

Rapport

Signalement Mondzorg 2011 – Mondgezondheid en preventief tandheelkundig gedrag van jeugdigen

Op 9 augustus 2011 uitgebracht aan de minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Publicatienummer **303**

Uitgave

College voor zorgverzekeringen
Postbus 320
1110 AH Diemen
Fax (020) 797 85 00
E-mail info@cvz.nl
Internet www.cvz.nl

Volgnummer

2011069975

Afdeling

Zorg Advies

Auteurs

dr. J. den Dekker en drs. E.J.A.A. Abbink

Doorkiesnummer

Tel. (020) 797 85 43 - (020) 797 85 01

Inhoud:

pag.

	Samenvatting
1	1. Inleiding
3	2. Vragenlijstonderzoek
3	2.a. Preventief tandheelkundig gedrag
4	2.b. Angst en kiespijn
4	2.c. Verzekering
5	3. Mondonderzoek
7	4. Determinanten van cariëserving
8	5. Vergelijking in de tijd
11	6. Discussie en conclusies

Dit rapport is tot stand gekomen in samenwerking met de heer drs. S van de Scheur

Samenvatting

In de signalementen mondzorg doet het College voor zorgverzekeringen (CVZ) verslag van de ontwikkelingen binnen de mondzorg. Centraal staat daarbij de vraag in hoeverre er sprake is van een goede mondgezondheid en van mondzorg die voor iedere verzekerde toegankelijk is.

In het voorliggende Signalement Mondzorg 2011 gaat het CVZ in op de ontwikkeling van de mondgezondheid van jeugdige verzekerden.

Uit onderzoek blijkt dat het grootste deel van de Nederlandse jeugd met cariës heeft te maken, ondanks het feit dat de maatregelen om cariës te voorkomen bewezen effectief zijn. Zo is tweemaal daags poetsen met fluoride tandpasta wetenschappelijk onomstreden maar bleek bijna vier op de 10 van de 21-jarigen uit de lage SES groep dit advies niet op te volgen.

De algemene tendens is dat de mondgezondheid bij jeugdigen ten opzichte van 2003, een positieve lijn laat zien, zowel bij de jeugdige in de hoge als in de lage SES groep. Wel blijken er aanzienlijke verschillen te bestaan tussen beide SES groepen. Deze ontstaan op jeugdige leeftijd en blijven voortbestaan in de volwassen leeftijd.

Het probleem van de gebitsslijtage neemt in de loop der tijd echter wel toe. Het CVZ doet op het moment onderzoek naar de vraag wanneer er als gevolg van gebitsslijtage recht bestaat op bijzondere tandheelkunde.

De resultaten van het onderzoek naar de mondgezondheid van jeugdige verzekerden geven het CVZ geen aanleiding om de minister nu te adviseren pakketmaatregelen te treffen.

1. Inleiding

In het voorliggende Signalement Mondzorg 2011 gaat het College voor zorgverzekeringen (CVZ) in op de ontwikkeling van de mondgezondheid van jeugdige verzekerden. Mondzorg is de zorg die tandartsen, kaakchirurgen, orthodontisten, mondhygiënist en tandprotheticen bieden. Verzekerden tot achttien jaar hebben, eenvoudig gesteld, recht op vrijwel alle mondzorg met uitzondering van kroon- en brugwerk en orthodontie. Daarnaast hebben jeugdige verzekerden (net als volwassen verzekerden) recht op de zogenoemde bijzondere tandheelkunde. Recht op deze bijzondere tandheelkunde bestaat er bij: een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel; een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening; of wanneer de verzekerde een medische behandeling moet ondergaan, waarvan het resultaat medeafhankelijk is van de mondzorg. Het recht op bijzondere tandheelkunde bestaat alleen wanneer de verzekerde zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of te verkrijgen die gelijkwaardig is aan de functie die hij zou hebben gehad als de stoornis, afwijking, aandoening zich niet had voorgedaan.

Het Signalement Mondzorg 2011 is het vijfde signalement dat het CVZ over de mondzorg uitbrengt.

In de eerste drie signalementen rapporteerde het CVZ ook over de mondgezondheid van jeugdige verzekerden.

