

IS HET TANDHEELKUNDIG GEZOND MAKEN VAN DE GEMEENSCHAP OF VAN EEN DEEL VAN DE GEMEENSCHAP EEN TE VERWEZENLIJKE TAAK?

N. A. KUIPÉRI

Inleiding

Er wordt nog al eens gesteld, dat de tandartsen tot taak hebben de Nederlandse gemeenschap tandheelkundig gezond te maken. Er worden daarom berekeningen gemaakt omtrent het aantal op te leiden tandartsen en hulpkrachten, dat voor deze taak nodig is. Inmiddels is reeds het aantal mogelijkheden om tandartsen aan de universiteit op te leiden vergroot. Ook de opleiding van hulpkrachten zoals de mondhygiënisten begint vorm te krijgen, terwijl de van oudsher bekende hulpkrachten – de tandtechnici – door middel van cursussen hun capaciteiten kunnen bewijzen om hogere vaardigheden ten dienste van de tandartsen te stellen. Ook zijn cursussen voor tandarts-assistenten, hoewel nog niet in grote mate, aanwezig. Kortom het lijkt, dat de mogelijkheid om de titelvraag bevestigend te beantwoorden aanwezig is. Toch ligt het probleem niet zo eenvoudig, het is niet uitgesloten dat meer man- en vrouwkracht toch niet de oplossing is voor de uitvoering van de gestelde taak.

Eerst dient eens te worden nagegaan wat eigenlijk het begrip „tandheelkundig gezond” inhoudt. Mag ik voor het begrip „gezondheid” een beroep doen op de definitie van Prof. Dr. R. L. Zielhuis, die als volgt luidt: „Gezondheid is in werkelijkheid gezond-zijn, dat is functioneel aangepast zijn aan de eisen die het totale leefpatroon (woonwerksituatie) stelt; gezond zijn impliceert dus een evenwicht tussen de menselijke capaciteiten én de eisen van de totale externe situatie, en wel op maatschappelijk gangbaar niveau. Dit leefpatroon omvat zowel de activiteit (al dan niet opgelegde taakstelling) als de omgevingsfactoren, beide in en buiten de specifieke werksituatie”. (Suppl. 2 T. soc. Geneesk. 47 (1969) 3.)

Voor tandheelkundige gezondheid is deze definitie naar mijn mening zeer toepasselijk, zij het dat tegenwoordig gezien de omvang van de tandziekten van een *labiel* evenwicht tussen de mens en zijn omgeving gesproken kan worden.

Tandheelkundig gezond

Wanneer de tandarts zijn patiëntenkring ten dienste wil staan, dient eerst bestudeerd te worden of en in welke mate deze groep uit de gemeenschap tandheelkundig gezond in de zin van bovenstaande definitie kan worden genoemd. Dit is dus een andere benadering dan door middel van een gebitsonderzoek, hoe uitgebreid ook verricht. De mogelijkheid is immers aanwezig, dat er een groep mensen bestaat in een bepaalde stad of dorp welke nog een uitgesproken goed – uit tandheelkundig oogpunt gezien – evenwicht heeft met zijn omgeving, zodat het optreden van tandziekten weinig voorkomt. Het zou interessant zijn te onderzoeken of bij een dergelijke groep het eetpatroon of het leefpatroon anders is dan bij een groep mensen welke veel tandziekten vertoont. Zijn er minder spanningen te

verwerken bij het werken in de agrarische dan in de industriële sector? Geeft dit verschil – zo dit aanwezig is – ook een verschil ten aanzien van het optreden van tandziekten?

Deze gedachten leiden ertoe dat de tandarts bij zijn vestiging eerst eens een onderzoek in deze richting doet om te bepalen of hij in zijn kwaliteit als tandarts er toe bij kan dragen om effectief de tandheelkundige gezondheid te bewaren respectievelijk te herstellen. Helaas is het nu juist in de tandheelkunde niet mogelijk door middel van manueel-technische vaardigheden de tandheelkundige gezondheid terug te geven aan de gemeenschapsleden. Tandbederf, de voornaamste oorzaak van gebitsverval naast de aandoeningen van het parodontium, is alleen door restauratie een – vaak tijdelijk – halt toe te roepen. Indien het evenwicht verstoord is, blijkt het zeer moeilijk dit te herstellen. Het afleren van bepaalde slechte gewoonten, zoals snoepen, is daar een voorbeeld van. Wèl is het mogelijk om tandheelkundige gezondheid in stand te houden door preventieve maatregelen. Nu komt echter de gemeenschap weer aan de beurt om al of niet mede te werken deze maatregelen te realiseren.

