

# TANDHEELKUNDE IN DE NAASTE EN VERDERE TOEKOMST

L. J. A. van Schijndel, tandarts

## Een commentaar op een Amerikaanse visie

### SAMENVATTING

Het einde van een eeuw geeft in brede kring vaak aanleiding tot bespiegelingen over het beeld dat de nieuwe eeuw zal bieden. Slechts door analyse van het verleden en het heden kan bij benadering een betrouwbaar uitzicht op de toekomst geboden worden. In een Amerikaanse publikatie wordt het vakgebied van de tandheelkunde in ogenschouw genomen en nieuwe ontwikkelingen gesignaleerd. In deze bijdrage worden de belangrijkste aspecten uit vernoemde publikatie belicht en van commentaar voorzien voor de Nederlandse situatie.

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde** –  
Gezondheidszorg

Datum van acceptatie: 5 mei 1989.

VAN SCHIJNDEL LJA. Tandheelkunde in de naaste en verdere toekomst. Een commentaar op een Amerikaanse visie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 253-5.

Adres: L. J. A. van Schijndel, Johan Buzaialaan 83, 3584 ZV Utrecht.

### 1. INLEIDING

Is voorspellen een onmogelijkheid, wel kan vanuit de kennis van het verleden en het heden door extrapolatie een schetsmatig beeld van de toekomst ontworpen worden. De directe aanleiding tot deze beschouwing is een elders verschenen artikel<sup>1</sup>. Hoewel geschreven vanuit een Amerikaanse achtergrond en geënt op de daar vigerende maatschappijstructuur, heeft de inhoud toch een meer universele betekenis. In de westelijke industrielanden en daarmee ook in Nederland zijn de levensomstandigheden niet fundamenteel verschillend. Waar tegenstellingen blijken zullen deze expliciet in de tekst tot uitdrukking komen.

### 2. UITGANGSPUNTEN

Was de 19e eeuw nog de tijd van de thuiswerker, die met behulp van betrekkelijk eenvoudige instrumenten en materialen en gesteund door overgeleverde kennis en vaardigheden, soms ook rondreizend zijn diensten verleende, de 20e eeuw zag ontwikkelingen die parallel liepen met de expansieve toename van de biologische en technologische kennis en hun oorsprong vonden in het academisch onderwijs en onderzoek. Geen empirie meer, maar wetenschappelijk gefundeerde behandelmethoden en technieken.

Gelijktijdig daarmee differentieerde zich het beroepsbeeld. Behalve de tandheelkundige medewerker: de mondhygiënist, de assistent, de tand-technicus, deden reguliere specialisten hun intrede en tevens specialistisch getrainde tandartsen; zo langzamerhand een bont gezelschap. Het maatschappelijk aanzien van het beroep steeg en consolideerde zich, en daarmee ook de financieel-economische status. In het vrije marktmechanisme in de Verenigde Staten springt dit verschijnsel nog duidelijker in

het oog, temeer omdat de emancipatie van de tandheelkunde tot de academische status daar veel vroeger plaats vond.

De toegenomen kennis en de verbeterde zorgverlening hadden evenwel een ongekend neveneffect: de cariësprevalentie nam af en evenzo de ziekten van het parodontium en bijgevolg ook het aantal prothesedragers. Daarbij nam de productiviteit van de practicus toe. Hoe gunstig dit overigens ook moge zijn, het zijn factoren die de werkvoorziening voor de tandheelkundigen niet bevorderden. Daartegenover staat de uitbreiding van het zorgverleningspakket: de aandacht voor de aandoeeningen van het kaakgewricht en omgevende weefsels, de grotere belangstelling voor de gehandicapte en de bejaarde medemens en ook voor de esthetische aspecten van de tandheelkundige diensten met inbegrip van de orthodontie. De sociale betekenis van een goed functionerend en goed ogend natuurlijk gebit in een gezonde mond kreeg allengs meer ingang.

### 3. NIEUWERE PERSPECTIEVEN

Thans krijgt de inbedding van de tandheelkunde in de algemene geneeskunde geleidelijk aan meer vorm. Het beeld van de tandarts als reparateur van defecte tanden en kiezen gaat heel langzaam wat verbleken. Vaag tekenen zich de contouren af van de werkelijke doelstellingen van zijn therapeutische handelen. Hij wordt de behoeder van de gezondheid van het tand-kaakstelsel, nauw verbonden met hoofd en nek, een gebied waar zich vele algemene ziektebeelden manifesteren. Hij zal zich moeten ontwikkelen tot de specialist op dit gebied, waarop in het volste vertrouwen een beroep kan worden gedaan<sup>2</sup>. Een goed voorbeeld vormt de symptomatologie van AIDS. Kortom, de tandheelkundige kennis zal in de komende decennia een toena-

me vertonen die steeds beter aan de vraag en de behoefte onder de populatie zal kunnen voldoen.

