



Mondgezondheid van thuiswonende ouderen 1

Gebitstoestand, verleende professionele tandheelkundige zorg en mondhygiënisch gedrag

H. Kalsbeek¹
C. de Baat³
M.M. Kivit¹
M.W. de Kleijn-
de Vrankrijker²

Het hoofddoel van dit onderzoek was het verkrijgen van gegevens over de gebitstoestand van thuiswonende ouderen, de hun verleende professionele zorg en hun zelfzorg. Daarnaast werd beoogd veranderingen in de mondgezondheid van ouderen sinds 1986 vast te stellen. Hiertoe werden 1.000 personen van 60 tot en met 79 jaar geselecteerd uit het bevolkingsbestand van Haarlem. De respons was 38%. Het onderzoek, dat plaatsvond bij de proefpersonen thuis, bestond uit een gestructureerd interview en een inspectie van de mond.

Van de deelnemers was 52% dentaat. Zij hadden (exclusief de verstandskiezen) gemiddeld 18,1 natuurlijke gebitselementen; daarvan waren er 10,8 gerestaureerd, 6,6 gaaf en 0,7 carieus. Achtentwintig procent van de deelnemers was edentaat. De uitkomsten van het gebitsonderzoek lieten een duidelijke verbetering van de gebitstoestand zien sinds 1986, het jaar waarin een landelijk onderzoek onder ouderen werd uitgevoerd.

Bij edentaten vertoonde de onderprothese vaak een slechte retentie. Meestal kon dit worden toegeschreven aan een sterke reductie van de processus alveolaris van de onderkaak.

Van de dentaten zonder uitneembare gebitsprothese bezocht 98% ten minste éénmaal per jaar de tandarts voor een periodiek consult. Van de dentaten met een prothese was dit 83% en van de edentaten 12%. Een ruime meerderheid van de ouderen poetste het(kunst)gebit ten minste tweemaal per dag. Van de dentaten gebruikte 40% een interdentaal reinigingsmiddel, meestal een tandenstoker.

KALSBEEK H, BAAT C DE, KIVIT MM, KLEIJN-DE VRANKRIJKER MW DE. Mondgezondheid van thuiswonende ouderen 1. Gebitstoestand, verleende professionele tandheelkundige zorg en mondhygiënisch gedrag. Ned Tijdschr Tandheelkd 2000; 107: 499-504.

Inleiding

Aan het begrip gezondheid zijn twee aspecten te onderscheiden, enerzijds gaat het om 'afwezigheid van ziekten', anderzijds om 'lichamelijk en geestelijk welzijn'. Het eerste aspect kan min of meer objectief door een deskundige worden vastgesteld, terwijl het tweede vooral door het 'subject' kan worden beoordeeld. Voor de gezondheid van de mond kan een zelfde onderscheid worden gemaakt: enerzijds betreft het de situatie in de mond zoals die door een tandarts of mondhygiënist kan worden geregistreerd en anderzijds de toestand van de mond zoals die door de betrokkene wordt ervaren. Bekend is dat er een discrepantie kan bestaan tussen het objectieve en het subjectieve aspect van mondgezondheid (Heezen, 1985; De Baat, 1990). Dit komt waarschijnlijk door het feit dat de meeste tand- en mondziekten pas in een laat stadium klachten veroorzaken. Ook als er klachten zijn, uit zich dit niet altijd in een vraag naar tandheelkundige hulp. Defatisme kan hierbij een rol spelen (Lester *et al*, 1998).

In 1998 werd bij thuiswonende ouderen in de leeftijdscategorie 60 tot en met 79 jaar onderzoek uitgevoerd naar de twee genoemde aspecten van mondgezondheid. Het voorliggende artikel is een bewerking van een eerder geschreven rapport (Kalsbeek *et al*, 1999). Het doel van het onderzoek was niet alleen

inzicht te krijgen in de mondgezondheid bij ouderen op dit moment maar ook het creëren van een mogelijkheid om over enige tijd door herhaling van het onderzoek een trendmatige verandering in mondgezondheid vast te stellen.

