

Mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit bij patiënten met terbeschikkingstelling

Om de effecten van een nieuwe preventieve mondzorgbenadering voor patiënten met terbeschikkingstelling te bepalen werden 3 onderzoeken met een Nederlandse versie van de Oral Health Impact Profile-14 uitgevoerd. In het eerste onderzoek werd vastgesteld dat de psychometrische kenmerken van dit meetinstrument goed waren en dat aandacht voor mondverzorging een positieve bijdrage leverde aan de levenskwaliteit. Uit het tweede onderzoek met gebruikmaking van een verbeterde versie van het meetinstrument bleek dat de patiënten met een hoge mate van behandelangst en een slechte mondgezondheid een lagere levenskwaliteit rapporteerden. Het derde onderzoek illustreerde dat een effectief uitgevoerde persoonlijke mondverzorging een belangrijke rol kan spelen in de reductie van halitose en in de bevordering van de levenskwaliteit. Bovendien bleek de retrospectieve versie van het meetinstrument een bruikbare methode om levenskwaliteit gerelateerd aan mondgezondheid te meten en veranderingen daarin binnen een relatief korte periode te evalueren.

Buunk-Werkhoven YAB, Verheggen-Udding EL, Heuvel JLM van den. Mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit bij patiënten met terbeschikkingstelling *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2011; 118: 273-275
doi: 10.5177/ntvt.2011.05.10287

Inleiding

De medische zorg voor justitiabelen, onderverdeeld in gedetineerde groepen van volwassen kort- en langverblijvenden, jeugd en patiënten met terbeschikkingstelling, valt onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie, in het bijzonder de Dienst Justitiële Inrichtingen. Momenteel zijn 61 tandartsen werkzaam in de diverse soorten justitiële instellingen. Aan justitiabelen wordt mondzorg aangeboden die gelijkwaardig is aan het zorgverstrekkingspakket – de basisverzekering – waarvoor elke burger in principe in aanmerking komt (Ministerie van Justitie, 2009). Gelijkwaardig, maar niet 'gelijk aan' vanwege de afwijkende leefomstandigheden van de justitiabelen. Zo hebben gedetineerden aanspraak op het opheffen van pijnklachten en het voorkomen van gezondheidsschade gedurende de periode van detentie. Dat leidt bij de meeste justitiabelen tot een zeer beperkt 'verstrekkingspakket'. Bij specifieke gedetineerde groepen, zoals patiënten met terbeschikkingstelling (tbs-patiënten), die meestal heel lang in de inrichting verblijven, kan de 'normale' mondzorg verder gaan dan het pakket in de basisverzekering, mits er medisch-tandheelkundige redenen voor zijn. Volgens Matevosyan (2009) is vooral bij psychiatrische patiënten het belang van een goede mondgezondheid onderbelicht en behoeft mondzorg bij deze patiëntengroep meer aandacht. Onderzoeksresultaten over de mondgezondheid van personen in gevangnissen laten naar verhouding meer mondziekten zien (Heidari et al,

2007; McGrath, 2002; Werkhoven et al, 2004; Buunk-Werkhoven et al, 2010a; Buunk-Werkhoven et al, 2010b). Door allerlei omstandigheden is preventieve mondzorg niet zonder meer vanzelfsprekend in de behandeling van justitiabelen. Toch kan pijn in de mond tot irritaties, frustraties en zelfs agressief gedrag leiden, de sociale omgang bemoeilijken en het gevoel van eigenwaarde verlagen.

Gedurende de periode 2002-2009 werd in een forensisch psychiatrisch centrum mondzorg aan de tbs-patiënten verleend door 1 tandarts en 1 mondhygiënist. Allereerst was bij alle patiënten een mondonderzoek door de tandarts uitgevoerd, waarbij een oordeel werd gevormd over de behandelbehoefte van de patiënt en over de noodzaak daartoe. Bovendien werd het niveau van de orale zelfzorg bepaald. Deze 'screening' leidde in 2003 tot een nieuwe strategie voor mondzorg binnen deze inrichting. Deze bestond uit het vervelen van een conventionele tandheelkundige behandeling met daarnaast een professionele reiniging door de mondhygiënist nadat voorlichting en instructies waren gegeven over de dagelijkse mondverzorging. Een dergelijke preventieve benadering is uitzonderlijk in Nederland. Om de effecten van deze interventie bij de tbs-patiënten na te gaan, werden 3 onderzoeken uitgevoerd. Toestemming voor het uitvoeren daarvan werd verleend door de medische ethische commissie van het forensisch psychiatrisch centrum.

