

Behandelbaarheid van kinderen gezien door de ogen van de tandarts

De meeste tandartsen in Nederland vinden het belangrijk om de gebitten van kinderen te behandelen. Toch blijven veel caviteiten in het gebit van kinderen onbehandeld. Om inzicht te krijgen in de behandelbaarheid van kinderen is een enquête gehouden onder 4.500 tandartsen van een zorgverzekeraar. Een representatieve groep beantwoordde vragen over de behandelbaarheid en behandelbaarheid van kinderen en over de mogelijkheid tot verwijzen van kinderen naar een collega of een tandarts-pedodontoloog. Uit de enquête blijkt dat tandartsen het belangrijk vinden de gebitten van kinderen te behandelen. Tandartsen ervaren de meeste behandelproblemen bij kinderen van 0 tot en met 6 jaar. Voor het behandelen van deze categorie kinderen wordt graag een beroep gedaan op een collega of een tandarts-pedodontoloog.

Jensma MA, Veerkamp JSJ. Behandelbaarheid van kinderen gezien door de ogen van de tandarts
Ned Tijdschr Tandheelkd 2008; 115: 420-422.

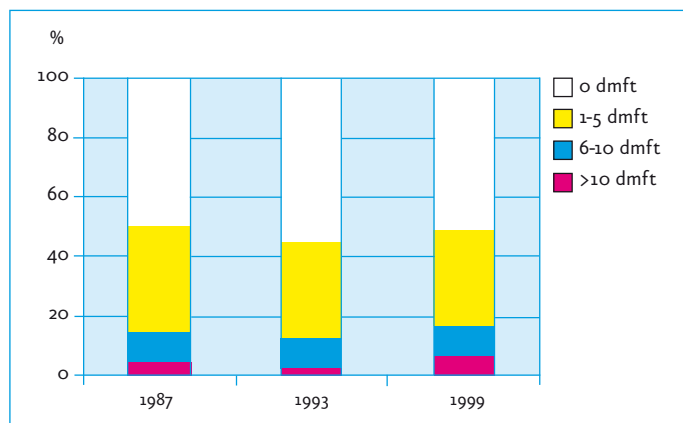
Inleiding

Recente aanwijzingen in de media suggereren dat het slechter zou gaan met de gebitten van kinderen (0 tot en met 17 jaar). Veel caviteiten in de gebitten van kinderen blijven onbehandeld en tandartsen zouden caviteiten negeren. De aanwijzingen dat er echt sprake is van een achteruitgang zijn echter minder duidelijk. Sinds de jaren '80 van de vorige eeuw zijn er diverse artikelen verschenen over de afgenomen cariësprevalentie bij de Nederlandse jeugd (Kalsbeek, 1982; Kalsbeek et al, 1992; Boelens et al, 2001). De steeds terugkerende geruchten over een toename van de prevalentie van cariës bij kinderen worden voornamelijk niet door de literatuur bevestigd (Truin et al, 2007). Wel is vastgesteld dat de cariësafname bij kinderen, die midden jaren '70 van de vorige eeuw inzette, na 20 jaar tot stilstand is gekomen (Truin et al, 1999; Boelens

et al, 2001). Het aantal kinderen met veel caviteiten lijkt weer toe te nemen. De resultaten van het onderzoek naar Tandheelkundige verzorging Jeugdige Ziekenfondsverzekerden (TJZ) geven aan dat het gemiddelde dmft voor het tijdelijk gebit van 5-jarigen 2,5 is (Kalsbeek et al, 2002). Van de dmft-index van 5-jarigen levert de d-component de grootste bijdrage (Elfrink et al, 2006). Ongeveer de helft (51%) van de kinderen heeft een cariësvrij gebit, dus de kinderen met caviteiten hebben er gemiddeld 5 (afb.1).

