

REACTIE OP RECENSIE

Een reactie op de bespreking door H. Kalsbeek van het proefschrift van J. J. Carpay en F. H. M. Nieman: Het professioneel functioneren en de maatschappelijke betekenis van de jeugd tandverzorging (Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93: 351-2) is noodzakelijk, omdat er belangrijke onjuistheden in voorkomen. Recensent vermeldt dat er 'in de tekst soms nauwelijks een scheiding is aangebracht tussen de (objectieve) beschrijving van de uitkomsten en de (subjectieve) interpretatie ervan, zoals wenselijk is in een wetenschappelijk verslag'. Het is onduidelijk, hoe recensent tot deze conclusie kan komen, aangezien zowel promovendi alsook promotores er steeds voor gewaakt hebben de beschrijving van de uitkomsten van het onderzoek daadwerkelijk te scheiden van iedere vorm van subjectieve interpretatie. Deze scheiding heeft dan ook zijn weerslag gevonden in een hoofdstukken-indeling, die daarover geen twijfel laat. De hoofdstukken 9 tot en met 16 (deel V en VI) behandelen de onderzoeksresultaten van de vier deelonderzoeken en hoofdstuk 17 (deel VII) bevat de conclusies en interpretaties van de voorafgaande resultaten. Juist op het punt van de persoonlijke interpretaties omtrent de (toekomst van de) jeugd tandverzorging in Nederland hebben de auteurs de uiterste terughoudendheid betracht, gezien het feit, dat dit laatste hoofdstuk een voorzichtige integratie van de vier deelonderzoeken van het Project Kindertandverzorgende bevat en dat iedere (beleidsmatige of politieke) interpretatie en/of implementatie aan de lezer zelf werd overgelaten.

In tweede instantie willen wij ingaan op een aantal omissies in de recensie, die wel een heel eenzijdig beeld van de dissertatie

moeten opleveren. De relevantie van ons onderzoek berust onder meer op de volgende punten:

- Niet eerder werd een landelijk representatief onderzoek gedaan naar de tandheelkundige verzorging van de jeugd, dat zo breed van opzet en uitvoering was.

- Er werden nieuwe indices ontwikkeld o.a. voor de gebitsgezondheid. Dit is ons inziens een betere maat dan de bestaande maten, in gevallen waarin er sprake is van populaties met sterk wisselende aantallen van elementen. We kunnen daarbij denken aan het gebruik van de index bij het wisselgebijt en voor de ouder wordende mens (inzake de verantwoord gereduceerde tandbogen). Zie hiertoe eveneens Kalsbeek, waar deze aangeeft, dat de DMF-T-index als cariësmaat minder betrouwbaar is naarmate de leeftijd van de onderzochte individuen hoger is.¹ Een nieuwe index werd ontwikkeld voor de kwaliteit van de restauraties in het algemeen, waarmee voor het eerst in de sociale tandheelkunde in Nederland een analyse werd gedaan, waarbij een aantal relevant geachte factoren werd betrokken.

- Mede dankzij dit onderzoek zal over de inzet van de kindertandverzorgende een meer gefundeerde mening ontwikkeld kunnen worden.

- Mede dankzij dit onderzoek zijn er nu meer en meer exacte gegevens met betrekking tot de tandheelkundige verzorging van de gehele jeugd in de lagere schoolleeftijd in Nederland.

- Mede dankzij dit onderzoek weten we dat het theoretisch relevant is in de analyse van gebitsgezondheidsgegevens een onderscheid te maken in een aantal categorieën, te weten behandelde kinderen, (te-

recht) nooit behandelde kinderen en behandeling behoevende kinderen.

- Dankzij dit onderzoek is het belang van vigerende sociaal-geneeskundige theorieën op tandheelkundig terrein aangetoond. De onmisbare rol van het Health Belief Model werd bevestigd voor sociaal-tandheelkundige problemen, zodat in de dissertatie ook aan het gebied van theorievorming ruime aandacht is geschonken. De complexiteit van de relaties van dit model werd benadrukt en met behulp van een daarop gebaseerde statistische methode werden de gegevens geanalyseerd.

Zoals uit het voorgaande blijkt kan het proefschrift interessant zijn voor andere onderzoekers, die kennis willen nemen van een andere dan gebruikelijke onderzoeksoepzet en (analyse)methode. Maar het is zeker zo interessant voor een ieder die in het beleid of beleidsadvisering te maken heeft met resultaten van onderzoek in de tandheelkundige zorg, voor zover het een aantal terreinen betreft, zoals dat in het proefschrift uitvoerig wordt behandeld. Tevens is dit proefschrift interessant voor hen die in de tandheelkundige zorg te maken hebben met behoefte-onderzoek en zich ideeën willen vormen over de inzetbaarheid van zelfstandig werkende hulpkrachten.

