

Trends in mondgezondheid

Cariësprevalentie en frequentie van controlebezoek aan de tandarts

In 2003 werd voor de zesde maal het project 'Tandheelkundige verzorging Jeugdige Ziekenfondsverzekerden: een onderzoek naar veranderingen in mondgezondheid en preventief tandheelkundig gedrag' uitgevoerd. Kinderen en jongeren werden gevraagd een vragenlijst in te vullen en mee te werken aan een klinisch mondonderzoek. Vergeleken met de resultaten van 1996/1997 is in 2003 bij 14- en 20-jarigen het aantal vlakken met onbehandelde caviteiten groter, het aantal vlakken met een restauratie bij 9- en 20-jarigen kleiner, en de totale cariëserving bij 9- en 20-jarigen kleiner. De verzorgingsgraad ligt in 2003 bij deze leeftijdsgroepen tussen de 48% en 68%. Vergeleken met 1996/1997 gaan jongeren in de oudste leeftijdsgroep in 2003 vaker 1 maal per jaar ten koste van 2 maal per jaar op controlebezoek bij de tandarts. Met het oog op de mogelijke gevolgen van de zorgstelselwijziging van januari 2006 dienen deze trends in de toekomst nauwlettend te worden gevolgd.

Schuller AA, Poorterman JHG. Trends in mondgezondheid. Cariësprevalentie en frequentie van controlebezoek aan de tandarts. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 303-307

Inleiding

De cariësprevalentie is de laatste decennia in Nederland sterk afgenomen (Kalsbeek et al, 2003). De afgelopen tijd berichtten de media echter regelmatig dat het slechter gaat met de Nederlandse kindergebitten. Ook vanuit de tandheelkunde zijn deze geluiden nogal eens te horen. Vanaf januari 2004 zijn nagenoeg alle tandheelkundige verrichtingen (inclusief het periodieke tandheelkundige onderzoek) voor volwassenen uit het basispakket geschrapt en toegevoegd aan een (eventuele) aanvullende verzekering. Er wordt gespeculeerd dat de achteruitgang van de kindergebitten te wijten is aan het feit dat door de ziekenfondswijziging van januari 2004 ziekenfondsverzekerde ouders minder vaak met hun kinderen naar de tandarts gaan.

Om niet afhankelijk te zijn van allerlei speculaties laat het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) sinds 1987 met een ongeveer driejaarlijkse regelmaat de mondgezondheid van jeugdige ziekenfondsverzekerden vastleggen (Kalsbeek et al, 1989; Kalsbeek et al, 1991; Kalsbeek et al, 1994; Kalsbeek et al, 1997; Kalsbeek et al, 2000; Poorterman en Schuller, 2005). Dit artikel beschrijft de resultaten van het zesde onderzoek waarin onderzocht is:

1. de cariëserving bij 9-, 15- en 21-jarigen in 2003;
2. de verzorgingsgraad van 9-, 15- en 21-jarigen in 2003;
3. veranderingen in cariëserving ten opzichte van even oude kinderen/jongeren in de jaren 1996/1997;
4. verschil in cariëserving bij kinderen die 1 maal per jaar, en kinderen die 2 maal per jaar voor controlebezoek naar de tandarts gaan.

Materiaal en methode

Het onderzoek is net als voorgaande jaren uitgevoerd in bepaalde wijken van de gemeenten Alphen aan den Rijn, Gouda, Breda en 's-Hertogenbosch. Deze wijken zijn in 1987 gekozen in overleg met gemeentebesturen en de plaatselijke ziekenfondsen. Jeugdige ziekenfondsverzekerden die geboren zijn in 1982, 1988 en 1994, hierna te noemen 9-, 15-, en 21-jarigen, kwamen voor het huidige onderzoek in aanmerking. Namen en adressen zijn verstrekt door de ziekenfondsen die in voorgaande jaren de betreffende regio's onder hun hoede hadden.

