

University of Groningen

## Barriers to effective periodontal care

Schaub, Robert Max Harco

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

1984

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Schaub, R. M. H. (1984). *Barriers to effective periodontal care*. s.n.

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

SAMENVATTING EN NABESCHOUWING.

7.1. Samenvatting.

Aan het einde van de zeventiger jaren werd door parodontologen en organisaties van tandartsen gewezen op onvoldoende zorgverlening voor het parodontium. Deze tekortkoming werd met name aangegeven, omdat vrij algemeen werd aangenomen dat parodontale afwijkingen wijd verbreid voorkwamen en ernstige gevolgen hadden (los staande tanden en kiezen en gebitsverlies). Dit concept over de aard en de betekenis van parodontale afwijkingen onderzocht overigens ook wel enige kritiek, die in dit proefschrift verder wordt uitgewerkt. Daarom wordt dit concept aangeduid met de term *het traditionele concept*. De kritiek hield in dat, ondanks het algemeen voorkomen van lichte tot matige parodontale afwijkingen, lang niet altijd parodontale afwijkingen zich progressief ontwikkelen en leiden tot gebitsverlies. Het lijkt er meer op dat sommige personen een verhoogd risico lopen op deze progressie. Dit concept van parodontale afwijkingen wordt daarom aangeduid als *het verhoogd risico concept*.

Het hier beschreven onderzoek was ten eerste gericht op het vaststellen van de omvang van het probleem dat parodontale zorgverlening onvoldoende was. Daartoe werd eerst nagegaan welk concept het meest valide was. De validiteit van het traditionele concept werd op drie criteria beoordeeld: (1) het voorkomen van ernstige parodontale problemen, (2) de progressie van parodontale afwijkingen met de leeftijd en (3) het aantal elementen met parodontale afwijkingen per persoon. Daarna werd onderzocht in welke mate de zorg tekort schoot, overigens in het licht van beide concepten van parodontale afwijkingen. Het traditionele concept werd immers algemeen geaccepteerd en verondersteld werd dat tandartsen ernaar zouden handelen.

Om te kunnen verklaren waarom die zorg niet voldoende was, werd van de gedragsbepalende of beïnvloedende factoren de interactie tussen tandarts en patiënt gekozen voor een nader onderzoek. Dit

gebeurde o.a. omdat het effect van parodontale zorg zo sterk afhankelijk is van zelfzorg. Voor een goede zelfzorg is hulp van en begeleiding door de tandarts nodig, waarvoor een goede interactie essentieel is.

Twee nul-hypothesen werden geformuleerd. Ten eerste werd gesteld dat de kwaliteit van de interactie niet van invloed zou zijn op de parodontale zorg (zelfzorg zowel als professionele zorg). Verder zou de interactie niet van invloed zijn op de parodontale gezondheid. Een model werd ontwikkeld waarin de relaties van de afhankelijke en onafhankelijke variabelen werden voorgesteld benevens mogelijke interfererende relaties bijvoorbeeld met betrekking tot demografische variabelen, kennis, houding en angst.

Het hier beschreven onderzoek was transversaal, terwijl gedrag en de invloed van gedragsbepalende factoren indirect werd gemeten door middel van zelf in te vullen vragenlijsten. In een klinisch onderzoek werd de toestand van de gebitselementen en de parodontale weefsels vastgesteld.

Een aselecte steekproef van 75 tandartsen - algemeen practici werd in het onderzoek betrokken, van wie er uiteindelijk 51 participeerden. De praktijken van deze tandartsen werden ieder gedurende één dag bezocht. Gedurende die dag werden ongeveer 10 patiënten die op die dag hun tandarts bezochten, gevraagd om mee te doen aan het onderzoek. Deze patiënten moesten 20 jaar of ouder zijn, ze moesten verzekerd zijn in het ziekenfonds en nog hun eigen gebit bezitten. Al met al deden 457 patiënten mee, waarvan ruim drie-kwart al gedurende een aantal jaren de tandarts regelmatig bezochten.

Speciale aandacht werd gegeven aan (1) het vaststellen van de gezondheidstoestand van het parodontium en (2) het meten van de kwaliteit van de tandarts patiënt interactie.

