

Infrequent tandartsbezoek

Een onderzoek naar de beweegredenen van onregelmatig tandartsbezoek en de rol van angst voor de tandheelkundige behandeling en sociaaleconomische status

Samenvatting

Frequent tandartsbezoek heeft een positieve invloed op de mondgezondheid en mondgerelateerde kwaliteit van leven. Toch blijkt ongeveer 20% van de Nederlandse volwassen bevolking een infrequente tandartsbezoeker. Doel van dit onderzoek was, met behulp van de gegevens van het Nederlands Tweelingen register (n= 11.798), de belangrijkste kenmerken van infrequente tandartsbezoekers en hun beweegredenen hiervoor in kaart te brengen. Hierbij werd rekening gehouden met mate van tandartsangst en verschillen in opleidingsniveau. De voornaamste zelfgerapporteerde beweegredenen voor infrequent tandartsbezoek waren het hebben van een prima gebit (41,2%), het (deels) edentaat zijn (25,1%, bij lager opgeleiden noemde zelfs 53,2% edentaat zijn als hoofdeden) en angst voor tandartsbehandelingen (13,9%). Onder mensen met weinig of geen angst voor de tandheelkundige behandeling was een prima staat van het gebit de meest voorkomende beweegreden voor infrequent tandartsbezoek. Onder mensen met een laag opleidingsniveau was de meest voorkomende beweegreden het (deels) edentaat zijn.



M.A. (Marleen) van der Garde

masterstudent tandheelkunde,
Academisch Centrum Tandheelkunde
Amsterdam (ACTA); e-mailadres:
m.a.vander.garde@student.acta.nl.

S. (Shanna) Buitenhuis

masterstudent tandheelkunde,
Academisch Centrum Tandheelkunde
Amsterdam (ACTA); e-mailadres:
s.a.buitenhuis@student.acta.nl.

M.W. (Michiel) van der Linden

universitair docent, afdeling
Maatschappij en Mondgezondheid,
Academisch Centrum Tandheelkunde
Amsterdam (ACTA).

A. (Ad) de Jongh

tandarts, gz-psycholoog,
bijzonder hoogleraar angst- en
gedragsstoornissen, Academisch
Centrum Tandheelkunde
Amsterdam (ACTA); e-mailadres:
a.de.jongh@acta.nl.

Trefwoorden:

Tandartsbezoek, sociaaleconomische
status (SES), tandartsangst,
beweegredenen, edentaat, Nederlands
Tweelingen Register

Leerdoelen:

Na bestuderen van dit artikel kunt u/
weet u:

- de meest voorkomende beweegredenen voor infrequent tandartsbezoek onder de Nederlandse algemene bevolking;
- welke factoren significant gerelateerd zijn aan infrequent tandartsbezoek.

Het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek is een verplicht onderdeel van de bacheloropleiding tandheelkunde. Op basis daarvan schrijven de studenten een scriptie. ACTA-studenten Marleen van der Garde en Shanna Buitenhuis hebben onderzoek gedaan naar de beweegredenen voor infrequent tandartsbezoek. Dit artikel betreft een ingekorte versie van hun scriptie.

INLEIDING

Frequent tandartsbezoek kan bijdragen aan de mondgezondheid en mondgerelateerde kwaliteit van leven (*Oral Health Related Quality of Life*; OHRQoL)¹. OHRQoL wordt gedefinieerd als de impact van orale stoornissen op aspecten van het dagelijks leven, die iemands perceptie op het leven beïnvloedt².

Uit gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt, op basis van een gezondheidsenquête onder personen uit de Basisregistratie Personen dat in de periode 2014-2020 gemiddeld 20% van de Nederlandse volwassenen minder dan één contactmoment met een tandarts per jaar had gehad³. Uit ander onderzoek blijkt dat onder andere angst voor tandheelkundige behandeling, kosten, 'gebrek aan tijd' en het feit 'dat een behandeling niet nodig' zou zijn, het vaakst gerapporteerd worden als beweegredenen voor infrequent tandartsbezoek⁴⁻⁶.