In dit artikel worden eerst gegevens gepresenteerd over de objectief vastgestelde toestand van de mond. Daarna wordt ingegaan op de verleende professionele

Samenvatting

Trefwoorden:

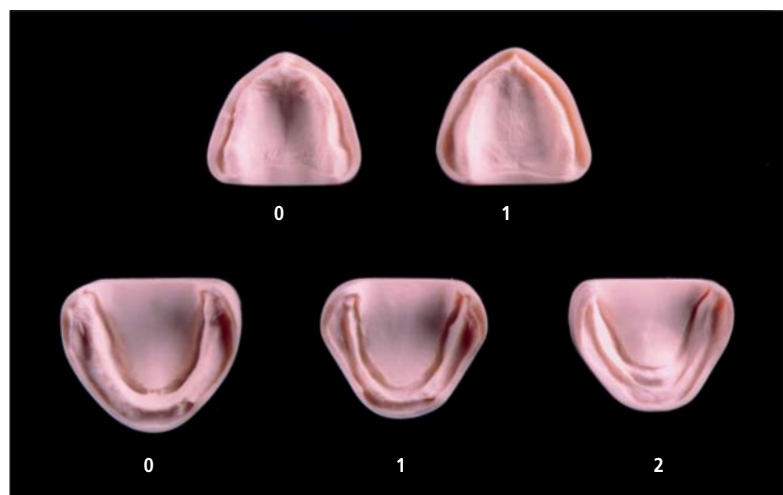
- Mondgezondheid
- Epidemiologie
- Geriatrische tandheelkunde

Uit ¹ de divisie Jeugd en ² de divisie Volksgezondheid van TNO Preventie en Gezondheid te Leiden, en ³ de afdeling Preventieve en Sociale Tandheelkunde en Pedodontologie van de Katholieke Universiteit Nijmegen

Dit onderzoek werd mogelijk gemaakt door een subsidie van Zorg Onderzoek Nederland (ZON).

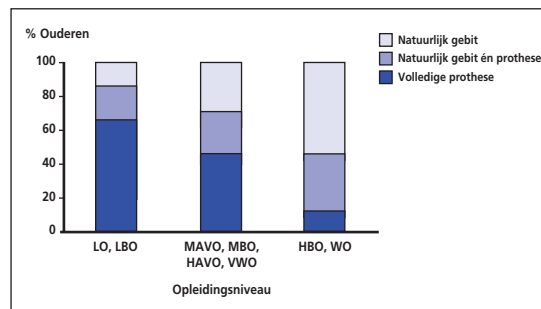
Datum van acceptatie:
28 september 2000.

Adres:
Dr. H. Kalsbeek
TNO Preventie en Gezondheid
Postbus 2215
2301 CE Leiden



Afb. 1. Modellen van tandeloze kaken die als voorbeeld dienen bij de bepaling van de mate van kaakbotreductie. 0 = geen of geringe resorptie; 1 = sterke resorptie; 2 = zeer sterke resorptie.

Afb. 2. De relatie tussen de status van het gebit en het opleidingsniveau van ouderen.



tandheelkundige zorg en op het mondhygiënisch gedrag van de ouderen. In een tweede artikel zullen de uitkomsten worden besproken van het deel van het onderzoek dat betrekking heeft op het subjectieve aspect van mondgezondheid.

