

Tandheelkunde in Turkije en Marokko

A.H.B. Schuurs, tandarts¹
G.H. Verrips, tandarts²

Uit de ¹vakgroep Cariologie en Endodontologie van het Academisch Centrum voor Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en het ²Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO te Leiden.

Trefwoorden: Etniciteit – Cariologie – Parodontologie

Datum van acceptatie: 20 september 1992.

Adres: Dr. A.H.B. Schuurs, ACTA, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

Samenvatting. Er worden enkele gegevens vermeld over het aantal tandartsen in Turkije en Marokko en over de gebitstoestand van de inwoners. Die informatie heeft zowel betrekking op preventie, cariës, parodontale ziekten als op andere tand- en mondziekten.

SCHUURS AHB, VERRIPS GH. Tandheelkunde in Turkije en Marokko. Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 318-9.

1 Inleiding

Om het (tandheelkundige) gedrag van allochtonen beter te begrijpen, is het nuttig kennis te nemen van de situatie in hun vaderland. Omdat geen auteur voor de beschrijving van dit onderwerp kon worden gevonden, wordt door de redacteurs van deze aflevering enige informatie verschaft. De grootste groep niet-Nederlanders in ons land is afkomstig uit Turkije (204.000), Marokko is een goede tweede (157.000) en na Duitsland en België komt als vijfde Suriname (19.000).¹ Onder niet-Nederlanders wordt verstaan: personen zonder een Nederlands paspoort. Onduidelijk is of bijvoorbeeld kinderen bijgeschreven in het paspoort van de vader in deze telling zijn meegerekend.

Helaas bestaan ten aanzien van Turkije niet al te veel gegevens over de tandheelkunde, voor Marokko nog minder, en die er zijn blijken soms weinig toegankelijk en incompleet.

2 Turkije

Volgens opgave van de voorzitter van de Turkse Tandartsen Vereniging (TTV) wonen in Turkije, dat circa 20 keer groter is dan Nederland, behalve de 55.000.000 officiële inwoners ook nog 5.000.000 niet-geregistreerden.⁷ Het merendeel van de bevolking is islamitisch.

Over de landelijke suikerconsumptie, gebruik van tandpasta's en frequentie van poetsen, enzovoorts konden geen gegevens worden gevonden. Het fluoridegehalte in het drinkwater is laag, enkele gebieden met een van nature hoog gehalte (4 ppm of meer) daargelaten.⁸

2.1 Tandartsen

De tandheelkundige verzorging ligt in handen van 12.000 tandartsen, waarvan 9.500

Tabel 1. dmf-t en DMF-T getallen in Turkije voor verschillende leeftijdsgroepen.²

Leeftijd	dmf-t	Decayed	Missing	Filled
6	4.44	4.38	0.06	0.00
8	5.17	4.88	0.28	0.02
	DMF-T	Decayed	Missing	Filled
10	1.95	1.89	0.06	0.00
14	4.07	3.18	0.03	0.57
20-24	6.64	4.50	1.83	0.31
30-34	9.92	3.96	5.33	0.63
45-54	17.83	2.39	14.92	0.52
65+	28.76	0.61	28.07	0.09

lid zijn van de TTV.⁷ De ratio tandarts: inwoners is derhalve circa 1:5.000, hetgeen schril afsteekt tegen de verhouding in bijvoorbeeld ons land. Echter, omdat het merendeel in 3 grote steden is gevestigd, is de ratio aldaar gunstiger.⁸ Vooral in het arme oosten van het land zijn amper tandartsen te vinden. Echter, vele duizenden beoefenen de tandheelkunde onbevoegd, ook weer voornamelijk in de grote steden. Tot deze groep behoren tandtechnici die extraheren en prothesen vervaardigen.

De opleiding tot tandarts duurt 5 jaar en vindt plaats aan de 8 tandheelkundige faculteiten.⁸ De eerste 2 jaar is de studie tandheelkunde ongeveer gelijk aan die van de studenten geneeskunde. In het derde jaar vinden de preklinische practica plaats, daarna de patiëntenbehandeling.⁸

Orthodontie is het enige erkende tandheelkundige specialisme. Wel hebben sommige tandartsen zich bekwaamd op deelgebieden van de tandheelkunde, vooral in de parodontologie en endodontologie; de wachtlijsten voor behandeling aldaar zijn lang.⁸

2.2 Tandheelkundige verzorging en gebitstoestand

Men meldt zich niet of nauwelijks voor preventieve gebitscontrole. De vraag naar tandheelkundige verzorging wordt gedicteerd door gebitsproblemen. Een restitutie-systeem voor of vergoeding van tandartskosten door ziekenfondsen of verzekeringen komt sporadisch voor. De behandeling in de universitaire centra wordt door het rijk betaald.

Een 'pathfinder study', uitgevoerd in 1989 op instigatie van de World Health Organization (WHO),² leverde gegevens op over de gebitstoestand in 5 gebieden van Turkije (N = 6290). Om een indruk te geven, is een aantal van deze data in tabel I weergegeven. Daarbij wordt aangetekend dat er weliswaar enige verschillen bestaan tussen stad, semi-plattelandsgebieden en platteland, maar die verschillen zijn nauwelijks van betekenis gezien de omvang van de cariësproblematiek.

Wat in tabel I opvalt is de wel zeer gering bijdrage van het aantal gevulde elementen

aan de DMF-T index. Met het toenemende aantal carieuze permanente elementen, stijgt het aantal extracties snel. Dit is in overeenstemming met de niet-preventief gerichte hulpvraag.

De parodontale parameters bevestigen het beeld van een gebrekkige (zelf)verzorging (tab. II).

