



Serie: Cariëspreventie in historisch perspectief. Voorlichting

Samenvatting. Sinds het eind van de negentiende eeuw is in Nederland voorlichting gegeven over het voorkomen van cariës. Dit gebeurde in de praktijk van tandmeesters en tandartsen, in consultatiebureaus waar ouders met jonge kinderen worden begeleid, en in scholen. Vanaf 1968 tot midden jaren 1980 zijn in diverse gemeenten en regio's grootschalige voorlichtingsacties uitgevoerd. Het Ivoren Kruis geeft al meer dan 100 jaar op landelijk niveau voorlichting over mondgezondheid en ondersteunt de voorlichting van onder andere tandartsen en mondhygiënisten door het uitgeven van voorlichtingsmateriaal. De visie op het fenomeen 'voorlichting' is in de afgelopen eeuw veranderd. Door de toepassing van nieuwe inzichten is de kans toegenomen dat met voorlichting cariës wordt voorkomen.

Kalsbeek H. Serie: Cariëspreventie in historisch perspectief. Voorlichting

Ned Tijdschr Tandheelkd 2018; 125: 435-440

doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2018.09.18169>

Inleiding

Eerdere publicaties in de serie 'Cariëspreventie in historisch perspectief' betroffen de ideeën die sinds het eind van de negentiende eeuw in Nederland bestonden over het cariëspreventieve effect van mondhygiëne, voeding, fluoride en vroegtijdige restauratieve behandeling van cariëslaesies (Kalsbeek, 2018a t/m d). Het voorliggende artikel gaat over de voorlichting die in de voorbije eeuw over cariëspreventie is gegeven. Belangrijke bronnen voor deze publicatie waren artikelen over voorlichting in het NTvT en het jubileumboek uitgegeven ter gelegenheid van het honderdjarig bestaan van het Ivoren Kruis (Kalsbeek, 2014).

De 4 aspecten van cariëspreventie die in de vorige artikelen zijn besproken, hadden alle betrekking op factoren die in de mond rechtstreeks samenhangen met het optreden van cariës. Voorlichting is gericht op het persoonlijk gedrag dat medebepalend is voor de situatie in de mond en kan daardoor indirect van invloed zijn op de incidentie van cariës.

Dr. C.H. Witthaus wijst op de noodzaak van voorlichting

Een van de eersten die pleitten voor voorlichting aan een breed publiek was dr. C.H. Witthaus. Hij studeerde tandheelkunde in Berlijn en vestigde zich, na een aanvullende studie

in de Verenigde Staten, in 1893 als tandmeester in Rotterdam (Van Hamond, 2001). In 1897 riep hij in een lezing het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap op "om met al zijn kracht en gezag" mondhygiënische kennis te verspreiden (Hogervorst-van Merriënboer, 2005). Het Genootschap zou dit kunnen doen door het uitgeven van een eenvoudig boekje over mondhygiëne voor "het volk" en een tandheelkundig compendium voor artsen, onderwijzers en andere belangstellenden. Aan zijn oproep werd geen gevolg gegeven.

Witthaus zag in dat restauratieve mondzorg vanwege de kosten voor mensen uit de arbeidersklasse in die tijd onbereikbaar was. Hij beseftte ook dat mondhygiëne moeilijk te realiseren was in arme gezinnen. In een artikel waarin hij zijn visie verwoordde, schreef hij: "Men kan het den familievader van een werkmansgezin niet eens erg kwalijk nemen, als hij tegen de kosten van tandenborstels en tandpoeder voor al zijn kinderen opziet, terwijl hij zelf en zijn voorouders het zonder deze „luxeartikelen" hebben kunnen stellen." (Witthaus 1903).

In 1901 richtte Witthaus met een aantal jonge collega's de Rotterdamse Tandartsen Vereniging (RTV) op met als belangrijkste doel het inrichten van een kliniek voor kosteloze tandheelkundige hulp (Van Hamond, 2001). De kliniek werd nog in hetzelfde jaar geopend. De inventaris



Afb. 1. Schoolplaat uitgegeven door de Rotterdamse Tandartsen Vereniging.

werd door de leden van de vereniging bijeengebracht die er vervolgens beurtelings zonder vergoeding gingen werken. Voor de patiënten was er een folder met raadgevingen over het onderhoud van het gebit. Die werd al spoedig ook in andere tandartsenpraktijken gebruikt, zowel binnen als buiten Rotterdam.

