

Een convocatie met aanmeldingsformulier zal op de gebruikelijke wijze onder de leden van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen worden verspreid.

W.T.A.-cursus „Pijnbestrijding in de tand- en mondheekunde”

De bestrijding van pijn neemt in de tand- en mondheekunde een belangrijke plaats in. Dikwijls is pijn de reden dat de patiënt onze hulp inroept.

Vaak zal na een juiste therapie de pijn spoedig verdwijnen; in een aantal gevallen zal dit echter niet gebeuren, of zal juist door de behandeling een periode met pijn kunnen volgen. Dan moet de toevlucht worden genomen tot een medicamenteuze pijnbestrijding waarbij een keuze kan worden gemaakt uit verschillende pijnstillende middelen. Hierbij zal steeds het te verwachten pijnstillend effect en de bijwerkingen van de diverse middelen tegen elkaar moeten worden afgewogen. Vooral in de laatste jaren wordt herhaaldelijk in de literatuur gewezen op soms ernstige bijwerkingen van enkele analgetica. Vaak betreft dit middelen die zich al tientallen jaren hebben weten te handhaven en welke ook nu nog – al of niet in combinatie met andere farmaca – frequent worden gebruikt. Dit geldt bijvoorbeeld voor acetosal en fenacetine. Na gebruik van acetosal worden meer nabloedingen gezien en kunnen ernstige maag-darmbloedingen optreden; misbruik van fenacetine, vaak in combinatie met andere pijnstillende middelen gebruikt, kan leiden tot niet te herstellen nier-beschadiging. Bij de keuze van analgetica zal rekening moeten worden gehouden met eventueel gebruik van andere geneesmiddelen door de patiënt, omdat de werking hiervan door sommige analgetica kan worden beïnvloed; zo kan bijvoorbeeld de werking van anticoagulantia door verschillende analgetica worden versterkt.

Op een in oktober te houden symposium zal worden ingegaan op het voorkomen van pijn in de tand- en mondheekunde, de problemen van diagnostiek en de behandeling van de afwijkingen die hieraan ten grondslag liggen; de medicamenteuze bestrijding van de pijn, de voor- en nadelen van de verschillende middelen die hierbij kunnen worden gebruikt en het resultaat van een recent onderzoek, waarin het pijnstillend effect van een aantal analgetica met elkaar werd vergeleken, zullen daarbij worden besproken.

De cursus zal worden gegeven door:

Prof. Dr. G. Boering, hoogleraar in de Mondheekunde aan de

FEUILLETON

DE MONDHYGIËNISTE

M. VERHEGGEN, mondhygiëniste

Het beroep mondhygiëniste vindt zijn oorsprong in Amerika, waar omstreeks 1900 Dr. Alfred C. Fones, behalve aan de vele caviteiten, ook aandacht schonk aan de parodontale aandoe-

rijksuniversiteit te Groningen, die zal spreken over: „Pijn in de tand- en mondheekunde: de diagnostiek en de therapeutische mogelijkheden”.

Dr. F. A. Nelemans, hoofd werkgroep klin. geneesmiddelen-onderzoek T.N.O., over: „De farmacologie van de analgetica, hun toxiciteit, indicaties en contra-indicaties”.

Drs. R. H. Booy, lid van de werkgroep klin. geneesmiddelen-onderzoek T.N.O., over: „De medicamenteuze bestrijding van de pijn in de tand- en mondheekunde met een bespreking over de resultaten van een recent onderzoek naar de werking van verschillende analgetica bij pijntoestanden in de mondholte”.

De cursus zal worden gehouden op zaterdag 2 oktober 1971 in het gebouw van de Faculteit der Geneeskunde van de Vrije Universiteit, Van der Boechorststraat 7, Amsterdam.

Een convocatie met aanmeldingsformulier zal op de gebruikelijke wijze onder de leden van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen worden verspreid.

NEDERLANDSE VERENIGING VAN DIËTISTEN

Viering 30-jarig bestaan

De op 5 januari 1941 te Amsterdam opgerichte *Nederlandse Vereniging van Diëtisten* – met een ledental van 685, zijnde bijna 70 % van het aantal afgestudeerde diëtisten – viert dit jaar haar 30-jarig bestaan.

