

Among others the results show a low inter-judge agreement and low coefficients of correlation between the several phases of a treatment plan and the final grade. Further research is a necessity.

Literatuur:

1. *Borgesius, T. G.* (1973): Beoordelen van

praktikumwerkstukken prekliniek Conserverende tandheelkunde. Katholieke Universiteit, Nijmegen.

2. *Briel-van Ingen, T. vanden* (1977): Probleem oplossen in het tandheelkundig onderwijs. Ned Tijdschr Tandheelkd 84: 180.
3. *Club van zes* (1973): Beweging in de opleiding tot tandarts; een proeve tot analyse en synthese van het curriculum.
4. *Hoekman, K.* (1974): Onderzoek naar de (zelf)beoordeling op een tandheelkundig

praktikum. Onderwijsresearchdag 1974.

5. *Sanders, A. J.* (1980): Evaluatierapport blok 155, studiejaar 1977-1978. Instituut Conserverende tandheelkunde voor Volwassenen. Katholieke Universiteit, Nijmegen.
6. *Tromp, Th. J. M.* (1976): Het opstellen van tandheelkundige behandelplannen. C.O. W.O., Universiteit van Amsterdam.

Juni 1980.

Philips van Leydenlaan 25,
6500 HB Nijmegen.

FEUILLETON

DE GEBITSTOESTAND VAN DE BEVOLKING VAN ZAÏRE

J. B. VISSER

Trefwoorden: Feuilleton – Zaïre

Bij veel West-Europeanen zal nog de opvatting heersen dat primitief levende mensen, b.v. Afrikaanse negerstammen, altijd veel 'betere' gebitten hebben dan degenen die onder de door het geciviliseerde westen geschapen omstandigheden geboren en getogen zijn. Dat 'beter' slaat dan gewoonlijk op een veronderstelde afwezigheid van cariës, want dat is altijd de maatstaf waarnaar de kwaliteit van het kauworgaan wordt afgemeten: het parodontium komt voor de meesten nog steeds als nummer twee op de ranglijst. De redenering is dan dat 'primitieven' veel soberder leven, met hard voedsel en weinig suiker en die overweging levert visioenen op van blikkerend witte en gave tanden die de afgunst van de westerling gaande maken en die vooral tegen een donkere huidskleur begerenswaardig afsteken. Zij geven de suggestie van schoonheid en kracht.

Geïsoleerde Europese bevolkingsgroepen

In bovengenoemde opvatting steekt ongetwijfeld veel waars, maar het is ook bekend dat bevolkingsgroepen, ook Europese, die voorheen onder primitieve en armelijke omstandigheden wat afzijdig van het beschavingsgewoel leefden, door bijzondere ontwikkelingen – b.v. aanleg van wegen en vestiging van industrieën in hun gebied – met 'westerse' voedingsgewoonten in aanraking kwamen, wat prompt tot gevolg had dat ook bij hen de eertijds te verwaarlozen cariësverbreding hand over hand toenam. Het klassieke voorbeeld daarvan is gebaseerd op onderzoeken van Roos (1930, 1958) in het Zwitserse Gomserdal, vóór en na de aanleg van een grote autoweg over de

Furkapas. Andere bekende voorbeelden zijn ontleend aan onderzoeken van Sognaes (1954) en van Holloway (1963) bij de eens geïsoleerde en van oorsprong Europese bewoners van het eiland Tristan da Cunha (Ned Tijdschr Tandheelkd 70: 821, nov. 1963). Trouwens ook de door Pedersen (1938, 1939) verstrekte gegevens betreffende Eskimo's, die in de nabijheid van de handelsstations van West- en Oost-Groenland leefden, spreken duidelijke taal.

Ontwikkelingsgebieden

Doch dit betrof in eerste instantie onderzoeken naar de dramatische toeneming van tandbederf bij speciale bevolkingsgroepen, deels van Europese afkomst, die in het algemeen niet voldeden aan voorstellingen die de term 'primitief' oproept. Daarbij denkt men veeleer aan bijvoorbeeld Afrikaanse negerstammen, die eeuwenlang buiten de westerse beschaving hebben gestaan en die er door de negentiende-eeuwse kolonisatie misschien nauwelijks mee zijn geconfronteerd. Men kan zich dan ook afvragen hoe het thans staat met de gebitten van de inheemse bevolking van wat men in de loop der jaren met de zo hoopvol klinkende term 'ontwikkelingslanden' is gaan aanduiden, zoals de voormalige koloniën van diverse Europese rijken in Afrika. De meeste van die gebieden zijn in de jaren zestig van deze eeuw zogenaamd onafhankelijk geworden, maar voor zover valt na te gaan betekent dat geenszins dat de gedroomde heilstaat zichtbaar naderbij is gekomen of dat zelfs maar de grote sprong voorwaarts is gemaakt: een niet gering aantal zucht onder een meer of minder opzienbarend dictatoriaal regeringsstelsel, met alle gevolgen van dien.