Voorlichting op diverse niveaus

Voorlichting in de algemene tandartspraktijk

In welke mate tandmeesters en tandartsen aan het begin van de twintigste eeuw voorlichting gaven in hun praktijk is moeilijk te zeggen. Documentatie daarover ontbreekt. Uit verslagen van het Ivoren Kruis blijkt dat in veel praktijken folders en ander voorlichtingsmateriaal van die vereniging werden gebruikt. Uit die verslagen komt ook naar voren dat sommige tandartsen voorlichting als een morele verplichting beschouwden, terwijl anderen uitgingen van de stelling 'praatjes vullen geen gaatjes'. Vanaf de jaren 1970 werd de voorlichting in de tandartspraktijk geïntensiveerd door een toenemend aantal mondhygiënist.

Met de invoering van de *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst* in 1995 is voorlichting een verplicht onderdeel van de mondzorg. De voorlichting over uit te voeren behandelingen wordt meestal door de behandelend tandarts gegeven; waar een mondhygiënist of een preventieassistent werkzaam is, laten tandartsen voorlichting over cariëspreventie in veel gevallen aan hen over (Bruers et al, 2008).

Lange tijd is ervan uitgegaan dat tandartsen bij het geven van voorlichting kunnen vertrouwen op sociale vaardigheden die ieder in meer of mindere mate bezit. Pas in de jaren 1970 werd duidelijk dat technische en medisch-biologische kennis niet voldoende is om als tandarts goed te kunnen functioneren en werd onderwijs in gespreksvoering aan de opleiding van tandartsen toegevoegd. In de mondhygiënistopleiding was dat al vanaf het begin het geval.

Voorlichting op school

Eenmaal gevormde gewoonten zijn moeilijk te veranderen. Daarom werd al vanaf het begin van de twintigste eeuw aanbevolen vooral aan kinderen voorlichting te geven. Omdat die destijds alleen bij de tandarts kwamen bij pijnklachten, konden ze alleen worden bereikt op de scholen. In de hoop dat kinderen er iets van zouden leren, gaf de Rotterdamse Tandartsen Vereniging een schoolplaat uit (afb. 1). Voor de feitelijke voorlichting was men afhankelijk van het onderwijzend personeel.

Toen in de jaren 1930 diensten voor schooltandverzorging werden opgericht, leek dat een kans te bieden om de voorlichting op de scholen te intensiveren. De schooltandartsen bleken echter alle beschikbare tijd nodig te hebben voor de restauratieve behandeling van cariëslaesies.

Vanaf de jaren 1970 stelden de diensten voor schooltandverzorging speciale medewerkers aan om schoolkinderen voor te lichten. Duidelijk werd dat je van kinderen niet kunt verwachten dat ze zich anders gaan gedragen dan wat in het huiselijk milieu als 'normaal' wordt beschouwd.



Afb. 2. Poster uitgegeven door de Stichting Goed Gebit.

“Zo deftig zijn we thuis niet”, antwoordde een jongetje op de vraag van een schooltandarts waarom hij zijn tanden niet had gepeetst. Geconcludeerd werd dat bij voorlichting op school de ouders moesten worden betrokken.

Voorlichting op plaatselijk en regionaal niveau

Toen tijdens de jaren 1960 bekend werd dat cariës door middel van drinkwaterfluoridering kon worden voorkomen, werd tevens duidelijk dat het cariësprobleem daarmee slechts ten dele kon worden opgelost. Zowel voor- als tegenstanders van waterfluoridering pleitten voor meer tandheelkundige voorlichting. In dezelfde periode groeide het besef dat voorlichting meer kans op succes heeft als behalve werkers in de mondzorg ook huisartsen, verloskundigen, artsen en wijkverpleegkundigen werkzaam op consultatiebureaus voor baby's, peuters en kleuters, personeel van peuterspeelzalen, leerkrachten van basisscholen en journalisten van lokale kranten daaraan mee zouden doen. In grote steden als Den Haag en Amsterdam maar ook in kleinere gemeenten als Ede, Veenendaal en Tiel en regio's als Noordoost- en Zuidwest-Friesland werden vanaf 1968 voorlichtingsprojecten gestart waarbij vertegenwoordigers van al deze groeperingen werden betrokken (Van der Sanden-Stoelinga, 1982). De consultatiebureaus vervulden bij al deze projecten een cruciale rol. In Amsterdam voerde de 'Stichting Goed Gebit' daarnaast een pu-

bliksactie uit om de bevolking bewust te maken van het belang van cariëspreventie. In dat kader werd jaarlijks een poster uitgegeven (afb. 2).

