

Cariës bij kinderen en levenskwaliteit

Cariës is de meest voorkomende mondziekte bij kinderen. Het merendeel van de cariës bij peuters blijft onbehandeld, met kiespijn als gevolg. Hoewel kiespijn een belangrijke determinant is voor de levenskwaliteit zijn er nauwelijks prevalentiegegevens bekend. Uit onderzoek blijkt dat de levenskwaliteit van kinderen verbetert na behandeling van cariës. De vraag is welk type behandeling de voorkeur verdient. Om die vraag te beantwoorden is bewijs uit gerandomiseerd klinisch onderzoek naar verschillende behandelmethoden gewenst.

Palenstein Helderman WH van. Cariës bij kinderen en levenskwaliteit

Ned Tijdschr Tandheelkd 2011; 118: 156-157

doi: 10.5177/ntvt.2011.03.10146

Inleiding

Aan het begin van de twintigste eeuw was men ervan overtuigd dat infecties in de mond van grote invloed waren op de algemene gezondheid. Deze overtuiging leidde tot de dracoonische aanbeveling dat alle gebitselementen met pulpa en parodontale infecties moesten worden geëxtraheerd (Price, 1925). Halverwege die eeuw veranderde deze opvatting, maar aan het eind van de eeuw ontstond er een nieuwe voedingsbodem voor, door verbanden die in epidemiologisch onderzoek werden gevonden tussen infecties in de mond en ziekten elders in het lichaam. In het bijzonder werden verbanden gevonden tussen parodontale ontstekingen en systemische aandoeningen (Kuo et al, 2008). Voor cariës als focale infectie en als bron voor aandoeningen elders in het lichaam waren de verbanden tot voor kort minder duidelijk.

Cariës is de meest voorkomende mondziekte onder kinderen en een deel van deze cariës blijft onbehandeld, vooral bij peuters (afb. 1). Dit artikel gaat over de sociaalpsychologische aspecten van de gezondheid en in het bijzonder de aanwezigheid van cariës bij kinderen.

Een nieuw concept van gezondheid

In de laatste decennia is het strikt biomedische model van gezondheid en de aan- of afwezigheid van gedefinieerde ziekten bij kinderen vervangen door een sociaalpsychologisch model, waarbij gezondheid wordt gezien als een conditie waarin een kind normaal functioneert (speelt, eet, leert en slaapt). Ziekten in de mond kunnen het subjectieve gevoel van welbevinden sterk beïnvloeden en daarmee de gezondheidstoestand.

Het subjectieve gezondheidsgevoel of de gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit is een complex geheel. Toch is men het erover eens dat levenskwaliteit een subjectieve ervaring is, die wordt beïnvloed door persoonsgebonden kenmerken en door omgevingsfactoren (Verrips, 2011). Ook menen onderzoekers eenduidig dat levenskwaliteit zowel



Afb. 1. Onbehandelde cariës bij een 4-jarige in Nederland (met dank aan R.J.M. Gruythuisen).

een affectieve component heeft, die het geluksgevoel bepaalt en onderhevig is aan gemoedstoestanden, als een cognitieve component, die te maken heeft met gevoelens van waardering en tevredenheid met de situatie (Andrews en McKenel, 1980).

Verzorgingsgraad van cariës bij kinderen

Uit het rapport van het College voor Zorgverzekeringen van 2007 blijkt dat in Nederland 61% van de 5- tot 6-jarigen met carieuze caviteiten nooit een restauratieve behandeling heeft gehad (College voor Zorgverzekeringen, 2007). Ongeveer 75% van alle cariës in de tijdelijke dentitie van 5- tot 6-jarige kinderen bleek onbehandeld (Truin et al, 2010). Dit impliceert niet per se dat al deze cariës moet worden behandeld om kiespijn te voorkomen. Uit 2 onafhankelijk van elkaar uitgevoerde Engelse onderzoeken bleek dat ongeveer 80% van alle door cariës aangetaste tijdelijke gebitselementen exfolieerden zonder pijn te hebben veroorzaakt (Tickle et al, 2002; Levine et al, 2002). Deze bevinding roept vragen op over de wenselijkheid van restauratieve behandeling van alle cariës, en is reden voor nader onderzoek. Ook in landen met een hoog gemiddeld inkomen zijn de percentages van onbehandelde cariës bij peuters hoog. In de Verenigde Staten en Engeland is bijvoorbeeld het percentage respectievelijk 84 voor 2- tot 4-jarigen en 88 voor 5-jarigen (Pitts et al, 2005; US Department of Health and Human Services, 2010). In Nederland is de situatie met 75% voor 5- tot 6-jarigen gunstiger.

Kiespijn

In Nederland zijn slechts summiere gegevens beschikbaar over de prevalentie van kiespijn bij kinderen. Tijdens een groot nationaal onderzoek onder kinderen antwoordde 19% van de ouders 'ja' op de vraag 'heeft uw kind wel eens kiespijn gehad?' (Poorterman en Schuller, 2006). De gerappor-

teerde klachten betroffen pijn in de mond en niet per se pijn als gevolg van cariës. Over dat laatste is weinig bekend, terwijl duidelijk is dat veel cariës onbehandeld blijft en kiespijn een grote invloed heeft op het subjectieve gevoel van welbevinden en gezondheid en dus op de levenskwaliteit.