Hongersnood voor miljoenen

Voor de thuisblijver zijn de toestanden daarginds, mede door de wat onduidelijke

invloeden van het rijke westen, allesbehalve overzichtelijk, zij het dan dat hij begrijpt dat ellende troef is. Regelmatig verneemt hij uit de dag- en weekbladen dat in veel van deze ontwikkelingslanden onveranderlijk een politieke en economische chaos heerst, met eventueel hardhandige bestuurswisselingen, dat hongersnood, hetzij door aanhoudende droogte, hetzij door wanbeleid, waarschijnlijk meestal door beide, miljoenen bedreigt en dat blijkbaar niemand in staat is, de gewenste verlichting in die abominabele situatie te brengen. Hij begrijpt ook dat onder zulke omstandigheden noch van een gezonde gebitstoestand, noch van een redelijke gebitszorg voor de bevolking sprake kan zijn: men heeft urgenter noden het hoofd te bieden. Is van de waarschijnlijk nog primitieve voedingsgewoonten misschien nog enige compensatie van de tandheelkundige nood, in de zin van een geringe cariësvatbaarheid, te verwachten, of zijn de snoepindustrieën daar ook al in opmars? Of is de situatie wellicht zo, dat door overbevolking nog bevorderde voedingsdeficiënties en hygiënische wantoestanden de gebitten in hun fundament: het parodontium, aantasten en ze op die manier te gronde richten?

Primitieve levensomstandigheden behoeven, gelijk bekend, op zichzelf nog geen rechtstreeks gevaar voor gebitsbehoud op te leveren. Er zijn echter grenzen. In hoeverre worden die hier overschreden? Men heeft het vermoeden dat het allemaal wel niet zo best zal zijn.

F.D.I.-Newsletter over Zaïre

Dit vermoeden wordt bewaarheid door de inhoud van een niet-gesigneerd artikel in de F.D.I.-Newsletter van mei 1980, onder de titel: 'Zaïre – a Window on Central Africa', waarvan in het onderstaande de voornaamste bijzonderheden worden weergegeven.

De voormalige Belgische kolonie Zaïre

(sinds 27 oktober 1971 de benaming voor de tot dan toe Congo (Kinshasa) geheten republiek in Midden-Afrika) strekt zich over een lengte van 4.700 km in het Congobekken uit. De centrale en noordelijke gebieden bestaan uit immense en dikwijls moerassige vlakten. In het zuiden stijgen ze tot de hoge randplateaus van de provincie Shaba; in het oosten zijn deze plateaus tot bergketens opgestuwd. In tweevijfde deel heerst een heet en vochtig regenwoudklimaat; de uitgestrekte wouden vormen een sterke belemmering voor de communicatie, zodat bestrijding van ziekten daar grote moeilijkheden oplevert. De hoge randplateaus en de bergstreken zijn daarentegen betrekkelijk gezonde gebieden. Zaïre telt circa 28 miljoen inwoners; 80% daarvan zijn Bantoes. De officiële taal is Frans, maar er zijn verscheidene streken, waar inheemse talen worden gesproken, zoals Swahili in het Oosten.

Urbanisatie en haar gevolgen

Van het tijdstip van de onafhankelijkheidsverklaring af heeft de bevolking zich voortdurend meer in de grote steden geconcentreerd; het platteland is daardoor op bedenklijke wijze ontvolkt. De urbanisatie wordt geschat op 25%. Zo telt de westelijk gelegen hoofdstad Kinshasa (voorheen Leopoldville) alleen reeds 2 miljoen inwoners. Bovendien heeft Zaïre nog vier grote steden, met eveneens een grote bevolkingsdichtheid.

Door deze verschuivingen hebben landbouw en veeteelt natuurlijk veel te lijden gehad en de voedingstoestand van de bevolking is dan ook even slecht als in de meeste andere tussen de keerkringen gelegen ontwikkelingslanden. De daaruit voortvloeiende deficiëntieziekten hebben dan ook vaak verschrikkelijke gevolgen; de toestand van de gebitten laat dienovereenkomstig te wensen over. Wat dat laatste betreft zijn het begrijpelijkerwijs vooral de parodontale aandoeningen – in het bijzonder bij kinderen – die een punt van zorg vormen voor hen die met de bestrijding daarvan zijn belast, te meer omdat de toestand nog wordt verergerd door gebrek aan mankracht en aan materialen.

