

Het bleek dat de toeneming van het aantal micro-organismen voor de groepen 1 en 2 niet veel verschilde. Voor groep 3 was de toeneming echter bijna 98% minder dan voor beide andere.

Over de mogelijke nadelen van de toepassing van een zodanig chemisch produkt wordt niets meegedeeld.

Visser – Hilversum

281. Über den Keimgehalt des Turbinensprays. II. Eingebaute Turbinen.

L. Grün, K. Crott. Dtsch. Z. Z. 24: 870, 1969.

Bij een onderzoek over het voorkomen van bacteriën in het koelwater van rijdbare airotoeren vonden de auteurs in het water van de tank vele pathogene micro-organismen (zie Sectie X no. 271, jan. 1970). In dit onderzoek werd het koelwater van ingebouwde airotoeren onderzocht, dat bij

deze apparatuur direct uit de waterleiding wordt betrokken.

Ook hier leek de spraykoeling grote aantallen micro-organismen te verspreiden, waaronder ook pathogene. Tijdens het gebruik wordt het aantal minder, maar er blijft een minimum van ± 20.000 kiemen per ml.

De infectiebron blijkt het leidingwater te zijn: aangevoerd werd dat enkele kiemen de chlorering van 0,2 mg/l overleven. Deze nestelen zich in de apparatuur, waarbij kunststofleidingen en verbindingen de vermeerdering begunstigen. Door natrium-chlorering van het water voordat het in de unit gaat, kan (na ± 6 weken) de spray kiemvrij worden gemaakt, maar de apparatuur is te gecompliceerd en te kostbaar voor de algemene praktijk.

Het gebruik van een turbine met spray bij chirurgische ingrepen wordt niet toelaatbaar geacht.

Mesu – Bilthoven

REDACTIONELE COMMENTAAR

DE TOEKOMST DER TANDHEELKUNDE

Evenals overal elders ter wereld is men ook in Nederland bezig zich te bezinnen omtrent de toekomst der tandheelkunde en, in verband daarmee, omtrent de eisen die – in aanmerking genomen de wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen – aan de opleiding tot tandarts dienen te worden gesteld. Zo zijn op dinsdag 24 maart 1970 leden van de vaste Commissie voor de Volksgezondheid van de Tweede Kamer, onder voorzitterschap van de heer Van Thiel, met de Minister en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, in vergadering bijeen geweest.

Zoals inmiddels bekend mag worden verondersteld, is tijdens deze vergadering uitvoerig gediscussieerd over diverse onderwerpen met betrekking tot de tandheelkundige voorzieningen. Als vanzelf kwamen daarbij ook de opleidingen aan de orde.

Uit de vele bemoeienissen spreekt een zekere verontrusting over de huidige situatie. Daar is ook alle reden toe. De toekomst van de tandheelkunde ziet er vooralsnog niet rooskleurig uit.

Het zou onjuist zijn hiervan iemand een verwijt te maken. Het zijn voor een groot deel de maatschappelijke ontwikkelingen die tegenzitten. Bovendien brengt het unieke karakter van het kauwstelsel de bestaande nood tot op zekere hoogte onvermijdelijk met zich. Er zijn immers in het menselijk organisme geen structuren aan te wijzen, die zich onder zulke ongunstige omstandigheden moeten zien te handhaven als die der menselijke gebitselementen en hun onmiddellijke omgeving: het parodontium. Die ongunstige omstandigheden bestaan:

1. in het onvermogen van de harde tandweefsels om zich

actief tegen destructieve milieu-invloeden te verweren; 2. in de agressiviteit van het milieu, waarvan de destructieve invloeden door de huidige levens- en voedingsgewoonten sterker zijn dan ooit tevoren.

Uitgaande van een recente berekening, volgens welke bij de Nederlandse bevolking ongeveer elke 5 seconden een nieuwe carieuze aantasting ontstaat, kan men moeilijk meer volhouden dat de huidige tandheelkundige nood uitsluitend berust op een tekort aan tandartsen. Alleen al tegen deze massale aanval van cariës is geen curatief kruid gewassen.

En dat betreft dan nog slechts het tandbederf. Dezelfde levens- en voedingsgewoonten hebben echter meer op hun geweten. Zij bevorderen in hoge mate het ontstaan van marginale gingivitiden, die het begin vormen van parodontaal verval. Deze samenhang is echter pas in de laatste decennia algemeen onderkend.

Wanneer men daar dan tevens bij betreft het feit, dat de harmonie der gebitsbogen door tal van aangeboren of verworven factoren haast altijd wel enigermate verstoord is – waardoor de kans op cariës en parodontale afwijkingen wordt vergroot – dan ontkomt men niet aan de erkenning dat curatieve gebitssanering als massale maatregel van volksgezondheid een onbereikbaar ideaal is, a fortiori binnen het bestaande stelsel van sociaal-tandheelkundige voorzieningen, waar men op „eenvoudige middelen” is aangevoerd.

„Een gezond gebit voor iedereen” is dus een volkomen loze kreet, wanneer men uitsluitend in termen van therapie denkt. Met rigoureuze preventieve maatregelen zou men daarentegen een heel eind kunnen komen. Dit is niet alleen een kwestie van voeding, mondhygiëne en fluoride-ring van drinkwater. Ook hier zal men voortdurend nieuwe wegen leren kennen, zoals het „verzegenen” van nog gave fissuren met adhesieve acrylaten (zie Sectie II, no. 788, pag. 283 deze aflevering) ter voorkoming van cariës.