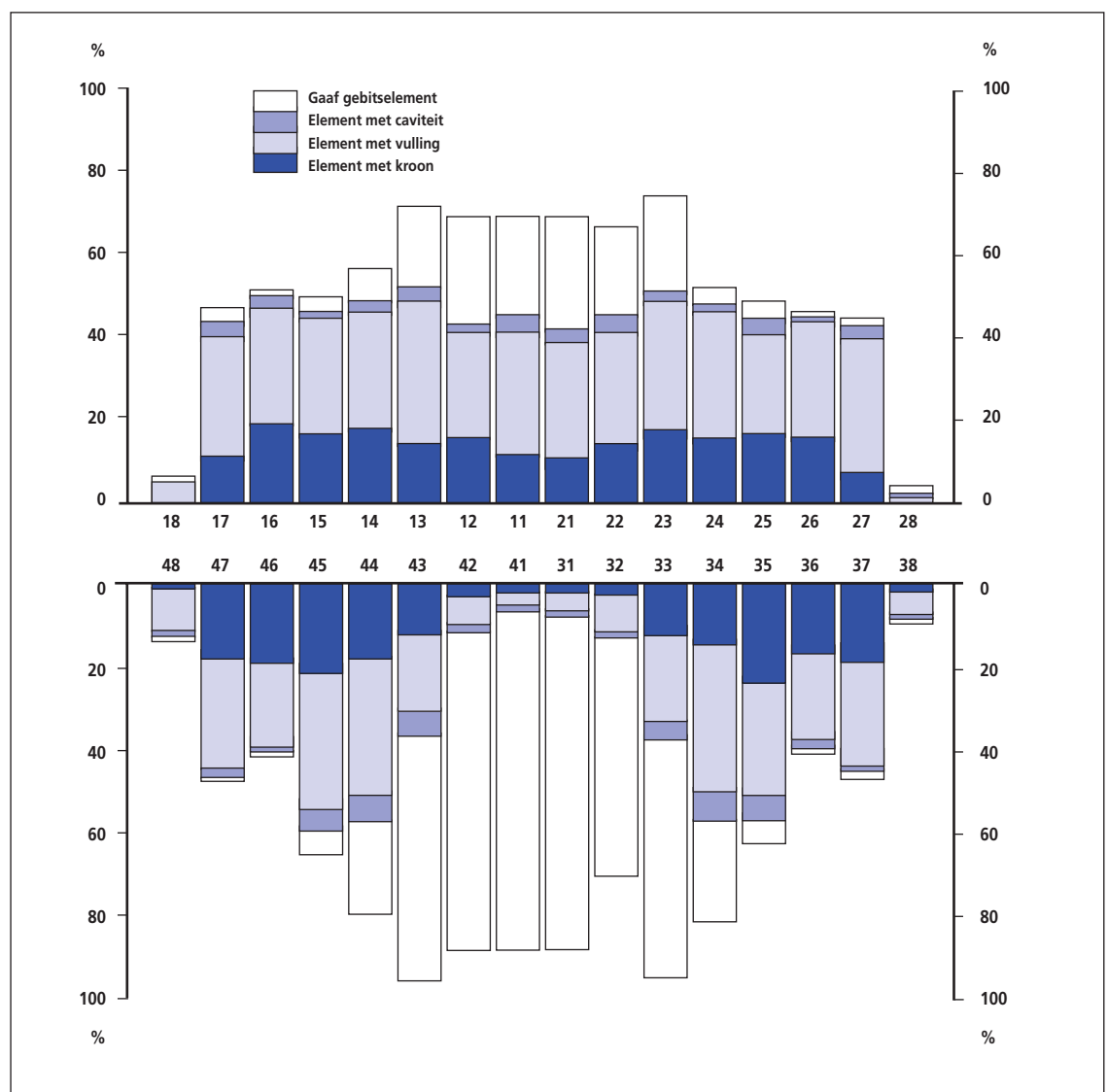
Materiaal en methode

Uit het bevolkingsbestand van de gemeente Haarlem werd een steekproef getrokken van 1.000 inwoners die geboren waren in de periode 1919 tot en met 1937 en die niet waren opgenomen in een verpleeg- of verzorgingshuis. De geselecteerden ontvingen een brief met informatie over het onderzoek en het verzoek door

middel van een antwoordstrook aan te geven of zij daarin wilden participeren. In totaal werden 378 ouderen (38% van de oorspronkelijke groep) ondervraagd over de toestand van de mond en werd bij 376 ouderen de mond onderzocht. De gemiddelde sociaal-economische status (SES) van de participanten was, voor zover kon worden nagegaan aan de hand van de buurt waarin zij woonden, gelijk aan die van de non-respondenten. Uit een vergelijking met gegevens gepubliceerd door het Sociaal en Cultureel Planbureau bleek dat het opleidingsniveau van de deelnemers in het algemeen iets hoger was dan van ouderen die in 1995 bij een landelijk onderzoek van het CBS waren betrokken (Timmermans, 1997).

Het onderzoek in Haarlem werd uitgevoerd door 2 mondhygiënist en 1 tandarts en vond plaats bij de ouderen thuis. Na een uitgebreid interview, waarin onder meer het mondhygiënisch gedrag en de frequentie van tandartsbezoek aan de orde kwamen, werd de mond geïnspecteerd. Geregistreerd werden de aan- of afwezigheid van gebitselementen, de cariësstatus van aanwezige elementen (gaaf, gevuld of carieus), de mobiliteit van deze elementen, de aanwezigheid van gebitsprothesen, de toestand van het mondslimvlies en, indien van toepassing, de retentie van volledige

Afb. 3. Het percentage aanwezige gebitselementen bij dentaten, verdeeld naar de toestand van het element, per type gebitselement.



prothesen en de mate van kaakbotreductie. Er werd gebruikgemaakt van latex- of vinylhandschoenen, een mondspiegel en een zaklantaarn. De mobiliteit van de gebitselementen werd vastgesteld door met een vinger zijdelingse druk uit te oefenen, de retentie van prothesen door te kijken of de prothese losging bij het openen van de mond en door het uitoefenen van vingerdruk op de frontelementen. Om enig houvast te hebben bij het beoordelen van kaakbotresorptie, waren modellen beschikbaar van edentate kaken, één voor elk van de te onderscheiden stadia van resorptie (afb. 1).

Resultaten

Van de deelnemers aan het onderzoek was 48% tandeloos (edentat), 27% had natuurlijke gebitselementen en geen uitneembare prothese (soms wel een brug) en 25% natuurlijke elementen en tevens een uitneembare prothese. In afbeelding 2 is de relatie tussen de status van het gebit en het niveau van opleiding uitgebeeld. Het verband tussen deze variabelen is statistisch significant (Chi-kwadraattest, $p < 0,001$).