Het onderzoek bestond uit het invullen van een vragenlijst en het deelnemen aan een klinisch mondonderzoek. De vragenlijst bevatte vragen over tandenpoetsen, het gebruik van fluoridetandpasta, snoep, eet- en drink- en rookgewoonten, tandartsbezoek, het al dan niet aanvullend verzekerd zijn, en de sociaaleconomische en etnische achtergrond van de ondervraagden. Vijf onderzoekers voerden het veldwerk uit in een tandheelkundige onderzoeksbus van het TNO. Het klinisch mondonderzoek werd volgens hetzelfde protocol van eerdere onderzoeken uitgevoerd en bestond uit het visueel beoordelen van onder andere de toestand van de tandvlakken, van het parodontium en de mondhygiëne. Het aantal vlakken met een onbehandelde laesie tot in het dentine (DS), het aantal gevulde vlakken (inclusief kronen) (FS) en het aantal ontbrekende vlakken (MS) werden berekend. De DMFS-score is de som van DS, FS, en MS, en beschrijft het totale aantal vlakken met onbehandelde en behandelde cariëslaesies (totale cariëserving). Deze scores werden ook uitgereg-

Leeftijd	Jaar	n	DS		MS		FS		DMFS		DMFT	
			\bar{x}^a	(sd) ^b	\bar{x}^a	(sd) ^b	\bar{x}^a	(sd) ^b	\bar{x}^a	(sd) ^b	\bar{x}^a	(sd) ^b
9	1996/7	475	0,4	(1,2)	0,0	(0,6)	0,6	(1,4)	1,1	(2,1)	0,8	(1,3)
	2003	399	0,4	(1,0)	0,0	(0,4)	0,4 ¹	(1,2)	0,9 ¹	(1,7)	0,7	(1,2)
14	1996/7	486	0,8	(1,7)	0,2	(0,9)	2,2	(3,6)	3,2	(4,5)	2,2	(2,7)
	2003	360	1,2 ²	(2,0)	0,1	(0,9)	1,9	(3,1)	3,2	(4,3)	2,2	(2,7)
20	1996/7	434	1,4	(2,6)	0,7	(3,0)	8,6	(10,4)	10,7	(12,0)	5,8	(4,9)
	2003	280	2,2 ²	(4,4)	0,3	(2,1)	4,8 ³	(6,6)	7,4 ³	(9,3)	4,4 ³	(4,4)

^a Gemiddelde
^b Standaarddeviatie
^{1, 2, 3} Significant verschil tussen 1997 en 2003 (t-test, p resp. < 0,05, < 0,01 en < 0,001)

Tabel 1. Gemiddelde geïnterpoleerde DMFT, DMFS en DMFS-componenten per persoon, per leeftijdscategorie en per jaar van onderzoek.

kend op gebitselementniveau (DT, FT, MT, DMFT). Derde molaren zijn buiten beschouwing gelaten. Vervolgens werd ook de verzorgingsgraad berekend. De verzorgingsgraad is het percentage adequaat gerestaureerde tandvlakken van alle te restaureren of reeds gerestaureerde tandvlakken. Bij de hoedanigheid van de restauraties werd gekeken naar de randaansluiting, het contactpunt, overhang of onderstaan van de restauratie en het al dan niet aanwezig zijn van fracturen. Als een van de criteria onvoldoende was, werd de restauratie als inadequaat beschouwd.

Bij 10% van de proefpersonen was een duplo-onderzoek uitgevoerd. De test-hertest-correlatiecoëfficiënten voor DT, MT, FT en DMFT tussen de onderzoekers bij het huidige onderzoek waren respectievelijk 0,78; 0,86; 0,90 en 0,94. Een meetmethode met een coëfficiënt groter dan 0,70 wordt als bruikbaar beschouwd (Truin et al, 1987).