Met ingang van 2008 werd de leeftijdsgrens tot waarop jeugdige verzekerden recht hebben op mondzorg verhoogd van achttien naar tweeëntwintig jaar. Het CVZ zag, op basis van onderzoeken die het heeft laten uitvoeren, geen aanleiding tot bezorgdheid over de ontwikkeling van de mondgezondheid voor de groep van achttien tot tweeëntwintig jaar. In het Pakketadvies 2010 heeft het CVZ de minister daarom geadviseerd de leeftijdsgrens weer terug te brengen naar achttien jaar. De minister heeft dit advies van het CVZ overgenomen.

Achtergrond

In 1987, 1990, 1993, 1996, 1999, 2003 en 2005 werd in opdracht van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) onderzoek uitgevoerd naar de mondgezondheid van jeugdige ziekenfondsverzekerden, alsmede naar het gedrag en de opvattingen die daarop van invloed zijn. In die jaren zijn ingrijpende wijzigingen aangebracht in de aanspraak op tandheelkundige zorg. Zo werd in 1995 de tandheelkundige hulp voor volwassenen grotendeels uit het pakket verwijderd. Een belangrijk uitgangspunt voor de minister van VWS was daarbij dat wanneer jongeren op 18-jarige leeftijd de volwassenheid binnenstappen, de mondgezondheid over het algemeen zo goed is dat de kosten van tandheelkundige hulp te overzien zijn. Het CVZ acht het van belang of de

mondgezondheid van jeugdigen aan dit uitgangspunt blijft voldoen.

Zorgverzekeringswet

In 2006 werd opnieuw een wijziging in het stelsel van zorgverzekeringen aangebracht met de invoering van de Zorgverzekeringswet. Toen kwam er een basisverzekering voor iedereen en verviel het onderscheid tussen ziekenfonds en particuliere verzekeringen. In de meting van 2009, waar in dit rapport verslag van wordt gedaan, zijn zowel voormalige ziekenfonds- als particuliere verzekerden betrokken. Om toch de trends in mondgezondheid door de jaren heen te kunnen beschrijven is besloten om de resultaten te stratificeren naar sociaaleconomische status (SES), gedefinieerd naar opleidingsniveau.

Onderzoek

De doelstellingen van het onderzoek waren:

1. Het beschrijven van de status van de mondgezondheid van jeugdigen van 9, 15 en 21 jaar, anno 2009.
2. Het beschrijven van het tandheelkundig preventief gedrag van jeugdigen van 9, 15 en 21 jaar, anno 2009.
3. Het beschrijven van trends in mondgezondheid ten opzichte van voorgaande onderzoeken.
4. Het beschrijven van tandheelkundig preventief gedrag ten opzichte van voorgaande onderzoeken.

Het onderzoek betrof jeugdigen van 9, 15 en 21 jaar in Alphen aan den Rijn, Gouda, Breda en Den Bosch. In deze plaatsen vonden ook de voorgaande onderzoeken plaats. Het onderzoek bestond uit een vragenlijst en klinisch mondonderzoek. Met betrekking tot de klinische variabelen zijn de DMF en de verzorgingsgraad geconstrueerd. De DMF-index bestaat uit de som van het aantal tandvlakken of elementen met onbehandelde cariës (D=Decayed), het aantal vlakken of restauraties met een restauratie (F=Filled) en het totaal aantal geëxtraheerde vlakken of elementen (M=Missing). De restauratieve verzorgingsgraad is een maat die aangeeft hoe groot het aantal gerestaureerde caviteiten is ten opzichte van het totaal aantal te restaureren en gerestaureerde caviteiten.

2. Vragenlijstonderzoek

2.a. Preventief tandheelkundig gedrag

Bij preventief tandheelkundig gedrag gaat het om mondhygiënische zelfzorg, voedingsgedrag en de frequentie van het periodiek preventief tandheelkundig onderzoek bij tandarts of mondhygiënist.

Zelfzorg

Onder mondhygiënische zelfzorg wordt verstaan de frequentie van tandenpoetsen per dag, napoetsen van het gebit van de jeugdige door een ouder/verzorger en het gebruik van overige (inter)dentale hulpmiddelen als floss, tandenstokers, tandenragers en mondspoelmiddel. Het Ivoren Kruis adviseert om tweemaal daags de tanden te poetsen met fluoride houdende tandpasta en dat kinderen tot 10 jaar nagepoetst dienen te worden door een ouder/verzorger.

