

HET PROJECT KINDERTANDVERZORGING TIEL

*Uit de vakgroep Preventieve Tandheelkunde
van de rijksuniversiteit te Utrecht.
Voorzitter: Prof. O. Backer Dirks.
Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde.
Wvd. Voorzitter: Dr. H. Kalsbeek.*

I. ALGEMEEN OVERZICHT

H. KALSBEEK

Trefwoorden: Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding

Inleiding

In 1968 was het 15 jaar geleden dat in de gemeente Tiel met de fluoridering van het drinkwater werd begonnen. De voor het onderzoek geplande periode was op dat moment voorbij. De Werkgroep Tand- en Mondziekten van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. toonde aan, dat de fluoridering het aantal aantastingen door tandcariës met 50-60% verminderde (Kwant e.a., 1972). Het was echter duidelijk dat de tandheelkundige problemen daarmee niet waren opgelost. In het blijvende gebit ontstonden bij het Tielse kind tot het 16e jaar nog altijd 12 caviteiten (29 caviteiten bij het Culemborgse), terwijl de frequentie van parodontale aandoeningen slechts weinig verminderde door fluoridering (Houwink en De Jager, 1971). Er bleef veel behoefte aan tandheelkundige hulp.

Gedurende de onderzoeksperiode heeft de Werkgroep Tand- en Mondziekten noch in Tiel, noch in Culemborg aandacht besteed aan de tandheelkundige voorlichting, ten einde het effect van de fluoridering niet te vertroebelen. Er werden echter wel plannen gemaakt voor activiteiten na 1968. Velen hebben, bewust of onbewust, aan deze plannen meegewerkt. De voorbereiding, de uitwerking en de resultaten van de voorlichtingscampagne in Ede, de besprekingen in de Commissie T.G.V.O. van de Centrale Raad voor Sociale Tandheelkunde en in de 'Commissie Mahler' van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde hebben in belangrijke mate bijgedragen tot de opzet van het Tielse project.

Daar er in de periode 1965-1968 verondersteld werd dat overal in Nederland waterfluoridering zou worden ingevoerd, leek Tiel, waar reeds 15 jaar werd gefluorideerd, een geschikte plaats om verdergaande preventieve maatregelen te ontwikkelen en te toetsen. Het lag in de bedoeling voor de zuigelingen en peuters tot een minder zoete (d.w.z. een minder suikers bevattende) voeding te komen. Na besprekingen op provinciaal niveau (onder meer met de provinciale kinderarts Dr.

Beekhuis) en later in een landelijke groep, werd een aantal adviezen opgesteld voor de voeding van jonge kinderen.

In juni 1970 werd de 'Stichting tot Verzorging van het Kindergebit in de Gemeente Tiel' opgericht. Na een voorbereidingstijd van ongeveer twee jaar, waarin onder meer de financiering moest worden gerealiseerd, kon met de praktische uitvoering van het project worden gestart.

In dit artikel zullen de doelstellingen van het project worden uiteengezet en zal worden beschreven welke activiteiten in de eerste twee werkjaren plaatsvonden. Aan het eind van de beschreven periode werd de waterfluoridering in Tiel stopgezet. Het zal duidelijk zijn, dat dit voor het project in een later stadium ernstige consequenties zou geven. Hierop zal nu echter niet worden ingegaan.

De resultaten van epidemiologisch cariësonderzoek bij Tielse kleuters, uitgevoerd vóór en twee jaar ná de start van het project zullen in een tweede artikel worden behandeld.

Doelstelling

De belangrijkste doelstelling van het project is te onderzoeken in hoeverre tandcariës en andere tandziekten te voorkómen zijn bij nog niet-leerplichtige kinderen, door middel van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (G.V.O.). De eerste taak is het aantal zes-jarigen met een gaaf melkgebit (zonder caviteiten, vullingen en extracties) zo groot mogelijk te laten zijn. Voor kinderen bij wie toch cariës optreedt, is voorzien in de mogelijkheid van curatieve verzorging. Deze verzorging is niet alleen bedoeld als aanvulling op de preventief gerichte activiteiten, maar ook als een noodzakelijk onderdeel van de G.V.O.

Het uiteindelijke doel is een model te ontwikkelen voor de kindertandverzorging in Nederland. Dit betekent dat methoden, die op theoretische basis ontwikkeld zijn, hier op praktische bruikbaarheid getoetst moeten

kunnen worden. Bij de evaluatie gaat het op dit moment om de volgende drie vragen:

1. Wat is het effect van de voorlichting op de houding, de kennis en het gedrag ten aanzien van het gebit, bij moeders van jonge kinderen en bij groeperingen die als 'snoepgevers' kunnen worden aangemerkt (buren, familieleden en winkeliers)?
2. Wat is het effect van de voorlichting op de cariësfrequentie bij kleuters?
3. Wat kosten de activiteiten aan tijd en geld?