Voor de 9-, 15- en 21-jarigen is de DMF beschreven aan de hand van frequentieverdelingen en door middel van gemiddelden en standaardafwijkingen. Om de gegevens te kunnen vergelijken met het voorgaande onderzoeksjaar (1996) is een aanpassing gemaakt, omdat deelnemers in 2003 een jaar ouder waren dan in het voorgaande onder-

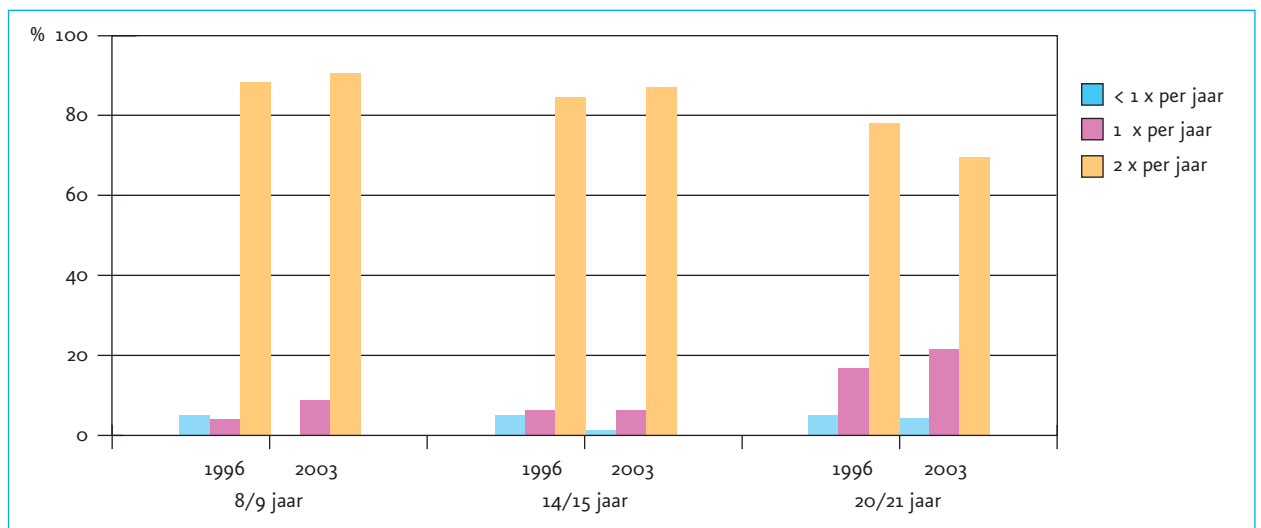
zoek. In de statistische toetsing is hiervoor gecorrigeerd door middel van een interpolatietechniek. Daarbij is gebruikgemaakt van de lineaire trend tussen de leeftijdsgroepen per onderzoeksjaar. Dit betekent dat de uitkomsten van de 8-jarigen in 1996/1997 lineair geïnterpoleerd zijn naar de uitkomsten van 9-jarigen in 1996/1997, en de uitkomsten van de 15- en 21-jarigen in 2003 geïnterpoleerd zijn naar uitkomsten van 14- en 20-jarigen. De uitkomsten van de 9-, 14- en 20-jarigen in 1996/1997 en 2003 zijn vervolgens getoetst met behulp van de Student's t-toets ($p < 0,05$).

Verschillen in bezoekfrequentie zijn getoetst door middel van een chikwadraattoets ($p < 0,05$).

Resultaten

Totaal zijn er van de 9-jarigen 761, van de 15-jarigen 787, en van de 21-jarigen 1.033 personen benaderd. De deelname aan het onderzoek was respectievelijk 52%, 46% en 27%. In 1996 had 37% van de 8-jarigen een gaaf tijdelijk gebit, en had 73% van de 8-jarigen, 40% van de 14-jarigen, en 15% van de 20-jarigen een gaaf blijvend gebit. In 2003 had 28% van de 9-jarigen een gaaf tijdelijk gebit, en 68%

Afb. 1. Percentage kinderen per onderzoeksjaar dat minder dan 1 maal, 1 maal of 2 maal per jaar naar de tandarts gaat voor controle.



Tabel 2. Het gemiddelde DMFS gerelateerd aan de frequentie van controlebezoeken per leeftijdscategorie.

van de 9-jarigen, 34% van de 15-jarigen en 20% van de 21-jarigen een gaaf blijvend gebit.