Voorlichting op landelijk niveau door het Ivoren Kruis

In 1910 werd vanuit de Rotterdamse Tandartsen Vereniging het initiatief genomen tot oprichting van de Nederlandse Vereeniging tot Bestrijding van het Tandbederf, een vereniging die later werd herdoopt tot Ivoren Kruis (Van Hamond, 2001). De als eerste genoemde doelstellingen waren:

1. “het verstrekken van inlichtingen aan moeders over de middelen tot het verkrijgen van gezonde tanden bij kinderen”;
2. “het verstrekken van raadgevingen aan nijverheid en handel tot het verkrijgen van doelmatige tandreinigingsmiddelen”;
3. “het verspreiden van tandhygiënische geschriften onder het volk”.

Om het eerste doel te bereiken werd een beroep gedaan op het Groene, het Oranje-Groene en het Wit-Gele Kruis, organisaties die in consultatiebureaus ouders begeleidden bij de zorg voor baby's, peuters en kleuters.

De eerste 50 jaar van zijn bestaan hield het Ivoren Kruis zich voornamelijk bezig met de propaganda voor mondhygiëne en vroegtijdig tandartsbezoek. Men deed dit door de verspreiding van folders, brochures, posters en voorleesboekjes voor kinderen. De bestuursleden gaven lezingen, daarbij gebruikmakend van 'lantaarnplaatjes' (dia's) en later ook van films. Om belangstelling te wekken voor de tandheelkunde werden tentoonstellingen ingericht van voorwerpen die met het gebit te maken hebben: dieren-schedels, foto's en modellen van gebitten met een orthodontische afwijking, gipsen afgietsels van gezichten van patiënten met schisis en gipsen modellen van caviteitspreparaties (afb. 3).

Aanvankelijk voerden de bestuursleden van het Ivoren Kruis alle werkzaamheden zelf uit, later werden leden van



Afb. 3. De voorzitter van het Ivoren Kruis, J.J. Backer Dirks (rechts), en de minister van Sociale Zaken, prof. dr. J.R. Slotemaker de Bruïne (links), op een tentoonstelling van het Ivoren Kruis in 1935.

door het bestuur ingestelde commissies ingeschakeld. In 1957 benoemde het bestuur een directeur. Mede door een steeds hogere subsidie van de rijksoverheid kon het Ivoren Kruis uitgroeien tot een organisatie met meer dan 10 personeelsleden.

Vanaf 1960 voerde het Ivoren Kruis strijd tegen het snoepen. De actie 'Snoep verstandig eet 'n appel' was daar een onderdeel van. Na 1976, toen drinkwaterfluoridering niet meer mogelijk was, werd voorlichting gegeven over het gebruik van fluoridetabletten. Vervolgens werd tandpoetsen met fluoridetandpasta een belangrijk onderwerp. De aanvankelijke doelstelling van het Ivoren Kruis, cariëspreventie, werd verbreed tot 'bevordering mondgezondheid'. Er volgden projecten gericht op de bevordering van mondzorg voor achtereenvolgens migranten, gehandicapten en ouderen, op de integratie van tandheelkundige voorlichting in de algemene gezondheidsvoorlichting van de GGD's en op het tegengaan van zuigflesgebruik door jonge kinderen.

Midden jaren 1990 besloot het ministerie van Volksgezondheid dat alle gesubsidieerde instellingen die gezondheidsvoorlichting gaven, moesten samengaan in het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). Ook medewerkers van het Ivoren Kruis werden opgenomen in dit instituut. Het Ivoren Kruis bleef als vereniging bestaan. In 2007 verbrak het bestuur de band met het NIGZ. Alle uitvoerende taken worden sinds die tijd uitbesteed aan een communicatie-adviesbureau.