De ouderen in beide categorieën dentaten hadden, exclusief de verstandskiezen, gemiddeld 18,1 natuurlijke gebitselementen ter beschikking. Daarvan vertoonden er gemiddeld 0,5 bij naar linguaal of palatinaal gerichte vingerdruk een mobiliteit van meer dan 1 mm. Van de incisieven van het onderfront stond 6% enigszins los, van de overige gebitselementen 2%. Afbeelding 3 toont voor de categorie dentaten de verdeling van aanwezige elementen naar cariësstatus, afzonderlijk voor elk type gebitselement. In tabel 1 worden, afzonderlijk voor dentaten met en dentaten zonder uitneembare prothese, dezelfde gegevens getoond voor het gehele gebit met uitzondering van de verstandskiezen.

In tabel 2 wordt het percentage dentate ouderen vermeld met een brug of een uitneembare prothese in de boven- en onderkaak. Van de dentaten droeg 23% in de bovenkaak en 5% in de onderkaak een volledige prothese.

Ouderen in de categorie edentaten droegen allen een prothese in de bovenkaak, 1,3% van de edentaten droeg geen prothese in de onderkaak. Bij 1,1% van ouderen met een volledige of partiële prothese werd deze ondersteund door één of meer wortels van natuurlijke gebitselementen en bij 2,5% door één of meer implantaten.

De retentie van volledige prothesen in de boven- en onderkaak in relatie tot de mate van kaakbotreductie is weergegeven in afbeeldingen 4 en 5. Zoals kan worden

Tabel 1. Het gemiddelde aantal ontbrekende en aanwezige gebitselementen (excl. verstandskiezen) per persoon en de cariësstatus van de aanwezige gebitselementen bij dentaten.

	Alleen natuurlijk gebit		Natuurlijk gebit en gebitsprothese		Alle dentaten	
	N = 103		N = 92		N = 195	
	\bar{x}	(sd)	\bar{x}	(sd)	\bar{x}	(sd)
Ontbrekend	3,8	(3,5)	16,7	(6,1)	9,9	(8,0)
Aanwezig, waarvan:	24,2	(3,5)	11,3	(6,1)	18,1	(8,0)
Gaaf	8,7	(4,3)	4,1	(3,2)	6,6	(4,5)
Cariës	0,7	(1,6)	0,7	(1,7)	0,7	(1,6)
Gerestaureerd	14,7	(4,8)	6,5	(4,9)	10,8	(6,4)

Tabel 2. Procentuele verdeling van dentate ouderen naar het voorkomen van prothetische voorzieningen in de boven- en onderkaak, per gebitsstatuscategorie (bij twee dentaten is de mond niet onderzocht).

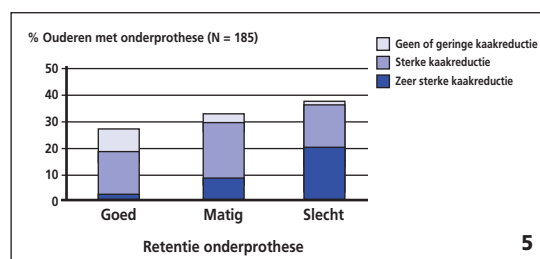
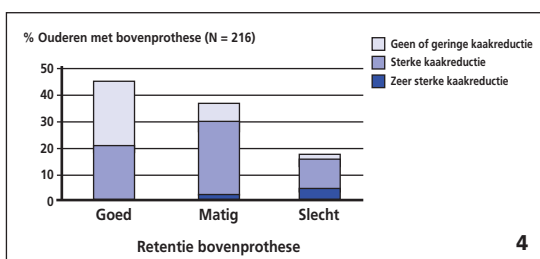
	Alleen natuurlijk gebit	Natuurlijk gebit en gebitsprothese	Alle dentaten
	N = 103	N = 92	N = 195
	%	%	%
Bovenkaak			
Geen prothese of brug	79	7	45
Eén of meer bruggen	21	8	15
Frameprothese	-	21	10
Partiële plaatprothese	-	16	8
Volledige prothese ¹	-	49	23
Onderkaak			
Geen prothese of brug	82	29	57
Eén of meer bruggen	18	9	14
Frameprothese	-	39	18
Partiële plaatprothese	-	13	6
Volledige prothese ¹	-	10	5

¹ Inclusief nagenoeg volledige prothese met maximaal 2 natuurlijke elementen

verwacht, was de processus alveolaris van de kaak meer gereduceerd naarmate de retentie van de prothese slechter was (Chi-kwadraattest, $p < 0,001$). Onvoldoende protheseretentie en sterke kaakbotreductie kwamen vaker voor in de onderkaak dan in de bovenkaak.

