



H. Kalsbeek¹
N. Zijlstra-Remon²
T.L. Filedt Kok-Weimar³

Gebitstoestand en tandheelkundige zorg bij kinderen van asielzoekers*

Samenvatting

Trefwoorden:

- Kindertandheelkunde
- Cariës
- Etniciteit

Uit ¹de divisie Jeugd van TNO Preventie en Gezondheid, ²de GGD West-Friesland en ³de divisie Volksgezondheid van TNO Preventie en Gezondheid.

*Bewerking van een eerder verschenen scriptie over een onderzoek, verricht in het kader van de opleiding Jeugd-gezondheidszorg bij TNO

Preventie en Gezondheid: Zijlstra-Remon N. Gebitstoestand en tandheelkundige zorg bij kinderen van asielzoekers. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 2000.

Datum van acceptatie: 24 februari 2001.

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

In 2 opvangcentra voor asielzoekers werd bij kinderen van 8, 9 en 10 jaar onderzoek uitgevoerd naar het voorkomen van cariës, fluorose en tandplaque. Door middel van een vragenlijst werden tevens gegevens verzameld over tandenpoetsen en tandartsbezoek. Aan het gebitsonderzoek namen 87 kinderen deel (respons 89%), 85 kinderen vulden de vragenlijst in.

Bij 85% van de kinderen kwam in het melkgebit of het blijvend gebit cariës voor, 14% van de kinderen had één of meer vullingen, 17% vertoonde fluorose en 46% had duidelijk zichtbare tandplaque. Het percentage kinderen dat tweemaal per dag tandenpoetste bedroeg 42; 58% van de kinderen was wel eens bij een tandarts geweest, meestal vanwege een pijnklacht. Tussen de onderscheiden etnische categorieën kwamen significante verschillen voor met betrekking tot cariës, poetsfrequentie en tandartsbezoek.

Uit een vergelijking met Nederlandse kinderen blijkt dat de cariësprevalentie bij kinderen van asielzoekers in het algemeen hoog is. Dit geldt echter niet voor alle etnische categorieën. Gepleit wordt voor een georganiseerde aanpak om aan de noodzakelijke behoefte aan curatieve en preventieve zorg tegemoet te komen.

KALSBEEK H, ZIJLSTRA-REMON N, FILEDT KOK-WEIMAR TL. Gebitstoestand en tandheelkundige zorg bij kinderen van asielzoekers. Ned Tijdschr Tandheelkd 2001; 108: 404-407.

Inleiding

De komst van asielzoekers naar ons land heeft consequenties voor vrijwel alle sectoren van de Nederlandse samenleving. De tandheelkundige gezondheidszorg vormt daarop geen uitzondering. Net als bij andere migranten die nog maar kort in Nederland verblijven, wordt de zorg voor asielzoekers bemoeilijkt door verschillen in taal en cultuur. In praktijken waar het aantal te behandelen patiënten hoog is, zal de komst van asielzoekers de werkdruk nog verder doen toenemen. Deze omstandigheden kunnen er toe leiden dat de tandarts niet geneigd is asielzoekers in behandeling te nemen. Vooral als het om kinderen gaat, kan een dergelijke houding voor de betrokkene ernstige consequenties hebben. Immers, de gevolgen van onvoldoende tandheelkundige zorg tijdens de jeugd zullen zich het hele verdere leven doen gelden. De mate waarin dit het geval is, zal vooral afhangen van de cariësprevalentie bij de kinderen, een factor die mede wordt bepaald door de zorg die in de landen van herkomst aan het gebit wordt besteed.

Asielzoekers verblijven na aankomst in Nederland 3 tot 5 maanden in een opvangcentrum voor asielzoekers (OC). Vervolgens worden zij, in afwachting van de uitkomst van een asielprocedure, in een asielzoekerscentrum (AZC) gehuisvest. Gedurende de eerste 6 maanden van hun verblijf in Nederland hebben asielzoekers geen recht op tandheelkundige hulp, met uitzondering van de behandeling van pijnklachten. Daarna vallen minderjarige asielzoekers onder de ziekenfondsregeling TJZ, waardoor ze verzekerd zijn tegen de kosten van tandheelkundige hulp.

Met als doel gegevens te verkrijgen over het vóórkomen van cariës bij kinderen van asielzoekers kort

nadat zij in Nederland zijn gearriveerd, en om enig inzicht te verkrijgen in het mondhygiënisch gedrag van deze kinderen en hun ouders, is een verkennend onderzoek uitgevoerd.