Ten aanzien van de zelfzorg voldeed rond 80% van de 9-jarigen, driekwart van de 15-jarigen en twee derde van de 21-jarigen aan het advies van het Ivoren Kruis om tweemaal daags te poetsen. Een kwart van de ouders van de 9-jarigen voldeed aan het advies over napoetsen van het gebit van hun kind. (Inter)Dentale hulpmiddelen gebruiken jeugdigen in beperkte mate.

Voedingsgedrag

Tijdens ieder eet- of drinkmoment waarbij iets anders dan water of thee/koffie zonder suiker wordt genuttigd, daalt de pH in de mond onder de kritische waarde van 5,5 waardoor demineralisatie van het tandglazuur optreedt. Na het eten of drinken zal de pH door de bufferende werking van het speeksel langzaam weer stijgen en treedt het proces van remineralisatie op.

Het Ivoren Kruis adviseert tot maximaal 7 eet- en drinkmomenten per dag. Minder dan 10% van de 9-jarigen kende 8 of meer eet- en drinkmomenten; dit kwam vaker voor bij jeugdigen uit de lage SES groep. Bij de 15- en 21-jarigen was dit 30 tot 39%. Hier was geen verschil tussen de SES groepen. Hoe ouder de jeugdigen, des te minder vaak werd er ontbeten. In de lage SES groep werd minder vaak ontbeten dan in de hoge.

Tandartsbezoek

In de klinische praktijkrichtlijn periodiek mondonderzoek wordt zorgverleners geadviseerd om de frequentie van het periodiek preventief tandheelkundig onderzoek af te stemmen op een individuele risico inschatting.

Het Ivoren Kruis adviseert om vanaf de leeftijd van twee jaar tweemaal per jaar periodiek preventief tandheelkundig onderzoek naar de tandarts of mondhygiënist te gaan. Ruim 90% van de jeugdigen was in het afgelopen jaar op controle geweest bij de tandarts of mondhygiënist. Een oplopend percentage (tot 23% bij de 21-jarigen) was niet tweemaal per jaar geweest.

Wanneer iemand korter dan 2 jaar bij de huidige tandarts in de praktijk was, werd gevraagd naar de reden hiervoor. In alle leeftijdsgroepen gaf 30% als reden aan ontevreden te zijn geweest met de vorige tandarts, 25% noemde verhuizing en rond 30% meldde dat de vorige tandarts gestopt of verhuisd was.

2.b. Angst en kiespijn

Angst

Angst voor de tandarts of mondhygiënist kan een belemmering vormen om naar de tandarts of mondhygiënist te gaan. Tussen 3 en 10% van de jeugdigen bleek nogal of erg bang voor de tandarts te zijn. Bij de 21-jarigen waren laagopgeleiden meer angstig dan hoogopgeleiden.

Kiespijn

Ongeveer een derde van de 9-jarigen, de helft van de 15-jarigen en ruim 60% van de 21-jarigen meldde ooit wel eens kiespijn te hebben gehad. Alleen bij de 9-jarigen was er verschil tussen de SES groepen: laagopgeleiden hadden vaker kiespijn gehad.

2.c. Verzekering

Verzekering

In 2009 was het overgrote deel van de tandheelkundige zorg tot 22 jaar opgenomen in het pakket van de Zorgverzekeringswet. Toch gaf 3% van de ouders van de 9-jarigen en 5% van de 21-jarigen aan vanwege de te verwachten kosten wel eens een controlebezoek te hebben uitgesteld, en 2% respectievelijk 5% een tandheelkundige behandeling. Op de vraag of de tandheelkundige zorg in hun verzekering zat, antwoordde 4% van de ouders van de 9-jarigen en 22% van de 21-jarigen dit niet te weten.

3. Mondonderzoek

Bij het klinisch mondonderzoek maakten onder andere de volgende onderwerpen deel uit van het onderzoek. Aanwezigheid en globale toestand van de gebitselementen, cariëslaesies en restauraties wegens cariës, gebitsslijtage, blootstelling en aantasting van tandwortels, tandplak en tandsteen, klachten over het kaakgewricht en kauwspieren, tandstand, slijmvliesafwijkingen.

