

TECHNISCH TANDHEELKUNDIG ONDERWIJS EN PRAKTIJK *)

J. G. DE BOER

De restauratieve tandheelkunde heeft in al haar aspecten mogelijkheden tot perfectie ontwikkeld, die niet meer zijn te bereiken met eenvoudige middelen. Met eenvoudige middelen kunnen „vullingen” worden gemaakt, door talrijke zwakke broeders aangeduid als „amalgampjes” en „silicaatjes”, en er kunnen „plaatjes” en „gebitjes” mee worden gemaakt. Dit is goedkope tandheelkunde. Maar het vervaardigen van restauraties en protheses die voldoen aan moderne eisen, vraagt een zó grote vakbekwaamheid, dat de term „eenvoudige middelen” in dit verband volkomen obsoleet is en een geringschatting inhoudt van ons beroep.

De moderne tandheelkunde ziet niet meer uitsluitend tanden en kiezen; zij heeft geleerd het gebit te zien als de éénheid gebit + parodontium. Dit betekent een grote vooruitgang, mits wij er voor waken, dat niet wat aan de ene kant werd gewonnen, aan de andere zijde verloren gaat. Technisch bekwame moderne tandartsen spreken soms met enige geringschatting over „gaten vullen”. Voor hen begint de tandheelkunde pas bij de vervaardiging van bruggen en gebitsreconstructies.

Inderdaad zijn dit behandelingen die veel spectaculairder zijn en die hen ongetwijfeld meer voldoening schenken dan een moeizaam uitgevoerde endodontische behandeling gevolgd door een amalgaamrestauratie, een inlay of een kroon. Natuurlijk zouden wij de uitgebreide voorzieningen niet graag uit ons arsenaal van technisch-curatieve mogelijkheden missen, doch het spreekt welhaast vanzelf dat de volmaakte restauratie van gebitselementen een waardevoller vorm van tandheelkunde is, dan de uitvoering van fraaie gebitsreconstructies.

Wanneer wij ons bezinnen op de afstemming van het onderwijs op de praktijk, dan is het goed ons voor ogen te houden dat er, globaal gesproken, drie categorieën van tandartsen zijn.

1. De knoeters, zowel van de zilveren als van de gouden standaard, die hun vak niet anders zien dan als

middel om zo veel mogelijk geld te verdienen. Voor hen is ieder onderwijs goed genoeg.

2. De uitblinkers die, met of zonder een uitgesproken belangstelling voor een hoge bankrekening, een technisch volmaakte tandheelkunde nastreven.

Voor hen geldt tot op zekere hoogte hetzelfde als voor de eerste groep; maar zij zullen zich op de basis van iedere redelijke vorm van onderwijs weten te ontwikkelen tot tandartsen die in staat zijn een technische perfectie te benaderen. Het spreekt echter vanzelf, dat de kwaliteit van het onderwijs bepalend is voor de tijdsduur waarin zij hun doel kunnen bereiken.

3. Tussen deze beide uitersten staat de groep van goedwillende, op verschillende kruishoogten vliegende collega's. Voor deze groep is leiding van het grootste belang, zowel tijdens de opleiding als daarna. Op hen moet het onderwijs in hoofdzaak worden afgestemd; wat zij in de praktijk meekrijgen kan van grote invloed zijn op hun tandheelkundige ontplooiing.

Alvorens dit onderwijs aan een nadere beschouwing te onderwerpen, zal een antwoord moeten worden gegeven op de zo vaak gestelde vraag, of de universiteit tandheelkunde in optima forma moet doceren, of wel het onderwijs moet aanpassen aan de praktijk.

Het feit dat wij een langdurige periode doormaken, waarin de praktijkomstandigheden ongunstig zijn, behoeft niet nog eens te worden onderstreept; was dit niet het geval, dan zou dit probleem er niet zijn.

Het komt mij voor, dat er geen sprake behoeft te zijn van het éne óf het andere. Ik meen dat beide kunnen samengaan door het onderwijs te beperken tot wat ik zou willen noemen een fundamentele vorm van tandheelkunde, en deze in optima forma te doceren.

Van wat ik versta onder fundamentele tandheelkunde kan ik geen bondige omschrijving geven; het spreekt vanzelf dat het een enigermate flexibel begrip is.

Ik zou er de volgende algemene eigenschappen aan willen toekennen.