Materiaal en methoden

Het onderzoek werd tussen februari en mei 1999 uitgevoerd bij kinderen van 8, 9 en 10 jaar, die verbleven in de opvangcentra voor asielzoekers (OC) in Haarlem en Leiden. De ouders werden vooraf over het onderzoek geïnformeerd via een brief, die in diverse talen beschikbaar was en waarin toestemming werd gevraagd het gebit van hun kind te mogen onderzoeken.

Het onderzoek bestond uit een inspectie van het gebit en een schriftelijke enquête. Het gebitsonderzoek betrof het voorkomen van tandplaque, fluorose en cariës. Het werd uitgevoerd door een jeugdarts, die daarvoor werd geïnstrueerd door een tandarts-epidemioloog. Het oordeel over het voorkomen van tandplaque (veel, weinig of geen plaque) en fluorose (aanwezig of afwezig) betrof het gebit als geheel. De aanwezige gebitselementen werden elk afzonderlijk beoordeeld op het voorkomen van caviteiten (gedefinieerd als klinisch zichtbare cariëslaesies tot in het dentine) en vullingen. Om een indruk te krijgen over de betrouwbaarheid van het cariësonderzoek heeft de tandarts-epidemioloog het onderzoek bij 10 kinderen herhaald, zonder kennis van de uitkomst van het onderzoek van de jeugdarts.

De enquête is uitgevoerd met behulp van een schriftelijke vragenlijst gericht aan het kind. De vragen betroffen onder meer tandenpoetsen en tandartsbezoek door het kind en door zijn moeder. Informatie over de leeftijd en het geslacht van het kind en over het land van her-

Tabel 1. Het aantal onderzochte kinderen verdeeld naar land van herkomst.

Land van herkomst	Aantal kinderen	
Afghanistan	21 (24%)	
Afrikaanse landen	17 (20%)	6
Somalië		3
Soedan		2
Ethiopië		6
Rwanda		
Voormalig Joegoslavië	14 (16%)	
Iran en Irak	18 (21%)	8
Irak		10
Iran		
Overige landen	17 (20%)	2
Libanon		4
Syrië		4
Azerbeidzjan		2
Armenië		3
Rusland		1
Albanië		1
Ecuador		
Totaal	87	

komst werd door de administratie van het OC verstrekt.

De uitkomsten van het cariësonderzoek werden per kind samengevoegd tot scores voor dt (decayed teeth), ft (filled teeth) en dft (decayed and filled teeth) (voor het melkgebit; kleine letters) en voor DT, FT en DFT (voor het blijvend gebit; hoofdletters). Om relevante verschillen te kunnen ontdekken zijn kinderen op basis van het land van herkomst ingedeeld in etnische categorieën (tab. 1). De verschillen daartussen ten aanzien van cariës werden op significantie getest met de Kruskal-Wallis-toets. Bij de andere variabelen werd de Chi-kwadraat-toets gebruikt. Een verschil met een p-waarde < 0,05 werd als significant aangemerkt. Door de omvang van de onderscheiden categorieën was de 'power' van de tests niet hoog, waardoor een p-waarde = 0,05 niet direct hoeft te betekenen dat er in werkelijkheid geen relevant verschil zou kunnen bestaan.

Om de betrouwbaarheid van het cariësonderzoek na te gaan is het gemiddelde verschil berekend tussen het aantal gebitselementen dat door de jeugdarts en de tandarts-epidemioloog als carieus of gevuld werd aangemerkt bij de 10 kinderen die door beiden werden onderzocht. Daarnaast is de correlatiecoëfficiënt van Pearson (r) bepaald voor de door hen gevonden waarden voor dft en DFT. Een meetmethode met een $r > 0,70$ wordt als bruikbaar beschouwd (Truin *et al.*, 1987). Als maat voor de overeenstemming tussen de scores voor tandplaque is Cohen's kappa gebruikt. Een kappa = 0,75 wijst op een zeer goede en een kappa > 0,40 op een redelijke tot goede overeenstemming (Hunt, 1986).

Resultaten

Van de 98 kinderen die voor het onderzoek waren uitgenodigd, namen er 87 (89%) aan het gebitsonderzoek deel. Het aantal ingevulde vragenlijsten bedroeg 85 (respons 87%).

Tabel 2. De prevalentie van cariës en het gemiddelde aantal carieuze en gevulde gebitselementen in het melkgebit en in het blijvend gebit van acht, negen en tien jaar oude kinderen van asielzoekers.