<i>Aantal elementen</i>	Voor gebitselementen werd de aan- of afwezigheid geregistreerd. Er zijn behalve het aantal melkelementen onder 9-jarigen geen verschillen tussen de SES groepen met betrekking tot het aantal aanwezige gebitselementen. De 9-jarigen uit de lage SES groep hadden gemiddeld minder melkelementen in de mond dan de 9-jarigen uit de hoge SES groep. Bij de 15- en 21-jarigen was het blijvend gebit nagenoeg bij iedereen volledig aanwezig.
<i>Gaaf gebit</i>	Van de 9-jarigen had 39% uit de lage SES groep en 53% uit de hoge SES groep een gaaf melkgebit. Het percentage jeugdigen met een gaaf blijvend gebit was respectievelijk in de lage en hoge SES groep bij de 9-jarigen 77% en 85%, bij de 15-jarigen 42% en 53% en bij de 21-jarigen 15% en 23%. In alle leeftijdsgroepen, zowel in het melk- als het blijvend gebit, kwam een cariësvrij gebit vaker voor in de hoge SES groep.
<i>Cariës</i>	In de hoge SES groep hadden de 9-jarigen gemiddeld minder onbehandelde cariës en minder geëxtraheerde elementen in het melkgebit. In de lage SES groep kwamen meer wortelresten van melkelementen voor. Ten aanzien van het blijvend gebit hadden 9-jarigen uit de hoge SES groep minder onbehandelde cariës en minder restauraties. De 15-jarigen uit de hoge SES groep hadden eveneens minder onbehandelde cariës en minder restauraties. Hetzelfde gold voor de 21-jarigen. De verzorgingsgraad in het blijvend gebit was ongeveer 68% bij de 9-jarigen, 70% bij de 15-jarigen en 79% bij de 21-jarigen.
<i>Kaakgewricht en kauwspieren</i>	Ongeveer 30% van de 21-jarigen gaf aan klachten over het kaakgewricht en de kauwspieren te hebben (knappen, knarsen, klemmen, pijn).
<i>Tandplaque en glazuurverlies</i>	Wanneer men aanneemt dat een geringe hoeveelheid tandplaque op een element niet schadelijk is, kunnen tandvlakken die voor minder dan een derde deel met plaque bedekt zijn als voldoende schoon aanmerken. Bij de 9-jarigen voldeed 27-38%, bij de 15-jarigen 67-75% en bij de 21-jarigen 66-81% aan dit criterium. Bij de 9- en 21-jarigen werd in de lage SES groep slechter gescoord dan in de hoge.

Bij de 15-jarigen had 16% een of meer gebitselementen met glazuurverlies waarbij het glazuur zichtbaar was. Bij de 21-jarigen was dit het geval in 36% van de lage en 29% van de hoge SES groep.

Tandstand

Ruim 80% van de 15-jarigen zei tevreden te zijn met hun tandstand. Bij de 21-jarigen was dit 75% in de lage en 84% in de hoge SES groep.

Lip- en tongpiercings

Bij de vaststelling van slijmvliesafwijkingen werd onder andere speciaal gelet op het voorkomen van piercings. Daarbij werd vastgesteld dat ongeveer 14% van de 21-jarigen uit de lage SES groep en 4% uit de hoge SES groep een lip- of tongpiercing droeg. Bij de 15-jarigen was dit 2,3% in de lage en 0% in de hoge SES groep.

4. Determinanten van cariëserving

Onderzocht is in hoeverre een aantal achtergrondkenmerken en intermediaire factoren afzonderlijk en tezamen van invloed waren op het percentage jeugdigen met een gaaf gebit en op de hoeveelheid cariëserving van degenen die geen gaaf gebit hadden.

Autochtoon - allochtoon

Het percentage kinderen met een gaaf gebit was hoger in de autochtone groep dan in de allochtone groep bij 9- en 15-jarigen. Gecorrigeerd voor de invloed van andere determinanten was het percentage 9-jarigen met een gaaf blijvend gebit hoger in de autochtone groep. Dat gold niet voor het melkgebit. Voorts hadden allochtone 9-jarigen gemiddeld meer cariëserving in het melkgebit, evenals 15-jarigen. Bij 21-jarigen was etniciteit geen factor van invloed.

Poetsgedrag

Het percentage 15-jarigen met een gaaf gebit was hoger in de groep die tweemaal daags of vaker hun tanden poetsen. Gecorrigeerd voor de invloed van andere determinanten hadden 9-jarigen die minder dan tweemaal daags poetsen meer cariëserving. Bij de 21-jarigen was het effect van minder vaak tanden poetsen alleen aantoonbaar bij de laag opgeleiden.

