



H. Kalsbeek<sup>1</sup>  
C. de Baat<sup>3</sup>  
M.M. Kivit<sup>1</sup>  
M.W. de Kleijn-  
de Vrankrijker<sup>2</sup>

# Mondgezondheid van thuiswonende ouderen 2

## Het subjectieve aspect van mondgezondheid

### Samenvatting

#### Trefwoorden:

- Mondgezondheid
- Epidemiologie
- Geriatrische tandheelkunde

Uit <sup>1</sup> de divisie Jeugd en <sup>2</sup> de divisie Volksgezondheid van TNO Preventie en Gezondheid te Leiden, en <sup>3</sup> 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

Doel van dit onderzoek was om inzicht te verkrijgen in de mondgezondheid zoals die door ouderen wordt ervaren en de invloed daarvan op de 'kwaliteit van leven'. Hiertoe werden 1.000 ouderen (60 tot en met 79 jaar) geselecteerd uit het bevolkingsbestand van Haarlem. De respons was 38%. Gegevens werden verzameld door middel van een gestructureerd interview bij de ouderen thuis. De vragen betroffen het functioneren van het (kunst)gebit en de mond, pijn, ongemak als het losgaan van een prothese en beperkingen en handicaps die het gevolg kunnen zijn van de toestand van de mond. Als een probleem wel eens voorkwam, werd gevraagd hoe erg men dat vond.

De meest genoemde problemen waren het niet goed kunnen kauwen en afbijten, het gevoel van een droge mond en het achterblijven van voedselresten tussen de tanden of onder het kunstgebit. Bij dentaten kwam daar bij gevoeligheid van het gebit voor warmte en koude en bij edentaten het losgaan van vooral de onderprothese.

Als de frequentie van voorkomen en de waardering van de genoemde fenomenen samen worden genomen, blijkt dat het losgaan van de onderprothese het meest afbreuk deed aan de 'kwaliteit van leven'.

KALSBEEK H, BAAT C DE, KIVIT MM, KLEIJN-DE VRANKRIJKER MW DE. Mondgezondheid van thuiswonende ouderen 2. Het subjectieve aspect van mondgezondheid. Ned Tijdschr Tandheelkd 2001; 108: 16-20.

### Inleiding

Er kan onderscheid worden gemaakt tussen de mondgezondheid zoals die door een tandarts of mondhygiënist min of meer objectief kan worden vastgesteld en de toestand van de mond zoals die door de betrokkene wordt ervaren. De subjectieve beleving van gezondheid in het algemeen maar ook van mondgezondheid kan implicaties hebben voor de 'kwaliteit van leven', een begrip dat betrekking heeft op de waardering van een persoon van zijn of haar leven of bestaan. Naar de samenhang tussen mondgezondheid en de kwaliteit van leven van ouderen is in andere landen veel onderzoek uitgevoerd (Locker en Slade, 1994; Slade en Spencer, 1994; Leao en Sheiham, 1995; Slade, 1997). Ook in Nederland werd hiernaar onderzoek gedaan (Heezen, 1985; De Baat, 1990). Het blijkt dat de

gezondheid van de mond in objectieve zin lang niet altijd overeenkomt met de subjectieve beleving daarvan. Om die reden is het van belang steeds aan beide aspecten aandacht te besteden.

In 1998 werd in Haarlem bij thuiswonende ouderen in de leeftijdscategorie van 60 tot en met 79 jaar onderzoek uitgevoerd naar zowel het objectieve als het subjectieve aspect van mondgezondheid (Kalsbeek *et al*, 1999). In een eerdere publicatie in dit tijdschrift werden de resultaten beschreven van het deel van het onderzoek dat betrekking had op de objectief vastgestelde toestand van de mond, de verleende professionele tandheelkundige zorg en het mondhygiënisch gedrag van de ouderen (Kalsbeek *et al*, 2000). Het voorliggende artikel gaat over het subjectieve aspect van mondgezondheid en de daaraan gerelateerde kwaliteit van leven.

**Tabel 1. Vragen en de antwoordmogelijkheden met betrekking tot het fenomeen 'niet goed kunnen kauwen'.**

**Komt het wel eens voor dat u bepaalde soorten voedsel niet kunt kauwen door de toestand van uw mond of uw (kunst)gebit?**

**Zo ja, hoe vaak komt dat voor?**

- heel vaak
- tamelijk vaak
- zo nu en dan
- bijna nooit
- nooit

**Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?**

- heel erg
- tamelijk erg
- een beetje erg
- niet erg
- n.v.t.

