

zijn. Preventieve uitbreiding werd niet altijd doorgevoerd.

Het is duidelijk dat hier weloverwogen slechts de meest essentiële eisen, die aan een amalgaamrestauratie moeten worden gesteld, zijn gehandhaafd. Restauraties van deze kwaliteit kom ik gelukkig vaker tegen onder de mij toegezonden geëxtraheerde elementen. De collega's die onder de ongunstige Nederlandse omstandigheden deze vorm van tand-heel-kunde uitoefenenen betuig ik gaarne mijn waardering. Maar er zijn veel tandartsen voor wie het onmogelijk is sosiodontie van deze kwaliteit stelselmatig door te voeren. Zij moeten meer concessies doen, maar ook deze dienen weloverwogen te worden gekozen. Laten zij daarbij bedenken, dat zij niet het slachtoffer behoeven te zijn van een publiek dat zijn eigen aandeel in de cariëspreventie niet opbrengt. Vullingen kunnen volgens een uitgebreide reeks worden gerangschikt van zeer goed tot zeer slecht. De grenzen zijn moeilijk te trekken, maar komen we in de lage regionen, dan zal bij grotere caviteiten in veel gevallen een goede extractie de voorkeur verdienen boven een slechte vulling. Probeer niet, tegen alle sosiodontische beginselen in, de 'conservist' uit te hangen. Beter snoeien dan knoeien.

## STOLWIJK KIESKEURIG KEURT KIEZEN

T. RONNER\*)

TJ. POT\*\*)

### *Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding*

Er zijn in Nederland diverse tandheelkundige gezondheidsvoorlichtings- en opvoedingsprojecten geïnitieerd met het oogmerk de Nederlander bewust te maken van zijn houding ten opzichte van zijn gebit.

Via allerlei activiteiten probeert men te bewerkstelli-

Reeds de verlichte despoot Frederik de Grote verkondigde dat in zijn land 'jeder nach seiner Fassung' gelukkig kon worden. Nu, 200 jaar later, geldt dit meer dan ooit tevoren als we tenminste nog weten wat geluk inhoudt. Voor vele tandartsen betekent het beroep niet veel meer dan een bron van inkomsten; hun belangstellingen liggen, ten koste van hun praktijk, buiten de tandheelkunde en zij kunnen, met hun instelling, daaraan veel plezier beleven. Zij kennen echter geen beroepseer en zij missen de intense voldoening waarmee een toegewijd vakman wordt beloond.

De foto voor de afbeelding werd gemaakt door de heer J. L. M. van de Kamp, fotograaf bij de afdeling Tandheelkunde van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

### *Summary:*

Title: The practice of conservative dentistry.

A few advises are given to dentists who, under the unfavorable conditions of a too busy practice, try to realize the best possible dentistry. Different levels of conservative dentistry are discussed.

Juli 1975.

gen, dat hij zich in dat opzicht positiever gaat opstellen en gedragen.

Hoewel de filosofie achter deze projecten in grote trekken gelijk is, bestaan er in de uitvoering wel verschillen. Aanleiding tot deze verslaggeving is het project in Stolwijk, dat zich vooral van de meeste andere onderscheidt door de schaal waarop het plaatsvindt. Er is in dit geval sprake van een kleine besloten gemeenschap waarin de activiteiten zich afspelen.

De toekomst zal uitwijzen of deze benadering meer of minder effect zal sorteren dan projecten op grotere schaal.

\*) Consulente G.V.O. Stichting Interkruis Zuid-Holland.

\*\*) Hoofd Werkgroep Tand- en Mondziekten van de Gezondheidsorganisatie T.N.O.

## I. Algemeen

'Stolwijk kieskeurig keurt kiezen' is het motto waaronder in Stolwijk een tandheelkundig gezondheidsvoorlichtings- en -opvoedingsproject (t.g.v.o.) per 1 februari 1974 is gestart. Het tandheelkundige aspect zal de start vormen van andere gezondheidsvoorlichtings- en -opvoedingsactiviteiten ter plaatse.

Deze campagne heeft tot doel de belangstelling van de Stolwijkse bevolking voor hun gezondheid te vergroten. Hiertoe zal de actie, die een aantal jaren zal gaan duren, gericht worden op een aantal onderwerpen de gezondheid betreffende, hetgeen voornamelijk in de vorm van voorlichtingscampagnes zal geschieden.