Het beroep van diëtist(e), waaraan juist in deze welvaartstijd steeds meer behoefte bestaat, is als volgt te definiëren:

„De diëtist(e) is een deskundige op het gebied van de voeding en de diëtetiek, die dieetvoorschriften samenstelt voor patiënten op aanwijzing van of verwijzing door een arts of tandarts, óf die een adviserende functie op voedingsgebied vervult.”

Om het beroep een juiste plaats te geven in de totale gezondheidszorg, wordt momenteel de inpassing van het beroep in de Wet op de Paramedische Beroepen voorbereid.

De opleiding is een 4-jarige dagopleiding, gesplitst in drie jaren vooropleiding (tot aspirant-diëtist(e)) en 1 jaar eigenlijke opleiding. Met ingang van september 1972 zal de diëtistenopleiding onder het Hoger Beroeps onderwijs komen te vallen; het wordt dan een 4-jarige ongedeelde dagopleiding.

De vereniging geeft een tweemaandelijks orgaan uit: Het Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten.

ningen die hij bij zijn patiënten vond. Daar hij het belang van een goede mondhygiëne inzag, maar zelf geen tijd had om hen de kunst van goed tandenpoetsen bij te brengen, droeg hij deze taak over aan zijn assistente, en al spoedig werd ook de mondreiniging en het verwijderen van tandsteen aan haar zorgen toevertrouwd.

Dr. Fones had zijn praktijk in Bridgeport (Conn.) en in 1907 werd in de staat Connecticut een opleiding voor speciale hulpmiddelen op dit gebied wettelijk geregeld. Zij kregen de bevoegdheid om behalve poetsinstructie (home care instruction)

te geven ook mondonderzoek te doen, tandsteen te verwijderen en elementen te polijsten. Fones leidde zelf de eerste mondhygiënisten op in een schuurtje en hieruit groeide de eerste opleidingsschool: „Fones' School of Dental Hygiene” in Bridgeport.

Kort daarna werd ook in de staten Massachusetts en New York een opleidingsinstituut voor „dental hygiene” geopend. Tot 1924 was het een eenjarige cursus, daarna een tweejarige, aan het eind waarvan de mondhygiëniste een zg. „Associate degree” kan behalen, met de titel R.D.H.A.S. (Registered Dental Hygienist with Associate degree). A.S. wordt overigens meestal weggelaten, wel wordt achter de letters R.D.H. het B.S. (Bachelor degree) vermeld.

De mogelijkheid om dit baccalaureaat en deze Bachelor degree te behalen bestaat sinds 1939. Deze laatste wordt verkregen door na de „Associate degree”, dus de tweejarige opleiding, nog gedurende twee jaren een cursus te volgen. Deze bestaat uit instructie in „dental hygiene education” en uit het onderrecht geven in mondhygiëne aan patiënten waarbij veel stages op lagere scholen worden doorlopen.

Het aantal opleidingsinstituten is sinds Fones' schuurtje snel gestegen. In de Verenigde Staten zijn nu ongeveer 60 scholen en in Canada 5, de meeste met een tweejarige opleiding. Overigens bestaat de tendens om de opleiding tot drie jaar uit te breiden. Uiteraard bieden ook de instituten met een driejarige opleiding de mogelijkheid tot studie voor het baccalaureaat. Jaarlijks leveren de verschillende universiteiten in de Verenigde Staten ongeveer 1700 mondhygiënisten af; het aantal dat momenteel in Amerika werkzaam is bedraagt ongeveer 18.000 op 120.000 tandartsen: dat is ongeveer 1 op 6.