### Materiaal en methode

De selectie van deelnemers aan het onderzoek is beschreven in het voorgaande artikel (Kalsbeek *et al*, 2000). Van degenen die benaderd werden (N = 1.000), namen er 378 (38%) aan het onderzoek deel. De ouderen werden thuis geïnterviewd. Daarbij werd gebruikgemaakt van een vragenlijst met de volgende rubrieken:

1. De globale status van het gebit (natuurlijk gebit, gedeeltelijk of geheel kunstgebit).
2. Functiestoornissen als gevolg van de situatie in de mond.
3. Pijn en ongemak als gevolg van de situatie in de mond.

**Tabel 2. Prevalentie en waardering van stoornissen met betrekking tot kauwen, afbijten, smaak en spraak.**

Functiestoornis	N (= 100%)	Prevalentie <sup>1</sup>	Waardering 'erg' <sup>2</sup>	Frequentie 'vaak' <sup>3</sup> én waardering 'erg' <sup>2</sup>
		%	%	%
Voedsel niet goed kunnen kauwen	378	19	11	6
Voedsel niet goed kunnen afbijten	378	31	14	8
Eten heeft andere smaak	378	4	2	1
Uitspraak bepaalde woorden niet goed	378	13	8	2

1 antwoordcategorieën 'heel vaak', 'tamelijk vaak' en 'zo nu en dan'

2 antwoordcategorieën 'heel erg' of 'tamelijk erg'. De percentages in deze en de volgende kolom hebben betrekking op alle ouderen, dus niet alleen op degenen bij wie het fenomeen voorkwam.

3 antwoordcategorieën 'heel vaak' of 'tamelijk vaak'

4. Beperkingen en handicaps als gevolg van de situatie in de mond.
5. Professionele tandheelkundige zorg en zelfzorg en eventuele belemmeringen daarbij.
6. Algemene onderwerpen (algemene gezondheid, ziektekostenverzekering, sociaal-economische achtergrond, land van geboorte).

Dit artikel gaat over de onderwerpen behorend bij de rubrieken 2, 3 en 4. De uitkomsten worden in verband gebracht met de status van het gebit. De begrippen die in rubriek 2 en 4 gebruikt zijn, worden als volgt gedefinieerd (WHO, 1993). Een *stoornis* is iedere afwezigheid of afwijking van een psychische, fysiologische of anatomische structuur of functie. Een *beperking* is iedere vermindering of afwezigheid (ten gevolge van een stoornis) van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit, zowel wat betreft de wijze als de reikwijdte van de uitvoering. Een *handicap* is een nadelige positie van een persoon als gevolg van een stoornis of een beperking, die de normale rolvervulling van de betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal-culturele achtergrond) begrenst of verhindert.

In de tabellen 2 tot en met 5 zijn de afzonderlijke onderzoeksitems kort aangeduid. Over elk onderwerp werden, indien van toepassing, drie vragen gesteld. Eerst werd gevraagd of het desbetreffende fenomeen voorkwam. Indien dat het geval was, werd vervolgens gevraagd hoe vaak het voorkwam en ten slotte hoe erg of vervelend men het vond als het voorkwam. In tabel 1 zijn als voorbeeld de vraag en de antwoordmogelijkheden vermeld over het fenomeen 'niet goed kunnen kauwen'. Bij de verwerking van de gegevens werden de frequentie van voorkomen en de waardering van mondgezondheidsproblemen met elkaar in verband gebracht, om aldus iets te kunnen zeggen over het belang van het desbetreffende probleem voor de 'kwaliteit van het leven'. Voor ieder fenomeen waarnaar werd gevraagd, wordt in de desbetreffende tabel eerst de prevalentie aangegeven. Daaronder wordt in dit verband verstaan het percentage ouderen bij wie het fenomeen heel vaak, tamelijk vaak of zo nu en dan voorkwam. Vervolgens wordt het percentage vermeld van ouderen die aangaven dat ze het heel erg of tamelijk erg vonden als het fenomeen zich voordeed. Ten slotte wordt het percentage ouderen gepresenteerd bij wie het fenomeen

vaak of heel vaak voorkwam en die dit heel erg of tamelijk erg vonden.