Huidige activiteiten van het Ivoren Kruis betreffen, naast het organiseren van congressen voor tandartsen en mondhygiënist, het uitgeven van voorlichtingsmateriaal en het in stand houden van een website voor het algemene publiek, onder andere met het project 'Gewoon Gaaf'. Dit project is gericht op de toepassing van de 'non operative caries treatment and prevention'-methode (NOCTP) bij de verzorging van kinderen in de algemene tandartspraktijk (Vermaire en Van Loveren, 2015). Om het tandheelkundig team daarvoor op te leiden organiseert het Ivoren Kruis cursussen 'motivational interviewing' (Zwart en Gresnigt-Bekker, 2017). Een ander langlopend project is 'Hou je mond gezond!'. Dit wordt uitgevoerd op basisscholen en peuterspeelzalen. Het Ivoren Kruis organiseert dit project in samenwerking met tandartsen, mondhygiënist, preventieassistenten, GGD-medewerkers en tandheelkunde-studenten die als vrijwilliger lessen verzorgen.

Veranderende visie op voorlichting

Toen tandmeesters eind negentiende eeuw werden opgeroepen voorlichting te geven, werd het "bestrijden van onkunde" genoemd als belangrijkste doel. Men ging ervan uit dat kennis over de oorzaken van cariës leidt tot mondhygiënisch gedrag en daarmee tot een verbetering van de mondgezondheid. Als hun voorlichting over tandenpoetsen niet het gewenste effect had, werd tandartsen aanbevolen hun advies daarover bij elk controlebezoek te herhalen: "*frappez toujours*".

Tijdens de jaren 1960 werd het begrip 'Gezondheids-



Afb. 4. Factoren die samen kunnen leiden tot gedragsverandering.

voorlichting en -opvoeding' (GVO) geïntroduceerd en binnen de tandheelkunde de term TGVO (Tandheelkundige GVO). In dezelfde periode werd voorlichtingskunde een wetenschappelijke discipline. Voorlichting werd gedefinieerd als 'hulp bij besluitvorming' (Van den Ban, 1974). Binnen het besluitvormingsproces worden sinds die tijd verschillende aspecten onderscheiden (Schut, 1996; Eijkman et al, 1998). Allereerst moet een patiënt of cliënt tot het inzicht komen dat cariës voor hem een zodanig probleem is of kan worden dat daarvoor een oplossing moet worden gezocht. Als de patiënt zich dat realiseert, kan de voorlichter behulpzaam zijn bij de afweging van voor- en nadelen van een verandering van het gedrag. Als voor een gedragsverandering wordt gekozen kunnen mogelijke barrières bij het in de praktijk brengen van het gewenste gedrag worden besproken. De voorlichter kan vervolgens helpen het nieuwe gedrag vol te houden. Vragen stellen en luisteren zijn bij voorlichting vaak belangrijker dan kennisoverdracht. De methode 'motivational interviewing' is op dit inzicht gebaseerd (Zwart en Gresnigt-Bekker, 2017). In afbeelding 4 zijn de diverse aspecten van het besluitvormingsproces weergegeven waarover een voorlichter met een patiënt of cliënt in gesprek kan gaan. Men moet zich realiseren dat het denkproces dat aan een gedragsverandering vooraf gaat, grotendeels onbewust plaatsvindt en door allerlei omgevingsfactoren wordt beïnvloed waarvoorlichting slechts één van is. Zo kan reclame voor fluoridetandpasta een positieve invloed uitoefenen op het mondhygiënisch gedrag en reclame voor snoep een nadelige.

Effecten van voorlichting

Toen de cariësprevalentie in de eerste helft van de twintigste eeuw voortdurend steeg, werd binnen het bestuur van het Ivoren Kruis regelmatig twijfel geuit over het nuttig effect van tandheelkundige voorlichting. Wat men toen niet wist, was dat het advies tweemaal per dag de tanden te poetsen, weinig bijdraagt aan de preventie van cariës als tandpasta, zoals toen het geval was, geen fluoride bevat.

Ook zal men zich het effect niet hebben gerealiseerd van de toenemende welvaart waardoor steeds meer suikerhoudende producten werden gebruikt die eerder als luxe werden beschouwd.