In tabel 3 is de prevalentie van diverse slijmvliesafwijkingen vermeld voor de 3 onderscheiden gebitsstatuscategorieën. Vooral bij edentaten vertoonde het slijmvlies vaak afwijkingen.

In tabel 4 wordt voor de 3 categorieën aangegeven hoe vaak men de laatste 5 jaar bij een tandarts was geweest en hoe lang geleden men voor het laatst een tandarts had bezocht. De dentaten zonder uitneembare prothese kwamen vrijwel allen (98%) ten minste éénmaal per jaar bij de tandarts. Voor de dentaten met een



Afb. 4. De retentie van de volledige bovenprothese gerelateerd aan de mate van kaakbotreductie.

Afb. 5. De retentie van de volledige onderprothese gerelateerd aan de mate van kaakbotreductie.

uitneembare prothese gold dit in 83% en voor de edentaten in 12% van de gevallen.

Van de edentaten kwam 40% wel eens bij een tand-

Tabel 3. Prevalentie van slijmvliesafwijkingen, per gebitsstatuscategorie (bij 9 personen is het mondslijmvlies niet onderzocht).

	Alleen natuurlijk gebit N = 103 %	Natuurlijk gebit en gebits- prothese N = 89 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N = 177 %	Totaal N = 369 %
Drukplaats, drukulcus	0	10	16	10
Irritatiefibroom	0	7	21	12
Flabby ridge	0	6	25	14
Hyperemisch of papillomateus palatum	0	17	23	15
Hyperkeratose binnenkant wang	4	1	5	4
'White lesion'	0	2	6	4
Na extractie achtergebleven wortelrest	0	4	3	2
Ragade bij mondhoek, cheilitis angularis	0	1	5	2
Afte	1	1	2	1
Fistel	0	1	0	0

Tabel 4. Procentuele verdeling van ouderen naar antwoorden op vragen over tandartsbezoek, per gebitsstatuscategorie.

	Alleen natuurlijk gebit N = 103 %	Natuurlijk gebit en gebits- prothese N = 94 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N = 181 %	Totaal N = 378 %
Frequentie tandartsbezoek laatste 5 jaar ***				
0 keer	1	7	71	36
1 - 2 keer	1	3	7	4
3 - 5 keer	3	5	14	9
6 - 10 keer	37	32	4	20
> 10 keer	58	52	3	30
Laatste tandartsbezoek ***				
< ? jaar geleden	82	74	7	44
? - 1 jaar geleden	17	9	5	9
1 - 2 jaar geleden	0	9	5	4
3 - 5 jaar geleden	1	1	13	7
> 5 jaar geleden	1	7	71	36

*** Significant verschil tussen gebitsstatuscategorieën, $p < 0,001$ (Chi-kwadraattest)

Tabel 5. Procentuele verdeling van ouderen naar de frequentie van tandenpoetsen of reinigen van de gebitsprothese, per gebitsstatuscategorie.

	Alleen natuurlijk gebit N = 103 %	Natuurlijk gebit en gebits- prothese N = 94 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N = 181 %	Totaal N = 378 %
Frequentie tandenpoetsen of reinigen kunstgebit				
Nooit	0	0	1	0
Wel eens, niet elke dag	2	0	2	1
1 keer per dag	22	23	32	27
2 keer per dag	55	50	39	46
3 keer per dag of vaker	20	27	27	25

technicus en 39% bij een tandprotheticus. Voor dentaten met een uitneembare prothese lagen deze percentages lager, respectievelijk 32% en 7% van hen had wel eens een tandtechnicus of tandprotheticus bezocht.

Op de vraag naar angst voor de tandarts antwoordde 11% van de ouderen erg bang of nogal bang te zijn, 12% gaf aan niet zo bang te zijn en 77% was naar eigen zeggen helemaal niet bang. Edentaten waren algemeen iets minder bang dan dentaten. Het verschil met dentaten is significant.

Uit tabel 5 blijkt dat een ruime meerderheid van de ouderen het (kunst)gebit ten minste tweemaal per dag reinigde. Tabel 6 geeft een overzicht van de hulpmiddelen die door dentaten werden gebruikt. Van de dentate ouderen maakte 15% gebruik van een elektrische tandenborstel, vaak in combinatie met een gewone tandenborstel, 27% gebruikte dagelijks een tandenstoker, 13% een tandenrager en 11% tandzijde (dental floss). In totaal gebruikte 40% van de ouderen minstens één van deze interdentale reinigingsmiddelen.