Fundamentele tandheelkunde is de minst gecomplici-

*) Naar aanleiding van de forum-discussie tijdens de 205e ledenvergadering van het Ned. Tandheelkundig Genootschap d.d. 11 maart 1971.

ceerde vorm van tandheelkunde waarmee excellente resultaten kunnen worden bereikt.

Het is de beste vorm van tandheelkunde uit onderwijs-oogpunt, omdat het de beste basis vormt voor het aanleren van andere methodes, indien daartoe de behoefte wordt gevoeld.

De volgende voorbeelden mogen als nadere toelichting dienen om mijn bedoeling duidelijk te maken.

Fundamentele tandheelkunde bedient zich van methodes, die het contact met het object bevorderen, met als gevolg een betere kennis van dit object:

- Cariësonderzoek met spiegel en sonde; eerst daarna worden röntgenfoto's gemaakt.
- Tandsteenverwijdering met handinstrumenten.
- Caviteitpreparatie met intensief gebruik van excavatoren en messen.
- Amalgaamcondensatie met handinstrumenten.
- Wortelkanaalpreparatie met door de hand gevoerde vijlen en ruimers.

Fundamentele tandheelkunde houdt ook in: het zelf (niet gemechaniseerd) aanmaken van alle materialen. Dit is onmisbaar voor het verkrijgen van een goede praktische kennis van deze materialen.

Fundamentele tandheelkunde bedient zich, voor het vervaardigen van afdrucken, zoveel mogelijk van niet-elastische materialen (inlays en kronen, totale prothesen, bruggen).

In een fundamentele tandheelkunde worden post-caniene elementen hoofdzakelijk hersteld door middel van amalgaamrestauraties en kronen. Meer kennis en vaardigheid t.a.v. inlays dient in post-graduate courses te kunnen worden verkregen. Ditzelfde geldt voor brugwerk.

In het kader van de gedoeerde fundamentele tandheelkunde vervaardigt de student uitsluitend eenvoudige vaste bruggen.

De jonge tandarts, die geleerd heeft lefels van dun metaal bij te knippen en te buigen en de randen op de juiste wijze met stents te verdikken, die daarmee gipsafdrucken kan vervaardigen waarnaar hij vastzittende bovenprothesen en, bij de bekende tonghouding, zui-gende onderprothesen kan maken, die de elementen kan opstellen zonder hulpmiddelen, die heeft in de praktische problemen van de totale prothese een beter inzicht gekregen, dan wanneer hem een speciale methode was bijgebracht, precies volgens alle regels en voorschriften daaraan verbonden.

Beheerst de student de fundamentele methodes, dan

kan hij andere methodes op hun merites beoordelen en zonder veel moeite leren. In de laatste studie jaren behoort aan alternatieve methodes in colleges en demonstraties aandacht te worden besteed.

Fundamentele tandheelkunde mijdt iedere nodeloos ingewikkelde methode; ongecompliceerd staat echter niet gelijk met gemakkelijk.

Aan alle voorzieningen worden hoge eisen gesteld, alle klasse II-amalgaamrestauraties b.v. worden röntgenologisch gecontroleerd.

Het onderwijs moet erop gericht zijn de student hoge kwaliteitsnormen bij te brengen, waaraan hij andere methodes kan toetsen.

Onderwijsgevende stafleden dienen zich ten volle bewust te zijn van het belang van hun onderwijstaak. Zij behoren zich met de voor het onderwijs vastgestelde methodes volkomen vertrouwd te maken en deze, met terzijdestelling van persoonlijke voorkeuren, uniform te onderwijzen.

Een afzonderlijk woord verdient de preventie, enerzijds omdat zij zo uiterst belangrijk is en steeds meer op de voorgrond treedt, anderzijds omdat in de laatste tijd haar betekenis in het technisch tandheelkundig onderwijs veelal tot ongemotiveerde proporties wordt opgeblazen.

Kennis van de huidige mogelijkheden tot preventie van cariës, parodontitis en gebitsdeformaties wordt voor het overgrote deel verworven op colleges en demonstraties en uit boeken en tijdschriften. Aan het op preventie gerichte technische onderwijs is in de loop der jaren niet zo heel veel veranderd. Wie durft beweren, dat de docenten in de sosiodontie sinds de dagen van Miller, Williams en Black niet altijd hebben gehamerd op „extension for prevention”, goede rand-aansluitingen en contacten, grondige gebitsreiniging en mondhygiëne? Dat aan de laatste twee onderwerpen in een afdeling parodontologie (in Amerika al bijna een halve eeuw geleden gerealiseerd, maar in de meeste Europese landen nog niet zo lang geleden of eerst kortelings ingesteld) meer aandacht wordt besteed, betekent geen essentiële wijziging in het technisch tandheelkundig onderwijs. Dat zou ook niet gemotiveerd zijn, daar het een terrein betreft, dat voorbestemd is grotendeels aan hulpmiddelen te worden overgedragen.