(1) De toestand van het parodontium werd vastgesteld door middel van TRS 621, een methode ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie en de International Dental Federation (internationale beroepsorganisatie van tandartsen). De criteria in deze meetmethode zijn vooral gebaseerd op symptomen van parodontale afwijkingen die specifieke behandeling vereisen. Daardoor is de

methode wat minder subtiel (meet minder kleine verschillen) dan vele van de bestaande methoden, waarvan de resultaten vaak gebruikt zijn om het traditionele concept te onderbouwen. TRS 621 werd gekozen, omdat de gegevens die ermee worden verkregen zich gemakkelijk laten omrekenen tot cijfers die de noodzaak tot behandeling aangeven. Deze laatste parameter werd essentieel geacht in relatie tot de afhankelijke variabele parodontale zorgverlening. Voor de omrekening werd gebruik gemaakt van de CPITN (Community Periodontal Index for Treatment Needs). Overigens betekende het gebruik van een minder subtiel methode voor het vaststellen van de parodontale gezondheid een zware test voor de houdbaarheid van het traditionele concept. Het traditionele concept was voorheen steeds gesteund met gegevens verkregen met methoden, die lichte symptomen van parodontale afwijkingen al aangeven als ziekte.

(2) De interactie tussen tandarts en patiënt werd onderzocht op basis van de theorie, dat deze interactie een dynamisch, op individuele patiënten en tandartsen ingesteld proces is. Daarbij wordt het gedrag van beide partners ten opzichte van elkaar bepaald door de verwachting over zichzelf en over elkaar. Dit in tegenstelling tot de veel meer structurele theorieën, waarin sociaal bepaalde rolverwachtingen overheersen. Op basis van dit dynamische model werd de kwaliteit van de interactie afgemeten aan de mate waarin tandarts en patiënt onderling overeenstemden in hun *percepties* van zichzelf en elkaar. Geen of een kleine discrepantie werd verondersteld een hoge kwaliteit van de interactie te representeren die positief zou correleren met de hoeveelheid en de kwaliteit van de parodontale zorg. Daarnaast werd verwacht dat tandartsen en patiënten elkaar positiever zouden waarderen als er meer zorg - zelfzorg en/of professionele zorg - aan de parodontale gezondheid werd besteed.

Om percepties te meten werd tandartsen en patiënten een aantal woorden en korte zinnen voorgelegd die tandartsen en patiënten beschrijven. Hen werd gevraagd op bipolaire schalen aan te geven in hoeverre deze van toepassing waren op zichzelf en op de ander (bijv. handig - onhandig als descriptor voor de tandarts en coöperatief - niet coöperatief voor de patiënt).

leine verschillen) dan  
le resultaten vaak ge-  
e onderbouwen. TRS 621  
worden verkregen zich  
die de noodzaak tot  
meter werd essentieel  
variabele parodontale  
gebruik gemaakt van de  
for Treatment Needs).  
minder subtiele methode  
e gezondheid een zware  
ditionele concept. Het  
s gesteund met gegevens  
omen van parodontale af-  
tiënt werd onderzocht op  
actie een dynamisch, op  
esteld proces is. Daarbij  
ten opzichte van elkaar  
lf en over elkaar. Dit in  
turele theorieën, waarin  
neersen. Op basis van dit  
n de interactie afgemeten  
e onderling overeenstemden  
ar. Geen of een kleine  
ge kwaliteit van de inter-  
ou correleren met de hoe-  
ntale zorg. Daarnaast werd  
elkaar positiever zouden  
en/of professionele zorg -  
teed.  
n en patiënten een aantal  
e tandartsen en patiënten  
laire schalen aan te geven  
op zichzelf en op de ander  
pctor voor de tandarts en  
patiënt).

De groep patiënten, die in dit onderzoek mee deed, bleek redelijk vergelijkbaar met andere, meer algemene populaties op grond van de toestand van het gebit (cariës, vullingen, missende elementen). Duidelijk was echter dat onregelmatige bezoekers van de tandarts ontbraken: erg slechte gebitten kwamen nauwelijks voor. Gemiddeld was de toestand van het gebit redelijk: weinig actieve problemen en een geringe behandelingsnoodzaak. Er was echter al heel wat gebeurd in het verleden, gezien de vele ontbrekende (gemiddeld 6) en gerestaureerde elementen (gemiddeld 12).

Het traditionele concept omtrent de aard en de betekenis van parodontale afwijkingen kon in het hier beschreven onderzoek niet worden gesteund. Weliswaar vertoonde 85% van de patiënten lichte tot matige symptomen, zoals gingivitis, tandsteen en enige pocket-vorming, maar ernstige parodontale afbraak kwam zelden voor. Tegen de verwachting in bleken vele ouderen geen ernstige parodontale problemen te hebben. Verder bleek, dat parodontale afbraak, indien aanwezig, vaak beperkt bleef tot enkele gebitselementen.