Er zal worden getracht de kennis en de attitude ten aanzien van de onderwerpen, die binnen het kader van de gezondheidszorg vallen, en die zullen worden uitgekozen door het actiecomité, in gunstige zin te beïnvloeden en mede daardoor de motivatie tot een juist gedrag te versterken. Hieruit voortvloeiend zal mogelijk de totale gezondheidsperceptie in gunstige zin worden beïnvloed en zal naar verwachting de vraag naar voorlichting over andere onderwerpen, de gezondheidszorg betreffend, toenemen.

Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding wil mensen helpen bij het ontwikkelen en handhaven van een zo gezond mogelijke manier van leven. Daarbij richt het zich – uit het oogpunt van (on)gezondheid – op een aantal vragen. Hoe gaan wij met onszelf om? Hoe gedragen wij ons tegenover de anderen? Welke omstandigheden worden door ons geschapen of in stand gehouden?

Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding tracht haar doel te bereiken door communicatie. Daarbij gaat het om het geven van vorming en begeleiding, het overdragen van informatie, of een combinatie hiervan.

Op lokaal niveau staan de veldwerkers van de gezondheidszorg, de welzijnszorg en het onderwijs. Zij hebben direct contact met de bevolking. Hun taak is bij te dragen tot het welzijn en de gezondheid van hun cliënten. De uitvoering van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding hoort daar zonder meer bij. Zo doen de huisarts en de wijkverpleegkundige in samenhang met hun curatieve werk ook aan preventie, mede door gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.

Bij de geestelijke gezondheidszorg en het maatschappelijk werk staat de zorg voor de psycho-sociale aspecten van gezondheid en welzijn voorop. Ook in deze activiteit, die mede door vrijwilligers wordt

uitgevoerd, past de begeleiding bij het ontwikkelen en handhaven van een zo gezond mogelijke manier van leven. Hetzelfde geldt in minstens even grote mate voor het onderwijs waar de jeugd – ook door begeleiding – wordt voorbereid om zo goed mogelijk in de maatschappij van morgen te kunnen leven.

### *Het algemene doel en de werkwijze*

In het kader van een verdere uitdieping van de preventieve activiteiten in de gezondheidszorg is op initiatief van de plaatselijke wijkverpleegkundige, in samenwerking met de groepspraktijk en enige ondersteuning vanuit de provinciale kruisorganisatie, een gezondheidsvoorlichtings- en -opvoedingsproject van start gegaan waarbij vooralsnog het tandcariësprobleem centraal werd gesteld.

De initiatiefnemers hoopten dat door dit centraal stellen van een bij de bevolking levend onderwerp een volledig inschakelen van de bevolking mogelijk zou worden en dat door de samenwerkingsverbanden die hierdoor zouden ontstaan, spontaan andere problemen de gezondheid en het gezondheidsgedrag betreffende aan de orde zouden komen, waarop dan naar behoefte zou kunnen worden ingespeeld.

Een actiecomité, bestaande uit vertegenwoordigers van de plaatselijke en provinciale kruisorganisaties en de groepspraktijk van huisartsen, heeft contact gezocht met een aantal sleutelfiguren van de plaatselijke samenleving ten einde na te gaan in hoeverre het tandcariës onderwerp voor hen een actueel probleem is, en op welke wijze een geïntegreerde samenwerking tot stand kon worden gebracht.

Met deze sleutelfiguren is een inventarisatie gemaakt van suggesties, middelen, media, mogelijkheden en plaatselijke voorzieningen.