Zolang echter de gebitsreiniging met instrumenten moet geschieden, zal zij een essentieel onderdeel van de fundamentele tandheelkunde blijven vormen.

Tenslotte behoort in een bespreking van het verband

tussen onderwijs en praktijk een antwoord te worden gegeven op de vraag of, bij het huidige tekort aan tandheelkundige hulp, iedere tandarts de morele plicht heeft een deel van zijn tijd aan de behandeling van ziekenfondsverzekerden te besteden.

Hoe de deplorabele omstandigheden waarin de Nederlandse tandheelkunde zich bevindt zijn ontstaan, weten wij allemaal. Maar laten we eens nagaan welke factoren schuld hebben aan het feit, dat sinds 1945 geen enkele verbetering in de toestand is gekomen.

Het Nederlandse volk is, ondanks alle voorlichting, nog steeds bitter weinig dental minded. Het suikerverbruik neemt nog steeds toe, de mondhygiëne laat nog altijd zeer veel te wensen over. Een zeer groot deel van onze landgenoten staat afwijzend – of op zijn minst onverschillig – tegenover de drinkwaterfluoridering.

Aan de andere kant is daar het onbegrijpelijke feit, dat ons vertegenwoordigende lichaam, de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, na 1945, toen het tekort aan tandartsen duidelijk aan de dag trad, gedurende vele jaren heeft verkondigd, dat er voldoende tandartsen waren in Nederland. En heeft deze zelfde Maatschappij niet jaren lang de opleiding van curatieve hulpkrachten tegengehouden?

Helaas hebben ook talrijke practici het altijd doen

voorkomen, alsof zij met hun plaatselijke confraters in staat waren de inwoners van hun gemeente volledig tandheelkundig te verzorgen.

Er zijn ook andere factoren in het spel, doch die doen niets af aan het feit dat de Nederlandse tandheelkunde niet door de schuld der goede practici in een moeras is verzonken.

Goede tandartsen, die uit liefde voor hun vak bereid zijn zich offers te getroosten om tandheelkunde op hoog niveau uit te oefenen, hebben het recht dit te doen. Zij hebben recht op de arbeidsvreugde die alleen hoogstaande tandheelkunde hen kan schenken. (Let wel: offers en hoogstaande tandheelkunde.)

Bovenstaande beschouwingen over het tandheelkundig onderwijs zijn gebaseerd op de gedachte, dat de student een evolutie moet doorlopen.

De biogenetische grondwet van Haeckel zegt, dat de ontogenetische ontwikkeling een korte herhaling is van de fylogenetische ontwikkeling. Zo dient ook de student, de embryonale tandarts, enkele stadia te doorlopen om ten volle de kenmerken van een moderne tandarts te kunnen verwerven.

Specialisatie betekent: beperking van mogelijkheden. De waarde van een fundamentele tandheelkunde is, dat zij de mogelijkheid inhoudt van een alzijdige ontplooiing.

Adres: Prof. J. G. de Boer,
Vijverlaan 49,
Epe – Gld.

TANDHEELKUNDIG ONDERWIJS EN GEZONDHEIDSZORG*)

S. K. THODEN VAN VELZEN

Inleiding

Met betrekking tot het onderwijs in de tandheelkunde is nog slechts zeer weinig research verricht; het is dus maar zelden mogelijk om zich ten aanzien van de inhoud van het onderwijs en over de wijze van over-

dracht van kennis en vaardigheid te baseren op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Het hierna volgende is slechts een poging om tot de discussie bij te dragen.

De tandheelkundige gezondheidszorg

De organisatie en de mogelijkheden van de tandheelkundige gezondheidszorg zouden, meer dan nu, de mo-

*) Naar een voordracht, gehouden tijdens de 205e ledenvergadering van het Ned. Tandheelkundig Genootschap d.d. 11 maart 1971.

*Uit de afdeling
Conserverende tandheelkunde
van de Universiteit van Amsterdam.
Hoofd: Prof. Dr. J. B. Visser.*

*„The University is a Paradise,
Rivers of Knowledge are there,
Arts and Sciences flow from thence.”
John Donne.*