Discussie

Bij eerdere Nederlandse onderzoeken naar de mondgezondheid van volwassenen nam ongeveer 45% van degenen die daarvoor werden benaderd aan het onderzoek deel (Van Rossum en Kalsbeek, 1985; Truin *et al.*, 1987; Kalsbeek *et al.*, 1997). Daaruit blijkt dat de bereidheid aan tandheelkundig epidemiologisch onderzoek mee te doen, niet erg groot is. Hetzelfde was het geval bij dit onderzoek: niet meer dan 38% van de geselecteerde ouderen was bereid te participeren. Naast principiële bezwaren tegen deelname aan welk onderzoek dan ook, zullen bij tandheelkundig onderzoek ook andere factoren een rol spelen. Te denken valt aan aversie tegen alles wat met tandheelkunde te maken heeft, bijvoorbeeld als gevolg van onaangename ervaringen bij de tandarts en aan schaamte over de toestand van het gebit. Personen met een opleiding op HBO-niveau of universitair niveau waren in de Haarlemse onderzoeksgroep in vergelijking met landelijke gegevens oververtegenwoordigd. Dit zal ten minste voor een deel het gevolg zijn van het relatief hoge opleidingsniveau van de Haarlemse bevolking. Aangezien mondgezondheid en SES samenhangen, betekent dit dat het percentage Nederlandse ouderen met een ongunstige mondgezondheid in 1998 waarschijnlijk hoger was dan uit de resultaten van het onderzoek naar voren komt.

Het percentage edentate ouderen was hoog in de categorie met de laagste en laag in de categorie met de hoogste schoolopleiding. Als oorzaak voor dit verschil kan men denken aan factoren als de mate van zelfzorg, een verschil in vraag naar professionele tandheelkundige zorg en mogelijkheden om kostbare tandheelkundige voorzieningen te kunnen betalen. Daarnaast zullen factoren een rol hebben gespeeld die betrekking hebben op het aanbod van zorg: het tandartstekort in de jaren zestig en zeventig en het destijds beperkte verstrekkingspakket van ziekenfondsen, waar vooral

lagere SES-categorieën nadeel van hadden.

Om de uitkomsten van het onderzoek naar de toestand van de mond te kunnen waarderen, kan een vergelijking worden gemaakt met uitkomsten van het Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde (LEOT), dat in 1986 werd uitgevoerd (Truin *et al*, 1988). Zowel bij het LEOT als bij het onderzoek in Haarlem was sprake van een relatief hoge mate van non-participatie. Waarschijnlijk heeft dit in beide gevallen tot enige vertekening geleid. Aangezien de uitkomsten van deze onderzoeken waarschijnlijk in dezelfde richting zijn vertekend, hoeft dit een vergelijking niet in de weg te staan.

Van alle in Nederland onderzochte ouderen in de leeftijdscategorie van 65 tot en met 74 jaar (de oudste leeftijdscategorie die aan het LEOT deelnam) was in 1986 35% dentaat. In de westelijke provincies van Nederland was dit percentage toen iets hoger, namelijk 39%. Het aantal dentaten in Haarlem was in 1998 bij 65- tot en met 74-jarigen 53%. Het verschil tussen 1986 en 1998 is in overeenstemming met de door het CBS geconstateerde afname van het percentage personen met een volledige gebitsprothese in de boven- en onderkaak (Swinkels en Maessen, 1997).

In tabel 7 worden de uitkomsten van het onderzoek naar de cariësprevalentie bij dentate Haarlemse ouderen van 65 tot en met 74 jaar getoond, samen met die bij even oude deelnemers aan het LEOT. De dentate ouderen in Haarlem hadden gemiddeld ruim 3 à 4 gebitselementen méér dan de participanten aan het LEOT. De verschillende omstandigheden waarin het onderzoek werd uitgevoerd – bij het LEOT was dat in een voor tandheelkundig onderzoek ingerichte bus – zouden voor een deel de verschillen kunnen verklaren tussen de gemiddelde aantallen gave en carieuze gebitselementen in 1986 en 1998. Het gemiddelde aantal gerestaureerde elementen was in 1998 ongeveer 3 à 4 hoger dan in 1986. Deze uitkomsten vormen een indicatie dat de mondgezondheid bij ouderen tussen 1986 en 1998 is verbeterd.

In Haarlem waren bij dentate ouderen gemiddeld bijna 4 gebitselementen van een kroon voorzien. Destijds was het ziekenfondssysteem gebaseerd op de periodieke sanering met 'eenvoudige middelen' (d.w.z. uitsluitend gebruikmakend van plastisch restauratiemateriaal). Bij 21% van de dentate ouderen zonder uitneembare gebitsprothese werd in de boventandboog en bij 18% in de ondertandboog echter een brug aangetroffen. Bij dentaten met een prothese werden méér frameprothesen aangetroffen dan partiële plaatprothesen. Uit deze gegevens blijkt dat in veel gevallen de verleende tandheelkundige zorg niet alleen met 'eenvoudige middelen' werd uitgevoerd.