Als gevolg hiervan werd het concept van het verhoogd risico aanvaard, ook al omdat recente onderzoeken elders in de wereld vergelijkbare resultaten opleverden. Dit concept houdt in dat op ieder moment 10-15% van de volwassen bevolking met nog eigen tanden en kiezen forse parodontale afbraak zal vertonen, hoewel bij vrijwel iedereen op zijn minst verschijnselen van ontsteking van het tandvlees aanwezig zullen zijn. Overigens zal slechts een deel van deze risico groep uiteindelijk veel gebitselementen door parodontale afwijkingen kwijt raken.

Deze bevindingen maken het overigens twijfelachtig of methoden gericht op het aangeven van behandelingsnoodzaak of gezondheids-toestand van het parodontium door middel van één cijfer (bijv. CPITN) zinvol zijn. Vaak blijkt hierdoor een overschatting van de ernst van het probleem ten opzichte van de feitelijke situatie op te treden. Hetzelfde kan gezegd worden van het gebruik van een selectie van gebitselementen om metingen te verrichten. Hierdoor lijkt een onderschatting op te treden.

Naar verwachting waren de parodontale zelfzorg én de professionele zorg onvoldoende. Veel mensen poetsten hun tanden, maar slechts een klein deel van de respondenten gebruikte andere hulpmiddelen. Tandartsen verwijderden vrij algemeen tandsteen. Andere vormen van preventieve en curatieve zorg waren echter zeldzaam. Met andere woorden: noch tandartsen, noch patiënten besteedden veel aandacht aan het parodontium. Tandartsen handelden derhalve niet naar het traditionele concept van parodontale afwijkingen. Omdat ook geen aandacht werd gegeven aan duidelijke afwijkingen, moet echter worden vastgesteld dat de tandartsen ook niet handelden volgens het verhoogd risico concept.

Van de weinige zorg die werd gegeven nam een aantal, vooral jongere, tandartsen het grootste deel voor zijn rekening. Zij verschaften dan zorg aan al hun patiënten: zo had een aantal tandartsen het merendeel van hun patiënten tot het gebruik van tandenstokers gestimuleerd. Algemeen bleken patiënten die meer aan zelfzorg deden, ook meer professionele zorg (voor het merendeel ondersteunende, informatieve zorg) te krijgen.

De tandarts patiënt interactie bleek een veel minder grote en duidelijke rol te spelen dan werd verwacht. In ieder geval kon een gebrek aan zorg niet worden verklaard door een slechte interactie.

Opvallende resultaten van het onderzoek naar de kwaliteit van de interactie: de mate van overeenstemming in de manier waarop tandartsen hun eigen patiënten percipiëerden, de in het algemeen zeer positieve percepties en het feit dat men zichzelf wat minder positief beoordeelde dan de ander deed. Hoewel deze resultaten veroorzaakt zouden kunnen zijn door sociale wenselijkheid in de antwoorden van de respondenten, moet aangenomen worden, dat voor vele tandartsen en patiënten hun interactie nog sterk structureel bepaald is. Rolverwachtingen zijn kennelijk belangrijker dan individuele wensen en percepties.

De kwaliteit van de tandarts patiënt interactie bleek, zij het inconsistent, gerelateerd aan de kwaliteit en de kwantiteit van de parodontale zorg. De aard van de relatie was voorts niet

geheel  
patiënt  
meer p  
betrof  
betrokl  
patiënt  
trekki  
leggen  
De gen  
artsen  
percept  
wijst  
wisten  
naar.  
De ma  
percipi  
relatie  
werd g  
werden  
en pat  
tandart  
deskund  
Een o  
percipi  
barrièr  
samen t  
Deze i  
zelfs  
onvold  
Verond  
zoals  
gebrek  
mogeli  
kwalit  
vermin  
zorg,  
Oorzak

zelfzorg én de profes-  
etsten hun tanden, maar  
enten gebruikte andere  
ij algemeen tandsteen.  
eve zorg waren echter  
artsen, noch patiënten  
ntium. Tandartsen han-  
e concept van parodon-  
acht werd gegeven aan  
den vastgesteld dat de  
tverhoogd risico con-  
am een aantal, vooral  
por zijn rekening. Zij  
en: zo had een aantal  
en tot het gebruik van  
ten patiënten die meer  
e zorg (voor het meren-  
e krijgen.