Intermezzo 1

De vertaling van de OHIP-14 door de auteur van dit artikel is niet exact dezelfde vertaling van de OHIP-14 door Van der Meulen et al in *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2011; 118: 134-139, die bij diverse onderzoeken in het themanummer 'Mondgezondheid en levenskwaliteit', delen 1 en 2, werd gebruikt.

Materiaal en methode

Deelname aan de onderzoeken was op vrijwillige basis. Door de specifieke gesloten setting was het niet mogelijk om een relevante controlegroep te realiseren.

Voor het eerste onderzoek werden data verzameld van 40 tbs-patiënten met een gemiddelde leeftijd van 33,7 jaar, variërend van 23 tot 49 jaar. Zij vulden voorafgaand aan de interventie en 3 maanden later een Nederlandse vertaling van de Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14-NL) in (intermezzo 1) (Buunk-Werkhoven et al, 2010a). Na 3 maanden werd ook op eenvoudige wijze gekeken of de orale zelfzorg adequaat was uitgevoerd en in hoeverre gingiva-bloeding al dan niet aanwezig was.

Voor het tweede onderzoek werd de OHIP-14-NL uit het eerste onderzoek nogmaals geverifieerd door middel van de 'forward-backward' vertalingsmethode door 2 verschillende professionele vertalers die onafhankelijk van elkaar werk-

ten. Doel was de kwaliteit van dit meetinstrument verder te verbeteren. Na het vertalingsproces werden de originele Engelse versie, de Nederlandse versie en de versie die was terugvertaald naar het Engels met elkaar vergeleken. In totaal vulden 39 tbs-patiënten de verbeterde OHIP-14-NL in, alsmede een aantal andere meetinstrumenten, zoals een index voor mondhygiëgedrag, een schaal met 'verwachte sociale uitkomsten' voor het hebben van een gezonde mond in interpersoonlijke relaties, een schaal met vragen over de subjectieve algemene gezondheid en een schaal om angst voor tandheelkundige behandelingen te meten. Deze meetinstrumenten werden gebruikt om de verbeterde OHIP-14-NL aan te relateren (Buunk-Werkhoven et al, 2010a). Bovendien werd deze groep tbs-patiënten aan de hand van hun patiëntendossiers gescreend op zogeheten 'dentitiekenmerken'. Die karakteristieken waren onder te brengen in 5 categorieën (I t/m V): I = (nagenoeg) gezonde en volledige dentitie; II = geringe afwijkingen aan dentitie en parodontium; III = gemutilleerde dentitie; IV = pre-edentaat en V = edentaat.

Ten slotte werden voor het laatste onderzoek bij 1 patiënt met ernstige halitose in 3 sessies gedurende een periode van 3 maanden een professionele reiniging en een diepte-semi-gestructureerd interview door de mondhygiënist uitgevoerd. Hierbij werd onder meer de verbeterde OHIP-14-NL uit het tweede onderzoek en een index van mondhygiëgedrag afgenomen. Bij het controlebezoek na 3 maanden werd de verbeterde OHIP-14-NL afgenomen om retrospectief de waargenomen verbetering na de interventie te meten. Aan de originele items werd de volgende zin toegevoegd: 'In vergelijking met de periode voor de interventie (3 maanden geleden) bij de mondhygiënist,...'. De antwoorden werden gescoord op een 5-punten Likert-schaal (0 = minder beperking en 4 = meer beperking). De OHIP-14-NL-schaal varieert van 0-56 en een totaalscore van 28 indiceert geen verandering in levenskwaliteit met betrekking tot mondgezondheid.

Resultaten

Uit een betrouwbaarheidsanalyse van de OHIP-14-NL bleek dat het item 'niet in staat normaal te functioneren' van de dimensie 'andere beperkingen' niet consistent samenhangt met de overige items en om die reden werd het uit de schaal verwijderd (Peet et al, 2004). De betrouwbaarheid van de schaal bestaande uit de overige items van de OHIP-14-NL was voor de eerste meting groot ($\alpha = 0,87$) en van de tweede meting bevredigend ($\alpha = 0,81$). De item-schaalcorrelaties varieerden van 0,19 tot 0,72 en de gemiddelde OHIP-totaalscore was $10,93 \pm 7,09$. Bij de hertest varieerden de item-schaalcorrelaties van 0,18 tot 0,71 en de gemiddelde OHIP-totaalscore was $10,06 \pm 5,78$. Hoewel in deze specifieke populatie de interne betrouwbaarheid en de test-hertestcorrelaties van de OHIP-14-NL goed waren, lieten de resultaten geen significante verbeteringen zien. Een algemene klinische observatie door de mondhygiënist, bestaande uit een controle op adequate orale zelfzorg en op al dan niet aanwezige gingivabloeding suggereerde dat bij deze speci-

Onderzoek en wetenschap



Een forensisch psychiatrisch centrum.

fieke doelgroep aandacht voor mondverzorging en professionele gebitsbehandeling een positieve bijdrage leverde aan de levenskwaliteit en het welbevinden.

