zou leiden, welke noodzakelijke verdere ontwikkelingen in de weg zou staan.

Nogmaals „an oral surgeon must be dentally qualified and medically trained”.

Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast

INTERNATIONAAL

WORLD HEALTH ORGANIZATION

Aanbeveling drinkwaterfluoridering

Gedurende de 22e *World Health Assembly* van de W.H.O. te Boston op 23 juli j.l., heeft de Algemene Vergadering een resolutie aangenomen waarin op alle W.H.O. lid-staten een beroep wordt gedaan het fluoridegehalte van het drinkwater – waar dit praktisch uitvoerbaar is – te verhogen tot het uit cariësprofy-lactisch oogpunt optimale peil.

In de resolutie – die was voorgesteld door Groot-Brittannië en die werd ondersteund door de delegaties van 36 andere landen, o.a. de Verenigde Staten en de Sovjetunie – wordt duidelijk gesteld dat doeltreffendheid en onschadelijkheid in de wetenschappelijke literatuur zijn aangetoond.

Waar fluoridering van drinkwater om technische redenen niet mogelijk is, dienen andere methoden van fluoride-applicatie te worden bestudeerd.

Over de gehele wereld drinken thans ongeveer 110 miljoen mensen in 32 landen gefluorideerd water.

BUITENLAND

GROOT-BRITTANNIË

Een nieuw orthodontisch tijdschrift „The Orthodontist”

De *British Association of Orthodontists* heeft besloten tot de uitgave van een nieuw tijdschrift *The Orthodontist*, ten behoeve van de specialist, de algemeen-practicus, de schooltandarts en de tandtechnicus.

De inhoud van het nieuwe periodiek is in belangrijke mate afgestemd op de klinische aspecten van de orthodontie, mede binnen het raam van de (Engelse) Health Service.