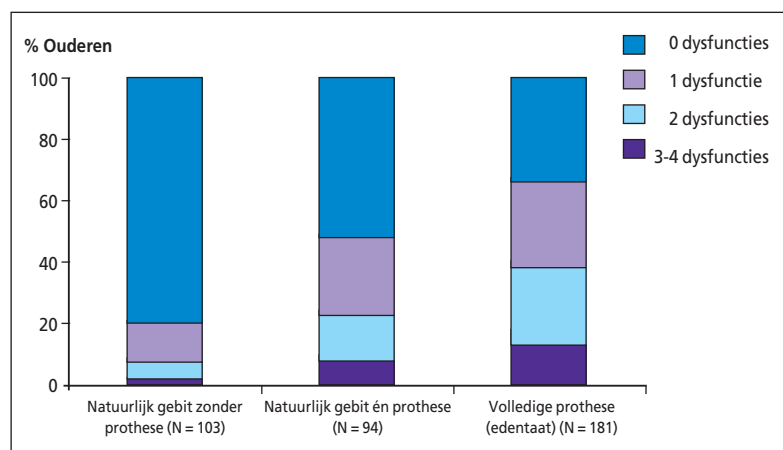
Een aantal vragen in rubriek 3 heeft betrekking op het oordeel van de ouderen over de kleur, de stand en de vorm of grootte van de natuurlijke tanden of kunsttanden. Indien men daarover niet helemaal tevreden was, werd ook gevraagd hoe erg of vervelend men dat vond.

## Resultaten

Er werden vragen gesteld over het kauwen, het afbijten, de smaak en de spraak. Tabel 2 geeft een overzicht van de belangrijkste uitkomsten. Bij 19% van de ouderen ging het kauwen vaak of zo nu en dan niet goed en bij 31% het afbijten. De percentages ouderen die deze problemen als heel erg of tamelijk erg aanduidden, respectievelijk 11% en 14%, lagen wat dichter bij elkaar. Een verstoring van de kauwfunctie werd, als het voorkwam, blijkbaar als ernstiger ervaren dan een gestoorde afbijtfunctie. Uit afbeelding 1 blijkt dat bij edentaten meer functionele problemen voorkwamen dan bij personen met een natuurlijk gebit.

In tabel 3 worden de belangrijkste resultaten samengevat van het onderzoek naar pijn en ongemak met betrekking tot het gebit en de mond. Van alle ouderen had 33% zo nu en dan of vaak een pijnlijk gevoel in de mond, 13% merkte zo nu en dan of vaak bloeding op. Bij dentaten was dit laatste percentage hoger, namelijk 23%; 3% van de dentaten vond dat erg. Van de dentaten

**Afb. 1. Procentuele verdeling van ouderen naar het aantal verstoorde functies van het gebit of de mond, per gebitsstatuscategorie.**



**Tabel 3. Prevalentie en waardering van pijn en ongemak met betrekking tot de mond en het (kunst)gebit.**

Functiestoornis	N (= 100%)	Prevalentie	Waardering 'erg'	Frequentie 'vaak' én waardering 'erg'
		%	%	%
Pijnlijk gevoel in de mond	378	33	22	8
Scherpe rand aan (kunst)gebit	378	13	8	3
Pijnlijk tandvlees of mondslijmvlies	378	28	22	7
Bloedend tandvlees of mondslijmvlies	378	13	3	1
Knappend kaakgewricht	378	11	5	2
Pijnlijk kaakgewricht	378	6	5	1
Branderig gevoel in de mond	378	4	3	2
Droge mond	378	43	14	10
Achterblijvende voedselresten	378	80	36	29
Slechte adem	378	9	7	3
Bloedend tandvlees of mondslijmvlies	197 <sup>1</sup>	23	3	1
Tand- of kiespijn	197 <sup>1</sup>	11	9	2
Loszittende tanden of kiezen	197 <sup>1</sup>	15	8	3
Tanden/kiezen koude-/warmtegevoelig	197 <sup>1</sup>	24	7	3
Losgaan bovenprothese	222 <sup>2</sup>	21	17	8
Losgaan onderprothese	183 <sup>3</sup>	59	36	28

1 Personen met een natuurlijk gebit (dentaten)

2 Personen met een volledige prothese in de bovenkaak

3 Personen met een volledige prothese in de onderkaak

meldde 24% dat de tanden en kiezen gevoelig waren voor warmte of koude, 7% vond dat erg. Het gevoel dat tanden of kiezen loszaten, gemeld door 15% van de dentaten, werd door 8% erg gevonden. Een veelvuldig gerapporteerd fenomeen was het gevoel van een droge mond, bij 43% van de ouderen kwam dit verschijnsel zo nu en dan of vaak voor.