Naar aanleiding hiervan is een activiteitenplan ontwikkeld, waarbij 4 fasen werden onderkend, namelijk:

1. Een voorbereidingsfase in 1973, waarin:
  - een doelstelling wordt geformuleerd en doelgroepen worden vastgesteld;
  - stuur- en werkgroepen worden gevormd;
  - een startdatum wordt bepaald voor de uitvoeringsfase;
  - een centraal thema voor de campagne wordt vastgesteld;
  - zo mogelijk een nullijnmarkering plaatsvindt ten aanzien van snoep- en voedingsgewoonten bij de bevolking en de toestand van de gebitsele-

- menten van enkele doelgroepen;
  - een activiteitenplan wordt gemaakt voor de eerste fase van uitvoering;
  - een begroting wordt vastgesteld ten aanzien van de financiering van onderzoek en activiteiten.
2. Een eerste uitvoeringsfase gedurende het jaar 1974, met als doelstelling:
    - het activeren van de betrokkenheid van de plaatselijke bevolking voor het tandcarësprobleem;
    - de realisatie van geïntegreerde samenwerkings- en voorlichtingsverbanden.
  3. Een tweede uitvoeringsfase in 1975, met als doelstelling de realisatie van de betrokkenheid van de doelgroepen door intensivering van de contacten met de specifieke doelgroepen.
  4. Een derde uitvoeringsfase, waarbij de onderlinge beïnvloeding van de verschillende doelgroepen centraal staat en een herhaald onderzoek naar snoepen, voedingsgewoonten en de toestand van de gebitselementen wordt verricht.

*Doel en opzet van de actie 'Stolwijk kieskeurig keurt kiezen'*

**Doelstelling:**

- het activeren van de bevolking tot bewust gedrag ten aanzien van het tandcariësprobleem;
- het voorkómen en bestrijden van tandcariës van 3-12-jarigen;
- het streven naar continuïteit in het activeringsproces bij de bevolking.

**Doelgroepen:**

- aanstaande moeders;
- ouders van kinderen van 0 – 6 jaar;
- kinderen van 2 – 6 jaar;
- bejaarden;
- winkeliers.

**Intermediaire groepen:**

- huisartsen en tandarts;
- leidsters peuterspeelzalen;
- kleuterleidsters;
- leerkrachten van basisscholen;
- kraamdocente en -verzorgsters, ziekenverzorgsters;
- vrouwenverenigingen, huisvrouwenverenigingen, huisvrouwencommissies;
- wijkverpleegkundigen, diëtisten;
- schooltandarts en -arts, mondhygiëniste;
- lokale pers.

**Steunverlenende instanties:**

- Gemeentebestuur van Stolwijk;
- Het Ivoren Kruis;
- Voorlichtingsbureau voor de Voeding;
- Stichting Interkruis Zuid-Holland;
- Schooltandartsendienst;
- Werkgroep Tand- en Mondziekten TNO;
- Stichting Comité voor kinderpostzegels.

Voor de planning en uitvoering van het project zijn een plaatselijke stuurgroep en een aantal werkgroepen gevormd. Bij de gehele opzet is ervan uitgegaan, dat investering in mankracht en tijd bij dit project alleen zinvol is wanneer ook kan worden nagegaan of, en zo ja, in welke mate resultaten worden geboekt. Vandaar dat in opdracht van het Voorlichtingsbureau voor de Voeding en de Provinciale Stichting Interkruis Zuid-Holland door het Instituut voor Sociaal-wetenschappelijk en Economisch Onderzoek (ISEO) een kennis- en attitudeonderzoek ten aanzien van de eet- en snoepgewoonten en gebitsverzorging van de lokale bevolking werd uitgevoerd (nullijnmeting). Door de Werkgroep Tand- en Mondziekten TNO is een nul-puntsonderzoek ten aanzien van de gebitsgezondheid van kleuters verricht. Daarbij zouden naar verwacht de onderzoekresultaten – en dat geldt vooral voor het gedragswetenschappelijk onderzoek – tevens gegevens kunnen opleveren die richtingbepalend ten aanzien van de inhoudelijke voorlichting kunnen zijn.

## **II. Het gedragswetenschappelijk onderzoek**

Aangezien de actie, zeker in het begin, geconcentreerd zal zijn op een goede gebitsverzorging en op goede voedingsgewoonten, leek het van belang het effect van de Stolwijkse actie te meten. Vooral ook omdat dit vergeleken zou kunnen worden met de actie 'Gezond Gebit' in Ede.