Het onderzoek wordt, voor zover het vraag 1. betreft, uitgevoerd in samenwerking met het Instituut voor Sociaal-wetenschappelijk en Economisch Onderzoek (I.S.E.O.) te Bussum. De werkgroep Tand- en Mondziekten T.N.O. voert het cariësonderzoek uit, terwijl bij de financieel-economische evaluatie functionarissen van de Nederlandse Vereniging voor Sociale Tandheelkunde en de Ziekenfondsraad betrokken zijn.

De werksituatie

Alvorens in te gaan op de werkmethoden, zullen hier enige gegevens worden vermeld over de gemeente Tiel, voor zover deze van belang zijn voor het project. Tiel is een kleine industriestad, die een centrumfunctie vervult in de Betuwe. De plaats heeft ongeveer 25.000 inwoners. Jaarlijks worden er \pm 400 kinderen geboren. De prenatale zorg wordt verleend door een vroedvrouw en zes huisartsen. De vroedvrouw verzorgt ongeveer 50% van de bevallingen.

Vanuit de kruisverenigingen worden er jaarlijks enkele cursussen gegeven voor a.s. moeders. In een plaatselijk ziekenhuis is er voorts een cursus 'zwangerschapsgymnastiek'.

De kruisverenigingen exploiteren gezamenlijk twee consultatiebureaus, waar 72% van alle zuigelingen regelmatig wordt onderzocht en de moeders de noodzakelijke voorlichting krijgen. Een aantal moeders gaat hiervoor met de baby naar de huisarts. Vanaf 1½-jarige leeftijd komen 85% van de kinderen op het 'kleuterbureau', waar het periodieke onderzoek en de begeleiding wordt voortgezet. Op 4-jarige leeftijd worden de kinderen voor het eerst door de schoolarts onderzocht.

Er zijn in de laatste jaren drie peuterspeelzalen gesticht. Hier kwamen in 1974 ongeveer 130 peuters enige halve dagen per week, waarbij het belangrijkste motief voor de moeder is, het kind in contact te brengen met leeftijdsgenoten. Voor de kinderen vanaf 4 jaar zijn er 18 kleuterscholen.

In 1974 waren in Tiel zeven tandartsen gevestigd, die behalve de Tielse bevolking, ook patiënten uit de wijde omtrek behandelden. Daarnaast was er een dienst voor schooltandverzorging, die zich uitsluitend richtte op de behandeling van het blijvende gebit bij leerplichtige kinderen. In het district Tiel namen 67% van deze kinderen aan de schooltandverzorging deel.

In Nederland werd omstreeks 1972 niet meer dan 10% van de kleuters tandheelkundig behandeld. In Tiel lag dat vanzelfsprekend niet anders. Uit een onderzoek van de werkgroep Tand- en Mondziekten blijkt dat in 1968 bij het Tielse kind van zes jaar gemiddeld 8,8 aangetaste gebitsvlakken voorkwamen; daarvan was 0,2 vlak gevuld.

Methode

Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (G.V.O.) met betrekking tot de mond wordt in dit project gezien als de belangrijkste methode om te voorkomen dat kinderen tandcariës krijgen. De voorlichting richt zich vooral tot de ouders, omdat zij de meeste invloed hebben op het kind. De ouders worden bij de opvoeding echter sterk beïnvloed door allerlei personen in hun omgeving. Ook deze personen zullen daarom op één of andere wijze bereikt moeten worden, zodat zij zich bewust zijn van hun invloed in positieve of negatieve zin.

Teneinde het werkveld overzichtelijk te maken, zijn de volgende doelgroepen onderscheiden:

- aanstaande moeders;
- moeders van jonge kinderen;
- groeperingen die beroepshalve bij de voorlichting en opvoeding van kinderen betrokken zijn (werkers in de medische sector, leidsters van peuterspeelzalen en kleuterscholen);
- groeperingen die als 'snoepgevers' een rol kunnen spelen;
- de Tielse gemeenschap als geheel, en tenslotte
- de peuters en kleuters zelf.

Een groot deel der werkzaamheden wordt verricht in een centrum voor kindertandverzorging. In dit centrum kunnen kleine groepen worden voorgelicht en kunnen kinderen tandheelkundig onderzocht en behandeld worden.

Met opzet is gekozen voor een combinatie van preventieve en curatieve verzorging. Indien men een moeder wijst op het belang van een gezond melkgebit, maar geen oplossing biedt als het kind caviteiten heeft, zal men frustraties oproepen, die het effect van de voorlichting kunnen verkleinen, mogelijk zelfs teniet

doen. Indien men geen curatieve hulp aanbiedt, zal men waarschijnlijk ook maar weinig moeders bereiken. De belangstelling voor behandeling is nu eenmaal groter dan voor preventie.

Personele en materiële voorzieningen.