Van de volledige prothesen in de bovenkaak had 46% een goede retentie, van die in de onderkaak slechts 27%. Er bestond een duidelijk verband tussen de beoordeling van de retentie en de mate van kaakbotreductie. De mogelijkheid een reductie van de kaakwal te voorkomen door de wortels van niet te behouden gebitselementen te conserveren, werd slechts in enkele gevallen toegepast. Ook het aantal personen met implantaten

Tabel 6. Procentuele verdeling van dentate ouderen naar het gebruik van mondhygiënische hulpmiddelen, per gebitsstatuscategorie (aan 7 personen met een gedeeltelijke prothese werden de vragen niet gesteld).

	Alleen natuurlijk gebit N = 103 %	Natuurlijk gebit en gebits- prothese N = 87 %	Alle dentaten N = 190 %
<i>Type tandenborstel</i>			
Alleen gewone borstel	86	83	85
Alleen elektrische borstel	9	10	9
Gewone en elektrische borstel	5	7	6
<i>Gebruikt tandzijde (floss)</i>			
(Bijna) nooit	72	78	75
Elke week, niet elke dag	16	14	15
Elke dag	13	8	11
<i>Gebruikt tandenstoker **</i>			
(Bijna) nooit	35	60	47
Elke week, niet elke dag	34	17	26
Elke dag	31	22	27
<i>Gebruikt tandenrager</i>			
(Bijna) nooit	82	79	80
Elke week, niet elke dag	8	6	7
Elke dag	11	15	13
<i>Gebruikt ten minste één van de drie interdentale reinigingsmiddelen</i>			
(Bijna) nooit of niet elke dag	57	63	60
Elke dag	43	37	40

** Significant verschil tussen gebitsstatuscategorieën, $p < 0,01$ (Chi-kwadraattest).

Tabel 7. Gemiddelde aantallen ontbrekende en aanwezige, gave, carieuze en gerestaureerde gebitselementen (excl. verstandskiezen) bij dentate ouderen van 65 tot en met 74 jaar in Nederland als geheel in 1986 en in Haarlem in 1998.

Aan- en afwezigheid, cariësstatus	Nederland, 1986 ¹ 65 tot en met 74 jaar N = 132		Haarlem, 1998 65 tot en met 74 jaar N = 110	
	\bar{x}	sd	\bar{x}	sd
Ontbrekend	13,9	(13,2) ²	9,63	7,6
Aanwezig	14,1	(14,8)	18,43	7,6
Gaaf	5,7	(5,4)	6,8	4,4
Cariëus	1,6	(1,2)	0,6	1,4
Gerestaureerd	6,9	(8,2)	11,1 ³	6,1

¹ Bronnen: Truin *et al*, 1988; Kalsbeek *et al*, 1991.

² Cijfers tussen haakjes hebben betrekking op de westelijke provincies van Nederland.

³ Statistisch significant verschillend van uitkomsten voor Nederland in 1986 (t-test, $p < 0,001$).

was beperkt. Men moet daarbij in aanmerking nemen dat slechts 35% van de prothesen in de laatste 5 jaar was gemaakt, waardoor moderne inzichten ten aanzien van prothetische zorg nog niet in de cijfers tot uiting konden komen.

Net als bij het LEOT kwam uit dit onderzoek naar voren dat het dragen van een gebitsprothese in veel gevallen gepaard gaat met afwijkingen van het mond-slijmvlies. Zonder professioneel ingrijpen zullen deze afwijkingen niet genezen. Dit wijst op de noodzaak van regelmatig tandartsbezoek, ook als het natuurlijk gebit verloren is.

Een verband tussen de status van het gebit en de fre-

quentie van tandartsbezoek kwam ook uit eerder onderzoek naar voren (Van Rossum en Kalsbeek, 1985). Voor een deel zal de toestand van het gebit een gevolg zijn van de in het verleden verleende professionele tandheelkundige zorg. Andersom was de gebitstoestand waarschijnlijk ook mede bepalend voor de vraag naar professionele zorg, doordat tandartsbezoek vaak als nutteloos wordt ervaren indien het gebit in een slechte conditie verkeert.