Het was voorts interessant een ander aspect van de voorlichting te peilen en wel de rol van suiker als één van de factoren van adipositas bij kleine kinderen. In de campagne zal er door alle gezondheidswerkers op worden gewezen, dat suiker twee 'nadelen' heeft: de schadelijkheid voor het gebit en het leveren van slechts 'lege' calorieën. In de campagne zal worden getracht de bevolking te leren dat het noodzakelijk is kleine kinderen niet te wennen aan een zoete smaak. Op het tijdstip waarop het onderzoek een aanvang moest nemen, waren de details van de doelstelling van

deze actie – welke vele jaren zal beslaan – slechts voor een gedeelte bekend. Bij het opstellen van de vragenlijst met relevante vragen heeft men zich dan ook laten leiden door de inzichten, die op dat moment bestonden bij het Actiecomité in Stolwijk, de Stichting Interkruis Zuid-Holland en het Voorlichtingsbureau voor de Voeding.

Voorts is in de vragenlijst een aantal vragen opgenomen, die jaarlijks worden gesteld in de landelijke controlesteekproef voor het onderzoek 'Cariësbestrijding in Tiel', dat het ISEO in opdracht van de werkgroep Tand- en Mondziekten TNO uitvoert.

#### De methode van onderzoek

Aan de hand van een vragenlijst werden mondelinge interviews gehouden met Stolwijkse moeders, c.q. verzorgsters van kinderen van 0 t/m 5 jaar; hiervoor kwamen 305 personen in aanmerking. Als gevolg van weigering (26) en driemaal niet thuis getroffen (11) kwamen 268 vragenlijsten ter verwerking beschikbaar.

#### Resultaten

Het inzicht van de Stolwijkse bevolking, waar het tandheelkundige onderwerpen betreft, blijkt op een groot aantal punten beter te zijn dan het landelijk gemiddelde.

Echter ten aanzien van het hebben van een kunstgebit vinden gemiddeld meer Stolwijkers dan het landelijk gemiddelde dit een voordeel. Voorts blijkt de schadelijkheid voor het gebit van rozijnen meer door de Stolwijkse ondervraagden te worden onderschat dan landelijk het geval is. De beoordeling van lange vingers en pepermunt is daarentegen in Stolwijk gunstiger (men vindt deze meer schadelijk voor het gebit dan de landelijk groep), maar laat nog voldoende ruimte over voor verbetering. Tegenover de uitspraak, dat een slecht melkgebit een kwestie van erfelijkheid is, staat de Stolwijkse groep minder afwijzend dan de landelijke steekproef!

Een goede indruk van de Stolwijkse instelling ten aanzien van het gebit ten opzichte van de landelijke geven de gemiddelde scores van beide met betrekking tot een aantal beweringen hieromtrent.

Door deze en andere beweringen en vragen in een toekomstige enquête te herhalen, zal naar verwachting een verandering in attitude en kennis met betrekking tot het gebit kunnen worden vastgesteld.

Ten aanzien van de onderzoekresultaten die van belang zijn voor de inhoudelijke voorlichting gedurende de actie blijkt, dat de nadruk vooral moet worden gelegd op:

- het poetsen van de tanden voor het slapen gaan en na het ontbijt;
- het informeren over de oorzaken van tandbederf;
- het informeren over de bezwaren van gebitsprothesen op jongere leeftijd;
- het bespreken van de achtergronden van het geven van snoep;
- het onder het oog brengen van het feit, dat ook lange vingers, rozijnen en pepermunt tot de minder gewenste snoepwaren behoren.

Beweringen	Gemiddelde score <sup>*)</sup>	
	Stolwijk	Landelijk
een slecht melkgebit is een kwestie van erfelijkheid	50	42**)
een melkgebit moet regelmatig door de tandarts worden gecontroleerd	84	78
een melkgebit is belangrijk	85	82
zolang een kind nog een melkgebit heeft kan het best veel snoepen	14	16
eigen tanden en kiezen horen bij je zoals je vingers en je tenen	81	72**)
met een kunstgebit ben je eigenlijk een beetje invalide	38	39
schooltandverzorging is een goede instelling	84	80
een tandarts moet een tand of kies kunnen trekken zonder vooraf toestemming van de ouders nodig te hebben	66	62

<sup>\*)</sup> De gemiddelde score is het somproduct van waardering en frequentie met betrekking tot de gestelde bewering; naarmate de score dichter bij 100 komt stemt de ondervraagde groep – als geheel – meer in met de bewering.