In tabel 1 staan de geïnterpoleerde DMFT en de DMFS met de afzonderlijke componenten per leeftijdsgroep. Deze zijn vergeleken met de uitkomsten uit 1996/1997. De 9-jarigen hebben in 2003 een kleiner aantal gerestaureerde vlakken en een kleinere totale cariëservaring (DMFS) dan in 1996/1997. De 14-jarigen hebben in 2003 een groter aantal carieuze tandvlakken dan in 1996/1997. De 20-jarigen hebben in 2003 een groter aantal carieuze tandvlakken, een kleiner aantal gerestaureerde tandvlakken, en een kleinere totale cariëservaring (zowel DMFS als DMFT). De verzorgingsgraad van het blijvende gebit bij de 2 oudste leeftijdsgroepen is in 2003 ten opzichte van 1996/1997 kleiner en daalde bij 14-/15-jarigen van 74% naar 62%, en bij 20-/21-jarigen van 86% naar 68%. Deze verschillen zijn statistisch significant (Pearson's chikwadraat, $p < 0,001$). Bij 9-jarigen is de verzorgingsgraad nagenoeg onveranderd gebleven (van 44% naar 48%). Slechts de helft van het aantal caviteiten in het blijvende gebit van de 9-jarigen is dus adequaat gerestaureerd.

Frequentie van controlebezoek en DMF

In 2003 komt het bij 9- en 15-jarigen nauwelijks voor dat zij minder dan 1 maal per jaar naar de tandarts gaan. De 21-jarigen gaan in 2003 ten opzichte van 1996/1997 minder vaak 2 maal per jaar naar de tandarts, maar zij bezoeken vaker 1 maal per jaar de tandarts (afb. 1). De verschillen in bezoekfrequentie in 2003 ten opzichte van 1996/1997 zijn in alle leeftijdsgroepen statistisch significant veranderd.

Tabel 2 geeft de DMFS weer met de afzonderlijke componenten per leeftijdsgroep en de frequentie van het controlebezoek aan de tandarts. De 21-jarigen die minder dan 1 maal per jaar gaan, hebben 3 tot 4 maal meer onbehandelde cariës dan degenen die 1 of 2 maal per jaar voor controle naar de tandarts gaan. Vergelijkt men echter de 21-jarigen die 1 maal per jaar voor controle gaan met degenen die 2 maal per jaar gaan, dan hebben degenen die 2 maal per jaar gaan statistisch significant meer gerestaureerde tandvlakken (FS) (Student's t-test, $p = 0,018$). De trend is dat jongeren die 2 maal per jaar gaan, een hogere totale score van DMFS hebben, maar dit verschil is niet statistisch significant.

In de steekproef van 15-jarigen zijn er slechts 3 kinderen die minder dan 1 maal per jaar naar de tandarts gaan. Vergelijkt men de DS, MS, FS en DMFS van de 15-jarigen die 2 maal per jaar voor controle gaan met degenen die 1 maal per jaar voor controle gaan, dan is de trend dat zij die 2 maal per jaar gaan een lagere DS en DMFS hebben. De verschillen zijn echter niet statistisch significant.

Bij de 9-jarigen waren er tussen de kinderen die 1 of 2 maal per jaar naar de tandarts gaan geen significante verschillen voor het blijvende gebit en ook niet voor het tijdelijk gebit.