Het project Tiel gaat uit van een stichting, waarvan de Gemeente Tiel, het Algemeen Tiels Ziekenfonds, de Gezondheidsorganisatie T.N.O. en de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde de oprichters zijn. De stichting had op 1 februari 1974 voor de uitvoering van het werk in dienst:

Een project-coördinator, een mondhygiëniste, twee tandartsen en een tandartsassistente. De tandartsen werkten ieder vijf halve dagen per week aan het project, de overige leden van het uitvoerend team hadden een full-time aanstelling.

Ter advisering van het bestuur en de uitvoerders is er een begeleidingscommissie samengesteld, waarin deskundigen op het gebied van de voorlichting en de tandheelkunde zitting hebben, naast financiële adviseurs en deskundigen op organisatorisch terrein. In het praktische werk wordt het uitvoerend team met raad en daad bijgestaan door een commissie, samengesteld uit moeders van kinderen die bij het centrum zijn ingeschreven (de oudercommissie).

Het project wordt gefinancierd uit subsidies van:

- Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (Ziekenfondsraad) (salariskosten van een part-time tandarts en exploitatiekosten);
- de Gemeente Tiel;
- de Gezondheidsorganisatie T.N.O. (kosten onderzoek en salariskosten van de mondhygiëniste);
- het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (salariskosten van de project-coördinator).

De rijksuniversiteit Utrecht stelt een part-time tandarts beschikbaar. Daarnaast wordt voor elk ingeschreven kind een kleine bijdrage in de kosten verleend (f 17,— per jaar in 1974), hetzij door het Algemeen Tiels Ziekenfonds (voor verzekerden), hetzij door de ouders ('particulieren'). Het Tiels Ziekenfonds leende bovendien een bedrag voor de inrichting van het centrum.

Uitvoering

Hieronder zal worden beschreven wat er in de eerste twee jaar na de opening van het centrum voor kindertandverzorging in de verschillende doelgroepen is gedaan.

Aanstaande moeders

Bij de benadering van deze groep is uitgegaan van de veronderstelling dat de moeder tijdens de zwangerschap veel belangstelling zal hebben voor alles wat haar toekomstige kind betreft. Daarnaast bestond de gedachte dat een moeder meer moeite zal doen het gebit van het kind gezond te houden, indien zij zelf heeft ervaren dat een verzorgd gebit prettig is. Om die reden is getracht de a.s. moeder niet alleen voor te lichten, maar tevens een mogelijkheid te bieden zich te laten behandelen. Een overweging hierbij was ook, dat hiermee de kans zou kunnen worden vermindert dat de pasgeborene vroeg zou worden besmet met bacteriën die cariës kunnen verwekken.

De behandeling bestaat uit een uitgebreide reiniging van het gebit door de mondhygiëniste in het centrum voor kindertandverzorging. Daarna worden de moeders – indien nodig – verwezen naar de gezinstandarts voor verdere behandeling. De tandartsen in Tiel geven prioriteit aan deze groep.

Langs verschillende wegen wordt contact met zwangeren gezocht:

1. Via de moederkursus van de kruisverenigingen. De mondhygiëniste geeft in elke cursus een les over tandverzorging. Zij probeert daarbij afspraken te maken voor individuele voorlichting en mondhygiënische behandeling in het centrum.
2. De vroedvrouw verwijst een aantal moeders naar het centrum. Ook deze moeders worden individueel voorgelicht en behandeld, zoals werd aangegeven.
3. Een klein aantal a.s. moeders wordt naar het centrum verwezen door de plaatselijke tandartsen en huisartsen, terwijl ook wel afspraken worden gemaakt met zwangeren die reeds met een ouder kind in het centrum komen.

In totaal werden in twee jaar 122 a.s. moeders in het centrum voorgelicht en behandeld. Dit was ongeveer 15% van het totale aantal zwangeren. Hieruit blijkt dat het beschreven verwijzingsysteem niet goed functioneerde. Men krijgt de indruk dat het voor de a.s. moeder onvoldoende duidelijk was waarom zij in het centrum werd verwacht. Een reden kan ook zijn dat zij tegen de behandeling opzag, of dat zij meende de voorlichting en de behandeling niet nodig te hebben. Via de moederkursus heeft de mondhygiëniste in twee jaar in totaal 66 zwangeren bereikt.

Na de periode waarop dit artikel betrekking heeft, is de mondhygiëniste begonnen ook tijdens de cursus zwangerschapsgymnastiek voorlichting te geven.

Moeders van jonge kinderen

De voorlichting aan deze groep begint op het consultatiebureau voor zuigelingen. De arts schrijft hier een lactose voeding voor, dus zonder rietsuiker (saccharose). Ook in de bijvoeding wordt saccharose zo mogelijk geweerd. In eerste aanleg is het doel daarvan het kind niet te wennen aan een zoete smaak. In een latere fase wordt getracht door deze maatregel te voorkomen dat bacteriën die tot het ontstaan van cariës bijdragen, zich gemakkelijk in de mond kunnen vestigen. Kinderbiscuits worden uitdrukkelijk afgeraden.