Van degenen die een volledige onderprothese droegen, antwoordde 59% dat deze prothese zo nu en dan of vaak los ging, 36% vond dat erg. De slechte retentie van onderprothesen kon meestal worden bevestigd in het klinische deel van het onderzoek.

Bij 80% van de onderzochte groep bleven er zo nu en dan of vaak voedselresten achter tussen de tanden of onder de prothese. Voor 29% van hen was dit een vaak voorkomend én als erg ervaren probleem.

Tabel 4 geeft informatie over het oordeel van ouderen over 3 esthetische kenmerken van het (kunst) gebit. De tandkleur leverde de meeste problemen op, gevolgd door de tandstand. Uit afbeelding 2 blijkt dat dentaten vaker klachten hadden over het esthetisch aspect van hun natuurlijk gebit dan edentaten over hun prothese.

Afbeelding 3 geeft een samenvatting van de resulta-

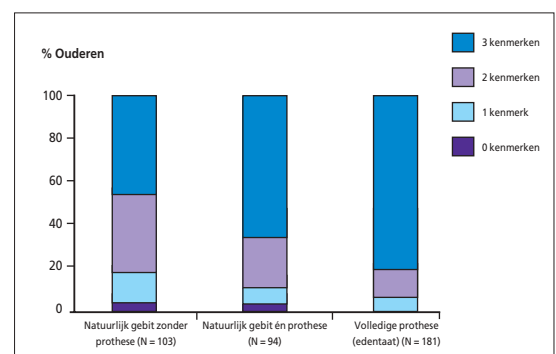
ten van het onderzoek naar beperkingen en handicaps die het gevolg zijn van de toestand van de mond.

Van alle ouderen gaf 19% te kennen het eten van bepaalde soorten voedsel zo nu en dan of vaak onplezierig te vinden door de toestand van de mond of het gebit, 18% vermeed om die reden het eten van bepaalde voedingsmiddelen en 8% moest de maaltijd wel eens onderbreken, bijvoorbeeld doordat er voedsel onder de prothese was gekomen. De toestand van de mond of het gebit leidde bij 15% van de ouderen wel eens tot een ongemakkelijk gevoel en bij 5% wel eens tot schaamtegevoelens. Uit afbeelding 4 blijkt dat de prevalentie van dergelijke beperkingen en handicaps het hoogst was bij edentaten.

## Discussie

Van de 4 onderscheiden functies (kauwen, afbijten, smaak en spraak) bleken kauwen en afbijten het fre-

**Afb. 2. Procentuele verdeling van ouderen naar het aantal als 'goed' beoordeelde esthetische kenmerken van het (kunst)gebit, per gebitsstatuscategorie.**



**Tabel 4. Oordeel over de kleur, de stand en de vorm en grootte van de tanden.**

Esthetisch aspect	N (= 100%)	Prevalentie niet goed' helemaal goed'	Waardering	Frequentie niet goed' én waardering 'erg'
		%	%	%
Tandkleur	378	21	3	1
Tandstand	378	15	3	2
Tandvorm of -grootte	378	8	2	1

quentst gestoord te zijn. Een voor de hand liggende verklaring voor het feit dat een verstoring van de afbijtfunctie meestal niet als ernstig wordt ervaren, is dat men afbijten kan vermijden. Dat functionele problemen vooral voorkwamen bij edentaten, hangt veelal samen met de vaak slechte retentie van de onderprothese.

Ongeveer een derde van alle ouderen gaf aan zo nu en dan of vaak pijn te voelen in de mond. Vooral edentaten hadden vaak last van pijn. Mogelijk zal dit probleem in de toekomst minder vaak voorkomen als het percentage dentaten onder ouderen stijgt of als prothesen worden gemaakt van betere kwaliteit.

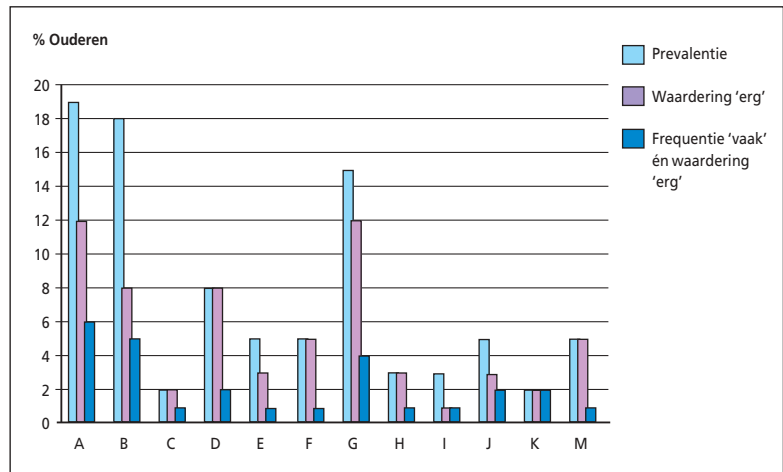
Het feit dat dentate ouderen de verschijnselen tandvlesbloeding en losstaan van tanden en kiezen wel opmerken, maar niet als 'erg' ervaren, kan betekenen dat parodontale afwijkingen niet erg serieus worden genomen. Mogelijk komt dit door een gebrek aan kennis.