Ontbijt

Het percentage 9-jarigen met een gaaf melkgebit was hoger onder hen die dagelijks een ontbijt gebruikten. Bij de 21-jarigen werd dit effect gevonden met betrekking tot het blijvend gebit. Gecorrigeerd voor de invloed van andere determinanten was het percentage 9-jarigen met een gaaf gebit nog steeds hoger onder hen die dagelijks een ontbijt gebruikten. Ook bij de 21-jarigen bleef het effect ten aanzien van het blijvende gebit in stand. Bovendien hadden 21-jarigen die dagelijks ontbeten minder cariëserving.

Eet- en drinkmomenten

Het percentage 9-jarigen met een gaaf melkgebit was hoger onder hen die minder dan 8 eet- of drinkmomenten per dag hadden. Dat gold zowel voor het melk- als het blijvend gebit. Bij 15- en 21-jarigen was hiervan geen invloed aantoonbaar. Gecorrigeerd voor de invloed van andere determinanten bleek de invloed op het melkgebit alleen te bestaan bij kinderen van laag opgeleide moeders. Hetzelfde gold voor de omvang van de cariëserving in het melkgebit.

Angst

Bij minder angst voor de tandarts groeide het percentage jeugdigen met een gaaf gebit. Dit gold voor alle leeftijdscategorieën (bij 9-jarigen alleen voor het melkgebit). Gecorrigeerd voor de invloed van andere determinanten bleef dit verband bestaan. Ook de omvang van de cariëserving nam af bij minder angst (behalve bij het blijvende gebit van 9-jarigen).

5. Vergelijking in de tijd

Vergelijking met 2003 laat zien dat de 9-jarigen uit beide SES groepen en de 15-jarigen uit de lage SES groep vaker tweemaal daags tanden poetsten. Ten aanzien van de napoetsfrequentie door de ouder van 9-jarigen was er alleen een toename in de hoog opgeleide groep. Het percentage jeugdigen dat dagelijks ontbijt is toegenomen, behalve bij de laag opgeleide 21-jarigen. Het percentage jeugdigen dat ooit kiespijn had gehad was niet aantoonbaar veranderd.

Cariës 9-jarigen

Het percentage 9-jarigen met een cariësvrij melkgebit was in 2009 hoger dan in 2003. Rekening houdend met de opleiding van de moeder het geslacht van het kind en de etniciteit van de moeder was de kans op een gaaf melkgebit in 2009 1,5 keer groter dan in 2003. De 9-jarigen uit de lage SES groep hadden in 2009 een lagere dmf-score. Echter, wanneer rekening werd gehouden met de factoren opleiding moeder, geslacht kind en etniciteit was er geen verschil meer.

Cariës 15-jarigen

Onder 15-jarigen was in beide SES groepen het percentage cariësvrije jeugdigen in 2009 hoger dan in 2003. Rekening houdend met de factoren opleiding, geslacht en etniciteit was de kans op een cariësvrij blijvend gebit in 2009 1,6 keer groter dan in 2003. De 15-jarigen uit de lage SES groep hadden in 2009 een lagere DMF-score. Ook wanneer rekening werd gehouden met de factoren opleiding, geslacht en etniciteit bleef dit verschil in de tijd bestaan.

Cariës 21-jarigen

Bij de 21-jarigen was er geen verandering in het percentage cariësvrijen tussen 2003 en 2009. Dit bleef zo wanneer rekening werd gehouden met de achtergrondvariabelen. Ook ten aanzien van de mate van cariëserving was er geen verschil in de tijd.

Gebitsslijtage

Het percentage jeugdigen met tekenen van gebitsslijtage was in 2009 in alle groepen (15- en 21-jarigen, hoge en lage SES) statistisch significant hoger dan in 2003. Bij 21-jarigen was de kans op gebitsslijtage in 2009 vijf keer groter dan in 2003.

Vergelijkbaarheid

In eerdere onderzoeken werden steekproeven getrokken uit ziekenfondsverzekerden. In 2009 bestond de steekproef uit zowel ex-ziekenfondsverzekerden als ex-particulier verzekerden. Om toch de trend te kunnen beschrijven werden de gegevens gestratificeerd naar SES. In de jaren 1990 en 1996 betrof het onderzoek jeugdigen van 8, 14 en 20 jaar.