Systemen van verstrekkingenpakketten en daarop geënte tarieven mogen in al hun beperkingen misschien gemakkelijk zijn voor tandartsen en kostenbeperkend voor de verzekeraars, zij zijn funest voor de vooruitgang van de tandheelkunde. . . . de vooruitgang van het vakgebied kan worden verlamd door de verleiding de therapie te beperken tot verouderde werkwijzen met vertrouwde beloningen. Op de langere termijn zal zowel het publiek als de tandarts slecht gediend zijn met dergelijke systemen, die het initiatief inperken, de aanvaarding van nieuwe onderzoeksgegevens belemmeren en de beloning voor excellente prestaties onmogelijk maken.<sup>3</sup> Dit citaat is een schrikbeeld in Amerikaanse ogen, in Nederland is men op weg om hieraan volledig te voldoen. Dit geschiedt dan onder het voorwendsel dat gezondheid een menselijk recht is. Vast staat dat dit recht een illusie is, wanneer de kwaliteit van de zorg geweld wordt aangedaan. De gewetensvolle practicus moge dit een open deur zijn, voor ambtelijke breinen wat moeilijk te verwerken stof zolang zij het met magere voorlichting moeten doen. De komende decennia zullen hierover meer duidelijkheid verschaffen.

### 4. DE INHOUD VAN DE PRAKTIJKVOERING

Onbekendheid met een aantal randvoorwaarden als de boven aangeduide gezondheidsregulering en ook de resultaten van wetenschappelijk onderzoek maken extrapolaties vanuit verleden en heden naar de toekomst uiteraard speculatief. Wel kunnen een aantal verwachtingen aangenomen worden op een aantal hoofdpunten.



#### 4.1. Preventie

De vaststaande betekenis van fluoriden voor het voorkomen van cariës zal in de toekomst zeker niet aan waarde inboeten. De toepassing van vaccins voor dit doel, hoewel succesvol toegepast bij dieren, lijkt vooralsnog voor de mens niet zonder risico's. Het gebruik van suikervervangende stoffen en de aandacht voor voedingsgedrag zullen zeker toenemen. Voor het voorkomen van parodontopathiën zal de tandarts zich blijven richten op mechanische plaquebeheersing met ondersteuning van chemische middelen. Met de grotere nadruk op de algemene lichaamshygiëne zal ook de mondverzorging in toenemende mate tot de aanvaarde levensstijl gaan behoren. Daardoor zal er weinig belangstelling meer zijn voor de ontwikkeling van magische stoffen om het vestigen van bacteriekolonies op het gebit te verhinderen of de patiënt te immuniseren, danwel de mondflora te veranderen. Ook in de parodontologische praktijk stuit het langdurig gebruik van geneesmiddelen op bezwaren, hoe nuttig zij ook mogen zijn ter ondersteuning van de klinische behandeltechnieken.

Op het gebied van algemene gezondheidszorg is voor de tandarts een grotere rol weggelegd. Vooral waar het gaat om de vroegtijdige vaststelling van symptomen in de mond van systeemziekten, vormen van kanker en besmettelijke ziekten. De professie zal gedwongen zijn zich bezig te houden met de gezondheid van de gehele mens. In dit verband mag ook een ruimere kennis van de farmacologie verwacht worden. De groei van het gebruik van geneesmiddelen met hun interacties en allergieën geeft hier aanleiding toe.

In de gezondheidszorg eist de voorlichting een steeds ruimere plaats op. Ook dit is een niet-aflatende taak van de professie. Haar betrouwbaarheid naar het publiek is groter dan die van commerciële instellingen. De onderlinge relatie kan niet floreren bij een gebrekkige communicatie. Dit geldt zowel in de persoonlijke omgang met de patiënt als voor de beroepsorganisaties. Ook in Nederland kan men waarnemen, dat wettelijke aansprakelijkheidsprocedures terug te voeren zijn op een gebrek aan kennis ten gevolge van onvoldoende voorlichting.

