



Voor u uitgestippeld...

Sociaal-economische mondgezondheidsverschillen bij Nederlandse kinderen

Gelezen door Maarten Remmers en Riet Haasnoot

In Nederland wordt mondzorg voor alle kinderen tot 18 jaar volledig vergoed door de basisverzekering. Desondanks zijn er sociaal-economische verschillen te zien in de mondgezondheid van kinderen waarbij kinderen uit lagere sociaaleconomische klassen vaker gaatjes (cariës) hebben dan kinderen met een hoge sociaal-economische status. Cariës is goed te voorkomen. Sociaal-economische gezondheidsverschillen zouden kunnen worden verkleind door meer individuele en collectieve interventies in te zetten bij gezinnen met een lage sociaal-economische status.

◉ **STIP: wat lezen wij?**

Wij lezen het artikel *Socio-economic inequality in oral health in childhood to young adulthood, despite full dental coverage* van Verlinden *et al.* Dit artikel uit 2019 beschrijft sociaal-economische gezondheidsverschillen in mondgezondheid in Nederland, waar mondzorg voor kinderen tot 18 jaar volledig wordt vergoed door de basisverzekering.

Hoe gingen de onderzoekers te werk en wat vonden ze?

De onderzoekers namen een steekproef uit de bevolking in **vier grote steden** in Nederland die representatief zijn voor de Nederlandse bevolking. Ze nodigden 13,961 mensen uit om deel te nemen aan het onderzoek (in de leeftijden van 5, 8, 11, 14, 17, 20 en 23 jaar), en **3,022 kinderen en jongeren** (23%) namen daadwerkelijk deel.

Data werd verzameld tijdens **tandheelkundige onderzoeken** en door het afnemen van **vragenlijsten**. Bij de analyse werd onderscheid gemaakt naar **leeftijd** van het kind/de jongere en werd rekening gehouden met het **soort gebit** (melkgebit of blijvend gebit). Voor de klinische beoordeling werd gebruik gemaakt van de *'decayed, missing, and restored (filled) teeth'* (**DMFT**)-index. De klinische onderzoeken werden uitgevoerd door speciaal hiervoor gekalibreerde tandartsen in een tandartsbus.

Voor kinderen tot 11 jaar werd het opleidingsniveau van de moeder gebruikt als indicator voor sociaal-economische status en bij 14- tot 23-jarigen het opleidingsniveau van het kind zelf. Hierbij werd het volgen of afgerond hebben van havo, vwo, gymnasium, hbo, universiteit of hoger als hoge sociaal-economische status ingedeeld en de overige opleidingsniveaus als een lage sociaal-economische status. Bij alle kinderen ongeacht sociaal-economische status gold dat het risico op cariës toenam met het toenemen van de leeftijd.

Kinderen/jongeren met een lage sociaal-economische status hadden op elke leeftijd een hoger risico op cariës in het gebit dan kinderen/jongeren met een hoge sociaal-economische status. Ook was bij vrijwel alle leeftijdsgroepen het percentage met een cariësvrij gebit bij kinderen met een lage sociaal-economische status lager dan bij kinderen met een hoge sociaal-economische status. Als er sprake was van cariës dan ging het vaker om meer cariës bij kinderen met een lage sociaal-economische status, dit was ook zo voor oudere kinderen.

Wat is van belang voor de interpretatie van de resultaten?

Slechts 23 procent van de mensen die uitgenodigd werden om deel te nemen, namen ook daadwerkelijk deel aan het onderzoek. Redenen om niet te willen deelnemen waren gebrek aan interesse, gebrek aan tijd of angst. Met name deze laatste factor kan tot een onderschatting van het voorkomen van cariës hebben geleid (want kinderen/ouders met meer gebitsklachten zullen wellicht sneller bang zijn om naar een mondzorgprofessional te gaan). Dit betekent dat het beeld dat hier geschetst wordt mogelijk iets te rooskleurig is.