	N	Cariës %	dt/DT	ft/FT	Aantal dft/DFT	sd*
Melkgebit	65	83	3,3	0,2	3,5	2,6
Blijvend gebit	87	62	1,5	0,2	1,7	2,0
Totaal	87	85	4,0	0,3	4,3	3,3

*Standaardafwijking van dft en DFT.

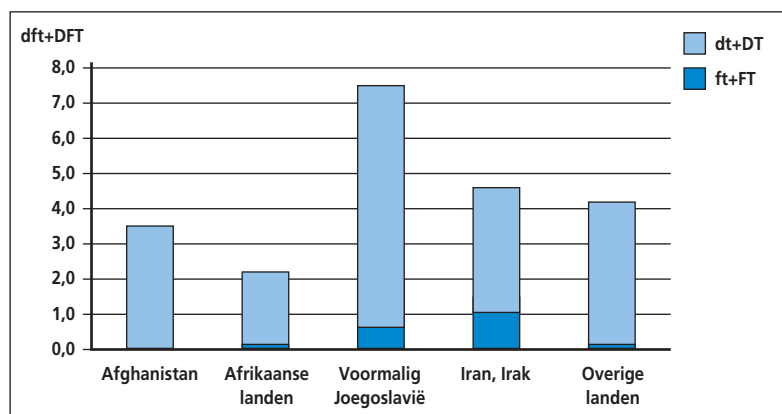
De klinisch onderzochte groep bestond voor 57% uit jongens en voor 43% uit meisjes. Het verschil tussen deze percentages is niet significant. Het aantal kinderen van 8, 9 en 10 jaar was respectievelijk 28, 28 en 31. Tabel 1 geeft een overzicht van de landen waaruit de kinderen afkomstig waren. De grootste aantallen kinderen kwamen uit Afghanistan en het voormalige Joegoslavië. De kinderen uit de onderscheiden etnische categorieën waren gemiddeld ongeveer even oud en ook voor de verdeling in jongens en meisjes weken deze categorieën niet significant van elkaar af. De kinderen waren gemiddeld 7 weken geleden in Nederland aangekomen.

Bij de 10 kinderen die zowel door de jeugdarts als door de tandarts-epidemioloog zijn onderzocht, scoorde de eerstgenoemde gemiddeld 0,4 carieuze elementen méér dan de laatste. De correlatiecoëfficiënt tussen de uitkomsten was voor dft 0,91 en voor DFT 0,90. Cohen's kappa voor de score van tandplaque was 0,51.

In tabel 2 zijn de uitkomsten van het cariësonderzoek vermeld voor de totale onderzoeksgroep. Van alle kinderen vertoonde 83% één of meer cariëslaesies in het melkgebit en 62% in het blijvend gebit. Slechts 14% van de kinderen had een vulling in één of meer gebitselementen. Afbeelding 1 toont voor de etnische categorieën het gemiddelde aantal dft + DFT, verdeeld in gevulde elementen en elementen met een onbehandelde caviteit. Zowel voor dft als voor DFT kwamen tussen de 5 onderscheiden categorieën significante verschillen voor: kinderen afkomstig uit landen die behoorden tot het voormalige Joegoslavië hadden relatief veel, en kinderen uit de Afrikaanse landen relatief weinig cariëslaesies.

Bij 17% van de kinderen werd fluorose aangetroffen. De prevalentie van fluorose was relatief hoog bij de kinderen uit Afrika en Afghanistan, bij de kinderen uit het

Afb. 1. Het gemiddelde aantal carieuze elementen verdeeld in gevulde en niet gevulde elementen, per etnische categorie



Tabel 3. Het percentage kinderen met cariëslaesies, fluorose en tandplaque, per etnische categorie.

Land van herkomst	N	Cariës %	Fluorose %	Plaque %
Afghanistan	21	86	29	52
Afrikaanse landen	17	65	29	24
Voormalig Joegoslavië	14	100	0	57
Iran en Irak	18	89	17	61
Overige landen	17	88	6	35
Totaal	87	85	17	46

voormalige Joegoslavië werd geen fluorose gevonden (tab. 3). De relatie tussen de prevalentie van fluorose en het land van herkomst is niet significant ($p = 0,09$).

Ongeveer de helft van de kinderen (54%) had een schoon gebit, 38% had weinig tandplaque en 8% had veel tandplaque. Het verschil tussen de etnische categorieën is niet significant ($p = 0,14$).