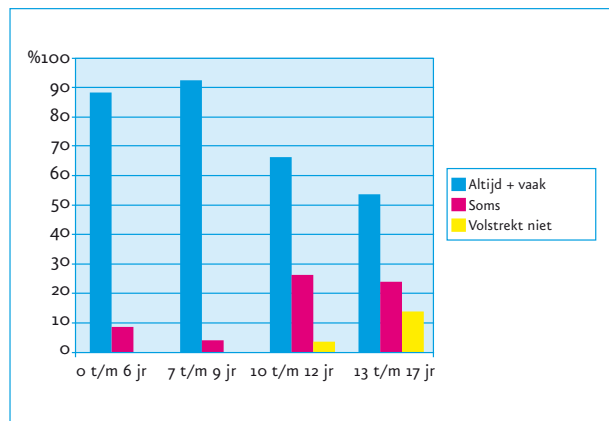
De kwaliteit van de zorg laat te wensen over getuige de verzorgingsgraad. De verzorgingsgraad drukt de verhouding uit tussen behandelde en onbehandelde caviteiten in een gebit. Uit het TJZ-onderzoek van Kalsbeek et al (2002) bleek in 1993 26% van de te restaureren caviteiten bij de 5-jarigen gerestaureerd. In 1999 daalde voor deze groep de verzorgingsgraad naar 14%. Bij de 5-jarigen was dus slechts 1 op de 7 caviteiten gerestaureerd. De resultaten van een TNO-rapport in 2005 geven aan dat de verzorgingsgraad van 5-jarigen bij de regionale instellingen voor jeugdtandverzorging duidelijk hoger ligt dan bij de 5-jarigen behandeld door de huistandarts (60% tegenover 14%) (Schuller,

Afb. 1. Procentuele verdeling van 5-jarigen naar het aantal dmft, per jaar van onderzoek (TJZ).



Tabel 1. Vragenlijst van de enquête.

1. Is er noodzaak tot (restauratieve) behandeling van de gebitten van kinderen?
2. Zijn er kinderen in de praktijk die om welke reden dan ook niet kunnen worden behandeld?
3. Zou u ervoor kiezen om kinderen door een collega of een tandarts-pedodontoloog te laten behandelen indien u daartoe de mogelijkheid heeft?



Afb. 2. Noodzaak tot behandeling van het gebit volgens Nederlandse tandartsen.

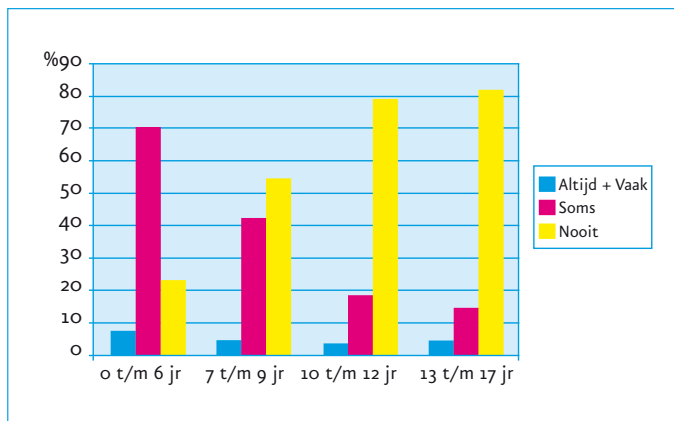
2005). Veel caviteiten in de gebitten van kinderen blijven onbehandeld, maar is het ook waar dat tandartsen caviteiten negeren, zoals in de pers wordt vermeld? Uit een NMT-peilstationonderzoek in 2002 blijkt dat tandartsen het wel belangrijk vinden de gebitten van kinderen te behandelen (Van Dam en Bruers, 2003). Tandartsen zien dus wel de noodzaak in van het behandelen van de gebitten van kinderen, maar ervaren kennelijk problemen in de uitvoering. Alternatieve verklaringen als verminderde bereidheid tot behandelen in relatie tot etniciteit en sociaaleconomische achtergrond worden tot nu toe door onderzoek weersproken. De resultaten van het TNO-rapport van Schuller (2005) wekken inmiddels de indruk dat de relatie tussen etnische en sociaaleconomische achtergrond en de gebitsgezondheid nagenoeg verwaarloosbaar is. Dit zou kunnen impliceren dat op zoek moet worden gegaan naar alternatieve verklaringen voor de stagnerende cariësreductie en de gestegen behandelachterstand.

Er werd een enquête gehouden onder tandartsen in Nederland met als doel inzicht te krijgen in hoe tandartsen aankijken tegen de behandeling van de gebitten van kinderen, of zij behandelproblemen ervaren bij kinderen en of zij zouden willen verwijzen.

Materiaal en methode

Voor het onderzoek werd in 2005 een enquête gestuurd naar de 4.500 tandartsen van zorgverzekeraar Agis. Deelnemers werd gevraagd anoniem te reageren. Van deze groep reageerden 460 tandartsen. Ten tijde van het onderzoek had Agis circa 1,9 miljoen verzekerden in haar bestand. Uit de non-responsgroep werd 1% (n = 40) at random geselecteerd en bij deze groep werd de enquête telefonisch afgenomen. De resultaten van deze groep weken niet af van de oorspronkelijke groep.