De betrouwbaarheid van de verbeterde versie van de OHIP-14-NL was zeer goed ($\alpha = 0,91$) en de gemiddelde OHIP-14-NL totaalscore was $9,31 \pm 8,71$. Onder de tbs-patiënten waren de belangrijkste determinanten van levenskwaliteit gerelateerd aan mondgezondheid, angst voor tandheelkundige behandelingen en een ongezonde mond. Hiermee werd relatief veel - bijna 28% - van de geobserveerde variantie in levenskwaliteit gerelateerd aan mondgezondheid verklaard.

Uit de resultaten van het derde onderzoek, inclusief een klinische observatie, kwam naar voren dat de patiënt, meneer X, een verbeterde mondhygiëne had en dat de halitose was gereduceerd naar een sociaal aanvaardbaar niveau. Retrospectieve resultaten lieten zien dat de houding van meneer X ten aanzien van de persoonlijke mondverzorging en zijn levenskwaliteit gerelateerd aan mondgezondheid waren verschoven in een positieve richting. Hij rapporteerde veel verbetering op diverse items van de OHIP-14-NL; de score was 38 en dat is 10 punten hoger dan de score die geen verandering indiceert. Hij ervaarde minder sociaalpsychologische beperkingen, hij voelde zich meer zelfverzekerd en rapporteerde minder spanning en schaamte. Bovendien gaf meneer X aan dat hij in de loop van de behandeling beter in staat was normaal te functioneren en dat hij het leven als meer bevredigend ervaarde.

Discussie

De 3 onderzoeken kennen enkele beperkingen. Ten eerste kon geen controlegroep worden gerealiseerd. Ten tweede werd niet op alle dimensies van de OHIP-14-NL een verbetering aangetroffen. Niettemin bevatten het eerste en het derde onderzoek duidelijke indicaties dat de levenskwaliteit gerelateerd aan mondgezondheid door de aangeboden mondzorg was toegenomen. Vooral de fysieke en sociale beperkingen ten gevolge van de toestand van de mond waren verminderd en het leven werd na de behandeling als meer bevredigend ervaren. De levenskwaliteit van de tbs-patiënten uit het eerste onderzoek was, afgaande op de OHIP-14-NL voor de interventie, gelijk aan die van een normale klinische patiëntenpopulatie ($M = 10,93; \pm 11,20$), maar beduidend

lager dan die van studenten ($M = 4,30; \pm 5,88$) (Buunk-Werkhoven et al, 2009). Ruim 3 jaar na de start van de preventieve benadering rapporteerde de groep tbs-patiënten uit het tweede onderzoek een relatief hogere levenskwaliteit ($M = 9,31; \pm 8,71$) te ervaren in vergelijking met de groep tbs-patiënten uit het eerste onderzoek. Hoewel meneer X voor de interventie een OHIP-14-NL totaalscore van 5,0 rapporteerde, moet dit cijfer met enige terughoudendheid worden bekeken gezien de psychopathologische toestand van betrokkene. Verder kan worden geconcludeerd dat de OHIP-14-NL een bruikbaar instrument is, met als kanttekening bij onderhavige onderzoeken de conceptuele bruikbaarheid van de OHIP-14-NL als instrument voor het meten en evalueren van iemands levenskwaliteit gerelateerd aan mondgezondheid. De totaalscores op de OHIP-14-NL-schaal waren relatief laag en dat suggereert een hoge mate van levenskwaliteit gerelateerd aan mondgezondheid bij tbs-patiënten. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat tbs-patiënten zich niet bewust zijn van hun mondgezondheid vanwege hun overheersende psychopathologie of vanwege lage verwachtingen ten aanzien van hun mondgezondheid (Buunk-Werkhoven et al, 2009). Mogelijkerwijs is 'response shift' een verklarende factor voor het gegeven dat er geen sterke ervaren veranderingen in levenskwaliteit werden gerapporteerd. Volgens Schwartz et al (2006) gaat het bij een response shift om veranderingen in de normen voor de individuele levenskwaliteit waardoor een betere levenskwaliteit niet direct als beter wordt gerapporteerd.