veel minder grote en  
nt. In ieder geval kon  
ard door een slechte  
ar de kwaliteit van de  
in de manier waarop  
en, de in het algemeen  
dat men zichzelf wat  
er deed. Hoewel deze  
n door sociale wense-  
enten, moet aangenomen  
ten hun interactie nog  
tingen zijn kennelijk  
cepties.  
ractie bleek, zij het  
en de kwantiteit van  
atie was voorts niet

geheel in overeenstemming met de verwachtingen. Tandartsen en patiënten percipiëerden elkaar en zichzelf positiever als er meer professionele zorg werd gegeven/gekregen. Deze percepties betroffen de vakkundigheid van de tandarts, de mate waarin hij betrokkenheid bij de patiënt toonde en de mate waarin hij op de patiënt gericht was. Bij de patiënt had de perceptie vooral betrekking op zijn mate van assertiviteit (vragen stellen, overleggen over de aard van de behandeling).

De genoemde relaties waren niet geheel lineair. Een groep tandartsen, die noch veel, noch weinig zorg verschafte, had op alle percepties een lagere score dan alle andere tandartsen. Mogelijk wijst dit op onzekerheid. Deze tandartsen gaven enige zorg, wisten blijkbaar hoe dat moest, maar handelden er niet volledig naar.

De mate van overeenstemming waarmee tandartsen zichzelf percipiëerden en hun patiënten hun tandarts vertoonde ook relaties met parodontale zorg. Naarmate meer parodontale zorg werd gegeven werd de overeenstemming geringer. De verschillen werden gekarakteriseerd door positieve percepties van tandartsen en patiënten. De patiënten waren daarbij positiever over hun tandarts dan deze over zichzelf waren, bijv. aangaande deskundigheid en betrokkenheid.

Een omgekeerd verschil in percepties - bijv. tandartsen percipiëerden zichzelf positiever dan hun patiënten -, welke een barrière voor parodontal zorg zou kunnen zijn, bleek echter niet samen te hangen met een gebrek aan parodontale zorg. Deze inconsistente relaties verschaften onvoldoende steun om zelfs maar gedeeltelijk te verklaren waarom de parodontale zorg onvoldoende was.

Verondersteld werd dat de invloed van structurele aspecten, zoals rolverwachtingen, op de tandarts patiënt interactie en het gebrek aan parodontale zorg, sterk bijdroegen aan de onmogelijkheid een relatie te vinden tussen parodontale zorg en de kwaliteit van de interactie. Het is niet onmogelijk dat bij het verminderen van deze structurele aspecten en het toenemen van de zorg, deze relatie sterker wordt.

Oorzaken voor het onvoldoende verzorgen van het parodontium

moeten echter vooralsnog gezocht worden in de tekortkomingen in de kennis, de vaardigheden, de houding en de honorering van tandartsen en de in dit opzicht onvoldoende gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO).

#### 7.2. De consequenties van de resultaten.

*Recente ontwikkelingen.* Het hier beschreven onderzoek werd uitgevoerd in een tijdperk van snelle veranderingen. Deze veranderingen hebben waarschijnlijk een positieve invloed gehad op de parodontale zorgverlening. Na 1981 ontstond er een overschot aan tandartsen. Zowel tandartsen als de industrie, alsmede organisaties voor GVO kregen meer belangstelling voor parodontale afwijkingen. Tussen 1980 en 1984 verdubbelde bijvoorbeeld het aantal leden van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie. Er ontstond voorts een ruim aanbod in PAO-cursussen in parodontologie, waarvoor veel belangstelling bestaat.

Ook een verbetering van de tandheelkundige gezondheidszorg in het algemeen zou van invloed kunnen zijn: in 1984 waren 74% van ziekenfondsverzekerden (met nog een eigen gebit) en 82% van de particuliere patiënten regelmatig bezoeker van de tandarts.

*Het belang van parodontale afwijkingen.* Tandartsen en bestuurders dienen parodontale afwijkingen te beschouwen als een belangrijk gezondheidsprobleem. Op ieder moment loopt een aanzienlijk deel - naar schatting 5% - van Nederlandse volwassenen het risico om veel tanden en kiezen te verliezen vanwege parodontale afbraak (ongeveer 350.000 mensen). Gezien de huidige inzichten in het verloop van parodontale afwijkingen, kan een dergelijk gebitsverlies in korte tijd optreden, zelfs bij patiënten die goede zorg voor hun gebit dragen en regelmatig de tandarts bezoeken. Dit veroorzaakt psychologische en functionele, maar ook economische problemen: het verlies van voorgaande investeringen in zorgverlening.