Op 1½-jarige leeftijd komt het kind op het consultatiebureau voor kleuters, waar de voorlichting wordt voortgezet. De wijkverpleegster maakt op dit moment met de moeder een afspraak voor een eerste bezoek aan het centrum voor kindertandverzorging. In dit centrum worden de moeders met hun kind in groepen van vijf ontvangen. Onder leiding van de mondhygiëniste of één der tandartsen wordt een groeps gesprek gehouden. Allerlei tandheelkundige problemen worden aan de orde gesteld; het probleem van het snoepen staat in het gesprek centraal. Bij dit gesprek is naast het geven van informatie ook het verwerken van deze informatie een doelstelling, om de kans op gedragsverandering zo groot mogelijk te maken. Aan een actieve deelneming van de moeders aan het gesprek wordt daarom veel waarde gehecht. De verwachting is dat een groeps gesprek bij de moeders eerder een gedragsverandering teweeg brengt dan een individueel gesprek. Door met groepen te werken wordt de tijd bovendien economisch meer verantwoord besteed: het groeps gesprek duurt gemiddeld een half uur; bij een groep van vijf moeders is dit slechts zes minuten per persoon.

Na het gesprek demonstreert de mondhygiëniste hoe de moeder bij het jonge kind de tanden kan poetsen en onderzoekt de tandarts de gebitjes. Indien nodig (een aantal kinderen is bij het eerste bezoek al 2 of 3 jaar) wordt een afspraak gemaakt voor behandeling.

Na een half jaar wordt de moeder met het kind weer opgeroepen. Er vindt opnieuw een gebitsonderzoek plaats, de tandarts let daarbij op de mondhygiëne en hij informeert hoe het met het snoepen gaat. Uit praktische overweging is besloten hierbij met elke moeder afzonderlijk te spreken. Voor een controlebezoek van moeder en kind worden vijf minuten gereserveerd.

De verzorging van het kind werd (in de beschreven periode) voortgezet tot het naar de basisschool ging. Toen het project in 1972 startte, is het centrum opengesteld voor kinderen geboren ná maart 1969 (dit

waren kinderen voor wie een suikervrije voeding was voorgeschreven op het consultatiebureau). Door deze beperking tot de jongste leeftijdsgroepen werd bereikt dat er alle aandacht gegeven kon worden aan de voorlichting waar deze de meeste kans van slagen heeft, namelijk waar de gewoonten van het kind nog niet waren gevormd. Toen er echter tijd overbleef voor curatief werk, zijn ook oudere broertjes en zusjes van de ingeschreven peuters toegelaten. Dit zal indirect ook de opvoeding van het jongere kind ten goede zijn gekomen, daar het gezinsmilieu als geheel op deze wijze beter beïnvloed kon worden.

Het aantal ingeschreven kinderen is in ongeveer twee jaar geleidelijk toegenomen tot 1000. De verwachte deelname van 1500 peuters en kleuters (3/4 van de in aanmerking komende leeftijdsgroepen) is in 1975 bereikt.

Ouders van jonge kinderen kregen, behalve op het centrum, ook voorlichting op ouderavonden van peuterspeelzalen en kleuterscholen. Op alle peuterspeelzalen en op 11 van de 18 kleuterscholen werd door de mondhygiëniste of een der tandartsen, een ouderavond verzorgd.

Bovendien organiseerde de kindertandverzorging zelf, in samenwerking met de oudercommissie, twee avonden in het centrum, waar echter weinig belangstelling voor was. Misschien vonden de meeste ouders dat zij reeds voldoende over tandverzorging hadden gehoord.

Groeperingen die beroepshalve bij de verzorging en opvoeding van kinderen betrokken zijn

Van de werkers in de medische sector zijn de vroedvrouw, de consultatiebureau-arts en de wijkverpleegster het meest van belang voor het project. Er vindt regelmatig overleg plaats, vooral met de wijkverpleegsters, die het meest bekend zijn met de gezinnen. Met de huisartsen en de tandartsen uit Tiel wordt éénmaal per jaar een vergadering belegd. Het doel van deze bijeenkomsten is belangstelling te wekken voor de kindertandverzorging en samenwerking te bevorderen op het gebied van de voorlichting. Er wordt naar gestreefd de voorlichting vanuit de diverse groepen zó te geven, dat deze geen tegenstrijdige elementen bevat.