#### 4.2. Praktijkvoering van alledag

Het hoofdbestanddeel van de werkzaamheden van de tandarts zal tot in de verre toekomst de *restauratieve tandheelkunde* zijn. De teruggang van de cariës ten spijt zal er steeds cariës blijven. Bovendien zal de beter geïnformeerde patiënt kwalitatief en esthetisch hogere eisen gaan stellen, hetgeen het niveau van de zorg bevordert. Het beschikbaar komen van betere materialen

werkt dit proces in de hand. Volgens Amerikaanse schattingen zal het aantal uren besteed aan restauratieve tandheelkunde voor 35 tot 44-jarigen stijgen van 21 miljoen uren (1974) tot 41 miljoen in het jaar 2000 mede als gevolg van de toename van het aantal volwassenen met een natuurlijk gebit.<sup>1</sup>

De invoering van de computer kan niet te voorziene gevolgen hebben zowel bij het stellen van de diagnose en het ontwerpen van het behandelplan als bij het sturen van de behandelingen door de tandarts en zijn medewerkers. De patiënt kan met behulp van een beeldscherm een indruk krijgen van wat hem te wachten staat en van het verloop van de behandeling.

De *parodontologische therapie* zal op meer afgewogen en selectieve wijze bedreven worden, zodat het rendement in betrouwbaarheid toeneemt. Schattingen van de benodigde tijd hebben tot nu toe, deels berust op de toepassing van overbodige en ouderwetse werkwijzen, deels op niet-efficiënte voorlichtingsmethoden. Zij zijn daarom onjuist. Hoewel gedragsveranderingen een langdurig proces zijn, mag toch verwacht worden dat een toenemend percentage van de bevolking met een ziek parodontium tot behandeling zal overgaan. De nadruk zal komen te liggen op schone gebitselementen in een gezond tandbed, meer dan op chirurgie van weke delen en kaakbot en op inplanteerbare materialen bij de behandeling van pockets. Ook ernstige parodontale afwijkingen zullen routinematig en met succes behandeld kunnen worden, waardoor weinig extracties nodig zijn. Spalken van elementen vindt alleen toepassing ter verbetering van de functie en om esthetische redenen. Geneesmiddelen alleen zullen niet als een valide therapie benut worden, wel waar nodig ter ondersteuning van de mechanische behandeling. Het percentage gevallen dat niet voor therapie toegankelijk is wordt geschat op 2 à 3%.

De *prothetische tandheelkunde* zal, althans in de Verenigde Staten, tot het jaar 2000 een toename vertonen van 44,7 miljoen uren (1976) tot 62,2 miljoen uren. Dit is deels te wijten aan de zorg voor het reeds tandeloze deel van de bevolking, deels aan de aanwezige achterstand. Ook hierbij gaat de waarde gehecht aan de uiterlijke verschijning in toenemende mate een rol spelen. De implantologie zal een groeiende aandacht krijgen, evenals het benutten van restelementen waarvan de prognose in het verleden infaust werd geacht. Deze vorm van prothetiek vereist een hoge mate van verfijning en is tijdrovend. Blijft de behoefte en de vraag naar *orthodontische behandeling* op de kinderleeftijd constant, bij de volwassenen zal zeker een uitbreiding te constateren zijn. De oorzaak hiervan is te vinden bij de grotere behoefte

aan een beter uiterlijk. Vooral echter vereist de behandeling van het ernstig gemutileerde gebit een gezamenlijke inspanning op hoog niveau, waarbij naast de prothetist en de parodontoloog ook de orthodontist een rol moet spelen. Daarenboven zal de orthodontist een belangrijke functie toebedeeld worden bij de chirurgische correcties van craniomandibulaire en orthognathische afwijkingen. Het samengaan van orthodontie voor kinderen en paedodontie tot kindertandheelkunde lijkt een voor de hand liggende ontwikkeling.

De *kaakchirurgie* vormt een constant gegeven binnen de zorgverlening. Nieuwe ontwikkelingen zijn echter te verwachten in de zorg voor al dan niet gehospitaliseerde *invaliden, gehandicapten en bejaarden*. Deze groepen zullen ongetwijfeld meer beslag op de dienstverlening door tandartsen leggen. Vaak zijn zij moeilijker onder te brengen in een normale praktijkroutine. Daarom zullen vormen van ambulante zorg beschikbaar moeten komen. De tandarts zal ingevoerd moeten zijn in de soms complexe medische problematiek, hetgeen hoge eisen stelt aan zijn opleidingsniveau.