Preventie

Het typische feit doet zich ook in Nederland voor dat de éne gemeenschap bijv. Tiel wel medewerkt ten aanzien van de drinkwaterfluoridering en andere gemeenschappen zoals Den Haag er niets van willen weten. Waar staat de tandarts dan met zijn taak tandheelkundige gezondheid te doen bewaren en zo mogelijk deze toestand, dus eigenlijk het evenwicht van de aan zijn zorgen toevertrouwde mens, niet te laten verstoren tussen deze mens en zijn omgeving? Waar staat de tandarts indien elke dag op school dit evenwicht voor het gebit in gevaar wordt gebracht door het trakteren op saccharosehoudende snoep? Wat kan de tandarts doen bij de besmetting van de baby door moeder of verwanten met cariogene streptococci? Het wordt nu duidelijk, dat de uitdrukking: „tandheelkundig gezond-maken van de gemeenschap of een deel daarvan” niet gebruikt kan worden als een taakomschrijving voor de tandarts.

Wel kan als taak gezien worden, dat de tandarts medewerkt aan het doen bewaren van de tandheelkundige gezondheid. Deze taak is echter veelomvattend, want hoe wordt het bewaren van een labiel evenwicht tussen de mens en zijn omgeving, indien zulks reeds bestond, gehandhaafd? Kan tijdens de zwangerschap of na de geboorte tandheelkundig gezien gesproken worden van een evenwicht tussen de baby en zijn omgeving? Voor zover is na te gaan, kan na de geboorte dit evenwicht reeds verstoord worden door bijv. teveel saccharose in de mond van de baby te brengen. Het eerste doorbrekende melktandje komt dan al in een „verziekte” omgeving. Wat de tandarts ook vaktechnisch kan proberen te doen, het is niet het zo zeer vereiste gezond houden. Hier ligt naar mijn mening het grote probleem voor de tandheelkunde.

Deze wetenschap noch haar praktische toepassing kan buiten een team, dat reeds de aanstaande moeder beweegt om die maatregelen te nemen, dat nog van tandheelkundige gezondheid van de door haar te verwachten baby ge-

sproken kan worden. Deze teams zullen moeten bestaan uit medici, tandartsen, sociologen, sociaal-psychologen en statistici. Een dergelijk team zal ervoor moeten zorgen, dat de gemeenschap of het deel waar het bij betrokken is, het evenwicht van de nieuw-geborene met zijn omgeving in tandheelkundig opzicht niet verstoort. Kort gezegd: de gave doorgebroken gebitselementen moeten gaaf blijven. Hoe dankbaar men ook kan zijn, dat de restauratieve mogelijkheden van de tandheelkunde in hun volle omvang aanwezig zijn om bij verstoord evenwicht eventuele fatale gevolgen, zoals de extractie, gedurende kortere of langere tijd te vermijden, het is en kan niet de eerste taak van de tandarts zijn om eerst tandziekten te laten ontstaan om daarna pas actief te worden. Er kan dan ook geen argument gevonden worden om de in de titel vermelde uitdrukking: tandheelkundig gezond *maken*, nog langer te gebruiken. Het is evenmin een uitvoerbare taak voor de tandarts.

Tandheelkundig team

Hierboven is al vermeld, dat naar mijn mening een team aanwezig moet zijn, dat ertoe bijdraagt dat de tandheelkundige gezondheid wordt bewaard. Hoe zal dit team zijn werk moeten uitvoeren en wat zullen de werkzaamheden moeten zijn?