Kleuterleidsters en leidsters van peuterspeelzalen vervullen een belangrijke rol bij de opvoeding van het kind en zij voelen zich duidelijk mede verantwoordelijk. Alle leidsters komen jaarlijks in kleine groepen in het centrum bij elkaar. Onder leiding van de mondhygiëniste wordt onderling overlegd welke voorlichtings-

mogelijkheden er zijn op de scholen en in de speelzalen.

De leidsters spreken enige malen per jaar met de kinderen in de klas over snoepen en tandverzorging. De kindertandverzorging levert het voorlichtingsmateriaal: wandplaten en plaatjes om te kleuren^{*)}. Op de achterkant van de kleurplaatjes, die de kinderen mee mogen nemen naar huis, staat een aantal adviezen aan de moeder.

Op de meeste kleuterscholen wordt weinig gesnoept, tracteren op zoet snoep komt steeds minder voor. De kinderbiscuits, die op de peuterspeelzaal halverwege de ochtend werden gegeten, zijn vervangen door knäckebröt.

Hoewel kraamverzorgsters en gezinsverzorgsters slechts incidenteel in de gezinnen komen, hebben zij waarschijnlijk wel invloed. Voor beide groepen zijn in totaal drie voorlichtingsavonden in het centrum georganiseerd.

Groeperingen die als 'snoepgevers' een rol kunnen spelen

Op de vraag in een enquête bij moeders van twee-jarige kinderen in Tiel of haar kinderen wel eens snoep van anderen krijgen, antwoordt 73% van de moeders bevestigend (I.S.E.O., 1972).

Hoewel uit dit onderzoek ook blijkt dat nogal wat moeders tegen dit snoep geven geen bezwaren hebben krijgt men bij de voorlichting de indruk dat men het toch wel als een probleem ziet. Soms lijkt het er op dat de moeder de verantwoordelijkheid voor het teveel snoepen van het kind van zich af wil schuiven. In een aantal gevallen zal het voor de moeder een reëel probleem betreffen. De vraag is nu, kunnen de ouders van het kind dit zelf oplossen of dient men als voorlichter de snoepgevers rechtstreeks te benaderen? Bij de voorlichting in Tiel is steeds aan de moeder het advies gegeven met de betreffende snoepgever het probleem te bespreken. Waar het snoep een duidelijke functie heeft, bijvoorbeeld voor grootouders die het als een middel gebruiken om met het kind een relatie te scheppen, werd geadviseerd naar een alternatief te zoeken voor zoet snoep.

Bij een directe benadering door een voorlichter doen zich twee moeilijkheden voor. In de eerste plaats is er het nadeel dat het gaat om personen, die onderling

weinig contact hebben; men kan ze moeilijk groepsgevijs benaderen. Daarnaast is er het probleem dat deze snoepgevers zich weinig verantwoordelijk voelen voor het kind, zodat een belangrijk motief om samen te komen ter bespreking van het snoepprobleem ontbreekt. Een aantal pogingen om grootouders (gevraagd via de moeder van het kind) bijeen te krijgen in het centrum voor kindertandverzorging, mislukte dan ook. Er kwam vrijwel niemand. Twee avonden, georganiseerd voor winkeliers, werden eveneens slecht bezocht.

Een andere oplossing is groepen te benaderen waarvan men kan verwachten dat er veel potentiële snoepgevers in voorkomen. Als zodanig komen vrouwenverenigingen in aanmerking. Voor alle negen Tielse vrouwengroepen konden voorlichtingsavonden worden gegeven, waarbij als onderwerp meestal de voeding werd gekozen.

Aan de winkeliers is eenmaal in een brief gevraagd de kinderen geen snoep te geven. Volgens de ervaring van de dames uit de oudercommissie kunnen kinderen slechts in een klein aantal winkels snoep krijgen. De indruk bestaat dat dit aantal een paar jaar geleden groter was. Uit het I.S.E.O.-onderzoek blijkt ook dat de winkelier steeds minder als snoepgever wordt aangemerkt door de moeder.

Behalve langs de hierboven genoemde wegen is getracht de diverse groeperingen snoepgevers te beïnvloeden door voorlichting via de pers.

De Tielse gemeenschap als geheel

De groep die direct of indirect invloed heeft op het leefpatroon van het gezin met jonge kinderen is moeilijk af te grenzen. Van personen uit de hiervoor genoemde doelgroepen zal de invloed alleen sterker zijn dan van de overige inwoners van Tiel.

De bevolking van Tiel is benaderd via de plaatselijke pers. Indien er vanuit de kindertandverzorging wat nieuws te melden viel werd een 'persconferentie' belegd of een persbericht naar de diverse redacties gestuurd. Zo kwamen er bijvoorbeeld artikelen in de krant naar aanleiding van de opening van het centrum, de eerste poetsles op een kleuterschool, het sinterklaasfeest en de inschrijving van de 1000e kleuter. Op verzoek van de kindertandverzorging werd uitvoerig aandacht besteed aan de beëindiging van de waterfluïdering en de consequenties daarvan.