Conclusie

Aandacht voor mondverzorging en professionele behandeling kan bij tbs-patiënten een positieve bijdrage leveren aan hun levenskwaliteit en welbevinden. Gezien de resultaten van het tweede onderzoek dienen mondzorgverleners binnen de forensische psychiatrie vooral aandacht te hebben voor behandelaangst. Het derde onderzoek bij 1 tbs-patiënt benadrukt de mogelijke waarde van een professionele behandeling door een mondhygiënist voor de reductie van halitose en voor de verbetering van waargenomen levenskwaliteit in relatie tot mondgezondheid. Bovendien demonstreerde dit onderzoek dat de retrospectieve versie van de OHIP-14-NL een bruikbare methode blijkt te zijn voor het evalueren van veranderingen in levenskwaliteit gerelateerd aan mondgezondheid binnen een relatief korte periode. In het algemeen kan worden geconcludeerd dat interventies ter verbetering van de mondzorg en de levenskwaliteit bij justitiabelen effectief waren.

Literatuur

- * Buunk-Werkhoven YAB, Dijkstra A, Schans CP van der. Oral health-quality of life predictors depend on population. *Appl Res Qual Life*, 2009; 4: 283-293.
- * Buunk-Werkhoven YAB, Dijkstra A, Schaub RMH, Schans CP van der, Spreen M. Oral health-related quality of life among imprisoned Dutch forensic psychiatric patients. *J Forensic Nurs* 2010a; 6: 137-143.
- * Buunk-Werkhoven YAB, Dijkstra-le Clercq M, Verheggen-Udding EL, Jong N de, Spreen M. Halitosis and oral health-related quality of life: a case report. In: Buunk-Werkhoven YAB. *World white teeth: determinants and promotion of oral hygiene behavior in diverse*

Onderzoek en wetenschap

- contexts. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2010b. Academisch proefschrift.
- * Heidari E, Dickinson C, Wilson R, Fiske J. Verifiable CPD paper: Oral Health of remand prisoners in HMP Brixton, London. *Br Dent J* 2007; 202: E1.
 - * McGrath C. Oral health behind bars: a study of oral disease and its impact on life quality of an older prison population. *Gerodontology* 2002; 19: 109-114.
 - * Matevosyan NR. Oral health of adults with serious mental illnesses: a review. *Community Ment Health J* 2010; 46: 553-562.
 - * Ministerie van Justitie. Vademecum Medische Verstrekkingenpakket. Dienst Justitiële Inrichtingen. Den Haag: Afdeling Gezondheidszorg & Afdeling Beleidsontwikkeling Concernstaf uitvoeringsbeleid, Hoofdkantoor DJI Rijksoverheid, 2009.
 - * Peet AAJ van, Wittenboer GLH van den, Hox JJ. Toegepaste statistiek; beschrijvende technieken. Stenfert Kroese: Groningen, 2004.
 - * Schwartz CE, Bode R, Repucci N, Becker J, Sprangers MA, Fayers PM. The clinical significance of adaptation to changing health: a meta-analysis of response shift. *Qual Life Res* 2006; 15: 1533-1550.
 - * Werkhoven YAB, Spreen M, Buunk BP, Schaub RMH. Mondzorg in de Dr. S. van Mesdagkliniek heeft meer om het lijf. *GGZet Wetenschapelijk* 2004; 8: 36-40.

Summary

Oral health related quality of life among Dutch forensic psychiatric patients

In order to determine the effects of a new approach to preventive oral health treatment for forensic psychiatric patients, 3 studies were carried out using a Dutch version of the Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14-NL), among Dutch forensic psychiatric patients. In the first study, it was determined that the psychometric characteristics of the OHIP-14-NL were good and that attention to oral healthcare contributed positively to quality of life. The second study, which made use of an improved version of the OHIP-14-NL indicated that patients with a high level of anxiety for dental treatment and poor oral health reported a lesser quality of life. The third study showed that an effectively carried out programme of personal oral care can play an important role in the reduction of halitosis and in the improvement of quality of life. Moreover, it appeared that the retrospective version of the OHIP-14-NL was a useful method for determining the correlation between quality of life and oral health and for evaluating change therein within a relatively short period of time.

Bron

Y.A.B. Buunk-Werkhoven^{1,2}, E.L. Verheggen-Udding², J.L.M. van den Heuvel³
Uit ¹SPOH ARTS (Advice, Research, Training, Supervision in Social Psychology and Oral Hygiene) in Amsterdam, ²het Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag in Groningen en ³de Dienst Justitiële Inrichtingen in Den Haag

Datum van acceptatie: 23 januari 2011

Adres: mw. dr. Y.A.B. Buunk-Werkhoven, Rozenstraat 74a, 1016 NX Amsterdam
ybonne@apbuunk.com

Dankwoord

De auteurs bedanken drs. J.A.T. Berendsen voor het mogelijk maken van preventieve mondzorg in het forensisch psychiatrisch centrum Dr. van Mesdag, en dr. M. Spreen voor de totstandkoming van de onderzoeken.