Ongeveer een kwart van de Nederlandse bevolking geeft aan angst voor tandheelkundige behandeling te hebben⁷. Daarnaast is gebleken dat mensen met deze angst ongeveer twee keer zo vaak niet de tandarts bezoeken dan mensen zonder tandartsangst⁸. Er lijken ook verschillen te zijn in beweegredenen tussen mensen met een hoge en lage angstscore⁹. Uit onderzoek dat in Australië werd uitgevoerd kwam naar voren dat mensen met een hoge tandartsangst het vaakst toch de kosten van een tandheelkundige behandeling als beweegreden voor infrequent tandartsbezoek gaven. Hun tandartsangst kwam pas daarna als beweegreden, gevolgd door de slechte klik met de tandarts, zorgen met betrekking tot pijn en onaangename ervaringen in het verleden. Mensen met weinig tandartsangst gaven in dit onderzoek kosten en gebrek aan tijd als voornaamste beweegredenen.

Naast tandartsangst blijkt sociaaleconomische status (SES) een rol te spelen bij infrequent tandartsbezoek en dit hangt samen met een slechte mondgezondheid en een lage OHRQoL^{10,11}. Opleidingsniveau is een veel gebruikte maat voor het bepalen van SES. In 2018 was 29% van de 25-plussers in Nederland laag opgeleid¹². Laagopgeleiden rapporteren vaker kosten als reden om niet naar de tandarts te gaan dan hoogopgeleiden¹⁰.

Het doel van dit onderzoek was de beweegredenen van de Nederlandse volwassen bevolking om infrequent de tandarts

te bezoeken, te achterhalen en te begrijpen. Specifiek werden de kenmerken en beweegredenen voor infrequent tandartsbezoek van de groepen met een hoge mate van angst voor de tandarts en een lage SES onderzocht. Dit kan uiteindelijk helpen gerichte interventies te ontwerpen, die ervoor kunnen zorgen dat onder de gehele bevolking meer mensen frequent de tandarts zullen bezoeken. Dit kan vervolgens weer bijdragen aan betere mondgezondheid onder de gehele bevolking¹.

METHODE

Het onderhavige onderzoek betrof een secundaire analyse van eerder verzamelde data van vragenlijsten vanuit het Nederlands Tweelingen Register¹³. De onderzoeksgegevens waren op basis van zelfrapportage en afkomstig van 11.798 deelnemers van het Nederlands Tweelingen Register met een leeftijd van achttien jaar of ouder in 2011 en 2012. Het Nederlands Tweelingen Register voert longitudinale vragenlijstonderzoeken uit onder tweelingen en hun familieleden. Deelnemers van dit register die in een periode van vijf jaar vier keer of minder dan vier keer de tandarts bezochten, werden als infrequente bezoekers beschouwd. De mate van angst voor tandartsbehandelingen werd gemeten aan de hand van de *Dental Anxiety Scale* (DAS). Er werd onderscheid gemaakt in hoge (DAS-score ≥ 13) en lage (DAS-score < 13) mate van angst voor de tandheelkundige behandeling¹⁴. Opleidingsniveau werd gebruikt als indicator voor sociaaleconomische status, waarbij een onderscheid werd gemaakt tussen laag (alleen basisschool of lager beroepsonderwijs), middelbaar (MBO of alleen middelbare school) en hoog opleidingsniveau (HBO en universiteit). Beweegredenen, angstscores en demografische variabelen werden geanalyseerd met beschrijvende statistiek. Onderlinge samenhang werd met de chikwadraattoets getoetst en verschillen tussen gemiddelden met de onafhankelijke t-toets. Relatieve risico's werden berekend als risk ratio's met 95% betrouwbaarheidsintervallen.

RESULTATEN

Van de deelnemers behoorden 21% tot de groep infrequente tandartsbezoekers. 47,7% was hoogopgeleid en de prevalentie van mensen met een hoge angst voor de tandarts was 5,5%.

