

Verbetering van mondgezondheid bij jeugd stagneert

Periodiek onderzoekt Zorginstituut Nederland de ontwikkeling van de mondgezondheid en het preventief gedrag van jeugdigen. In dat kader is in juli 2016 het 'Signalement Mondzorg 2016' aan de minister van VWS aangeboden. De basis van dit signalement is het rapport 'Kies voor tanden; een onderzoek naar mondgezondheid en tandheelkundig preventief gedrag van jeugdigen' (2015). Het in dat rapport beschreven onderzoek, dat in opdracht van Zorginstituut Nederland door TNO Leiden werd uitgevoerd, had tot doel een actueel en representatief beeld te schetsen van zowel de mondgezondheid als het tandheelkundig preventief gedrag van 8-, 14- en 20-jarigen in Nederland en het vaststellen van eventuele veranderingen daarin ten opzichte eerdere metingen die door TNO zijn uitgevoerd. Nieuw in dit onderzoek was dat ook specifiek is gekeken naar de mondgezondheid van deze leeftijdsgroepen van jeugdigen die in aandachtswijken wonen. Dit zijn probleemwijken die eufemistisch door de toenmalige minister van Wonen, Welzijn en Integratie ook wel 'krachtwijken' werden genoemd.

In 2012 luidde mka-chirurg Bos (UMCG) de noodklok met de uitspraak



"Ik heb nog nooit zoveel verrotte peutergebitten gezien als nu". Hij gaf aan regelmatig het hele melkgebit te moeten extraheren bij kinderen met een ernstig verwaarloosd gebit. Deze geluiden over de verslechterende gebitssituatie bij de jeugd werden eind vorig jaar ook weer gehoord. In een artikel van 12 december 2015 in *de Volkskrant* werd een somber beeld van het Nederlandse kindergebit geschetst. Het TNO-rapport biedt helaas geen nieuwe informatie over de prevalentie van cariës in het melkgebit bij kleuters om de in het begin van dit jaar opnieuw opgelaaide discussie over de 'slechte' toestand van het melkgebit bij kleuters te onderbouwen of te weerleggen. De vervolgmeting van deze leeftijdsgroep is in het kader van het Signalement Mondzorg pas in 2017 voorzien. Wel geeft het rapport een helder beeld van trends in de cariëservaring van 1990 tot en met 2014 bij 8-, 14- en 20-jarigen zoals deze zich in Nederland hebben voorgedaan. Zo bleef tussen 1990 en 2014 het percentage 8-jarigen met een gaaf blijvend gebit zowel bij kinderen van ouders met een hoog als laag opleidingsniveau onveranderd. De sociale gradiënt in cariëservaring ten gunste van kinderen met hoogopgeleide moeders bleef bestaan. In de periode 1990-2009 was een stijgende trend in het percentage 14-jarigen zonder cariës waargenomen bij zowel kinderen van ouders met een hoog en laag opleidingsniveau, maar deze trend heeft zich niet doorgezet tussen 2009 en 2014. Een zelfde beeld kwam naar voren bij de 20-jarigen. Ook in deze leeftijdsgroep is de stijgende trend in het percentage 20-jarigen zonder cariës na 2009 gestagneerd. De sociale gradiënt in cariëservaring bij 20-jarigen bestond in 2014 alleen ten nadele van laagopgeleide jongeren in krachtwijken. De onderzoekers komen dan ook tot de conclusie dat er over het algemeen geen verdere structurele verbetering in de cariëservaring tussen 2009 en 2014 is te zien.

Een meta-analyse uitgevoerd naar de prevalentie van cariës bij 6- en 12-jarigen

in Nederland in de periode 1980-2011 liet zien dat sinds het midden van de jaren 80 van de vorige eeuw bij 6-jarigen de daling van de cariësprevalentie in het melkgebit tot stilstand is gekomen. Ook bij de 11- tot 12-jarigen was er geen aanwijzing dat de cariësprevalentie in het blijvende gebit sinds 1980 wezenlijk is veranderd. De stagnatie in de cariësprevalentie blijkt zich nu ook sinds 2009 voor te doen bij de 8-, 14- en 20-jarigen. Verschillen in de cariëservaring tussen de kinderen uit de verschillende sociale milieus zijn nog steeds aanzienlijk. Kinderen uit krachtwijken zijn in het algemeen het slechts af met betrekking tot hun mondgezondheid.

In de gevoerde discussies over de verslechterende situatie van de mondgezondheid bij de jeugd wordt vaak als argument genoemd dat epidemiologische tandheelkundige onderzoeken geen betrouwbaar beeld geven van de daadwerkelijke prevalentie van cariës. Immers, in deze onderzoeken worden geen röntgenopnamen voor de cariësdagnostiek gemaakt en dat leidt tot de klinische onderschatting van de prevalentie van proximale carieuze laesies. Dit is zeker waar, maar het is bij wet verboden om röntgenopnamen voor epidemiologisch tandheelkundig onderzoek te maken. Daarnaast speelt het informatieverlies door het ontbreken van röntgendiagnostiek bij trendanalyses van de prevalentie van cariës een geringe rol om toch tot betrouwbare uitspraken over veranderingen in de mondgezondheid van de jeugd te kunnen komen. Waarnemingen van individuele tandartsen en in de media hierop gebaseerde uitspraken over de toestand van de mondgezondheid bij de jeugd kennen een groter gevaar van de vertekening van de realiteit dan gedegen epidemiologisch onderzoek onder representatieve leeftijdsgroepen van de jeugd.