<sup>\*\*\*)</sup> Significant verschil.

### III. Het gebitsonderzoek

In verband met het 'tandcariësproject' in Stolwijk is aan de Werkgroep Tand- en Mondziekten TNO verzocht een nulpuntsonderzoek te verrichten met betrekking tot de gebitsgesteldheid in deze gemeente. Het ligt in de bedoeling om na een nader overeen te komen periode een eindpuntsonderzoek te verrichten tenein-

de het eventuele effect van de actie te bepalen.

Ten tijde van het overleg omtrent het onderzoek en de voorbereidingen ervan deed zich de ongelukkige omstandigheid voor dat de drinkwaterfluoridering door het arrest van de Hoge Raad op losse schroeven kwam te staan.

Bij een eventueel besluit tot beëindiging van de drinkwaterfluoridering in Stolwijk zou niet alleen de bodem onder de tandheelkundige gezondheidsvoorlichtings- en -opvoedingsactie zijn weggeslagen (zie ook project Tiel), maar zou bovendien een onderzoek naar de gebitsgesteldheid weinig zinvol zijn. Immers, er zou dan, uitgaande van de veronderstelling dat de drinkwaterfluoridering zou stoppen aan het begin van de actie, na een aantal jaren het effect worden gemeten van een negatieve invloed door het stoppen der fluoridering en een mogelijk positieve invloed door de tandheelkundige gezondheidsvoorlichtings- en -opvoedingsactie te zamen. Het ligt voor de hand dat van dit uit twee invloeden resulterend effect onmogelijk het aandeel van ieder afzonderlijk zou kunnen worden vastgesteld.

Hoewel dit in feite een nulpuntsonderzoek zinloos maakt, is om verschillende redenen toch tot een onderzoek besloten. Er zijn namelijk omstandigheden aanwezig om aan het bij een eindpuntsonderzoek vast te stellen effect toch relevante informatie te ontfanen. En wel door de aanwezigheid van twee qua afmeting en bevolking vergelijkbare controlegemeenten, die wat de gebitsgezondheid betreft juist die verschillen vertonen die een zinvolle vergelijking aannemelijk maken.

De omstandigheid dat Bergambacht evenals Stolwijk gefluorideerd is, maar géén tandheelkundige gezondheidsvoorlichtings- en -opvoedingsactie heeft en de omstandigheid dat Gouderak noch gefluorideerd drinkwater noch een dergelijke actie kent, maakt vergelijking van de gebitsgezondheid in de 3 gemeenten zinvol. Ook als de drinkwaterfluoridering in Bergambacht en Stolwijk (zelfde watervoorziening) onverhoopt mocht stoppen en aangenomen dat noch in Gouderak noch in Bergambacht tandheelkundige gezondheidsvoorlichtings- en -opvoedingsacties zullen worden ondernomen.

In het hierna volgende overzicht is voor de 3 betrokken gemeenten schematisch de uitgangssituatie weergegeven met de aanwezige en tussen haakjes mogelijke invloeden die naar verwachting tot het bereiken van de eindtoestand zullen gelden.

Stolwijk	+ F	(→ - F)	+ TGVO	→
Bergambacht	+ F	(→ - F)	- TGVO	→
Gouderak	- F		- TGVO	

Hoewel is gebleken, dat in de 3 gemeenten de omstandigheden in tandheelkundig opzicht niet geheel dezelfde zijn en in de toekomst verschillende ontwikkelingen daaromtrent nooit zijn uit te sluiten, werd op grond van de vermelde overwegingen besloten toch tot het onderzoek in de 3 gemeenten over te gaan. Het werd in juni 1974 verricht.

#### *Materiaal en methoden*

Naar aanleiding van het feit, dat de tandheelkundige gezondheidsvoorlichtings- en -opvoedingsactiviteiten vooral zullen worden gericht op de aanstaande moeders en de prilste jeugd, werd besloten het onderzoek te verrichten bij kleuters, waarbij een goed beeld zou kunnen worden verkregen van de toestand van de melkgebitten.