In de jaren 1970 kwam onderzoek op gang naar het effect van voorlichting op het ontstaan van cariës, de resultaten vielen vaak tegen. Gezien het feit dat kennis maar een van de aspecten is van het besluitvormingsproces, kan van voorlichting die alleen op informatieoverdracht is gericht niet worden verwacht dat er op korte termijn cariës mee wordt voorkomen. Als een toename van kennis over of een betere houding ten opzichte van mondverzorging als uitkomstmaten voor een effect van voorlichting worden gebruikt, is de kans op een positieve uitkomst groter. Dat een verandering in houding en kennis kan worden bereikt blijkt uit experimenteel onderzoek naar het effect van voorlichting door mondhygiënist in een tandartspraktijk in Abcoude (Moltzer, 1983). Maar ook voor cariës is een preventief voorlichtingseffect mogelijk. Dit blijkt uit langdurig onderzoek op het Deense eiland Nexö. Om de mondhygiëne van kinderen te verbeteren kregen de ouders gedemonstreerd hoe het gebit van het kind gereinigd kan worden en werd voorlichting gegeven door middel van 'motivational interviewing' (Ekstrand en Christiansen 2005). Ook in een recent in Nederland uitgevoerd 3-jarig experiment, waarbij dezelfde methode werd gebruikt, werd een cariëspreventief effect van voorlichting aangetoond (Vermaire en Van Loveren, 2015). Ondanks de extra tijd die de voorlichting kostte, waren de totale kosten voor de mondzorg bij de kinderen in de experimentele groep lager dan in de controlegroep waaraan standaardzorg werd verleend.

Een onderzoek naar het effect van voorlichting op school met een 'negatief' resultaat werd in 1969 en 1970 in Nijmegen uitgevoerd. Het betrof het effect van een eenmalige voorlichtingsactie op het ontstaan van cariës bij leerlingen in het basisonderwijs (Plasschaert, 1972). Er werden 2 strategieën onderscheiden. Bij de eerste, gericht op motivatie, werd de kinderen een beloning in het vooruitzicht gesteld als ze niet meer zouden snoepen en hun tanden goed zouden schoonhouden. Bij de tweede, gericht op kennisoverdracht, kregen de kinderen in een les voedingsadviezen en een instructie tandenpoetsen. De beide strategieën hadden noch afzonderlijk noch gecombineerd een significant effect op het ontstaan van cariës. Naar eventuele veranderingen ten aanzien van kennis en houding werd geen onderzoek uitgevoerd. Een onderzoek waarbij juist die variabelen centraal stonden, betrof leerlingen in het lager beroeps- en mavo-onderwijs. Hierbij werd gebruikgemaakt van een speciaal voor deze doelgroep ontwikkelde videofilm (Goedhart en Ter Horst, 1993). Direct na vertoning van de film bleek de kennis van de leerlingen aanzienlijk te zijn toegenomen. Ook hun houding was voor een aantal aspecten in gunstige richting veranderd. Na 3

maanden was de kennis nog steeds significant verhoogd. De onderzoekers concludeerden dat, om een verandering in gedrag te bewerkstelligen, meer uitgebreide voorlichting nodig is.

De eerder genoemde voorlichtingsprojecten die vanaf 1968 in diverse gemeenten en regio's werden uitgevoerd, gingen veelal gepaard met epidemiologisch cariësonderzoek. In Den Haag onderzochten medewerkers van de Katholieke Universiteit Nijmegen (de huidige Radboud Universiteit) het gebit van kinderen op de basisschool (Plasschaert et al, 1974; Truin et al, 1980). Drie jaar na de start van de voorlichting bleek de cariësprevalentie bij 7-jarigen al enigszins te zijn gedaald. De verbetering zette zich later voort, ook bij oudere leeftijdsgroepen. Vergelijkbare resultaten werden gevonden in Tiel en Noordoost-Friesland (Akveld, 1976; Pot en Groeneveld, 1978). Toen ook cariësgegevens bekend werden uit gemeenten waar (nog) geen voorlichtingsproject had plaatsgevonden, bleek dat de cariësprevalentie daar even snel was gedaald als in gemeenten met een voorlichtingsproject (Kalsbeek, 1982). Voor deze uitkomst werden 2 mogelijke verklaringen aangevoerd. Een was dat de cariësafname niet door de lokale voorlichting was veroorzaakt