3 Marokko

De monarchie Marokko is ongeveer 13 maal groter dan Nederland en telt naar schatting 25.000.000 inwoners, waaronder vele moslims.⁹

Het aantal tandartsen kan niet worden vermeld omdat de Marokkaanse Tandartsen Vereniging niet reageerde op aanschrijvingen. Volgens de Marokkaanse ambassade zijn er (1991) 509 universitair opgeleide 'dental surgeons'. Bovendien bedrijft een onbekend aantal 'anders gekwalificeerden' de tandheelkunde. In 1980 bestonden er 2 tandheelkundige opleidingen,³ tegenwoordig zouden er 4 zijn.⁹

Over suikergebruik en dergelijke konden geen gegevens worden gevonden. Ook over het fluoridegehalte van het drinkwater ontbrak informatie. Wel is bekend dat in de omgeving van enkele fosfaatmijngebieden (bijv. bij Khouribga) gebitsfluorose voorkomt, maar dat is het gevolg van stof. Volgens verwachting is de DMF-T index aldaar lager dan in andere plaatsen.³

De mondgezondheid is in enkele kleine, al weer oudere onderzoeken, nagegaan; het lijkt niet zinvol deze gegevens hier te presenteren. Van wat recentere datum (1981) is een klein onderzoek onder 12-jarigen; de gegevens hieruit over cariës staan in tabel III vermeld.³ Voor 15-jarigen is de DMF-T index ruim 6.

De parodontale problematiek werd als groot van omvang en ernstig gekwalificeerd. Bloeding en tandsteen wijzen op een inadequate mondhygiëne.³ Uit een recente publikatie zijn de gegevens van tabel IV over de parodontale toestand te Beni Mellal afkomstig.⁴ Ook deze wijzen op een gebrek aan (zelf)zorg.

4 Slot

De WHO rangschikt Turkije gezien het DMF-T getal (= 2,73) op 12-jarige leeftijd onder de landen met een matig cariësniveau. Een matig niveau geldt voor landen met 2,7 - 4,4 DMF-T/persoon. Voor Marokko kan, op grond van oudere gegevens en daarom met de nodige slagen om de arm, voor 12-jarigen een DMF-T getal van ongeveer 4,5 worden berekend. Indien dit getal correct is, valt het land in de categorie landen met een 'hoog cariësniveau'. Echter, onderzoek in Nederland bij kinderen

Tabel II. Enige gegevens over het percentage met bloedingsneiging, tandsteen, ondiepe en diepe pockets voor enkele leeftijdsgroepen.²

Leeftijd	Bloeding	Tandsteen	Ondiepe pockets	Diepe pockets
10	22	6	1	0
14	47	15	1	0
20-24	46	30	11	0
30-34	25	47	22	1
45-54	15	32	39	10
65+	19	24	26	17

Tabel III. DMF-T getallen voor 12-jarigen (N = 320) in enkele Marokkaanse steden.³

	Rabat	Fes	Beni Mellal
1971	3,1	3,4	3,9
1981	4,6	4,7	4,3

Tabel IV. Enige gegevens uit Marokko over het percentage met bloedingsneiging, tandsteen, ondiepe en diepe pockets voor enkele leeftijdsgroepen (N = 2378).⁴

Leeftijd	Bloeding	Tandsteen	Pockets 3,5-5,5 mm	Pockets 6 mm en meer
7-15	69	31	0	0
16-20	34	44	16	5
21-30	16	39	34	9
31-40	7	26	52	15
41-60	3	13	55	29

liet zien dat 11-jarige Marokkaanse kinderen minder cariës hebben dan vergelijkbare Turkse kinderen.⁵ De DMF-S index voor 11-jarige Nederlandse (en Surinaamse) kinderen is ongeveer één derde lager dan die van de Turkse kinderen in Nederland.⁵

De WHO staat gebitsverbetering voor door onder meer het oprichten van schooltandheelkunde met een geleidelijk steeds

meer omvattend pakket van diensten, door terugdringen van het suikergebruik tot minder dan 20 kg/jaar per hoofd van de bevolking, het ter beschikking stellen van fluoride en bevordering van de persoonlijke verzorging door hulpmiddelen.⁵ Voor alles lijkt echter een verandering van de attitudes ten aanzien van het gebit van belang.

Summary

DENTISTRY IN TURKEY AND MOROCCO

Key words: Ethnic minorities - Caries - Periodontics

Some information is given on the number of dentists in Turkey and Morocco and the dental condition of the inhabitants. This information concerns prevention, caries, periodontic diseases as well as other dental diseases and diseases of the mouth.

Literatuur

- STATISTISCH JAARBOEK. 's-Gravenhage: sdu, cbs-publikaties, 1992.
- MOELLER IJ. Oral health in Turkey. Genève: WHO Eurodocument: 5478, 1989.
- MOELLER IJ, LIND PO. Oral health in Morocco. Genève: WHO, report 9299B, 1981.
- HAIKEL J, TURLOT J-C, CAHEN P-M, FRANK R. Periodontal treatment needs in populations of high- and low-fluoride areas of Morocco. J Clin Periodontol 1989; 16: 596-600.
- VERRIPS GH, FILEDT KOK-WEIMAR TL, FRENCKEN JE, KALSBEK H. Mondgezondheid van Amsterdamtjes. Leiden: Nederlands Instituut voor Praeventieve gezondheidszorg TNO, 1990.
- WHO. Prevention methods and programmes for oral diseases. Genève: Technical report Series No. 713, 1984.
- Brief van G. Kocak, voorzitter van de TTV.
- Mededelingen door A. Elis, tijdelijk in Nederland verblijvende Turkse tandarts.
- Mededelingen door de culturele attaché van de Marokkaanse ambassade te 's-Gravenhage.