Een veelvuldig gerapporteerd fenomeen was het gevoel van een droge mond. Nader onderzoek zou moeten uitwijzen hoe vaak de droge mond een gevolg is van ademen door de mond, en hoe vaak van een verminderde speekselsecretie, bijvoorbeeld door van medicijngebruik.

Van degenen die een volledige onderprothese droegen, antwoordde een meerderheid dat deze wel eens los ging, en meer dan een kwart dat dit vaak gebeurde én als erg werd ervaren. Het klinisch onderzoek liet zien dat de slechte retentie vaak samenhangt met een sterk gereduceerde kaakwal. Een nieuwe prothese zal in veel gevallen geen oplossing bieden; een prothese in combinatie met implantaten waarschijnlijk wel. Preventie van kaakreductie door het behoud van natuurlijke tandwortels, is echter een financieel acceptabeler alternatief. Het behoud van het natuurlijk gebit is vanzelfsprekend de meest ideale manier om de klachten die met een reductie van de kaken gepaard gaan, te voorkomen.

Een vaak gerapporteerd en als erg hinderlijk beschreven verschijnsel was het achterblijven van voedselresten. Bij dentaten kunnen de stand van de elementen en de toestand van het parodontium aanleiding geven tot dit probleem, bij edentaten de pasvorm van de prothese.

Een uitzondering op de regel dat edentaten meer problemen hadden met betrekking tot de mond dan dentaten, betreft het esthetisch aspect van het (kunst)gebit. Edentaten waren daar meer tevreden over dan dentaten. Daarbij moet worden bedacht dat het ging om een subjectief oordeel. Een prothese die door de een mooi wordt gevonden (bijvoorbeeld een prothese met kleine witte tanden) kan door een ander als 'onnatuurlijk' worden aangemerkt. Het gevonden verschil zou ook kunnen komen door een reëel verschil in de esthetische kwaliteit van het kunstgebit ten opzichte van het natuurlijke gebit. Een andere mogelijkheid is dat ouderen met een prothese minder hoge eisen stellen aan het uiterlijk dan degenen die nog in het bezit zijn van een natuurlijke dentitie. Door meer gebruik te maken van de verbeterde mogelijkheden



Afb. 3. Prevalentie en waardering van beperkingen en handicaps als gevolg van de toestand van de mond of het (kunst)gebit.

A. Vindt eten bepaalde soorten voedsel onplezierig

B. Vermijdt bepaalde soorten voedsel

C. Heeft het gevoel wel eens minder gezond te eten

D. Moet de maaltijd wel eens onderbreken

E. Heeft wel eens minder plezier in de maaltijd

F. Humeur wordt wel eens negatief beïnvloed

G. Heeft wel eens een ongemakkelijk gevoel

H. Voelt zich wel eens gespannen

I. Heeft wel eens moeite zich te ontspannen

J. Vindt leven in het algemeen wel eens minder aangenaam

K. Vermijdt contact met anderen wel eens

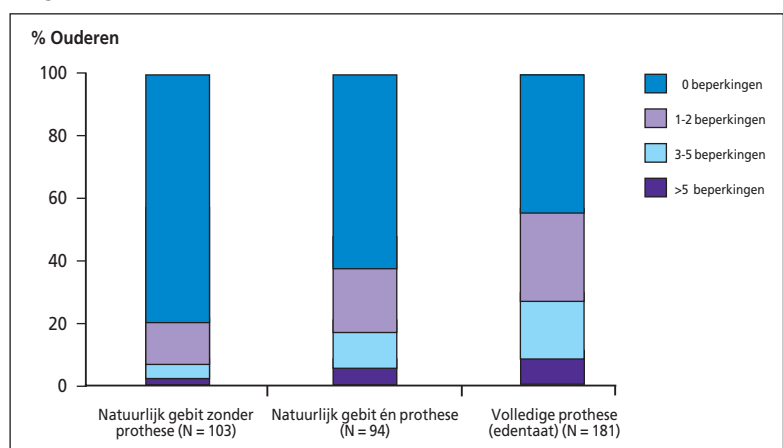
M. Schaamt zich wel eens

van 'esthetische tandheelkunde', zouden tandartsen eraan kunnen bijdragen dat het prettige gevoel in het bezit te zijn van een natuurlijk gebit, met het toemen van de leeftijd niet minder wordt.