De tandartsen werd gevraagd naar hun mening over de behandel noodzaak en behandelbaarheid van de in hun patiëntenbestand aanwezige kinderen (0 tot en met 17 jaar). Ook werd gevraagd of er gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid tot verwijzen naar een collega of een tandarts-pedodontoloog. De vragen waren verdeeld over



Afb. 3. Behandelproblemen bij kinderen volgens Nederlandse tandartsen.

verschillende leeftijdscategorieën: 0 tot en met 6 jaar, 7 tot en met 9 jaar, 10 tot en met 12 jaar en 13 tot en met 17 jaar, in overeenstemming met de grote landelijke epidemiologische onderzoeken (tab. 1).

Resultaten

Uit de enquête blijkt dat wanneer tandartsen wordt gevraagd hoe noodzakelijk zij de (restauratieve) behandeling van de gebitten van kinderen van 0 tot en met 9-jaar vinden, ongeveer 90% aangeeft behandeling vaak of altijd noodzakelijk te achten (afb. 2). Pas vanaf 10 jaar is er een kleine groep tandartsen die het behandelen van de gebits-elementen niet meer als een prioriteit beschouwt.

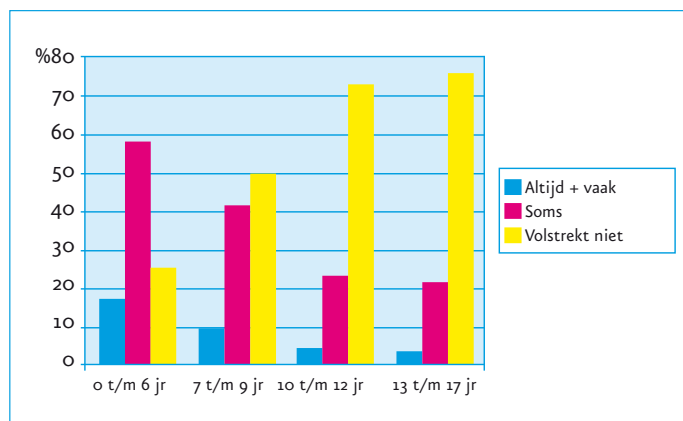
Bij de vraag of er kinderen in de praktijk zijn die om welke reden dan ook niet kunnen worden behandeld, lijkt de leeftijd de belangrijkste factor. Hoe jonger de kinderen zijn, des te groter het percentage tandartsen dat meent dat zij niet kunnen worden behandeld. Voor de kinderen van 0 tot en met 6 jaar geeft slechts 23% van de tandartsen aan dat zij nooit behandelproblemen heeft. Bij oudere kinderen ervaren de tandartsen minder problemen (afb. 3).

Van de tandartsen overweegt 75% een collega of tandarts-pedodontoloog in te schakelen voor de jongste groep, als men die mogelijkheid heeft. Hiervan kiest 17% er altijd of vaak voor om de 0 tot en met 6-jarigen door een collega te laten behandelen. Naarmate de leeftijd van de kinderen toeneemt, is er een sterke daling te zien in het aantal tandartsen dat wil verwijzen. Bij de kinderen vanaf 7 jaar ziet de helft van de tandartsen al af van verwijzing (afb. 4).

Discussie

Uit de enquêtegegevens komt naar voren dat tandartsen het belangrijk vinden dat de caviteiten in de gebitten van kinderen worden behandeld. Deze uitkomst wordt bevestigd door het NMT-peilstationonderzoek uit 2002, waaruit bleek dat 64% van de tandartsen vindt dat cariës bij kinderen tot 6 jaar per definitie moet worden behandeld (Van Dam en Bruers, 2003).

Het lijkt erop dat tandartsen, hoewel ze zich bewust zijn van de noodzaak van de behandeling van de gebitten



Afb. 4. Verwijzing van kinderen naar collega of tandarts-pedodontoloog door Nederlandse tandartsen, indien daartoe een mogelijkheid is.