Een kans om in de publiciteit te treden is er ook tijdens de week van het fruitcorso. De kindertandverzorging

^{*)} Materiaal ontworpen voor de 'Haagse actie' van de commissie 'Verbetering Voeding en Tandzorg' te 's-Gravenhage.

legt jaarlijks, evenals een aantal andere Tielse instellingen, een fruit-mozaïek tegen de stadswal. Het effect van de bovengenoemde, op een breed publiek gerichte activiteiten, is moeilijk te meten. De verwachting is dat de bekendheid en de 'image' van de kindertandverzorging er door verbeterd is.

Peuters en kleuters

Deze kinderen vormen de 'finale doelgroep', de groep waar uiteindelijk alle activiteiten voor zijn bedoeld. Daar het echter om zeer jonge kinderen gaat, besteden de mondhygiënisten en de tandartsen bij de voorlichting betrekkelijk weinig directe aandacht aan deze groep. De kinderen zullen vooral binnen hun natuurlijk milieu, thuis en op school, moeten leren voor het gebit te zorgen.

Teneinde de voorlichting te stimuleren bezoekt de mondhygiëniste eenmaal per jaar de peuterspeelzalen en kleuterscholen waar zij de kinderen vertelt over de nadelen van zoet snoep en met de kinderen tandenpoetst. Dit schijnt volgens verschillende moeders zoveel indruk te maken op de kinderen, dat zij er thuis uitvoerig over vertellen. Aangenomen dat de leidster, door het voorbeeld van de mondhygiëniste, regelmatig op het onderwerp terugkomt, mag men zeker een effect van deze voorlichting verwachten.

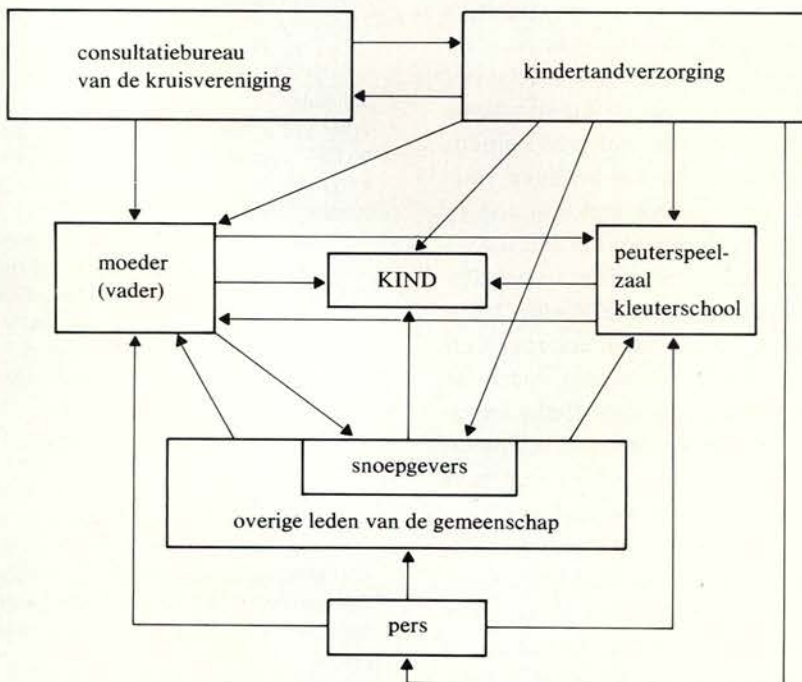
Naast de invloed op het kind en de leidster kan men

zich voorstellen dat ook de moeder nog eens aan de verzorging van het gebit herinnerd wordt als haar kind thuis over de poetsles vertelt.

Op sommige scholen werden moeders gevraagd aanwezig te zijn bij de les van de mondhygiëniste. Dit zal de invloed op het milieu thuis hebben versterkt, maar het betekende wel dat de taak van de mondhygiëniste veel moeilijker werd, omdat zij nu zowel aan de kinderen als aan de moeders aandacht moest geven. Naarmate het kind ouder is, wordt het ook bij de halfjaarlijkse gebitscontrole in het centrum meer bij de voorlichting betrokken. Systematisch worden de kinderen in het centrum echter (nog) niet voorgelicht. In schema I is weergegeven hoe wij ons voorstellen dat het kind en de diverse 'intermediaire doelgroepen' worden beïnvloed.

Discussie

Men kan zich afvragen wat het nut is van de genoemde maatregelen. Verloopt de voorlichting inderdaad volgens de lijnen van schema I? In de inleiding werd reeds geschreven dat er sociaal-psychologisch en tandheelkundig onderzoek wordt gedaan om het effect van de voorlichting te meten. Deze onderzoeken bepalen echter het resultaat van alle maatregelen gezamenlijk. Welke invloed de verschillende activiteiten afzonderlijk hebben is nog niet geëvalueerd.