21-jarigen				
	Controle frequentie	n	gem	sd
DS	Minder dan 1 maal per jaar	17	7,5	11,8
	1 maal per jaar	62	2,6	5,6
	2 maal per jaar	186	1,8	2,8
MS	Minder dan 1 maal per jaar	17	0,3	1,2
	1 maal per jaar	62	0,2	0,9
	2 maal per jaar	186	0,5	2,7
FS	Minder dan 1 maal per jaar	17	5,4	6,3
	1 maal per jaar	62	3,9	4,9
	2 maal per jaar	186	5,9	7,8*
DMFS	Minder dan 1 maal per jaar	17	13,2	11,9
	1 maal per jaar	62	6,7	8,1
	2 maal per jaar	186	8,1	10,2
15-jarigen				
	Controle frequentie	n	gem	sd
DS	Minder dan 1 maal per jaar	3	6,0	9,5
	1 maal per jaar	31	1,9	3,0
	2 maal per jaar	291	1,2	1,9
MS	Minder dan 1 maal per jaar	3	0,0	0,0
	1 maal per jaar	31	0,1	0,7
	2 maal per jaar	291	0,1	1,0
FS	Minder dan 1 maal per jaar	3	0,7	0,6
	1 maal per jaar	31	2,4	3,6
	2 maal per jaar	291	2,2	3,6
DMFS	Minder dan 1 maal per jaar	3	6,7	9,9
	1 maal per jaar	31	4,4	5,4
	2 maal per jaar	291	3,6	4,8
9-jarigen blijvend gebit				
	Controle frequentie	n	gem	sd
DS	Minder dan 1 maal per jaar	1	0,0	-
	1 maal per jaar	19	0,5	1,2
	2 maal per jaar	276	0,3	0,9
MS	Minder dan 1 maal per jaar	1	0,0	-
	1 maal per jaar	19	0,0	0,0
	2 maal per jaar	276	0,0	0,2
FS	Minder dan 1 maal per jaar	1	0,0	-
	1 maal per jaar	19	0,8	2,1
	2 maal per jaar	276	0,4	1,1
DMFS	Minder dan 1 maal per jaar	1	0,0	-
	1 maal per jaar	19	1,3	2,2
	2 maal per jaar	276	0,7	1,5
9-jarigen tijdelijk gebit				
	Controle frequentie	n	gem	sd
ds	Minder dan 1 maal per jaar	1	0,0	-
	1 maal per jaar	19	2,2	3,6
	2 maal per jaar	276	1,9	3,2
ms	Minder dan 1 maal per jaar	1	0,0	-
	1 maal per jaar	19	3,7	11,3
	2 maal per jaar	276	2,1	5,2
fs	Minder dan 1 maal per jaar	1	0,0	-
	1 maal per jaar	19	1,4	2,2
	2 maal per jaar	276	2,1	3,1
dmfs	Minder dan 1 maal per jaar	1	0,0	-
	1 maal per jaar	19	7,4	11,6
	2 maal per jaar	276	6,1	7,5

Discussie

Dit onderzoek is net als voorgaande jaren uitgevoerd onder ziekenfondsverzekerde jongeren wonend in Alphen aan den Rijn, Gouda, Breda of 's-Hertogenbosch. Voor zover bekend, bestaan in de gekozen gemeenten geen uitzonderlijke situaties op het gebied van de tandheelkundige zorgverlening. Er wordt dus aangenomen dat de tandheelkundige situatie van de 4 gemeenten indicatief is voor ziekenfondsverzekerde leeftijdgenoten in Nederland.

Het percentage kinderen/jongeren dat aan het onderzoek deelnam, varieerde van 25 tot 52. Het is van belang te weten in hoeverre de non-participanten afwijken van de participanten. Voor de 9-jarigen gold dat de participanten de afgelopen 3 jaar vaker voor controle zijn geweest dan de non-participanten. Bij de 15- en 21-jarigen wezen de resultaten dezelfde kant op, hoewel de verschillen niet statistisch significant verschillend waren. Er kan dus niet worden uitgesloten dat de resultaten in dit artikel een enigszins positief vertekend beeld schetsen. In 1996/1997 bedroegen de responspercentages voor 8-, 14-, en 20-jarigen respectievelijk 76, 80 en 55. Het lijkt erop dat onder de bevolking een trend aanwezig is om steeds minder bereid te zijn aan onderzoek deel te nemen. Ook bij het onderzoek in 1996/1997 bleek uit het non-participatieonderzoek dat de resultaten een enigszins te positief beeld geven. Óf, en zo ja in hoeverre, de resultaten het ene jaar sterker vertekend zijn dan in het andere jaar is uit de vergelijking van de non-participatiecijfers en participatiecijfers niet te berekenen.

De onderzoeken in 1996 en 2003 zijn door een enigszins van samenstelling wisselende onderzoeksgroep uitgevoerd. Hierdoor is het niet zonder meer uitgesloten dat er verschillen zijn in het scoren tussen de verschillende onderzoeksjaren ondanks een nauwkeurig omschreven onderzoeksprotocol.