Dr. F. H. M. Nieman,
Dr. J. J. Carpay

LITERATUUR

¹ KALSBEEK H. Gebruik en misbruik van het 'DMF-getal'. Ned. Tandartsenbl 1986; 23: 790-1.

COMMENTAAR H. KALSBEEK

Met enige aarzeling voldoe ik aan het verzoek van de Redactie een weerwoord te schrijven op het commentaar van F. H. M. Nieman en J. J. Carpay op mijn recensie van hun proefschrift. Daarbij zou kunnen worden volstaan met ieder op te roepen het proefschrift te lezen en zelf een oordeel te vellen over de waarde ervan. Slechts enkelen zullen dat doen. Om niet de indruk achter te laten, dat mijn kritiek op het proefschrift onoverwogen was, zal ik de diverse 'ommissies' die door de auteurs worden aangehaald nader toelichten. Vooraf wil ik met nadruk stellen, dat ik de integri-

teit van de onderzoekers en de promotores niet in twijfel trek.

In mijn recensie schreef ik, dat er in de tekst van het proefschrift nauwelijks scheiding is aangebracht tussen de (objectieve) beschrijving van de resultaten en de (subjectieve) interpretatie ervan. Daarmee is bedoeld dat het gebruikelijke onderscheid tussen de paragrafen 'resultaten', 'discussie' en 'conclusies' niet werd aangehouden. De auteurs stellen in hun weerwoord, dat de conclusies en interpretaties in hun laatste hoofdstuk zijn vermeld. Ook bij de

bespreking van de onderzoeksresultaten in de voorgaande hoofdstukken treft men echter interpretaties van de uitkomsten en conclusies aan.

Naar aanleiding van mijn opmerking over de relevantie van het onderzoek, stellen de auteurs dat zij niet alleen de georganiseerde jeugdzorg (de schooltandverzorging) hebben onderzocht, maar ook de verzorging van de jeugd in de huispraktijk. Het proefschrift nogmaals doornemend, kan ik me niet aan de indruk onttrekken dat de georganiseerde jeugdzorg bij het onderzoek centraal stond. Op bladzij 49 wordt

inderdaad in een noot vermeld dat zij onder het begrip 'jeugd tandverzorging' ook de activiteiten van de huistandarts vatten. Indien het inderdaad de bedoeling was een representatief beeld te schetsen van de verzorging van de jeugd in het algemeen is het de vraag of de steekproeftrekking adequaat was (het onderzoek betrof vier regio's waar georganiseerde jeugdzorg bestond). Het organisatie-onderzoek had trouwens vrijwel alleen betrekking op de diensten voor georganiseerde jeugd tandzorg.

Met mijn opmerking, dat in de gebitsgezondheids-index die door Carpay en Nieman werd ontwikkeld, 'de mate waarin cariës behandeld is niet wordt meegeteld', wilde ik zeggen dat behandelde en niet-behandelde carieuze vlakken even zwaar meetellen in deze index. Bijvoorbeeld: een gebit met vijf caviteiten (zonder vullingen) werd even ongezond geacht als een gebit met vijf gevulde vlakken (zonder caviteiten). Naar mijn gevoel mag men de begrippen 'caries experience' en 'gebtsgezondheid' niet gelijkstellen en moet men, als

men over (on)gezondheid spreekt, een caviteit zwaarder wegen dan een gevuld vlak.

Het was mijn taak als recensent aan het einde van de boekbespreking de (subjectieve) indruk weer te geven die het proefschrift op mij achterliet. De tijd zal leren wat de waarde van het onderzoek is voor de praktijk van de kindertandheelkunde in Nederland en voor de verdere ontwikkeling van de sociale tandheelkunde als wetenschap.

H. Kalsbeek

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:
Dr. A. S. H. Duinkerke, Otto Eerelmanweg 2, 9761 HZ Eelde.

SECTIE II CARIËSONDERZOEK

994. Invloed van bestraling op ontstaan van cariës

Bij patiënten die worden bestraald wegens maligne tumoren in het hoofd-halsgebied, treedt vaak een sterk progressieve vorm van cariës op. Dit kan onder meer worden verklaard door een verandering in hoeveelheid en samenstelling van het speeksel, door veranderingen in het voedingspatroon en wijzigingen in de orale microflora. Een structurele verandering van het glazuur als direct gevolg van bestraling behoort echter eveneens tot de mogelijke oorzaken. Zeer waarschijnlijk zal het de combinatie van genoemde factoren zijn die verantwoordelijk is voor de schade aan het gebit. Het belang van de indirecte effecten van bestraling, dus xerostomie en toename van het aantal cariogene micro-organismen, wordt algemeen onderschreven.