Op de vraag of de tanden wel eens werden gepoetst, antwoordden alle kinderen bevestigend; 42% van de kinderen gaf aan 2 keer per dag of vaker te poetsen, 46% 1 keer per dag en 12% minder dan 1 keer per dag. Tabel 4 laat voor elke etnische categorie het percentage kinderen zien die 2 keer per dag tandenpoetsten. Het verschil tussen deze categorieën is significant. De kinderen uit het voormalige Joegoslavië poetsen het meest en die uit Afghanistan het minst. Afgaande op de informatie van de kinderen poetste 11% van de moeders hun eigen tanden niet.

Van alle kinderen was 58% wel eens bij een tandarts geweest, 44% wegens een klacht, 9% voor een gebitscontrole en de overigen om een andere reden. Er bestond een significant verschil tussen de etnische categorieën met betrekking tot het tandartsbezoek. Kinderen afkomstig uit het voormalige Joegoslavië en kinderen uit Iran of Irak waren het meest bij een tandarts geweest. Op de vraag of hun moeder wel eens bij een tandarts kwam, kon 5% van de kinderen geen antwoord geven, 72% van de kinderen gaf aan dat de moeder wel eens en 23% dat de moeder nooit bij een tandarts kwam.

Discussie

Uit de hoge percentages respons (89% voor het klinisch deel en 87% voor de enquête) kan worden afgeleid dat

Tabel 4. Het percentage kinderen dat ten minste 2 keer per dag de tanden poetste en het percentage kinderen dat wel eens bij een tandarts was geweest, per etnische categorie.

Land van herkomst	N	Poetst de tanden B2x per dag*	Bezoekt wel eens een tandarts*
		%	%
Afghanistan	19	16	42
Afrikaanse landen	17	41	35
Voormalig Joegoslavië	14	71	79
Iran en Irak	18	50	79
Overige landen	17	41	59
Totaal	85	42	58

*Significant verschil tussen de etnische categorieën.

de bereidheid om aan het onderzoek mee te doen groot was. De reden waarom enkele kinderen die voor het onderzoek waren opgeroepen niet kwamen opdagen, is niet bekend. Wellicht waren ze op de dagen dat het onderzoek plaatsvond niet aanwezig in het OC. De twee niet ingevulde vragenlijsten hadden betrekking op Afghaanse kinderen die niet konden lezen en schrijven.

Uit het duplo-onderzoek blijkt dat de reproduceerbaarheid van de tandcariësgegevens goed en van de tandplaquegegevens voldoende was. Of dit ook geldt voor de uitkomsten van het onderzoek naar fluorose is niet uit te maken. Door de relatief lage prevalentie van die afwijking kan daarover op grond van een onderzoek bij 10 kinderen geen uitspraak worden gedaan.

Bij 62% van de kinderen kwamen in het blijvend gebit caviteiten of vullingen voor en gemiddeld waren 1,7 elementen van het blijvend gebit door cariës aangetast. Ter vergelijking: van een groep jeugdige ziekenfondsverzekerden die op 8- en 11-jarige leeftijd meededen aan het onderzoeksproject TJZ, kan de cariësprevalentie in het blijvend gebit op 9-jarige leeftijd op 33% worden geschat en het gemiddelde aantal DFT op 0,7 (Kalsbeek *et al*, 2000). Uit het significante verschil ($p < 0,001$) blijkt dat de prevalentie van cariës bij de migrantenkinderen (gemiddeld eveneens 9 jaar oud) relatief hoog was. Hierbij moet duidelijk worden gesteld dat dit een globaal oordeel is. De gebitssituatie was bij Afrikaanse kinderen lang niet zo slecht als bij kinderen uit het voormalige Joegoslavië. In alle etnische categorieën was het gemiddelde aantal gevulde elementen laag in verhouding tot het aantal elementen dat gevuld zou moeten zijn.

Van de 11-jarigen die aan het project TJZ meededen, vertoonde 15% in het bovenfront duidelijke symptomen van fluorose. De bij kinderen van asielzoekers gevonden prevalentie van fluorose (17%) week daar nauwelijks van af.

Voor de uitkomsten van het onderzoek naar tandplaque is, door de afwijkende manier waarop plaque werd gescoord, geen vergelijking met Nederlandse kinderen mogelijk.