Levenskwaliteit van kinderen in relatie tot cariës

Bij kinderen is het onderscheid tussen de affectieve en de cognitieve component van de levenskwaliteit moeilijker te duiden dan bij volwassenen. In onderzoek naar levenskwaliteit van kinderen met pijn door cariës worden afgeleide aspecten van de levenskwaliteit, zoals ervaren beperkingen bij het eten, spelen, schoolwerk en slapen, in kaart gebracht. De mate van pijn ten gevolge van cariës en de invloed ervan op het gevoel van welzijn bij kinderen blijkt het duidelijkst uit enquêtes waarbij kinderen vóór en na behandeling worden ondervraagd over hun kiespijn. In deze enquêtes werden vragen gesteld als 'doen je tanden en kiezen nu zeer?', 'heb je pijn aan je tanden en kiezen bij het eten?', 'doen je tanden en kiezen pijn bij het slapen?', 'doen je tanden en kiezen pijn bij het spelen en bij het maken van huiswerk?'. Na behandeling van de cariës nam het percentage kinderen dat op deze vragen met 'ja' antwoordde significant af (Filstrup et al, 2003).

Ook ouders werden betrokken bij enquêtes naar de beleving van hun kinderen vóór en na behandeling van cariës (White et al, 2003; Anderson et al, 2004). De meningen van ouders kwamen redelijk overeen met die van hun kinderen, waarbij het opviel dat voor ouders de afwezigheid van pijn het sterkst gecorreleerd was aan hun constatering dat het na de behandeling beter ging met hun kind.

Nawoord

De discussie tussen voorstanders van een traditionele restauratieve behandeling en voorstanders van een op oorzaken gerichte preventieve benadering lijkt te verzanden in een patstelling door gebrek aan op wetenschappelijk bewijs gefundeerde gegevens in beide kampen. Tot nu toe is vooral onderzoek gedaan naar de duurzaamheid van restauraties in de tijdelijke dentitie en minder naar subjectievere zaken, zoals kiespijn, traumatisch ervaren behandelingen en blijvende angst voor een tandheelkundige behandeling. Er is behoefte aan bewijs uit gerandomiseerd klinisch onderzoek naar verschillende behandelmethoden. Daarbij moet naast het terugdringen van de cariësactiviteit, de aan mondgezondheid gerelateerde levenskwaliteit meer aandacht krijgen. Opgroeien zonder kiespijn en ontstekingen in de mond zou een belangrijke doelstelling moeten zijn van het zorgsysteem.

Literatuur

- * Anderson HK, Drummond BK, Thomson WM. Changes in aspects of children's oral-health-related quality of life following dental treatment under general anaesthesia. *Int J Paediatric Dent* 2004; 14: 317-325.
- * Andrews FM, McKennel AC. Measures of self-reported well-being. Their affective, cognitive, and other components. *Soc Indicators Res* 1980; 8: 127-155.

- * College voor Zorgverzekeringen. Signalement Mondzorg. Diemen: College voor Zorgverzekeringen, 2007.
- * Filstrup SL, Briskie D, Da Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Inglehart MR. Early childhood caries and quality of life: Child and parent perspectives. *Paediatric Dent* 2003; 15: 431-440.
- * Kuo L, Polson A, Kang T. Associations between periodontal diseases and systemic diseases: a review of the inter-relationships and interactions with diabetes, respiratory diseases, cardiovascular diseases and osteoporosis. *Public Health* 2008; 122: 417-433.
- * Levine RS, Pitts NB, Nugent ZJ. The fate of 1587 unrestored carious deciduous teeth: a retrospective general dental practice based study from northern England. *Brit Dent J* 2002; 193: 99-103.
- * Pitts NB, Boyles J, Nugent ZJ, Thomas N, Pine CM. The dental caries experience of 5-year-old children in England and Wales (2003/4) and in Scotland (2003/3). Surveys co-ordinated by the British Association for the study of Community dentistry. *Community Dent Health* 2005; 22: 46-56.
- * Poorterman JHG, Schuller AA. Tandheelkundige verzorging jeugdige ziekenfondsverzekerden (TJZ). Een onderzoek naar veranderingen in mondgezondheid en preventief tandheelkundig gedrag. Eindmeting 2005. Amsterdam/Leiden: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam/TNO Kwaliteit van Leven, 2006.
- * Price WA. Buckley-Price debate. Subject: resolved, that practically all infected pulpless teeth should be removed. *J Am Dent Assoc* 1925; 12:1468-1499.
- * Tickle M, Milson K, King D, Kearney-Mitchell P, Blinkhorn A. The fate of the carious primary teeth of children who regularly attend the general dental service. *Brit Dent J* 2002; 192: 219-223.
- * Truin GJ, Schuller AA, Poorterman JHG, Mulder J. Trends in de prevalentie van cariës bij de 6- en 12-jarige jeugd in Nederland. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2010; 117: 143-147.
- * US Department of Health and Human Services. Healthy people 2010. Washington: US Department of Health and Human Services, 2010.
- * Verrips GHW. Een beter leven door een gezonde mond? *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2011; 118: 123-125.
- * White H, Lee JY, Vann WF. Parental evaluation of quality of life measures following pediatric dental treatment using general anesthesia. *Anesth Prog* 2003; 50: 105-110.

Summary

Caries in children and quality of life

Caries is the most prevalent oral disease in children. The majority of caries in toddlers remains untreated, with toothaches as a consequence. Although toothache is an important determinant of the quality of life, prevalence data on toothaches hardly exist. Research results indicate that children's quality of life improves after caries treatment. The question remains which type of treatment is preferable. To address this question, evidence from randomized controlled clinical trials on various treatment methods is needed.

Bron

W.H. van Palenstein Helderman

Uit de vakgroep Internationale Mondgezondheid, Radboud Universiteit Nijmegen/Universitair Medisch Centrum St Radboud

Datum van acceptatie: 1 juli 2010

Adres: prof. dr. W.H. van Palenstein Helderman, UMC Nijmegen,

postbus 9101, 6500 HB Nijmegen

w.vanpalenstein@dent.umcn.nl