Wat betreft het directe effect van bestraling op tandglazuur bestaat er geen eenstemmige mening in de literatuur. Het doel van het beschreven onderzoek was om in vitro het directe effect van bestraling op de cariësvatbaarheid van tandglazuur te bestuderen.

Vijftien menselijke premolaren werden in bucco-linguale richting gesplitst in controle- en testfragmenten. De laatste werden bestraald met een enkelvoudige dosis van 7000 rad. Alle preparaten werden vervolgens gedurende elf weken gedemineraliseerd in een 10 procent gelatinegel, aangezuurd met melkzuur tot pH=4,1. Hierna werden coupes vervaardigd en werd met behulp van gepolariseerd licht de gemiddelde diepte van de carieuze aantasting bepaald. De laesiediepte in bestraald glazuur was tot verbazing van de onderzoekers significant kleiner ($p < 0,001$) dan die

in de controlegroep.

Geconcludeerd wordt dan ook dat, in tegenstelling tot de verwachting, bestraling van tandglazuur een stabiliserend effect op glazuur heeft en de cariësresistentie doet toenemen. Indien hetzelfde zou gelden voor de in vivo situatie dan zou dit betekenen dat stralingscariës wordt veroorzaakt door indirecte factoren en optreedt ondanks de toegenomen resistentie. De preventie van stralingscariës zou dan voornamelijk op de hyposialie en de veranderde microflora moeten zijn gericht. Het gebruik van kunstspeeksel, fluoride en chloorhexidinespoelingen worden als preventieve maatregelen aangegeven.

Literatuur

JOYSTON-BECHAL S. The effect of X-radiation on the susceptibility of enamel to an artificial caries-like attack in vitro. J Dent 1985; 13: 41-4.

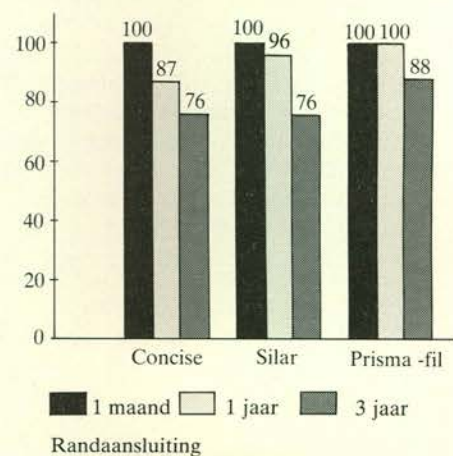
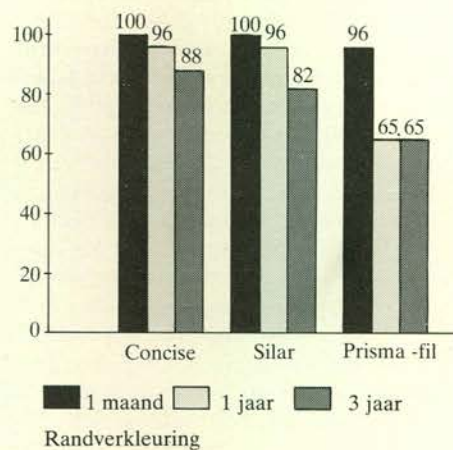
J. Jansma, Groningen

SECTIE III CONSERVERENDE TANDHEELKUNDE

1846. Vergelijking van drie typen composiet

Een belangrijke tekortkoming van conventionele composieten is dat ze niet spiegelglad zijn af te werken en na verloop van tijd bovendien ruwer worden. Dat bezwaar kleef nauwelijks aan de microfijne composieten, die echter weer in het nadeel zijn door een lager vulstofgehalte. Men heeft daarom getracht een glad oppervlak te bereiken door een conventionele vulstof met kleinere (glas)deeltjes toe te passen. De auteurs beschrijven een klinische evaluatie van zo'n composiet (Prisma-fil), in ver-

Excerpta odontologica



gelijking met een conventionele (Concise) en een microfijne composiet (Silar).

Bij twintig patiënten werden in totaal 84 klasse III-restauraties vervaardigd, waarvan na een jaar nog 69 voor evaluatie beschikbaar waren en na drie jaar nog 51. De beoordeling geschiedde met de criteria van de US Public Health Service. De resultaten zijn weergegeven in bijgaande staafdia-