Schema I. Voorstelling van de beïnvloeding van het kind door voorlichting aan diverse instanties en personen.

Anders dan in het laboratorium waar men proefpersonen aan slechts één invloed kan blootstellen is het onder praktijk-omstandigheden moeilijk, of zelfs onmogelijk, de diverse invloeden los van elkaar te onderzoeken. De verschillende activiteiten zijn immers bedoeld elkaar aan te vullen en elkaars invloed te versterken. Zo is het effect van een artikel in de krant afhankelijk van de belangstelling voor het onderwerp. Waar ook door persoonlijke voorlichting belangstelling voor tandverzorging wordt gewekt, zoals in Tiel, is het effect van voorlichting via de krant waarschijnlijk groter dan elders. Uit dit voorbeeld moge blijken dat men diverse activiteiten niet eenvoudig afzonderlijk kan evalueren.

Het lijkt nuttig een aantal indrukken te vermelden van het uitvoerend team over de waarde van sommige activiteiten.

Wat betreft de voorlichting en behandeling van a.s. moeders bestaat de indruk dat deze bijdroeg aan een goede motivatie van de moeders die werden bereikt. Doordat echter slechts een klein aantal moeders in het centrum kwam, zal het effect op de groep als geheel niet groot zijn geweest. Het probleem is een aanpak te ontwikkelen die voor de moeder attractiever is en een beter verwijssysteem te vinden samen met de vroedvrouw en de huisartsen zodat de a.s. moeders allen worden verwezen naar het centrum.

Dat een groot aantal kinderen al tussen 1½- en 2-jarige leeftijd ingeschreven kon worden in het centrum lijkt te danken aan de persoonlijke benadering van de moeders door de wijkverpleegster. Daarnaast zal het aanbod van curatieve hulp een belangrijke stimulans zijn om regelmatig naar het centrum te blijven komen. Het gevoel bestaat dat men niet bereid is alleen voor het verkrijgen van voorlichting naar een tandarts te gaan. Dit lijkt één van de oorzaken voor het feit dat de twee avonden die voor ouders in het centrum werden georganiseerd praktisch geen belangstellenden trokken. Doordat de behandeling in het algemeen rustig en met weinig pijn verloopt, zullen de ouders daardoor niet worden afgeschrikt. Dankzij de waterfluoridering (tot eind 1973) zijn de caviteiten meestal klein en daardoor snel te behandelen. Bovendien is het centrum zo ingericht dat kinderen zich er op hun gemak voelen. Het lijkt van belang dat er vooral bij het eerste bezoek van de moeder ruime tijd aan de voorlichting wordt besteed. Men kan dan later, als het kind ouder is, meer aandacht aan het gebitsonderzoek en de behandeling geven. Bij het halfjaarlijks onderzoek kan de voorlichting beperkt blijven tot het beantwoorden van vragen

van de moeder en het informeren door de tandarts naar de toepassing van diverse maatregelen thuis.

Gezien de positieve opmerkingen die moeders daarvoor maken in het centrum lijkt de voorlichting via de kleuterschool effectief. Waar het om gaat is de kleuterleidsters enthousiast te maken. Van belang is dat de voorlichting niet geheel uit handen van de leidsters wordt genomen maar dat zij juist worden gestimuleerd zelf actief te zijn.

Samenvatting:

Het belangrijkste doel van het hier beschreven project is te onderzoeken, in hoeverre tandcariës in het melkgebiet te voorkomen is bij nog niet leerplichtige kinderen.

Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding (G.V.O.) ten aanzien van de mond is het belangrijkste instrument waarmee getracht wordt preventie te bereiken. Curatieve verzorging wordt daarbij gezien als noodzakelijk onderdeel van het project.

Bij de voorlichting worden de volgende intermediaire doelgroepen onderscheiden:

- de aanstaande moeders,
- de moeders van jonge kinderen,
- de groeperingen die beroepshalve bij de verzorging en opvoeding van kinderen betrokken zijn,
- de groeperingen die als snoepgever een rol kunnen spelen en
- de Tielse gemeenschap als geheel.

De finale Tielse doelgroep wordt gevormd door de Tielse peuters en kleuters. In dit artikel is beschreven hoe de diverse groeperingen zijn benaderd. In een volgend artikel zullen de resultaten van een tandheelkundig onderzoek naar het effect van de maatregelen worden behandeld.

Summary:

Title: The project 'Kindertandverzorging Tiel'. I. General review. In Tiel, a small Dutch town, where from 1953 to 1974 the drinking water was fluoridated as an experiment, in 1970 a new project was started. The aim was to further reduce the amount of dental caries, especially in the deciduous teeth of pre-school children.

Dental health education was the main instrument to attain this goal. Considerable time however was also spent on the dental treatment of the children, the idea being that dental awareness would not increase if no possibility for treatment existed.