maar door andere factoren, zoals de landelijke voorlichting via televisie, kranten en tijdschriften. De andere dat de lokale voorlichting zodanig effectief was dat het effect zich vanuit de projectplaatsen over de rest van het land had verspreid. Onwaarschijnlijk is dat niet, het voorlichtingsmateriaal

dat binnen de projecten werd ontwikkeld, werd ook in andere regio's gebruikt. Uit een evaluatie van de posteractie van de Stichting Goed Gebit in Amsterdam bleek dat vooral posters met een enigszins angstaanjagende boodschap, zoals getoond in afbeelding 2, een 'bewustmakende' functie hadden vervuld (Kapteijns et al, 1986). Verondersteld wordt dat ook de landelijke discussie over de invoering van drinkwaterfluoridering in de jaren 1970 een bewustmakend effect heeft gehad (Eijkman et al, 2013).

Slotopmerking

Algemeen wordt aangenomen dat het toenemend gebruik van fluoridetandpasta na 1975 heeft bijgedragen aan de daling van de cariësprevalentie in Nederland vanaf dat jaar. De cariësafname in Den Haag begon echter al eerder. In Tiel, waar tot eind 1972 geïsoleerd drinkwater beschikbaar was, daalde het gemiddelde aantal dmfs bij kleuters tussen 1969 en 1972 met 31% terwijl het fluoridegebruik tussentijds niet was veranderd. Als de cariësafname in Den Haag en Tiel niet door een veranderd fluoridegebruik is veroorzaakt, blijft alleen een verbetering van mondhygiënisch gedrag (meer tandenpoetsen of minder snoepen) als verklaring over. Waarschijnlijk heeft een combinatie van allerlei voorlichtingsactiviteiten, in tandartspraktijken en op lokaal en landelijk niveau, aan die gedragsverandering bijgedragen.

Combinatie van voorlichtingsactiviteiten waarschijnlijk oorzaak gedragsverandering

Literatuur

- * *Akveld FN*. Het project kindertandverzorging Tiel. II. De gebitstoestand van kinderen van 4½ tot 6 jaar: een vergelijkend onderzoek. Ned Tijdschr Tandheelkd 1976; 83: 437-443.
- * *Ban AW van den*. Inleiding tot de voorlichtingskunde. Meppel: Boom, 1974.
- * *Bruers JJM, Dam BAFM van, Boer JCL den*. Voorlichting in tandartspraktijken. Ned Tijdschr Tandheelkd 2008; 115: 519-525.
- * *Eijkman MAJ, Duyx MPMA, Visser Aph*. Patiëntenvoorlichting en mondgezondheid. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998.
- * *Eijkman MAJ, Dam BAFM van, Bruers JJM, Visser Aph*. 50 jaar GVO en Gezondheidsbevordering. Tandheelkundige voorlichting: toen en nu. Tijdschr Soc Geneesk 2013; 91: 130-136.
- * *Ekstrand KR, Christiansen MEC*. Outcomes of a non-operative caries treatment programme for children and adolescents. Caries Res 2005; 39: 455-467.
- * *Goedhart H, Horst G ter*. "Zit jij onder de plak?" Een onderzoek naar het effect van tandheelkundige voorlichting op kennis, attitude en zelf-gerapporteerd gedrag van kinderen. Amsterdam: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, 1993.
- * *Hamond P van*. 100 jaar Rotterdamse Tandartsen Vereniging. De geschiedenis van de RTV 1901 - 2001. Rotterdam: Rotterdamse Tandartsen Vereniging, 2001.
- * *Hogervorst-van Merriënboer J, Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap 1880-2005*. Uitgave ter gelegenheid van het 125-jarig bestaan. Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap, 2005.
- * *Kalsbeek H*. Het effect van T.G.V.O.-projecten bij de preventie van tandcariës. Een samenvattende beschouwing van onderzoeken naar het voorkomen van cariës bij kleuters, uitgevoerd tussen 1965 en 1980. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 106-117.
- * *Kalsbeek H*. Een schoone tand bederft niet. Ivoren Kruis 1910-2010. Honderd jaar actie voor een gezonde mond. Houten: Prelum, 2014.
- * *Kalsbeek H*. Cariëspreventie in historisch perspectief. Mondhygiëne. Ned Tijdschr Tandheelkd 2018a; 125:11-14.
- * *Kalsbeek H*. Cariëspreventie in historisch perspectief.Voeding. Ned Tijdschr Tandheelkd 2018b; 125: 139-143.
- * *Kalsbeek H*. Cariëspreventie in historisch perspectief.Fluoride. Ned Tijdschr Tandheelkd 2018c; 125: 257-261.
- * *Kalsbeek H*. Cariëspreventie in historisch perspectief.Vroegtijdige restauratieve behandeling van cariëslaesies. Ned Tijdschr Tandheelkd 2018d; 125: 369-374.
- * *Kapteijns MWJ, Meijer JC, Eijkman MAJ, Horst G ter*. Tien jaar publiciteitscampagnes van de Stichting Goed Gebit: een evaluatie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93: 100-105.
- * *Moltzer G*. Van mond tot mond. Vier experimenten op het gebied van de tandheelkundige voorlichting. Academisch proefschrift. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1983.
- * *Plasschaert AJM*. Preventieve maatregelen en gebitsgezondheid bij schoolkinderen van 7-9 jaar. Een klinisch-experimenteel onderzoek naar het effect van motiverende en informatieve beïnvloeding en van fluoridetabletten op cariës. Academisch proefschrift. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1972.
- * *Plasschaert AJM, König, KG, Vogels ALM, Bergink AH*. Tandcariës bij 5-, 7- en 9-jarige Haagse kinderen in 1969 en 1972. Ned Tijdschr Tandheelkd 1974; 81: 129-143.
- * *Pot TJ, Groeneveld A*. Resultaten van gebitsonderzoeken in 1973 en