Van de edentate ouderen was 39% naar eigen zeggen wel eens bij een tandprotheticus geweest. Dit opvallend hoge percentage zal vooral bepaald zijn door het feit dat in 1998 in Haarlem relatief veel tandprotheticici waren gevestigd (5, dat is ongeveer één per 30.000 inwoners; in Nederland bedraagt het aantal tandprotheticici 250, dat is ongeveer één per 65.000 inwoners (Adviesgroep capaciteit mondzorg, 2000)). Overigens wisten niet alle ouderen het verschil tussen een tandtechnicus en een tandprotheticus. Aangezien de enquêtevragen mondeling werden gesteld, kon hierover zo nodig uitleg worden gegeven.

Voor de meeste ouderen kan de frequentie waarin het (kunst)gebit werd gereinigd als (ruim) voldoende worden gekwalificeerd. Daarbij moet worden opgemerkt dat een aantal ouderen het poetsgedrag waarschijnlijk te gunstig heeft voorgesteld om een goede indruk te maken. Slechts 40% van de dentaten gebruikte dagelijks een interdentale reinigingsmiddel. Degeenen die tandenstokers gebruikten, zijn daarbij inbegrepen. Men kan zich afvragen of zij dit reinigingsmiddel echt gebruikten voor de verwijdering van plaque of alleen om na het eten achtergebleven voedselresten weg te nemen. Aangezien diverse ouderen te kennen gaven dat het tandvlees wel eens bloedde, is een verbetering van de interdentale reiniging wenselijk.

Literatuur

- ADVIESGROEP CAPACITEIT MONDZORG. Capaciteit mondzorg. Aanbevelingen voor de korte en lange termijn. Den Haag: Ministerie van VWS, 2000.
- BAAT C DE. Een kunstgebit bij ouderen, een kwestie van aanpassen? Academisch proefschrift. Nijmegen: Katholieke Universiteit, 1990.
- HEEZEN JG. Behandelingsbehoefte en behandelingsnoodzaak bij prothesedragende ouderen en factoren die hierop van invloed zijn. Groningen: Vakgroep Sociale Wetenschappen in de Tandheelkunde, Rijksuniversiteit Groningen, 1985.
- KALSBEEK H, TRUIN GJ, BURGERSDIJK RCW, ET AL. Tooth loss and dental caries in Dutch adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19: 201-204.
- KALSBEEK H, TRUIN GJ, ROSSUM GMJM VAN, RIJKOM HM VAN, POORTERMAN JHG, VERRIPS GH. Veranderingen in mondgezondheid bij volwassenen. Resultaten van onderzoek uitgevoerd in 1983 en 1995. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1997; 104: 381-384.
- KALSBEEK H, VERRIPS GH, KLEIJN-DE VRANKRIJKER MW DE. Mondgezondheid ouderen. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 1999. *Publ PG/VGZ/99.055*.
- LESTER V, ASHLEY FP, GIBBONS DE. The relationship between socio-dental indices of handicap, felt need for dental treatment and dental state in a group of frail and functionally dependent older adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26: 155-159.
- ROSSUM G VAN, KALSBEEK H. Tandartsbezoek en mondgezondheid: Een sociaal-wetenschappelijk/tandheelkundig onderzoek. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie; Utrecht: Werkgroep Tand- en Mondziekten TNO, 1985.
- SWINKELS H, MAESSEN JADM. Tandheelkundige hulp en sociaal-economische status in de periode 1981-1995. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1997; 104: 16-20.
- TIMMERMANS J, RED. Rapportage ouderen 1996. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau, 1997.
- TRUIN GJ, BURGERSDIJK RCW, GROENEVELD A, HELING GWJ, HOF MA VAN 'T, KALSBEEK H, VISSER RCH. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel I. Inleiding, materiaal en methoden. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen; Leiden: NIPG-TNO, 1987.
- TRUIN GJ, BURGERSDIJK RCW, GROENEVELD A, HELING GWJ, HOF MA VAN 'T, KALSBEEK H, VISSER RSH. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel II. Resultaten klinisch onderzoek. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen; Leiden: NIPG-TNO, 1988.

Summary

Key words:

- Oral health
- Epidemiology
- Geriatric dentistry

Oral health of home living elderly persons 1. Oral health status, professional dental care and oral hygiene habits

With the aim to get information on oral health, professional dental care and oral hygiene habits a study was performed on persons aged 60 up to 79 years in Haarlem, the Netherlands. After an interview an oral examination was performed, using a mirror and a pocket lamp. Of all persons approached, 376 (38%) participated in the clinical part of the study. In elderly persons with natural teeth (52% of all participants) the mean numbers of present teeth (third molars excluded), FT and obvious DT were 18.1, 10.8 and 0.7 respectively. The percentage of persons with natural teeth showed a strong relationship with level of education. A comparison with results of a study performed in 1986 showed that oral health in elderly persons is improved. Of all the elderly with natural teeth 91% visited their dentist periodically at least one time a year and 76% of them brushed their teeth at least two times a day.