Kenmerken infrequente tandartsbezoekers

Tabel 1 geeft de demografische kenmerken, dentitie en mate van angst weer van de frequente en infrequente tandartsbezoekers. Onder infrequente tandartsbezoekers was er een significant groter aandeel: mannen, edentaten, mensen met veel angst voor de tandheelkundige behandeling en mensen met laag opleidingsniveau dan in de groep met frequente bezoekers. De gemiddelden van leeftijd en scores op de angstvragenlijst bleken significant hoger in de groep

Tabel 1: Demografische karakteristieken, dentitie en mate van angst van deelnemers die frequente of infrequente tandartsbezoekers zijn met bijbehorende p-waarde, risk ratio en 95% betrouwbaarheidsintervallen

	Infrequente bezoekers* (N=2.168)	Frequente bezoekers* (N=9.630)	P**	RR (95% BI)
Geslacht, %				
Man	47,1	36,4	<0,001	1,43 (1,33-1,55)
Vrouw	52,9	63,6	-	1 (ref. cat.)
Leeftijd in jaren, gem. (SD)	45,9 (17,7)	44,2 (16,2)	<0,001	-
Eigen gebit, %				
Nee	17,7	1,2	<0,001	4,89 (4,59-5,21)
Ja	82,3	98,8	-	1 (ref. cat.)
DAS-score, gem. (SD)	8,1 (3,3)	7,3 (2,6)	<0,001	-
Laag (<13), %	90,0	95,4	-	1 (ref. cat.)
Hoog (≥13), %	10,0	4,6	<0,001	1,89 (1,68-2,14)
Opleidingsniveau (%)				
Laag (basisschool, lager beroepsonderwijs)	28,1	18,8	-	1 (ref. cat.)
Middelbaar (MBO, alleen middelbare school)	29,0	32,7	<0,001	0,64 (0,57-0,72)
Hoog (HBO, universiteit)	43,9	48,5	<0,001	0,67 (0,60-0,75)
Geboorteland				
Nederland, %	97,5	97,5	0,965	1,01 (0,74-1,37)
Elders, %	2,5	2,5	-	1 (ref. cat.)
BMI, gem (±SD)	24,8 (4,1)	24,5 (3,9)	0,002	-

RR: Relatief risico. 95 % BI: 95% betrouwbaarheidsinterval. SD: standaarddeviatie. DAS: Dental Anxiety Scale. MBO: Middelbaar Beroeps Onderwijs. HBO: Hoger Beroeps Onderwijs.

* Frequentie bezoekers: gedefinieerd als..

** P waarde voor X²-toets (nominale en ordinale variabelen) of t-toets (continue variabelen)

van infrequente tandartsbezoekers dan in de frequente bezoekersgroep.

Beweegredenen infrequent tandartsbezoek

In **Figuur 1** staan de zelfgerapporteerde beweegredenen voor het niet frequent bezoeken van een tandarts weergegeven. De meest gerapporteerde beweegredenen waren: “Mijn gebit is in prima staat” (41,2%); “Ik heb weinig/geen eigen tanden of kiezen meer” (25,1%) en “Ik heb een angst voor tandartsbehandelingen” (13,9%). Per deelnemer waren meerdere antwoorden mogelijk.

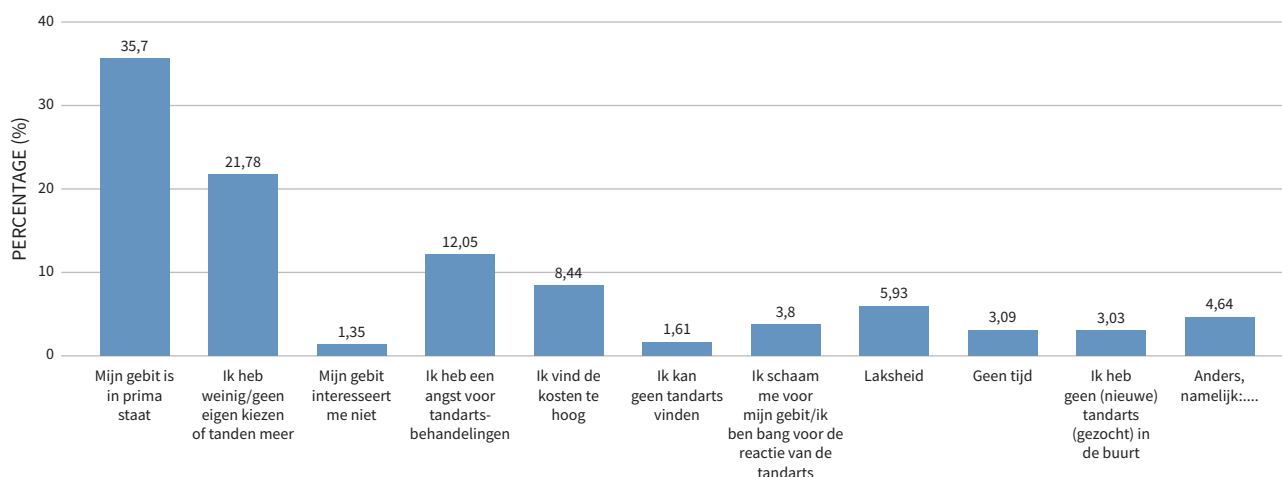
Beweegredenen infrequent bezoek naar mate van tandartsangst