Inventarisatie van de kleuterscholen in de 3 gemeenten en de daarop schoolgaande kinderen leerde, dat het mogelijk was vrijwel de gehele kleuterschoolpopulatie in het onderzoek te betrekken.

Om een niet al te grote spreiding in de leeftijden te krijgen zijn alleen die kinderen onderzocht, die tussen 1-10-1967 en 1-10-1969 waren geboren. Daarmee is voorkomen dat een aantal achterblijvers het beeld van het gemiddelde kleutergebit zou verstoren.

De gebitten werden klinisch onderzocht met spiegel en sonde onder conventionele verlichting. Tevens werden 2 röntgenfoto's gemaakt ter beoordeling van de contactvlakken van de kiezen. De gestandaardiseerde wijze van onderzoek garandeert een betrouwbare vergelijkbaarheid van de resultaten met die van ander en toekomstig onderzoek op deze wijze verricht.

Aan de hand van de onderzoekgegevens zullen de gemiddelde toestand van het gebit en de mate van behandeling worden beschreven. Naast de gemiddelden kan uit dezelfde parameters voor ieder kind afzonderlijk een indruk worden verkregen van de onderlinge verschillen en van de spreiding binnen de totale groepen.

Er werden in Stolwijk, Bergambacht en Gouderak respectievelijk 133, 114 en 90 jongens en meisjes onderzocht. Voornamelijk door ziekte en door het weigeren van toestemming tot onderzoek viel in alle gemeenten 5 à 10% van de kinderen uit. Er is geen reden om aan te nemen dat dit in de 3 gemeenten tot

een ernstige en onderling verschillende selectie aanleiding heeft gegeven.

De gemiddelde leeftijden der onderzochte kleuters in Stolwijk, Bergambacht en Gouderak waren op het moment van onderzoek respectievelijk 5 jaar en 8 maanden, 5 jaar en 7½ maand en 5 jaar en 8½ maand. De verdeling van de individuele leeftijden in iedere gemeente verloopt vrijwel analoog. Er is dus in dat opzicht in hoge mate een directe vergelijking tussen de drie gemeenten onderling mogelijk.

Dat blijkt eveneens het geval te zijn bij de vaststelling dat de kinderen in de 3 gemeenten ongeveer 19 melkelementen gemiddeld per kind hebben; er is dus één tand gemiddeld gewisseld.

#### *Resultaten in Stolwijk en Bergambacht*

1. Er zijn in Stolwijk en Bergambacht gemiddeld per kind respectievelijk 6.6 en 6.5 al of niet gevulde caviteiten in het melkgebit.
2. De spreiding te dien aanzien loopt in Stolwijk van 0 tot 27 en in Bergambacht van 0 tot 37.
3. In Stolwijk heeft 50% der kinderen meer dan 5 caviteiten en/of vullingen in de mond; in Bergambacht meer dan 3.
4. Er is in Stolwijk per kind gemiddeld 0.2 en in Bergambacht 0.1 molaar geëxtraheerd, dus op elke 10 kinderen respectievelijk 2 molaren en 1 molaar.

#### *Resultaten in Gouderak*

1. Er zijn in Gouderak gemiddeld per kind 11.4 al of niet gevulde caviteiten aanwezig.
2. De spreiding in Gouderak loopt van 0 tot 50 al of niet gevulde caviteiten.
3. In Gouderak heeft 50% der kinderen meer dan 9 caviteiten en/of vullingen in de mond.
4. Er is in Gouderak per kind gemiddeld 0.4 molaar geëxtraheerd, dus op elke 10 kinderen 4 molaren.

#### *Verschillen tussen Stolwijk en Bergambacht enerzijds en Gouderak anderzijds*

1. Er zijn in Stolwijk en Bergambacht respectievelijk 20% en 28% kinderen met gave gebitten, dat is 3 à 4 maal zoveel als in Gouderak, waar slechts 7% der kinderen een gaaf gebit heeft.
2. Er is in Stolwijk en Bergambacht, gemiddeld per kind, ongeveer de helft van het aantal caviteiten en/of vullingen als in Gouderak.