Uit de resultaten blijkt dat het aantal vlakken met onbehandelde cariës bij 14- en 20-jarigen hoger is dan in 1996/1997. Deze ontwikkeling zal moeten worden gevolgd. Over de oorzaak voor de toename van onbehandelde cariës kan men slechts speculeren. Aan de ene kant wordt al enige jaren in het tandheelkundig onderwijs aandacht gegeven aan een zogeheten 'watchful waiting' benadering, waarbij op een gecontroleerde wijze een restauratieve aanpak van beginnende caviteiten op zijn minst wordt uitgesteld. Hierbij wordt ernaar gestreefd om cariësactieve (dus progressieve laesies) tot stilstand te brengen door een preventief regime van mondhygiënische maatregelen, fluoridegebruik en verandering van voedingsgewoonten in te zetten. Aan de andere kant moet erop worden gewezen dat er bij dit onderzoek alleen visuele inspectie is uitgevoerd. Er waren geen röntgenfoto's gemaakt, en de cariëslaesies die zijn geregistreerd, waren zichtbaar met het blote oog. Verder blijken de oudste jongeren minder vaak 2 maal per jaar voor controle naar de tandarts te gaan in vergelijking met het voorgaande onderzoek. Hierdoor zijn eventuele caviteiten langer onbehandeld gebleven en was er meer kans dat deze in dit klinisch onderzoek werden opgemerkt.

De DMFS is bij de 9-jarigen en de 21-jarigen afgenomen. In hoeverre dat veroorzaakt wordt door de veranderende behandelstrategie is niet duidelijk. Het betekent ech-

ter wel dat het aantal gave vlakken is toegenomen, hetgeen een positief teken is.

Tevens blijkt uit de resultaten dat het aantal gevulde vlakken (FS) is afgenomen bij 9- en 20-jarigen. Hierbij moet in acht worden genomen dat het gebruik van amalgaamvullingen de laatste jaren sterk is verminderd. Door het gebruik van composieten/compomeren is de uitgebreidheid van de caviteitspreparatie afgenomen, met als gevolg dat minder vlakken bij de preparaties zijn betrokken. Ook is de kans groter om een composiet/compomeer over het hoofd te zien tijdens het klinisch onderzoek, dan de kans dat een amalgaamrestauratie wordt gemist.

Een tweede trend is dat de verzorgingsgraad is afgenomen. Dit zal in de toekomst ook moeten worden gevolgd. Het feit dat de verzorgingsgraad tussen de 48% en 68% ligt, betekent dat de helft tot tweederde van de te restaureren of gerestaureerde caviteiten daadwerkelijk adequaat is gerestaureerd.

Van de onderzochte kinderen en jongeren blijkt slechts een heel klein deel minder dan 1 maal per jaar naar de tandarts te gaan. Kinderen en jongeren die minder dan 1 maal per jaar naar de tandarts gaan hebben over het algemeen een slechtere mondgezondheid dan kinderen die 1 of 2 maal per jaar gaan. De 21-jarigen die 2 maal per jaar naar de tandarts gaan hebben een statistisch significant hoger aantal gevulde vlakken dan degenen die 1 maal per jaar gaan. Er is een trend dat zij een lager aantal onbehandelde caviteiten (DS) hebben en een hoger aantal DMFS. Deze verschillen zijn echter niet statistisch significant. Het is van belang deze ontwikkeling te volgen, ook al lijkt de ontwikkeling, behalve op de toename van de restauraties, vooralsnog geen nadelige consequenties te hebben op de totale DMFS-score. Benadrukt moet nogmaals worden dat de respondenten de trend vertoonden vaker naar de tandarts te gaan dan de non-respondenten.

Conclusie

In het onderhavige onderzoek hebben kinderen/jongeren van 14 en 20 jaar meer onbehandelde cariës dan kinderen/jongeren in 1996/1997. Kinderen/jongeren van 9 en 20 jaar hebben minder gevulde tandvlakken. Tevens lijkt de verzorgingsgraad van het gebit van 14- en 20-jarigen achteruitgegaan. Ondanks deze enigszins zorgwekkende trends is de totale DMFS gedaald (bij 9- en 20-jarigen) en dus het aantal gave vlakken gestegen, hetgeen positief is. De 21-jarigen gaan vaker 1 maal in plaats van 2 maal per jaar naar de tandarts in vergelijking met 1996/1997. Vooralsnog lijkt dat geen effect te hebben op de totale DMFS-score, echter wel op het aantal gevulde vlakken. Omdat in alle leeftijdsgroepen de trend is (weliswaar niet significant) dat de kinderen/jongeren die 1 maal per jaar voor controle gaan, meer onbehandelde cariës hebben dan zij die 2 maal per jaar gaan, zou 2 maal per jaar controlebezoek de richtlijn moeten blijven.