De etnische categorieën verschilden sterk ten aanzien van het percentage kinderen die tweemaal per dag tandenpoetsten. Kinderen uit het voormalige Joegoslavië poetsten volgens eigen opgave het meest. Voor de onderzoeksgroep als geheel lag het percentage regelmatige poetsers op 42% en daarmee ver onder dat van de 8- en 11-jarigen in het project TJZ, van wie naar eigen zeggen 75% dagelijks ten minste tweemaal poetste. Volgens de kinderen poetsten ook de moeders hun tanden niet altijd. Het ontbreken van een goed voorbeeld zou het onvoldoende poetsen van de kinderen daarom voor een deel kunnen verklaren.

In tegenstelling tot de kinderen uit het TJZ-project, van wie 99% een tandarts bezocht, had slechts 58% van de asielzoekerskinderen ervaring met professionele tandheelkundige zorg. Het verschil tussen de etnische categorieën zal waarschijnlijk samenhangen met verschillen in het aanbod van professionele tandheelkundige zorg in de desbetreffende landen. Waar vrijwel geen tandartsen beschikbaar zijn, zullen kinderen en

hun ouders alleen bij een tandarts komen als ze kiespijn hebben.

De ouders die bij het onderzoek van hun kind aanwezig waren, wekten door hun goede beheersing van het Engels of Frans in het algemeen de indruk goed geschoold te zijn. In die zin weken deze asielzoekers af van migranten die in voorgaande decennia uit Turkije en Marokko als ongeschoold arbeider naar Nederland kwamen.

Dat de uitkomst van de mondgezondheid en het mondhygiënisch gedrag bij kinderen van asielzoekers in vergelijking met Nederlandse kinderen ongunstig is, komt overeen met waarnemingen in andere landen (Verrips en Bedi, 1993; Hjern en Grindefjord, 2000). Het feit dat deze categorie kinderen in tandheelkundig opzicht ver achter loopt bij de Nederlandse jeugd, roept de vraag op hoe deze situatie verbeterd kan worden. Allereerst zou restauratieve zorg moeten worden verleend om te voorkomen dat blijvende gebitselementen verloren gaan. Aangezien de prevalentie van cariës relatief hoog is, zou ook preventie aandacht moeten krijgen. Naast een verbetering van de mondhygiëne door middel van voorlichting en instructie kan worden gedacht aan het aanbrengen van sealants en fluorideapplicaties. Een aanpak vanuit een georganiseerd

kader ligt voor de hand. In regio's en steden waar een Instelling voor Jeugd tandverzorging werkzaam is, lijkt deze organisatie het meest aangewezen om deze zorg op zich te nemen. In andere regio's zou een samenwerkingsverband tussen de Stichting MOA (Medische Opvang Asielzoekers), de GGD en een aantal tandartsen wellicht aan de evidente behoefte aan tandheelkundige zorg tegemoet kunnen komen.

Literatuur

- HJERN A, GRINDEFJORD M. Dental health and access to dental care for ethnic minorities in Sweden. *Ethnicity & Health* 2000; 5: 23-32.
- HUNT RJ. Percent agreement, Pearson's correlation, and kappa as measures of inter-examiner reliability. *J Dent Res* 1986; 65: 128-139.
- KALSBEEK H, POORTERMAN JHG, VERRIPS GH, EJKMAN MAJ. Tandheelkundige verzorging Jeugdige Ziekenfondsverzekerden (TJZ). Mondgezondheid en preventief gedrag na de stelselwijziging. Leiden/Amsterdam: TNO Preventie en Gezondheid/Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, 2000. Publ nr 00.036.
- 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/Leiden: Katholieke Universiteit Nijmegen/NIPG-TNO, 1987.
- VERRIPS GH, BEDI R. Child dental health and ethnic minority groups in the Netherlands, the United Kingdom, Sweden and Norway; a literature review. In: Verrips GH. Child dental health and ethnicity in the Netherlands. Leiden: NIPG-TNO, 1993.

Dental health of refugee children

An epidemiological study was performed on caries, fluorosis and plaque in children of refugees 8, 9 and 10 years of age. Tooth brushing habits and dental attendance were evaluated with a questionnaire. Of the 87 children participating (response rate 89%), 85% showed caries experience, 17% fluorosis and 46% clearly visible plaque. Only 14% of the children had filled teeth. The number of children brushing their teeth two times a day was 42%; 58% ever visited a dentist, mostly because of toothache. Statistically significant differences exist between ethnic categories for caries prevalence, tooth brushing frequency and dental attendance. As oral health in refugee children turned out to be less favourable than in Dutch children, organised activities are recommended to fulfil the observed need of professional curative and preventive oral care.

Summary

Key words:

- Paediatric dentistry
- Caries
- Ethnicity