3. Hoewel het op deze leeftijd nog maar weinig voorkomt, zijn er in Gouderak twee maal zoveel molaren geëxtraheerd dan in Stolwijk en vier maal zoveel dan in Bergambacht.
4. Hoewel de behandelingstoestand (het aantal vullingen ten opzichte van het totaal aantal al of niet gevulde caviteiten) in Stolwijk en Bergambacht wat beter is dan in Gouderak, is deze in het algemeen slecht te noemen. Van elke 10 caviteiten in het melkgebit blijven er 8 à 9 onbehandeld.

Wat een vergelijking van de drie gemeenten met andere plaatsen in Nederland betreft, kan worden vastgesteld dat de toestand van de melkgebitten in Stolwijk en Bergambacht nauwelijks verschilt ten opzichte van die in Tiel. De behandelingstoestand is in Tiel wat beter.

Wat het ongefluorideerde Gouderak betreft staan gegevens ter beschikking van N.O.-Friesland en Culemborg. Bij een overeenstemmende behandelingstoestand kan worden vastgesteld, dat de gebitten in Gouderak, vergelijkenderwijze, beter zijn of liever gezegd minder slecht.

Uit de verkregen gegevens van het gedragswetenschappelijk onderzoek blijkt, dat er ten aanzien van de attitude en kennis veel te verbeteren is. En als dit is te verwezenlijken met behulp van de activiteiten in het tandcariësproject Stolwijk resteert de vraag of zulks inderdaad zijn neerslag zal vinden in een verbetering van de gebitsgezondheid. Het antwoord op deze vraag zal bij een herhaling van de onderzoeken in 1977 blijken.

#### *Samenvatting:*

In Stolwijk is op initiatief van de plaatselijke wijkverpleegkundige, in samenwerking met de lokale artsen en ondersteund door diverse instanties, in februari 1974 een gezondheidsvoorlichtings- en -opvoedingsproject van start gegaan.

Als eerste onderwerp is het tandcariësprobleem centraal gesteld, met de verwachting dat, bij het aanslaan van allerlei activiteiten te dien aanzien, bij de bevolking de vraag zal ontstaan naar voorlichting omtrent andere zaken met betrekking tot de gezondheid en het gezondheidsgedrag. Op die behoefte zal vervolgens kunnen worden ingespeeld, mede op basis van de opgedane ervaringen in het eerste project. Ten aanzien van het project 'Stolwijk kieskeurig keurt kiezen' zijn successievelijk doelstelling en werkwijze, alsmede planning en organisatie der ontwikkelde activiteiten beschreven.

Teneinde het effect der inspanningen te zijner tijd vast te stellen hebben nulpuntsonderzoeken plaatsgevonden met betrekking tot attitude en kennis der Stolwijkse moeders, alsook met betrekking tot de gebitsgesteldheid van de kleuterscholieren ter plaatse.

De resultaten van deze onderzoeken, evenals die van de controleplaatsen Bergambacht en Gouderak worden gepresenteerd.

**Summary:**

Title: Dental Health Education in Stolwijk (The Netherlands).  
In February 1974 a dental health education project was started in Stolwijk, a town of about 4½ thousand inhabitants in a rural part of Holland. The project was initiated by one of the local health-authorities in order to acquire information and experience before implementing a general health education policy.  
A description of the methods employed, of the local groups to whom the planned activities were directed and of the organisations supporting the local action committee has been included.  
Because of the scale of this project and the fact that it originated

from a non-professional study group, it will be interesting to see how the results compare with those of large scale professionally organised projects in other parts of Holland.

Behavioural investigations were carried out on all mothers and dental baseline examinations on all children visiting the kindergartenschools. The neighbouring towns of Bergambacht and Gouderak served as control. The examinations will be repeated in 1977.

Mei 1975.

Prinsengracht 71, Den Haag;  
Catharijnesingel 59, Utrecht.