In **Figuur 2** staan de zelfgerapporteerde beweegredenen voor het niet frequent bezoeken van een tandarts weergegeven, waarbij een uitsplitsing werd gemaakt naar mensen met een lage en die met een hoge mate van angst voor de tandheelkundige behandeling. De drie meest voorkomende beweegredenen voor infrequent tandartsbezoek in de

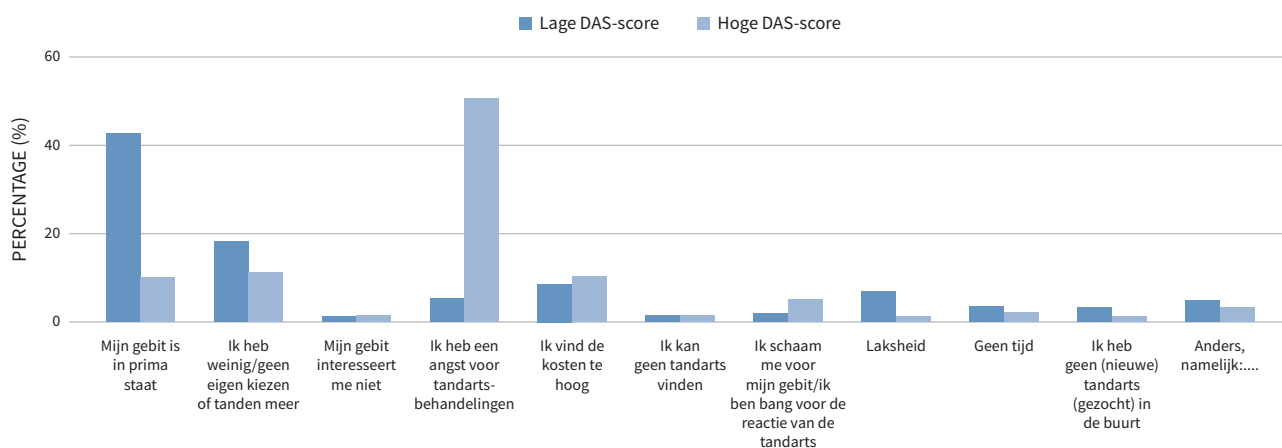
groep met hoge angstscores waren: “Ik heb een angst voor tandartsbehandelingen” (70,2%); “Ik heb weinig/geen eigen tanden of kiezen meer” (15,8%) en “Ik vind de kosten te hoog” (14,6%). In de groep met weinig of geen angst voor de tandheelkundige behandeling gaven de meeste deelnemers “Mijn gebit is in prima staat” (48,5%) als belangrijkste beweegredenen.