◉ **STIP: wat kan de JGZ hiermee volgens de Stippel-Brigade?**

Voor professionals in de JGZ is het belangrijk om bewust te blijven van de sociaal-economische gezondheidsverschillen, die ondanks het feit dat mondzorg voor kinderen volledig wordt vergoed ook op het gebied van mondgezondheid aanwezig zijn, zo concluderen de auteurs. De aanwezigheid van cariës op jonge leeftijd benadrukt daarnaast ook het belang van preventie vanaf het moment dat kinderen tanden krijgen. Voor de jeugdgezondheidszorg is het belangrijk om van jongs af aan mondgezondheid te bevorderen, ouders te adviseren vanaf de eerste tand tanden te poetsen met fluoride houdende tandpasta en maximaal 7 keer op een dag iets te eten of te drinken. Daarnaast is het advies om ouders hun kind op jonge leeftijd, vanaf de eerste tand al mee te nemen naar een mondzorgprofessional zodat het kind hier vertrouwd mee raakt en de mondzorgprofessional de ouders van informatie en begeleiding kan voorzien. Ook is het belang van gezonde voeding, tijdig stoppen met drinkfles, het bevorderen van gezond (water) drinken en het bespreken van mondhygiëne een taak die de jeugdgezondheidszorg goed op zich kan nemen. Samenwerking met mondzorgprofessionals en scholen zou hierin helpend kunnen zijn, waarin de JGZ een signalerende en adviserende functie op zich kan nemen en kan meewerken aan collectieve interventies. Op beleidsniveau kunnen gegevens die de jeugdgezondheidszorg verzamelt gebruikt worden om gemeenten gerichte beleidskeuzes te laten maken.

◉ **STIP: waarom dan?**

Cariës is bij kinderen het meest frequent voorkomende gezondheidsprobleem en kan veel klachten geven zoals pijn, ongemak, infecties of verlies van tanden en kiezen (met consequenties als stigmatisering). Cariës is echter te voorkomen door goede mondhygiëne en niet te vaak te eten en te drinken op een dag (maximaal 7 keer met uitzondering van water). Mondhygiëne en voeding zijn onderwerpen die in de jeugdgezondheidszorg reeds belangrijke onderwerpen zijn. Daarom is het logisch om in de jeugdgezondheidszorg ook de link naar mondzorg te leggen. Dit sluit perfect aan bij het preventieve karakter van de jeugdgezondheidszorg en bij de taak die de jeugdgezondheidszorg heeft in het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Juist omdat verschillen in mondgezondheid groter worden bij het

toenemen van de leeftijd is het belangrijk om er zo vroeg mogelijk bij te zijn. Dit onderzoek maakt duidelijk dat extra aandacht voor de jonge groep daarbij van belang is.

◉ **STIP: reactie van de auteur**

“Ondanks de gelijke kansen van kinderen qua tandheelkundige zorg in Nederland hebben kinderen met een lage sociaal-economische status vaker en meer cariës dan kinderen met een hoge sociaal-economische status. Deze sociaal-economische verschillen zijn al vanaf zeer jonge leeftijd zichtbaar en blijven ook zichtbaar bij oudere kinderen. Juist daarom is het van belang om alle ouders, en in het bijzonder ouders met een lage sociaal-economische status, zo vroeg mogelijk bewust te maken van de mondverzorgingsadviezen voor kinderen.

Een samenwerking tussen JGZ-professionals en mondzorgprofessionals is aan te raden waarbij beide beroepsgroepen elkaar kunnen versterken. Immers wanneer een JGZ-professional een kind ziet dat nog niet naar de mondzorgprofessional gaat, kunnen ze de ouder aanmoedigen om naar een mondzorgprofessional te gaan. Andersom kunnen mondzorgprofessionals bij gezinnen waarbij pedagogische problemen spelen bij inadequate mondverzorging, kinderen verwijzen naar de jeugdgezondheidszorg. Het zou mooi zijn als JGZ-professionals en mondzorgprofessionals meer gaan samenwerken in de toekomst om de sociaal-economische mondgezondheidsverschillen bij kinderen te verkleinen.”

◉ **STIP: ook nog wetenswaardig...**

- Koolhydraat- en suikerrijke voeding is cariogeen, maar ook obesogeen. Aandacht hiervoor kan bijdragen aan een gezonder gewicht.
- KNMT artikel [Vanaf doorbreken eerste tandje naar de tandarts? Ja!](#) met argumenten voor tandartsbezoek vanaf de eerste tand.
- In de [klinische praktijkrichtlijn "Mondzorg voor Jeugdigen: preventie en behandeling van cariës" \(2020\)](#) van Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) worden preventieve adviezen beschreven voor respectievelijk het melkgebit (uitgangsvraag 2.1) en het blijvend gebit (uitgangsvraag 3.1). Ook wordt de samenwerking met de JGZ expliciet beschreven (uitgangsvraag 4).

◉ **STIP: verantwoording**

Titel: Socio-economic inequality in oral health in childhood to young adulthood, despite full dental coverage.

Auteurs: DA Verlinden, SA Reijneveld, CI Lanting, JP van Wouwe, AA Schuller.

DOI-code: 10.1111/eos.12609.

Tags: #preventie, #psychosociaal #sociaal-economische gezondheidsverschillen, #mondzorg