Er is in de periode 1990-2009 een lichte, maar niet significante toename in het percentage cariësvrije 9-jarigen in de lage SES groep. Wel is er een significante lineaire trend in het percentage cariësvrije jeugdigen in de lage SES groep voor zowel 14- als 20-jarigen. Alleen voor de 20-jarigen is er een significante lineaire afname in de gemiddelde DMF-score van

jeugdigen met cariës in de lage SES groep. Ook alleen voor de 20-jarigen is er een significante lineaire trend in het percentage jeugdigen zonder cariëservaring in de hoge SES groep. Alleen voor de 9-jarigen is er een significante afname van de DMF score met cariëservaring in de hoge SES groep.

Om, ondanks dat de steekproef in 2009 anders was dan in voorgaande onderzoeken, toch een overzicht te kunnen verkrijgen van de ontwikkeling van belangrijke kengetallen (het percentage gawe gebitten, de dmfs/DMFS score en de verzorgingsgraad) zijn de gegevens uit 2009 gewogen naar de verhouding tussen hoog- en laagopgeleiden. Voor 2009 is berekend, hoe de mondgezondheid van de jeugd zou zijn geweest als de onderzochte groep dezelfde verhouding tussen hoog- en laagopgeleiden zou hebben gehad als in 2003. De aldus verkregen data zijn opgenomen in de tabellen 1, 2 en 3.

Tabel 1
Gaaf gebit

Percentage jeugdigen met een gaaf gebit. Boven de stippellijn betreffen de cijfers het melkgebit, eronder het blijvend gebit.
Jaar '87 '90 '93 '96 '99 '02/'03 '05 '09
Leeftijd

Leeftijd	'87	'90	'93	'96	'99	'02/'03	'05	'09
5	51	-	55	-	51	-	44	-
8/9	-	31	-	37	-	31	-	42
8/9	-	75	-	73	-	72	-	79
11	38	-	53	-	55	-	53	-
14/15	-	28	-	40	-	33	-	44
17	8	-	19	-	21	-	29	-
20/21	-	6	-	15	-	19	-	18
23	1	-	6	-	11	-	14	-

Tabel 2
dmfs/DMFS

Gemiddelde aantallen dmfs/DMFS bij jeugdigen. Boven de stippellijn staan de aantallen dmfs, eronder DMFS.
Jaar '87 '90 '93 '96 '99 '02/'03 '05 '09
Leeftijd

Leeftijd	'87	'90	'93	'96	'99	'02/'03	'05	'09
5	3,8	-	3,0	-	4,0	-	4,6	-
8/9	-	6,6	-	5,8	-	6,2	-	3,9
8/9	-	0,6	-	0,7	-	0,8	-	0,5
11	2,7	-	1,5	-	1,4	-	1,7	-
14/15	-	4,8	-	3,2	-	3,7	-	2,4
17	11,5	-	7,3	-	5,8	-	5,3	-
20/21	-	13,4	-	10,7	-	8,0	-	7,7
23	28,6	-	16,9	-	12,8	-	10,8	-

Tabel 3
Verzorgingsgraad

Verzorgingsgraad van het gebit van jongeren. Boven de stippellijn betreffen de cijfers het melkgebit, eronder het blijvend gebit.

Jaar	'87	'90	'93	'96	'99	'02/'03	'05	'09
Leeftijd								
5	26	-	24	-	14	-	17	-
8/9	-	49	-	54	-	49	-	62
8/9	-	46	-	44	-	57	-	67
11	69	-	71	-	44	-	51	-
14/15	-	75	-	74	-	62	-	70
17	80	-	85	-	64	-	73	-
20/21	-	87	-	86	-	69	-	79
23	86	-	91	-	76	-	77	-

6. Discussie en conclusies

Cariës is de meest voorkomende irreversibele gebitsaandoening bij jeugdigen. Uit dit onderzoek blijkt dat 47-61% respectievelijk hoge/lage SES groep van de 9-jarigen een niet gaaf melkgebit had. Van de 9-jarigen had 15-23%, van de 15-jarigen 47-58% en van de 21-jarigen 77-85% een niet gaaf blijvend gebit. Dit betekent dat het grootste deel van de Nederlandse jeugd met cariës te maken heeft, ondanks het feit dat de maatregelen om cariës te voorkomen bewezen effectief zijn. Zo is tweemaal daags poetsen met fluoride tandpasta wetenschappelijk onomstreden maar bleek bijna vier op de 10 van de 21-jarigen uit de lage SES groep dit advies niet op te volgen.