Beweegredenen infrequent bezoek naar SES

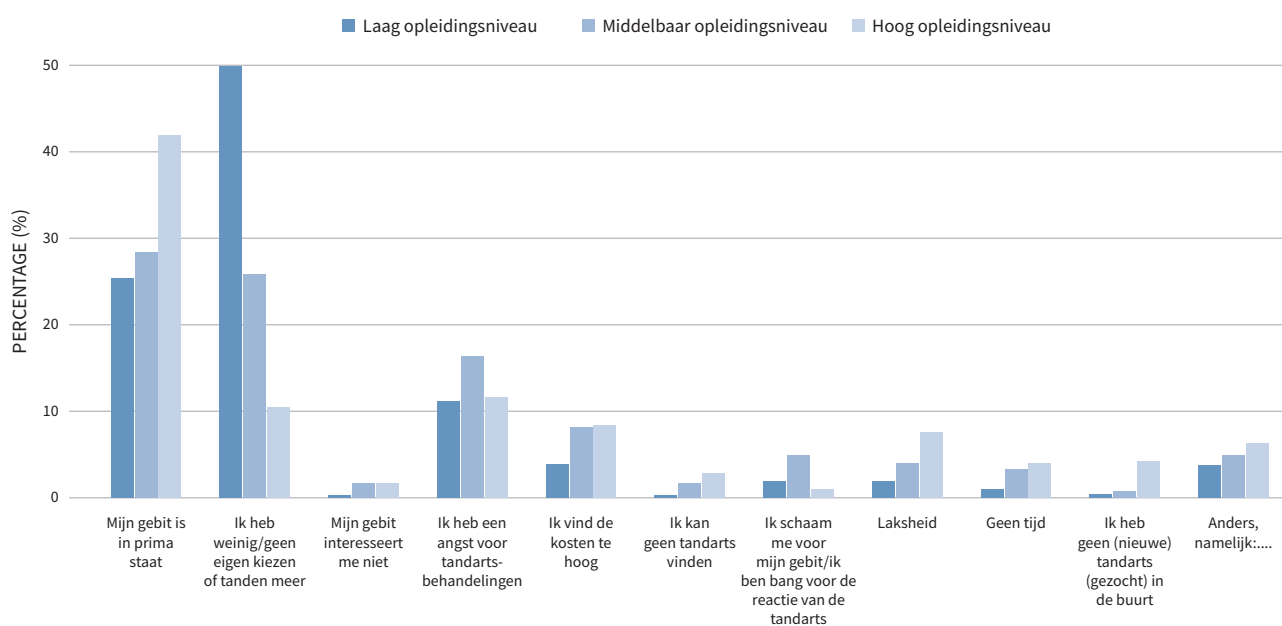
In **Figuur 3** staan de zelfgerapporteerde beweegredenen voor het niet frequent bezoeken van de tandarts weergegeven, met een uitsplitsing naar verschillende opleidingsniveaus. De drie meest zelfgerapporteerde beweegredenen ten aanzien van de groep met laag opleidingsniveau waren: “Ik heb weinig/geen eigen tanden of kiezen meer” (53,2%); “Mijn gebit is in prima staat” (27,1%) en “Ik heb een angst voor tandartsbehandelingen” (11,9%). “Mijn gebit is in prima staat” was bij zowel middelbaar als hoog opleidingsniveau de meest gegeven beweegreden (32,6% en 49,3%, respectievelijk). Patiënten met een laag opleidingsniveau gaven significant



Figuur 1: Redenen voor het niet bezoeken van de tandarts



Figuur 2: Redenen voor het niet bezoeken van de tandarts: DAS-score



Figuur 3: Redenen voor het niet bezoeken van de tandarts: Opleidingsniveau

vaker het hebben van weinig of geen eigen tanden of kiezen als beweegreden voor infrequent tandartsbezoek dan patiënten met een middelbaar of hoog opleidingsniveau.

RESULTATENBESPREKING

De meest genoemde beweegreden onder infrequente tandartsbezoekers was “Mijn gebit is in prima staat”. Om vast te stellen wat dit betekent voor interventies in de vorm van voorlichtingsprogramma's, om de frequentie van het tandartsbezoek te verhogen, bij mensen die hun gebit als prima ervaren, is vervolgonderzoek gewenst. Zo zou de relatie tussen zelfgerapporteerde en daadwerkelijke mondgezondheid onderzocht moeten worden. Kan het zijn dat klachten gebagatelliseerd worden, de mondgezondheid gedevalueerd wordt en/of het belang van preventie niet wordt ingezien? De beweegreden die ook vaak werd genoemd was het missen van tanden of kiezen. Edentaten behoeven mogelijk minder contactmomenten met de tandarts per jaar. Het lijkt van belang te onderzoeken of interventies voor verhoging van de frequentie van het tandartsbezoek onder edentaten nuttig is, aangezien hierover nog weinig bekend is. Mensen met een hoge tandartsangst gaven niet altijd hun angst als beweegreden voor infrequent tandartsbezoek, en een deel gaf meerdere beweegredenen aan naast angst. Dit resultaat kan duiden op schaamte voor of het niet bewust zijn van hun tandartsangst.