Het beroep mondhygiëniste bestaat in Nederland al langer dan menigeen zou denken. Tijdens de tweede wereldoorlog is er een experiment geweest met meisjes (voormalige tandartsassistenten) die in Engeland waren opgeleid. Deze opleiding was vooral gericht op het verwijderen van tandsteen. In het boekje „Sociale en gemeenschapstandheekunde” van N. A. Kuiperi staat vermeld dat de training in Engeland onder andere geschiedde door een deurknop aan de achterkant in te smeren met gips, waarna de toekomstige mondhygiëniste met een mondspiegel en een tandsteeninstrument het gips volledig moest verwijderen en daarna de knop polijsten. „Niet eenvoudig”, zegt hij verder, „maar in oorlogstijd wel goedkoop”. Deze meisjes bereikten zeer goede resultaten maar ze werden helaas noch door de patiënten noch door de tandartsen op hun waarde geschat. Later kwamen opnieuw pogingen op gang om een opleiding voor hulpkrachten in het leven te roepen aan wie de preventie en de gebitsreiniging zou kunnen worden toevertrouwd. Maar al te duidelijk was gebleken dat de tandartsen door tijdgebrek niet aan preventie en voorlichting in de praktijk toekwamen en bovendien werd verwacht dat door een betere mondhygiëne het peil van de tandheekunde in Nederland omhoog gebracht zou kunnen worden. Het tot stand komen van de opleiding werd vertraagd door discussies over de vraag of die hulpkracht een mondhygiëniste zou moeten zijn of wel curatieve bevoegdheid zou moeten bezitten.

De opleiding tot curatieve hulpkracht bestaat in Nieuw-Zeeland: de z.g. „New Zealand dental nurses”. Zij hebben de bevoegdheid kleine caviteiten voor amalgaam in het melkgebijt te prepareren en de restauraties aan te brengen. Grotere restau-

raties en restauraties in blijvende elementen mogen niet door hen worden verricht, evenmin als extracties.

Uiteindelijk viel de beslissing ten gunste van de mondhygiënisten; de resultaten in Nieuw-Zeeland hadden nl. aangetoond dat door het inzetten van de dental nurses het tandbederf niet noemenswaard afnam. Men concludeerde daaruit dat het inzetten van meer hulpkrachten geen vermindering van cariës tot gevolg heeft indien niet in de eerste plaats preventie wordt toegepast. Behalve de wat teleurstellende resultaten in Nieuw-Zeeland was een ander bezwaar dat men mal praxis vreesde in die zin dat het begrip „kleine” restauraties maar al te gemakkelijk wat ruim uitgelegd zou kunnen worden.

De „Stichting Opleiding Mondhygiënisten” nam de uitvoering van de plannen op zich; Prof. Dr. J. B. Visser uit Amsterdam was voorzitter (momenteel Prof. A. J. van Amerongen uit Nijmegen) en tandarts J. Stork uit Aerdenhout werd secretaris. De stichting kwam ondermeer voor de vraag te staan, voor welke opleiding te kiezen: de tweejarige (heel dure) Amerikaanse of Canadese opleiding, of de eenjarige uiteraard ook veel goedkopere Engelse. Besloten werd de eerste Nederlandse meisjes in Amerika te laten opleiden: door de veel langere en meer uitgebreide opleiding zouden zij meer background krijgen die nodig is om het nieuwe beroep in Nederland te introduceren en het wantrouwen bij veel tandartsen en patiënten weg te nemen.

Met de uitzending naar Amerika werd gestart in 1965. In augustus van dat jaar vertrokken 12 meisjes die hun opleiding op vier verschillende universiteiten gingen volgen. Deze opleiding bestond uit een theoretisch en een praktisch gedeelte. Het theoretische gedeelte omvat: anatomie, histologie, fysiologie, chemie, bacteriologie, farmacologie en pathologie, en als meer specifieke vakken voor „dental hygiene”: algemene tandheekunde, parodontologie en mondhygiëne, preventieve tandheekunde, voedingsleer, röntgenologie, materiaalkunde en „chairside assistance”. Verder sociologie, psychologie, correspondentie en administratie, E.H.B.O. en uiteraard de vakken die elke Amerikaan moet kennen, wat hij ook studeert: Engels, spreken in het openbaar en gymnastiek!