- 1976 bij 6- en 12-jarige kinderen in het kader van een T.G.V.O.-project in N.O.-Friesland. Ned Tijdschr Tandheelkd 1978; 85: 343-348.
- * *Sanden-Stoelinga MSE van der*. De weg naar de hemel is niet geplaveid met rozen, ofwel de perikelen in en om (T.)G.V.O.-projecten. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 575-579.
- * *Schut H*. Compliance-bevorderende interventies. In: Loveren C van, Weijden GA van der (red.). Preventieve tandheelkunde. Op weg naar een doelmatige aanpak. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1996.
- * *Truin GJ, König KG, Vogels ALM et al*. Tandcariës en gingivitis bij 5-, 7-, 9- en 11-jarige Haagse kinderen. Resultaten van het tandheelkundig onderzoek in 1978 en vergelijking met gegevens uit 1969, 1972 en 1975. Ned Tijdschr Tandheelkd 1980; 87: 15-29.
- * *Vermaire JH, Loveren C van*. Cariëspreventieve strategieën bij 6-jarigen. Een gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek. Ned Tijdschr Tandheelkd 2015; 122: 200-208.
- * *Witthaus CH*. Sociale vraagstukken. Tijdschr Tandheelkd 1903; 10: 147-169.
- * *Zwart E, Gresnigt-Bekker COVM*. Preventieve tandheelkunde 2. De macht der gewoonte en verandering naar gezond mondhygiënegedrag. Ned Tijdschr Tandheelkd 2017; 124: 28-33.

Summary

Series: Caries prevention in historical perspective. Education

In the Netherlands, since the end of the nineteenth century, information has been given to the public about possible ways to prevent dental caries. This happened in the dental offices, in health centres where the parents of young children received advice, and in schools. From 1968 until the mid-1980s, large-scale information campaigns were organised in various municipalities and regions. The Ivory Cross, a Dutch society for oral health education, has been providing information on oral health and supporting the provision of information for, among others, dentists and dental hygienists by offering educational material. The understanding of the phenomenon 'information' has changed during the past century. By applying new insights, there is an increased chance to prevent caries by providing information.

Bron

H. Kalsbeek

Voormalig medewerker TNO Gezondheid en Preventie te Leiden

Datum van acceptatie: 18 mei 2018

Adres: dr. H. Kalsbeek, Populierenlaan 1, 2224 EK Katwijk

huib.kalsbeek@xs4all.nl