Eerst zal de gemeenschap waar dit team werkzaam is geanalyseerd moeten worden ten aanzien van gewoonten van belang voor het gebit. Vinden de leden van de gemeenschap het gebit belangrijk? Hoe staat het met de mondhygiëne en snoepgewoonten? Wordt de aanwezigheid van een tandarts in de gemeenschap gewaardeerd? Zijn de mogelijkheden van de restauratieve tandheelkunde voldoende bekend of wordt de voorkeur gegeven aan een volledig kunstgebit, denkende van al de ontstane en nog te verwachten moeilijkheden af te wezen, of werkt het team in een gedeelte van de stad of dorp waar prijs gesteld wordt op het behoud van een gaaf gebit en indien toch tandziekten optreden op een verzorging die aan hoge eisen voldoet en daardoor grote financiële offers vraagt die graag gebracht worden?

Wanneer het team deze analyse heeft volbracht – en ik denk aan een organisatie die bijv. gemeentelijk wordt ondergebracht bij een bureau voor openbare gezondheid – dan wordt overleg gepleegd met de gezondheidsautoriteiten inzake preventieve maatregelen welke de gehele gemeenschap betreffen, zoals drinkwaterfluoridering en tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. Dan kunnen de kleuterscholen, de scholen voor basisonderwijs etc. betrokken worden bij deze tandheelkundige gezondheidsvorming door middel van het onderwijzend personeel. Eerst na de analyse kan beslist worden, welke hulpkrachten aan het werk moeten en hoeveel tandartsen een taak hebben bij de diverse vormen van de gemeenschapstandheelkunde. Ook bij deze vormen van tandheelkunde zal steeds de nadruk moeten worden gelegd op het gezond – dat wil zeggen in evenwicht – houden van de gemeenschapsleden met hun omgeving ten aanzien van het gebit.

Een verstoring bijv. doordat een schoolhoofd toch trakteren op saccharosebevattende snoep toestaat, dient direct gerapporteerd te worden. Blijkt dat een gemeenschap geen

belangstelling heeft voor het gave gebit, dan komen andere vormen van de gemeenschapstandheelkunde aan de orde. In de eerste plaats tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (TGVO) met daarnaast eenvoudige restauratieve hulp respectievelijk extractie en plaatprothesen. Wel lijkt het aan te bevelen om diegenen die wel positief reageren en daardoor een gebit hebben dat in uitstekende staat verkeert, de tandheelkundige verzorging indien noodzakelijk in volle omvang te verlenen.

In Nederland staan de gebitten van onze jeugd nog lang niet op een niveau dat effectief met de beschikbare geldmiddelen bij hen met een dergelijke optimale behandeling kan worden begonnen. In de eerste plaats zal alle aandacht en geld gericht en besteed moeten worden voor de aanstaande en jonge moeders met haar borelingen. Geld zal beschikbaar moeten komen voor de genoemde teams en TGVO. Indien in de komende jaren hierdoor een basis gelegd kan worden voor het gezond houden van het gebit van de Nederlandse gemeenschap, dan schieten de tandartsen in deze zo belangrijke taak niet tekort.

Samenvatting:

In het artikel wordt de vraag behandeld of het mogelijk is de gemeenschap of een deel daarvan tandheelkundig gezond te maken. Op grond van de definitie van Prof. Dr. R. L. Zielhuis van het begrip gezondheid komt de schrijver tot de conclusie dat de tandarts deze onuitvoerbare taak niet op zich kan nemen. Ook wordt aangetoond dat gezond *maken* niet mogelijk is, hoogstens zal door middel van teamwork met medici, sociologen, sociaal-psychologen, statistici en tandartsen een gezond doorgebroken gebit in een gezond *gehouden* toestand een uitvoerbare taak zijn. De genoemde teams zullen in het kader van bureaus voor openbare gezondheid werkzaam zijn.

Summary:

In this article the following question is considered: „Is there a possibility to give a population or a part of a population dental health?” On basis of the definition of health by Prof. Dr. R. L. Zielhuis, the answer is in the negative. The dentist cannot realise the recovering of dental health. The most he can achieve is, with the help of a team, in which physicians, sociologists, social-psychologists, statisticians and dentists participate, to keep men in balance with his environment in regard of his dentition. These teams should be attached to the public health services.

Backershagen 73,
Amsterdam-Buitenveldert,