## BIJZONDERE ONDERWERPEN

### RECENTE VORDERINGEN IN TANDHEELKUNDIG SPEURWERK VIII\*)

#### *Recidiverende aften*

Ongetwijfeld is het meest voorkomende type 'mondzweertje' dat, wat in professionele kring bekend staat onder de naam (chronisch) recidiverende aften, resp. stomatitis aphthosa. Er bestaan trouwens verschillende synoniemen: zo spreekt men in de Angelsaksische literatuur ook b.v. wel van 'Mikulicz's aphthae' en in de Engelse volksmond heet de aandoening 'canker sore'. Zij is gekenmerkt door recidiverende ulceraties van het mondslijmvlies, die enkelvoudig of multipel kunnen voorkomen, verschijnselen van necrose tonen en dikwijls zeer pijnlijk zijn.  
Omtrent de oorzaak bestaan allerlei veronderstellingen, maar van geen dezer is het bewijs ondubbelzinnig geleverd. Er is heel veel over gepubliceerd, maar de literatuurbijdragen dekken elkaar niet: men heeft dikwijls tegenstrijdige waarnemingen en dus uitspraken gedaan en dat maakt het erg moeilijk er een onbevooroordeeld overzicht van te geven. Hiervoor wordt verwezen naar een artikel van Francis (Oral Surg 30:476, okt. 1970).

Hoewel in de hier gerefereerde bijdrage van Lennette c.s. de aandoening wordt besproken in het kader van een beschouwing, waar in eerste instantie de nadruk wordt gelegd op ulceraties waaraan een virus ten grondslag ligt (zie Ned Tijdschr Tandheelkd 82:6, 259, 1975 en 82:11, 396, 1975), lijkt dat toch wel zinvol, omdat recidiverende aften vele jaren lang aan de werking van een virus, en wel het herpes simplex-virus, werden toegeschreven en nog altijd vormen zij de voornaamste aandoening die differentieel-diagnostisch van echte virusulceraties moet worden onderscheiden.

Er komt in verband hiermee nog een andere aandoening ter

sprake, nl. de trias van Behcet, voor het eerst beschreven in 1937 (zie ook Exc. odont. Sectie VII, nr. 222, nov. 1953). Hierbij komt het nl. eveneens tot vorming van recidiverende mondslijmvlieszweertjes, die sterk op aften gelijken, alleen gaan zij gepaard met recidiverende ulceraties aan de genitaliën en met ontstekingsverschijnselen aan de ogen (iridocyclitis). Dit syndroom wordt tegenwoordig algemeen beschouwd als een zeer verwante aandoening of misschien zelfs alleen maar als een uitbreiding van het proces dat ten grondslag ligt aan recidiverende aften. De mondslijmvliesulceraties die bij de trias van Behcet gewoonlijk het eerst optreden, zijn er ook vrijwel identiek mee.

#### *Verschijningsvorm van recidiverende aften*

Zoals hierboven reeds werd aangestipt varieert het voorkomen van recidiverende aften van milde vormen, waarbij de patiënt één of twee laesies van geringe omvang heeft, die binnen 14 dagen genezen zonder littekens achter te laten, tot ernstiger verschijnselen, waarin de ulceraties soms wel 30 mm of meer groot worden. Dat gaat dan gepaard met verharding en met niet onaanzienlijke weefseldestructie en in dat geval kan het weken of zelfs maanden duren voordat genezing is ingetreden, dikwijls met littekenvorming.  
Ter wille van het klinische onderscheid worden in de Angelsaksische literatuur de mildere vormen wel 'minor aphthous ulcers' of 'Mikulicz's aphthae' genoemd, terwijl de grote ulceraties dan met de termen 'major aphthous ulcers' of – wat weidser – 'peradenitis mucosa necrotica recurrens' worden bestempeld. Maar alle worden zij beschouwd als uiteenlopende gradaties van een in wezen gelijke pathologische verandering.  
Ofschoon sommige onderzoekers in het beginstadium van aften een blaasje menen hebben te moeten zien, wordt dit door de resultaten van recente studies weersproken. Veel-er begint de laesie als een klein papeltje, d.i. een verhevenheid van de mucosa, dat in het midden bleker is dan aan de rand, waardoor dit een bijna witte indruk maakt. Dit papeltje zwelt enigszins op en in het centrum ondergaat het necrotisch verval. Aldus ontstaat een ondiep zweertje van gewoonlijk 4 tot 10 mm middellijn; het is regelmatig begrensd en gewoonlijk omgeven door een erythemateuze hof (Weathers c.s., 1970, Francis, 1970). De laesies komen het meest voor op de weke mucosa van lippen, wang, tong en

\*) Vervolg van pag. 399.