The dental health education was directed to the following intermediary groups:

- expectant mothers,
- mothers of young children,
- medical and educational professionals,
- people who were considered as 'sweet-providers' (grandparents and neighbours of the child, shopkeepers, etc.),
- the whole community of Tiel (through newsmedia etc.).

The pre-school children, at whom the project was aimed, were not approached directly, but reached mainly by the abovementioned people.

In a following article the results of a dental survey before and some years after the start of the project will be presented.

Literatuur:

1. Houwink, B., Jager, W. O. R. de (1971): De gezondheidstoestand van de gingiva in gebieden met en zonder gefluorideerd leidingwater. Ned Tijdschr Tandheelkd 78: 218-224.
2. Instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk en Economisch Onderzoek (1972): Rapport cariësbestrijding in Tiel. Deel II. Bussum, I.S.E.O.

3. Kwant, G. W. et al. (1972): Fluoridetoevoeging aan drinkwater II. Resultaten van het onderzoek Tiel-Culemborg na 16½ jaar. Ned Tijdschr Tandheelkd 79: 316-327.

Maart 1976.

Sorbonnelaan 16,
Utrecht.

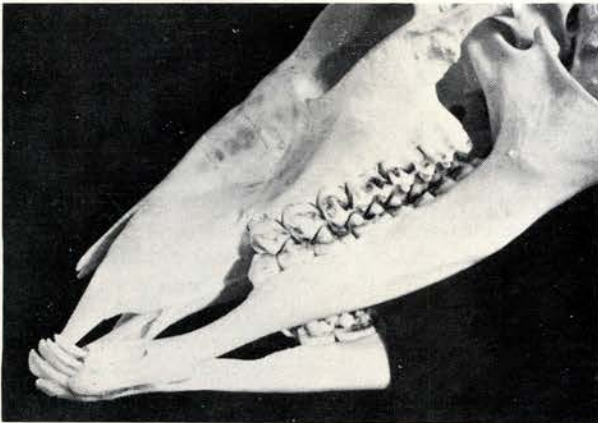
POST MORTEM VERVAL VAN SCHEDELS

J. G. DE BOER †

Trefwoorden: Gebitspathologie

Het is een bekend feit, dat bij opgravingen de meeste schedels veel van hun gaafheid hebben verloren. Veelal zijn vooral eenwortelige elementen niet meer aanwezig. Het bot kan een oppervlakkige of dieper doorgedrongen porositeit vertonen, met name de processus alveolaris. Fracturen komen vanzelfsprekend veelvuldig voor.

Niet alleen van opgravingen afkomstige schedels, ook vele vers geprepareerde en in verzamelingen ondergebrachte schedels tonen na korter of langer tijd verschijnselen van kwalitatieve vermindering. Zoals bekend bestaan bot en gebitselementen voornamelijk uit het organische collageen en het minerale hydroxylapatiet. Het bot van jonge dieren is nog niet ten volle gecalcificeerd; daardoor zijn hun schedels meer vatbaar voor deformatie dan die van oudere dieren. Met



Afb. 1. Schedel van een geit met distaalwaarts toenemende contractie en een diepe beet van het front.

name is dit het geval met de onderkaak, die niet zoals de bovenkaak verankerd is in de schedel.

Afbeelding 1 toont de schedel van een geit, waarvan de onderkaak aanzienlijk gedeformeerd is. De gehele kaak is distaalwaarts in toenemende mate smaller geworden. Dit is duidelijk zichtbaar aan het gebit, waarvan de onderkiezen steeds sterker in binnenbeet staan. Nog duidelijker is de distaalwaarts toenemende contractie zichtbaar in de kaakgewrichten. De gewrichtskopjes zijn zo sterk mediaalwaarts verplaatst, dat een latere beweging niet meer mogelijk is. Een andere deformatie van de onderkaak, wellicht ook van de bovenkaak, toont het front. De ondertanden bijten ver voorbij het tandenloze bovenfront, dat bij het levende dier, zoals bij alle herkauwers, bekleed was met een dik fibreus kussen. Ook in verzamelingen vormt het uitvallen van éénwortelige elementen een veel voorkomend euvel. De herbevestiging van deze elementen dient te geschieden door alleen het uiterste topjes van de wortel van lijm te voorzien; zodoende zijn de elementen altijd weer gemakkelijk te verwijderen.

Na verloop van tientallen jaren treedt ook een desintegratie van het glazuur op. Eerst het afspringen van scherven, die hun verbinding met het dentine hebben verloren. Tenslotte kan een verpulvering van het glazuur optreden. Door dergelijke processen is de beroemde, door Bolk bijeen gebrachte verzameling in het Anatomisch-embryologisch laboratorium van de Universiteit van Amsterdam grotendeels waardeloos geworden. Ter vertraging van al deze vormen van