Het praktische gedeelte van de opleiding bestaat uit preklinische en klinische oefeningen. Gedurende de eerste maanden worden tanden in was gesneden, oefenmodellen en poetsmodellen uitgetogen en afgewerkt, en vervolgens de eerste oefeningen met spiegel en sonde en met tandsteeninstrumenten uitgevoerd op fantoom. Ook worden elke week minstens een uur vingeroefeningen gedaan: alle vingers afzonderlijk bewegen als voor pianolessen, elastiekjes uit elkaar trekken en rubber balletjes kneden. Na vier tot vijf maanden wordt met de patiëntenbehandeling begonnen. In het tweede jaar worden colleges gevolgd, een dag praktisch gewerkt op de kliniek en een dag buiten de kliniek, terwijl één dag wordt besteed aan het geven van voorlichting op scholen.

Op de kliniek wordt, behalve tandsteen verwijderd en gepolijst, ook van elke patiënt een röntgenstatus gemaakt en fluoride geapliceerd. Bovendien wordt aan het invullen van de patiëntenkaarten veel aandacht besteed; in de status praesens moet elke afwijking aan tand of tandvlees worden aangetekend, tot ontkalkingen toe.

Het praktisch werken buiten de kliniek – met verplaatsbare installaties – geschiedt op scholen, in inrichtingen voor licha-

melijk en geestelijk gehandicapten en dito voor bejaarden. Het werk varieert: soms tandsteen verwijderen en soms de tandartsen assisteren, die vaak tot de staf van de inrichting behoren. De bedoeling van dit werken buiten de kliniek is tweërlei: ten eerste een indruk te krijgen van werkzaamheden die een mondhygiëniste kan doen, anders dan in een praktijk, nl. monden die er betrekkelijk verzorgd uitzien in een nog betere conditie brengen, waardoor het enthousiasme wordt gestimuleerd om na het afstuderen in die richting werk te zoeken. Ten tweede: veel verschillende ziektebeelden in de mond zien en vooral ook grotere hoeveelheden tandsteen verwijderen. Daartoe was in de kliniek geen gelegenheid omdat de meeste patiënten die naar de kliniek komen, weinig tandsteen hebben.

Behalve scholen en inrichtingen, worden ook ziekenhuizen bezocht, waar langdurig zieken op bed worden behandeld. Verder wordt op de poliklinieken voor a.s. moeders voedingsvoorzorging en poetsinstructie gegeven. Soms moet bij een operatie geassisteerd worden of bij een autopsie of op een pathologisch laboratorium, en bij personeelsgebrek moet wel eens als verpleeghulp worden gewerkt. Dit lijkt misschien zinloos maar de bedoeling ervan is, ook een inzicht te krijgen in de gehele gezondheidszorg.

Ieder die zich eenmaal door het theoretische en praktische gedeelte van de opleiding heeft heengeworsteld, ontvangt een diploma, een gouden speld met de naam van de school en een paarse band op het witte kapje dat deel uitmaakt van het uniform van een mondhygiëniste: o.a. witte kousen en schoenen die de indruk wekken een mensenleven mee te kunnen. Bovendien moet er door de mondhygiëniste een eed worden afgelegd alvorens tot de praktijk te kunnen worden toegelaten.

Wat de taak en de bevoegdheden van de mondhygiëniste betreft bestaat er verschil van mening. Dit geldt vooral voor Amerika waar men na 60-70 jaar ervaring met deze hulpkracht, de bevoegdheid steeds verder wil uitbreiden of – en dat lijkt zinvoller – de tandartspraktijken, althans wat betreft de taak van de mondhygiëniste, wil omvormen. Aanleiding tot deze vraag naar veranderingen is de veranderde opvatting omtrent de eigenlijke bedoeling van het beroep en de ontevredenheid van veel Amerikaanse mondhygiënistes over de taken die hen in de praktijk worden gedelegeerd. Dit is weer een gevolg van de steeds verdere uitbreiding van het curriculum, dus de steeds grotere hoeveelheid kennis die een mondhygiëniste moet vergaren waardoor de beperkte verantwoordelijkheid en werkzaamheden na enige tijd in de praktijk onbevredigend gaan werken. Want waar komt het in de realiteit, ook in de Amerikaanse praktijken op neer? Dat zij tandsteen verwijdert, polijst, eens een röntgenfoto maakt (over het algemeen wel vaker dan in Nederland!) en verder nog wat informatie over tandenpoetsen verstrekt.