Onderzoek

Er zou in eerste instantie een veelomvat-

tend onderzoek moeten worden verricht om uit te maken aan welke soorten behandeling de patiënten, die zich in poliklinieken in Zaïre melden, het meest behoefte hebben.

Een voorlopig onderzoek heeft trouwens al uitgewezen dat er een groot gebrek is aan zowel preventieve als therapeutische maatregelen. Slechts een klein percentage van de patiënten bezoekt de poliklinieken voor andere doeleinden dan onmiddellijke pijnbestrijding. Dit betekent dat 90% van hen zich meldt om minstens één element te laten extraheren. Dat maar 7% van de hulpzoekenden ouder was dan 50 jaar kan tot op zekere hoogte worden verklaard uit het feit dat de inwoners van Zaïre over het algemeen een korte levensduur hebben. De leeftijden in het genoemde onderzoek varieerden overigens van 5 tot 70 jaar.

De auteur van dit artikel, die de lezer ook al in het ongewisse laat omtrent naam en kwaliteit van de onderzoeker(s) – misschien was hij het zelf – vermeldt verder nog dat een opmerkelijk gering aantal restauraties nodig was. Nog geen 20% van de hulpzoekenden behoefde meer dan één amalgaamrestauratie en voor composieten lag dit percentage nog aanzienlijk lager: ongeveer 6%. Deze lage waarden suggereren dat cariësbestrijding nog altijd niet hoog op de urgentielijst staat.

Het accent in de tandheelkundige nood ligt volgens de auteur in feite op de bestrijding van parodontale aandoeningen. Deze bleken in het onderzoek overheersend en dikwijls bevonden zij zich al in een geavanceerd stadium. Dit laatste natuurlijk vooral bij de niet meer jeugdige patiënten: 88% van hen die ouder waren dan 35 jaar hadden parodontale behandeling nodig.

Wegens de vele extracties bestaat ook veel behoefte aan partiële en volledige protheses. Maar de mogelijkheden tot voorziening op dit gebied worden sterk geremd door de slechte economische situatie en daarmee samenhangende tekorten aan materialen, vooral kunststoffen en gips. Het genoemde onderzoek verschaftte geen informatie over de oorzaak of oorzaken van de parodontopathieën, maar men mag volgens de onbekende auteur veilig aannemen dat de slechte toestand van de steunweefsels verband hield met de gebrekkige mondhygiëne en de ontoereikende voeding. Over de mogelijke invloed van be-

paalde gewoonten, zoals het onder inlanders nogal eens gebruikelijke kauwen op plantendelen, laat hij zich niet uit. Maar in elk geval is het duidelijk dat onder de omstandigheden waarin het overgrote merendeel van deze mensen moet leven, op preventie gerichte attributen, zoals tandenborstels, zijdeligatuur en ook nuttige aanvullingen op het dieet, maar voor een kleinere minderheid van de bevolking zijn weggelegd. Er bestaat dus een aantoonbare correlatie tussen de ernst van de parodontale aandoeningen en de socio-economische toestand van het land.

Uit het onderzoek kwam de aanbeveling voort van een door de overheid geleid preventief program op grote schaal, dat ook op de scholen zou moeten worden onderwezen. Dit zou nog de beste manier zijn om dit ernstige volksgezondheidsprobleem aan te pakken. Het is mogelijk dat er vanuit de universiteiten (Zaïre heeft er drie) initiatieven in die richting worden genomen, maar een ambitieus program op tandheelkundig terrein lijkt vooralsnog moeilijk verwezenlijkbaar in een samenleving van een nog zo laag beschavingspeil, die nog zoveel armoede en ontbering op het gebied van de allereerste levensbehoeften heeft te doorstaan.

Juni 1980.

Adres: Prof. Dr. J. B. Visser,
Engelenburgerlaan 4,
6971 BW Brummen.

Literatuur:

1. *Fédération Dentaire Internationale* (1980): Zaïre – a Window on Central Africa. FDI-Newsletter No. 111, mei.
2. *Holloway, P. J. c.s.* (1963): zie Ned Tijdschr Tandheelkd pag. 821, nov. 1963.
3. *Pedersen, P. O.* (1938, 1939): geciteerd door Voedingsraad (1965). Zie aldaar.
4. *Roos, A.* (1963): Kulturzerfall und Zahnverderbnis. Verlag Hans Huber, Bern. Geciteerd door Voedingsraad (1965). Zie aldaar.
5. *Voedingsraad* (1965): Rapport: 'Voeding en Tandcariës'. 's-Gravenhage. Ned Tijdschr Tandheelkd 72: 288, april.