De geschetste ontwikkelingen hebben uit de aard der zaak ook vèrstrekkende gevolgen voor de behoefte aan adequaat opgeleide personen, die in de preventieve resp. curatieve sectoren de strijd tegen gebitsverval moeten aanbinden. Het nut van de nogal forse uitbreiding van universitaire opleidingen tot tandarts, die de laatste tien jaren in Nederland haar beslag heeft gekregen, zal niemand betwisten. Op bovenvermelde gronden zal men daarmee echter het beoogde doel niet bereiken. De tandartsen, die heden door de universiteiten worden afgeleverd, zijn in hoge mate gespecialiseerd in restauratieve procedures ter bestrijding van cariës en haar gevolgen. De technische aspecten daarvan hebben veel aantrekkelijks en zij hebben altijd in hoge mate de beroepskeuze bepaald. Dit nog temeer omdat de technische procedures steeds verfijnder worden ten einde tegemoet te komen aan de vereiste precisie, waarmee de therapieën staan of vallen. De tandheelkunde vermag heden ten dage in restauratief opzicht dan ook zeer veel: het zij met voldoening erkend. Optimale tandheelkunde is echter duur, te duur voor de massa der bevolking. Bovendien is cariës alles behalve een eenmalig optredende aandoening. Zij heeft meer het karakter van een nimmer eindigende zware epidemie. En – zoals gezegd – cariës staat op het stuk van gebitsbedreiging geenszins alleen.

Geen wonder dus dat in en buiten de professie vragen opdoemen. Men kan b.v. de vraag stellen of de gemeenschap wel gediend zou zijn met het instellen van nog meer kostbare en langdurige opleidingen tot tandartsen die in hoofdzaak restauratief zijn gespecialiseerd. Moeten die opleidingen misschien ook worden verkort om in de bestaande nood te voorzien? Meer nog: wanneer preventie inderdaad zó urgent is, zou dan de gemeenschap niet in de eerste plaats zijn gebaat met het creëren van een leger vrouwelijke hulpkrachten, wier op'eiding althans veel korter en minder kostbaar is, zij het dat hun rendement voor de samenleving nog geenszins vaststaat?

Inmiddels is wel zeker dat zij in de sector van de preventie uitnemende diensten kunnen bewijzen (gebitsreiniging, voorlichting en instructie, kleuterverzorging), diensten waar de tandarts blijkens de ervaringen in veel gevallen onvoldoende aan toekomt.

Problemen op dit gebied worden elders in deze aflevering (pag. 292) onder het oog gezien door collega Ch. F. L. Nord, wiens onuitblusbare geestdrift en strijdvaardigheid voor het welzijn van zijn beroep altijd weer bewondering wekken. Op basis van het woordelijk vastgelegde verslag van de in de aanhef genoemde vergadering van de vaste Commissie voor de Volksgezondheid roept hij op (misschien kan men beter zeggen: daagt hij uit) tot het nemen van beslissingen om uit de bestaande impasse te geraken. Zijn denkbeelden zullen stellig niet ieders instemming hebben, en zelfs weerstanden doen rijzen. Maar die vreest collega Nord niet. Zijn oogmerk is in de eerste plaats de belangstellende lezer tot nadenken te stemmen, opdat deze daarna eventueel zijn eigen mening naar voren kan brengen. Daartoe stelt de Redactie als steeds gaarne haar kolommen open.

Van een volkomen ander uitgangspunt en langs een geheel andere weg geeft nog een auteur (Dr. F. C. M. Driessens in zijn bijdrage „Materialen in de tandheelkunde”, afgedrukt op de pagina's 267–279 in deze aflevering) zijn visie hoe bepaalde ontwikkelingen in het tandheelkundig onderwijs tot hun recht kunnen komen.

Juist om zijn haast onwezenlijk aandoende prognose voor het jaar 2000, tot slot van zijn artikel, vraagt Driessens' doorwrochte studie, naast Nord's hartekreet, aller aandacht.

De tandarts als beroepsbeoefenaar of als „manager”, de vraag blijft: hoeveel zijn er anno 2000 nodig?!

ONDERWIJS

T. POELSTRA'S AFSCHIED VAN HET TANDHEELKUNDIG INSTITUUT

Wellicht een van de markantste figuren van het Utrechtse Tandheelkundig Instituut heeft wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd op 17 april 1970 afscheid genomen van de universiteit.

Als chef de clinique van de polikliniek voor Mondheelkunde heeft collega Poelstra (Bilthoven) generaties tandartsen vertrouwd gemaakt met de grondbeginselen der extractie-therapie, alsmede de klinische basis gelegd van hun diagnostische kennis van de verschillende mondziekten.

Maar ook voor de vele patiënten, die naar Prof. Tjebbes' polikliniek aan de Jutfaseweg werden verwezen, heeft zijn beroepsarbeid – waarvan zodoende door velen uit de professie een dankbaar gebruik is gemaakt – grote betekenis gehad.

Bijna al deze jaren van zijn universitaire loopbaan is collega Poelstra daarnaast – als betrof het een tweede bestaan – in maatschappelijk en organisatorisch verband, werkzaam geweest voor de tandheelkunde.

En bij al deze activiteiten heeft men hem leren kennen als een man, die de legende van de „stoere Fries” geloofwaardig maakt.

Dit afscheid betekent echter geenszins het einde van al zijn bestuurlijke taken: de 109e Algemene Vergadering van de leden der Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde koos collega Poelstra tot penningmeester van het Hoofdbestuur.

Tot ieders voldoening kan gezegd: „he is still going strong!”

D.