van kinderen, problemen ondervinden in de uitvoering van die behandeling. De leeftijd van de kinderen lijkt volgens de enquête hiervoor een belangrijke variabele. In een onderzoek van Pine et al (2004) naar belemmeringen die tandartsen ervaren bij de behandeling van kinderen van 3 tot en met 6 jaar werden als grootste belemmeringen genoemd de leeftijd van het kind en de copingstrategieën. Tandartsen vinden het behandelen van kinderen stressvol en lastig en ze komen vaak in tijdnood. Als de tandarts zou kunnen kiezen, wordt volgens de enquête voor de behandeling van de groep van 0 tot en met 6 jaar het liefst een beroep gedaan op een collega. Niet alleen in Nederland kiest men dan graag voor een tandarts-pedodontoloog. Uit een enquête onder tandartsen in de Verenigde Staten blijkt dat 17% van alle tandartsen kinderen in de leeftijd van 3 tot en met 6 jaar altijd of vaak verwijst naar een tandarts-pedodontoloog (McQuistan et al, 2006). Tandartsen die te weinig in aanraking zijn gekomen met kinderen tijdens hun studie, zijn meer geneigd om kinderen te verwijzen dan tandartsen die genoeg vaardigheden hebben opgedaan in de kindertandheelkunde. Van de tandartsen die kinderen van 3 tot en met 6 jaar bijna altijd verwijzen, gaf 93% als reden aan dat de kinderen onbehandelbaar zijn in de eigen praktijk (McQuistan et al, 2006).

Conclusie

Gezien de gegevens uit de enquête en de rapportages uit de landelijke epidemiologische en de peilstationonderzoeken kan worden geconcludeerd dat tandartsen wel de behandel noodzaak onderkennen van cariës in de gebitten van kinderen, maar dat zij problemen ervaren bij het uitvoeren van de behandeling. Voor het behandelen van kinderen van 0 tot en met 6 jaar wordt graag een beroep gedaan op een tandarts-pedodontoloog.

Literatuur

- > Boelens C, Delahaye M, Truin GJ, Hof MA van 't. Trends in de prevalentie van tandcariës bij de Nederlandse jeugd. Ned Tijdschr Tandheelkd 2001; 108: 487-491.

- > Dam B van, Bruers J. Het jonge kind in de algemene praktijk. Ned Tandartsenblad 2003; 58 (6): 32-33.
- > Elfrink MEC, Veerkamp JSJ, Kalsbeek H. Caries pattern in primary molars in Dutch 5-year-old children. European Archives of Paediatric Dentistry 2006; 7: 236-240.
- > Kalsbeek H. Het effect van TGVO-projecten bij de preventie van tandcariës. Een samenvattende beschouwing van onderzoekingen naar het voorkomen van cariës bij kleuters, uitgevoerd tussen 1965 en 1980. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 106-117.
- > Kalsbeek H, Truin GJ, Verrips GH. Epidemiologie van tandcariës in Nederland. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 204-208.
- > Kalsbeek H, Poorterman JHG, Eijkman MAJ, Verrips GH. Tandheelkundige verzorging Jeugdige Ziekenfondsverzekerden 1. Prevalentie en behandeling van cariës tussen 1987 en 1999. Ned Tijdschr Tandheelkd 2002; 109: 250-254.
- > Pine CM, Adair PM, Burnside G, et al. Barriers to the treatment of childhood caries perceived by dentists working in different countries. Community Dent Health 2004; 21: 112-120.
- > McQuistan MR, Kuthy RA, Daminano PC, Ward MM. General dentists' referrals of 3- to 5-year-old children to pediatric dentists. J Am Dent Assoc 2006; 137: 653-660.
- > Schuller AA. Evaluatie Regionale Instellingen voor Jeugd tandverzorging 2005. TNO, 2006.
- > Truin GJ, König KG, Rijkom H van, et al. Cariësprevalentie bij de Haagse Jeugd. Nemen de verschillen in de gebitsgezondheid tussen de milieus toe? Ned Tijdschr Tandheelkd 1999; 106: 326-329.
- > Truin GJ, Frencken JE, Mulder J, Kootwijk AJ, Jong E de. Prevalentie van tandcariës en tanderosie bij Haagse schoolkinderen in de periode 1996-2005. Ned Tijdschr Tandheelkd 2007; 114: 335-342.

Summary

Treatability of children according to Dutch dentists

Most dentists find it important to treat the dentition of children; nevertheless cavities often remain untreated. In order to gain insight into the treatability of children, a survey was carried out involving 4,500 dentists of a health insurance company. A representative group answered questions about the necessity of treatment, and treatability of children and about the possibility of referring children to a colleague or a paediatric dentist. According to the questionnaire dentists find it important to treat the dentition of children. Most problems during dental treatment occur in the 0-6 years age group. Dentists are more likely to refer children in this age group to a colleague or pediatric dentist for treatment.

Bron

M.A. Jensma, J.S.J. Veerkamp

Uit de afdeling Cariologie Endodontologie Pedodontologie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)

Datum van acceptatie: 17 december 2007

Adres: dr. J.S.J. Veerkamp, ACTA, Louwesweg 11, 1066 EA Amsterdam. j.veerkamp@acta.nl