Literatuur

- > Kalsbeek H, Poorterman JHG. Tandcariës rond de eeuwwisseling. Ned Tijdschr Tandheelkd 2003; 110: 516-521.
- > Kalsbeek H, Eijkman MAJ, Poorterman JHG, Verrips GHW, Kieft JA.

Tandheelkundige verzorging Jeugdige Ziekenfondsverzekerden (TJZ): een onderzoek naar veranderingen in mondgezondheid en preventief tandheelkundige gedrag na de stelselwijziging. Tussenmeting 1996-'97. Leiden: TNO-PG, 1997.

- › *Kalsbeek H, Eijkman MAJ, Verrips GHW, Frencken JE, Kieft JA.* Tandheelkundige hulp jeugdige verzekerden ziekenfondsverzekering: een onderzoek naar mondgezondheid na effectuering van het besluit TJZ. Tussenmeting 1990. Leiden: NIPG-TNO, 1991.
- › *Kalsbeek H, Eijkman MAJ, Verrips GHW.* Tandheelkundige hulp jeugdige verzekerden ziekenfondsverzekering: een onderzoek naar mondgezondheid na effectuering van het besluit TJZ. Beginmeting 1987. Leiden: NIPG-TNO, 1989.
- › *Kalsbeek H, Eijkman MAJ, Verrips GHW.* Tandheelkundige hulp jeugdige verzekerden ziekenfondsverzekering (TJZ): een onderzoek naar mondgezondheid na effectuering van het besluit TJZ, 1987-1993. Leiden: TNO-PG, 1994.
- › *Kalsbeek H, Poorterman JHG, Verrips GHW, Eijkman MAJ.* Tandheelkundige verzorging Jeugdige Ziekenfondsverzekerden (TJZ): mondgezondheid en preventief gedrag na de stelselwijziging. Leiden: TNO-PG, 2000.
- › *Poorterman JHG, Schuller AA.* Tandheelkundige verzorging Jeugdige Ziekenfondsverzekerden (TJZ): een onderzoek naar veranderingen in mondgezondheid en preventief tandheelkundige gedrag. Tussenmeting 2003. Amsterdam: ACTA, 2005.
- › *Truin GJ, Burgersdijk RCW, Groeneveld A et al.* Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde, deel 1. Inleiding, materiaal en methoden. Nijmegen/Leiden: Katholieke Universiteit Nijmegen/NIPG-TNO, 1987.

Summary

Tendencies in oral healthcare. Caries prevalence and frequency of visits to the dentist

In 2003 the project 'Changes in oral health and preventive behaviour' was carried out for the sixth time in succession in the Netherlands. Children and adolescents were asked to fill out a questionnaire and to participate in an oral health examination. Compared to the 1996/1997 results 9-year-olds had a lower incidence of FS and DMFS, 14-year-olds had a higher incidence of DS, and 20-year-olds had a larger number of DS and a smaller number of FS, DMFS and DMFT in 2003. The care index in 2003 was between 48% and 68%. Compared to the 1996/1997 results more 21-year olds visited the dentist annually instead of twice a year. Considering possible consequences of the change in the Dutch health insurance system as of January 2006, such tendencies need careful monitoring.

Bron

A.A. Schuller¹, J.H.G. Poorterman²

Uit 'TNO Kwaliteit van Leven, Business unit Jeugd, Preventie en Bewegen te Leiden en uit de 'Sectie Sociale tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)

Datum van acceptatie: 16 juni 2006

Adres: mw. dr. A.A. Schuller, TNO KvL, postbus 2215, 2301 CE Leiden
aa.schuller@pg.tno.nl

Verantwoording

Het TJZ-onderzoek is uitgevoerd met financiële middelen van het College voor Zorgverzekeringen.