CONCLUSIE

Infrequent tandartsbezoek bleek vooral verband te houden met een hoge mate van angst voor de tandheelkundige behandeling, een laag opleidingsniveau en edentaat zijn. De meest genoemde beweegredenen voor infrequent tandartsbezoek waren: het hebben van een prima gebit, het hebben van weinig/geen eigen tanden of kiezen en angst voor tandartsbehandelingen. Angst als beweegreden werd door mensen met een hoge angstscore het vaakst benoemd, gevolgd door (deels) edentaat zijn en te hoge kosten. Het (deels) edentaat zijn vormde de meest voorkomende beweegreden voor infrequent tandartsbezoek onder mensen met een laag opleidingsniveau.

Aanbevelingen

Het onderzoek leverde een aantal klinische implicaties en inzichten op voor vervolgonderzoek. Mensen met angst voor tandartsbehandelingen ervaren een gezondheidsprobleem en behoeven daarom interventies en behandelingen die passen bij deze kenmerken. Dit kan er op lange termijn voor zorgen dat zij vaker een tandarts zullen bezoeken. Hoe de frequentie van tandartsbezoek bij (deels) edentaten en mensen die hun gebit als prima rapporteren kan worden verhoogd, dient verder onderzocht te worden. Mogelijk speelt onvoldoende bewustzijn van het belang van preventie hierbij een rol. ■

Referenties

1. Åström AN, Ekback G, Ordell S, Nasir E. Long-term routine dental attendance: influence on tooth loss and oral health-related quality of life in Swedish older adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2014 Oct;42:460-9.
2. Locker D, Allen F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure?. *Commun Dent Oral Epidemiol*. 2007 Dec;35:401-11.
3. Centraal Bureau voor de Statistiek. Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken. (Versie 2014-2020) [Internet]. Beschikbaar via <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005NED/table?ts=1616232863648>. [Geraadpleegd op 15 januari 2021].
4. Quteish Taani DSM. Dental anxiety and regularity of dental attendance in younger adults. *J Oral Rehabil*. 2002 Jun;29:604-8.
5. Hill KB, White DA, Morris AJ, Goodwin N, Burke FJT, Hill KB. National evaluation of personal dental services: a qualitative investigation into patients' perceptions of dental services. *Br Dent J*. 2003 Dec;195:654-6.
6. Hill KB, Chadwick B, Freeman R, O'Sullivan I, Murray JJ. Adult Dental Health Survey 2009: relationships between dental attendance patterns, oral health behaviour and the current barriers to dental care. *Br Dent J*. 2013 Jan;214:25-32.
7. Oosterink FMD, de Jongh A, Hoogstraten J. Prevalence of dental fear and phobia relative to other fear and phobia subtypes. *Eur J Oral Sci*. 2009 Apr;117:135-43.
8. Van Houtem, CMHH. Anxiety, fainting and gagging in dentistry: Separate or overlapping constructs? (Proefschrift). Amsterdam; Universiteit van Amsterdam; 2016.
9. Armfield JM, Ketting M. Predictors of dental avoidance among Australian adults with different levels of dental anxiety. *Health Psychol*. 2015;34:929-40.
10. Schuller A, Van Kempen I, Vermaire E, Poorterman J, Verlinden A, Hofstetter H, et al. Een onderzoek naar de mondgezondheid en het tandheelkundig preventief gedrag van volwassenen in Nederland in 2013 [Internet]. Beschikbaar via: <https://www.staatvandemondzorg.nl/app/uploads/2019/06/Gebit-fit.pdf>. [Geraadpleegd op 24 januari, 2021].
11. Knorst JK, Sfreddo CS, de F. Meira G, Zanatta FB, Vettore MV, Ardenghi TM. Socioeconomic status and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2021 Apr;49:95-102.
12. Volksgezondheidzorg.info. Sociaaleconomische status | Cijfers & Context | Opleiding |. [Internet]. Beschikbaar via: <https://www.volksgezondheidzorg.info/onderwerp/sociaaleconomischestatus/cijfers-context/opleiding#node-opleidingsniveau>. [Geraadpleegd op 18 januari, 2021].
13. Ligthart L, Visscher CM, van Houtem CMHH, Geels LM, Vink JM, de Jongh A, et al. Comorbidity Among Multiple Pain Symptoms and Anxious Depression in a Dutch Population Sample. *J Pain*. 2014 Sep;15:945-55.
14. Corah NL, Gale EN, Illig SJ. Assessment of a dental anxiety scale. *J Am Dent Assoc*. 1978 Nov;97:816-9.