De achtergronden van *gnathologische afwijkingen* zijn nog niet geheel duidelijk. Afwijkingen in het craniomandibulaire gebied en pijn in het aangezicht, hoofd en nek kunnen in verband gebracht worden met sommige klinische aspecten van de tandheelkunde, zoals bijvoorbeeld occlusiestoornissen. Behandeling van het pijn-dysfunctiesyndroom geeft soms goede resultaten. Daarnaast is kennis vereist van de psychologische en de fysiotherapeutische benadering. De tandarts zal zich moeten gaan bewegen op het terrein van de medische fysica en moeten beschikken over ruime kennis van de neurofysiologie van het kauwstelsel. Kortom hij wordt de specialist voor hoofd- en nekpijn.

#### 5. CONCLUSIE

De perspectieven voor de tandheelkunde in de Verenigde Staten worden uiterst positief beoordeeld. De wetenschappelijke ontwikkeling en de rol in de gezondheidszorg krijgen allengs meer inhoud in de komende eeuw terwijl ook in economisch opzicht de toekomst voor de professie een rooskleurig beeld vertoont. Bekende tandheelkundige vakgebieden worden steeds verder uitgediept en nieuwe terreinen ontgonnen. Vooral dit laatste zal een grotere betrokkenheid bij de algemene geneeskunde met zich meebrengen. Dit zal eisen stellen aan de opleiding zowel academisch als postacademisch. Dit alles betekent een verandering in de identiteit van het beroep en een verandering in de maatschappelijke status en in de relatie tot de geneeskunde. De tandarts als specialist voor de mond en



omgevende weefsels. De tandarts ook als deskundig voorlichter naar de gemeenschap.

Ook voor Nederland zijn dergelijke vooruitzichten zeer wel denkbaar. De economische voorwaarden zijn zeker niet slechter, het opleidingsniveau van de bevolking even goed of beter. De vraag zal zijn of het politieke klimaat geen belemmering zal vormen. De afgelopen jaren hebben een repressieve regelgeving laten zien, met als gevolg een toenemende macht van de bureaucratie. Dit leidt tot verstikking van initiatieven, verschraling in de praktijkvoering en onbegrip bij alle betrokkenen. Ook inspanningen vanuit professionele kring zijn nog weinig hoopgevend althans gedurende de laatste jaren.<sup>3-5</sup>

---

## SUMMARY

### DENTISTRY IN THE 21ST CENTURY

Key words: Social dentistry – Health care

A Dutch view is presented on an American publication on the prospectives of dentistry in the 21st century. Although there are a lot of similarities, the political circumstances in the Netherlands seem to be less favourable for a positive development of dental health care in the future.

---

## LITERATUUR

<sup>1</sup>RAMFJORD SP. Dentistry in the 21st century. *Quintessence Int* 1989; 20: 167-171.

<sup>2</sup>VAN DER WAAL I. Kwaadaardige mondafwijkingen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1989; 96: 141-6.

<sup>3</sup>VAN SCHIJNDEL LJA. Het eindrapport Adviescommissie Opleiding Tandarts. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1986; 93: 196-9.

<sup>4</sup>VAN SCHIJNDEL LJA. Reflexies over de bereidheid tot verandering. Beschouwing naar aanleiding van het rapport van de Commissie Dekker. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1987; 94: 346-7.

<sup>5</sup>VAN SCHIJNDEL LJA. Het lot van het AOT-Rapport. Slotbeschouwing naar aanleiding van het 'Regeringsstandpunt Adviescommissie Opleiding Tandarts. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1988; 95: 447-9.

---

# Redactioneel

---

## MEVROUW A. M. KUIJPERS-JAGTMAN REDACTIEMEDEWERKSTER

Tijdens de vergadering van het Algemeen Bestuur van de Stichting Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde op 23 mei jl. werd mevrouw Dr. A.M. Kuijpers-Jagtman benoemd tot medewerkster van de Redactie.

Mevrouw A.M. Kuijpers-Jagtman behaalde het tandartsdiploma aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen in 1973. In aansluiting daarop volgde zij de Opleiding tot

Specialist in de Dento-maxillaire Orthopedie aan dezelfde universiteit. Zij voltooide de opleiding in 1977 en promoveerde in 1978.

Mevrouw Kuijpers-Jagtman is thans als universitair hoofddocent verbonden aan de vakgroep Orthodontie van de Katholieke Universiteit te Nijmegen. Daarnaast is zij buitengewoon lector aan de Katholieke Universiteit te Leuven en heeft zij een or-

thodontische praktijk te Nijmegen. Ook haar werkzaamheden in de Redactie zullen zich vooral richten op het terrein van de orthodontie. Een concreet voorbeeld daarvan is de elders in deze aflevering opgenomen bijdrage van haar hand over de invloed van zuiggewoonten op de ontwikkeling van het blijvende gebit.