Uitbreiding van de beperkte werkzaamheden brengt echter het gevaar met zich mede dat de specifieke en primaire taak van de mondhygiëniste, namelijk die van de preventie, in het gedrang komt. En de vraag naar preventie wordt steeds klemmender: ondanks het feit dat er steeds meer tandartsen en mondhygiënistes zijn gekomen kan men de vraag naar tandheelkundige hulp nog steeds niet aan.

Het probleem wordt hierdoor naar de patiënten zelf verlegd: zij zullen meer moeten doen of laten, om hun gebit in een betere conditie te houden. De tandartsen en mondhygiënistes

zullen zich moeten inspannen om de mensen hiervan te overtuigen en hen door betere voorlichting de weg naar een optimale mondhygiëne en daardoor minder cariës en minder parodontale aandoeningen te wijzen. Men werkt er nu in Amerika naar toe om ook in de tandartsenpraktijken een voorlichtingsprogramma op te zetten, waarvoor dan de mondhygiëniste de verantwoording krijgt, compleet met een aparte ruimte waar deze voorlichting kan worden gegeven. Die voorlichting is bijzonder uitgebreid en omvat ondermeer het gebied van de voeding; uitvoerige voedingsanamneses worden door de patiënten thuis ingevuld; enige weken later komen ze daar mee terug naar de praktijk, waar de mondhygiëniste ze met hen bespreekt, waar nodig corrigeert en aan de hand van de verkregen gegevens een dieetadvies samenstelt. De algemene verwachting in Amerika is nu dat op deze manier, dus door een uitbreiding van de taak van de mondhygiëniste met de verantwoording over een uitgebreid voorlichtingsprogramma, tevens een nevenwerking nl. vergroting van de attractie van het beroep wordt bereikt. De uitbreiding van de taak met curatieve bevoegdheden zoals het leggen en verwijderen van noodvullingen, het aanbrengen van blijvende restauraties, verwijderen van hechttingen en verwijderen en aanbrengen van wondverband, wordt experimenteel in Amerika onderzocht. In Nederland is door de Stichting Opleiding Mondhygiënistes een taakomschrijving vastgesteld die overeenkomt met die welke in Amerika algemeen geldt.

Het totale aantal mondhygiënistes dat momenteel in meer dan 20 landen werkt is ongeveer 25.000. De Verenigde Staten hebben er 18.000, Japan meer dan 3000; zowel Canada als Engeland 400, Thailand ongeveer 900 en verder kleinere aantallen in verschillende Europese landen.

In Noorwegen is een opleiding te Oslo met een cursus van 1 jaar voor tandartsassistenten. Na nog een jaar kan het diploma mondhygiëniste worden behaald. In Zwitserland werken een twintigtal Amerikaanse mondhygiënistes; ook in Italië is er sinds het congres in Rome van 1970 belangstelling voor mondhygiënistes gekomen.

In Nederland werken momenteel 38 mondhygiënistes, waarvan 33 Nederlandse en 5 buitenlandse: 4 afkomstig uit Amerika en 1 uit Noorwegen. De Nederlandse mondhygiënistes hebben bijna allen in Amerika een opleiding gevolgd, enkelen zijn in Engeland opgeleid. Deze laatste drie zijn in 1969 naar Amerika gegaan en voltooiden daar dit jaar hun studie. Van de opleiding voor mondhygiënistes, die in 1969 in Utrecht is gestart, hebben in 1970 de eerste 5 meisjes het diploma behaald. In het tweede jaar studeren daar nu 10 meisjes en in het eerste jaar nog 20. Van degenen die nu in Nederland werkzaam zijn werken er 12 meisjes in een praktijk (het merendeel in een groepspraktijk), sommigen part-time. Een bijna even grote groep werkt op de universiteiten: Amsterdam (V.U. en U.v.A.), Utrecht en Nijmegen. Utrecht heeft het leeuwendeel: vijf; dit in verband met de opleiding. Verder werken er enkelen bij schooltandverzorgingsdiensten in Tilburg en Katwijk, bij militair tandheelkundige diensten en bij de Johannastichting in Arnhem.

Adres: Mejuffrouw M. Verhegen,
Philips van Leydenlaan 25,
Nijmegen.