Ongeveer 1 op de 5 ouderen die aan het onderzoek meededen, gaf aan het eten van bepaalde soorten voedsel zo nu en dan of vaak onplezierig te vinden als gevolg van de toestand van de mond of om die reden het eten van bepaalde voedingsmiddelen te vermijden. Slechts enkele ouderen hadden het gevoel dat men minder gezond at als gevolg van een selectieve voedselkeuze.

Het moeten onderbreken van de maaltijd, bijvoorbeeld doordat er voedsel onder de prothese is geko-

Afb. 4. Procentuele verdeling van ouderen naar het aantal door hen ervaren beperkingen en handicaps als gevolg van de toestand van de mond of het (kunst)gebit, per gebitsstatus-categorie.



men, wordt, als dit gebeurt, meestal als 'erg' ervaren. Het is begrijpelijk dat dit vaak ten koste gaat van het plezier in de maaltijd.

Dat de toestand van de mond kan leiden tot een ongemakkelijk gevoel en tot schaamtegevoelens, kan worden verklaard uit het feit dat het losgaan van een prothese niet altijd voor anderen verborgen blijft. Naarmate minder mensen in de omgeving kampen met hetzelfde probleem, zal het 'slachtoffer' zich hulpelozer voelen. Dit zou kunnen betekenen dat als het aantal ouderen met een natuurlijk gebit verder stijgt, degenen die wel tandeloos zijn, hun handicap sterker als een probleem zullen ervaren.

## Conclusie

Functieverlies van het (kunst)gebit en pijn in de mond komen bij ouderen veelvuldig voor. Men merkt deze verschijnselen niet alleen op, maar ervaart ze vaak ook als hinderlijk. Een beperkt aantal ouderen voelt zich in het dagelijks handelen belemmerd of ervaart de toestand van hun mond als een handicap. Daaruit blijkt dat de toestand van de mond invloed heeft op de 'kwaliteit van leven'. Vooral het losgaan van de onderprothese, vaak als gevolg van een sterke reductie van de onderkaak, wordt als 'erg' ervaren. De kwaliteit van leven

van ouderen zou toenemen als dit probleem kan worden ondervangen of voorkomen.

## Literatuur

- BAAT C DE. Een kunstgebit bij ouderen, een kwestie van aanpassen? Nijmegen: Katholieke Universiteit, 1990. Academisch proefschrift.
- 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, VERRIPS GH, KLEIJN-DE VRANKRIJKER MW DE. Mondgezondheid ouderen. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 1999. Publ PG/VGZ/99.055.
- KALSBEEK H, BAAT C DE, KIVIT MM, KLEIJN-DE VRANKRIJKER MW DE. Mondgezondheid van thuiswonende ouderen 1. Onderzoek naar gebitstoestand, verleende professionele tandheelkundige zorg en mondhigienisch gedrag. Ned Tijdschr Tandheelkd 2000; 107: 499-504.
- LEAO A, SHEHAM A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. J Dent Res 1995; 74: 1408-1413.
- LOCKER D, SLADE G. Association between clinical and subjective indicators of oral health status in older adult population. Gerodontology 1994; 11: 108-114.
- SLADE GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol 1997; 25: 284-290.
- SLADE GD, SPENCER AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. Community Dent Health 1994; 11: 3-11.
- WHO. International classification of impairments, disabilities and handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva: World Health Organisation, 1980 en 1993 (herdruk).

## Summary

Key words:

- Oral health
- Epidemiology
- Geriatric dentistry

## Oral health of home living elderly persons 2. Self perceived oral health

In this study oral health of elderly persons as perceived by the subjects was evaluated. Phenomena often mentioned were problems with chewing and biting, dry mouth, retention of food particles between teeth or below the prosthesis, (in dentates) sensitivity of teeth for warm or cold foods and (in edentates) lack of retention of the lower prosthesis. In a lot of persons these problems affect quality of life.