Lage SES

Er waren meer verschillen tussen de SES groepen in de zin dat de lage SES groep lager scoorde op:

- een cariësvrij gebit;
- onbehandelde cariës;
- aanwezige tandplaque;
- aantal eet- en drinkmomenten per dag bij 9-jarigen;
- dagelijks ontbijten;
- kiespijn bij 9-jarigen;
- lip- en tongpiercings.

Uit eerder onderzoek bij volwassenen in 2007 bleken ook verschillen in mondgezondheid tussen de hoge en de lage SES groep. De verschillen waren aanwezig in alle volwassen leeftijdsgroepen, en bleven in de loop der tijd gelijk. Uit dit onderzoek blijkt dat deze verschillen ook al op jeugdige leeftijd aanwezig zijn. Op grond van deze uitkomsten is de aanname gerechtvaardigd dat sociaaleconomische verschillen in mondgezondheid die op jeugdige leeftijd ontstaan, blijven voortbestaan in de volwassen leeftijd.

Gaaf gebit

De kans op een gaaf melkgebit bij 9-jarigen was in 2009 1,5 keer groter dan in 2003. Wanneer er sprake was van cariëservaring dan was er geen verschil tussen de onderzoeksjaren wanneer rekening gehouden werd met opleidingsniveau moeder, geslacht van het kind en etniciteit. Wat het blijvend gebit betrof was er geen verschil tussen de onderzoeksjaren ten aanzien van de kans op een gaaf blijvend gebit, noch op de mate van cariëservaring.

De kans op een gaaf blijvend gebit bij 15-jarigen was in 2009 1,6 keer groter dan in 2003. Wanneer er sprake was van cariëservaring dan was deze in 2009 lager dan in 2003. Er bleef een verschil in de tijd bestaan wanneer rekening werd gehouden met de factoren opleiding, geslacht en etniciteit. Bij 21-jarigen waren de kans op een gaaf gebit en de mate van cariëservaring tussen 2003 en 2009 niet veranderd.

Bij 21-jarigen was het percentage gave gebitten niet veranderd sinds 2003.

Gebitslijtage

Het percentage jeugdigen met tekenen van gebitslijtage was in 2009 in alle groepen (15- en 21-jarigen, hoge en lage SES) statisch significant hoger dan in 2003. Het probleem van gebitslijtage neemt toe in de loop van de tijd. Op dit moment laat het CVZ onderzoek uitvoeren naar de vraag hoe met de huidige stand van wetenschap en praktijk, optimaal kan worden vastgesteld wanneer gebitslijtage zo ernstig is, dat een ernstig functioneel probleem het gevolg is en er recht ontstaat op bijzondere tandheelkunde. De verwachting is dat de uitkomsten van dit onderzoek begin 2012 beschikbaar zijn.

Piercings

Het aantal lip- en tongpiercings is sinds 2003 sterk toegenomen. Piercings kunnen leiden tot tandfracturen, tandlijtage en terugtrekkend tandvlees en vormen daarmee een punt van zorg.

Cariës

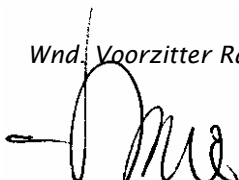
Er was in de periode 1990-2009 een toename van het percentage cariësvrije jeugdigen bij zowel de 20-jarigen (beide SES groepen) als bij de 14-jarigen uit de lage SES groep. Verder bleek de gemiddelde DMF score bij jeugdigen met cariëservaring te zijn afgenomen bij de 9-jarigen uit de hoge SES groep en bij de 20-jarigen uit de lage SES groep. Bij de andere jeugdigen waren de verschillen niet significant. De aantoonbare trends waren positief.

Interventies

De resultaten geven aan dat de aandacht bij interventies om het gebit gaaf te houden vooral gericht moet zijn op de voedingsvariabelen, met als aandachtsgroep de (ouders van) jeugdigen met een lage SES. Om vervolgens de mate van cariës te beperken zal de aandacht gericht moeten worden op zowel de voedingsvariabelen als de frequentie van tandenpoetsen.

College voor zorgverzekeringen

Wvd. Voorzitter Raad van Bestuur



dr. A. Boer