Degenen, die niet tanden en kiezen kwijtraken, kunnen van minder ernstige problemen toch wel last hebben. Bijvoorbeeld door esthetische problemen (terug trekkend tandvlees, verschuiving van gebitselementen) of een slechte adem. Dergelijke problemen kunnen zich voordoen bij een groot deel van de bevolking.



de tekortkomingen in de honorering van de gezondheidsvoor-  
onderzoek werd uit-  
ingen. Deze verande-  
invloed gehad op de  
er een overschot aan  
rie, alsmede organi-  
voor parodontale af-  
de bijvoorbeeld het  
voor Parodontologie.  
arsussen in parodon-  
t.  
gezondheidszorg in  
n 1984 waren 74% van  
ebit) en 82% van de  
an de tandarts.  
artsen en bestuur-  
chouwen als een be-  
t loopt een aanzien-  
ndse volwassenen het  
vanwege parodontale  
e huidige inzichten  
kan een dergelijk  
s bij patiënten die  
tig de tandarts be-  
nctionele, maar ook  
aande investeringen  
, kunnen van minder  
Bijvoorbeeld door  
vrees, verschuiving  
ergelijke problemen  
de bevolking.

Het is moeilijk te schatten hoe de ontwikkelingen in de toekomst zullen zijn. Uit onderzoek in de Verenigde Staten blijkt dat de parodontale toestand van jongeren tussen 1960 en 1975 verbeterde: minder gingivitis, plaque en tandsteen. Onder ouderen nam het aantal pockets echter nog enigszins toe. Dit werd vooral toegeschreven aan het langere behoud van het natuurlijke gebit, terwijl de bevolking ouder werd. Met andere woorden: meer tanden en kiezen lopen langer het risico door parodontale afbraak te worden getroffen. Of hierdoor ook meer ernstige parodontale afwijkingen zullen voorkomen, valt nog te bezien. In het hier beschreven onderzoek werd weliswaar enige (negatieve) relatie gevonden tussen parodontale afwijkingen en missende elementen, maar in andere onderzoeken gebeurde dit niet (Cohen, 1980). Het is derhalve onduidelijk in hoeverre behoud van meer elementen leidt tot proportioneel meer ernstige afwijkingen. Voorts is vastgesteld dat ernstige parodontale afwijkingen en ernstige cariës problemen zelden gelijktijdig bij dezelfde elementen voorkomen (Ankkuriniemi and Ainamo, 1979; Bouma et al., 1984). Als wordt aangenomen dat in het verleden vooral cariës een reden voor gebitsverlies was, dan kan worden verondersteld dat behoud van deze elementen niet hoeft te leiden tot parodontale problemen. Op langere termijn zou meer zorg, dus minder parodontale afwijkingen bij jongeren, kunnen leiden tot minder parodontale afwijkingen op latere leeftijd.

In de komende tientallen jaren zal echter op zijn minst gerekend moeten worden op een gelijkblijvend percentage volwassenen met ernstige parodontale afbraak, omdat velen van hen nu al lichte tot matig ernstige problemen vertonen. Dat betekent dat de aantallen mensen met serieuze problemen vooralsnog groter worden, omdat meer mensen ouder worden en hun natuurlijk gebit langer behouden (Douglass et al., 1984). Parodontale problemen, tezamen met de weinig florissante toestand van de gebits-elementen, maken dat de mondgezondheid van volwassenen voorlopig als een gezondheidsprobleem van grote betekenis moet worden gezien.

*Parodontale zorgverlening.* Parodontale zorg bleek in hoge mate ontoereikend, zelfs voor regelmatige patiënten van de tandarts.

Voorts bleek dat factoren zoals angst, die zo sterk de tandheelkundige zorg beïnvloeden, niet van invloed waren op de parodontale zorg. De tandarts was, voorzover parodontale zorg aanwezig was, de enige bron. De professie heeft daarom de taak zo snel mogelijk zijn inspanningen op dit terrein op te voeren. Het is echter niet nodig om bij alle patiënten maximale vrijheid van symptomen na te streven. Een perfecte mondhygiëne, volledige verwijdering van tandsteen en een volledige eliminatie van ontsteking van het tandvlees en pockets lijkt niet altijd nodig. Een algemene verlaging van de mate waarin plaque en gingivitis aanwezig zijn is zinvol. Hiervoor is vooral ondersteunende en informatieve zorg nodig. Programma's gebaseerd op professionele prophylaxe lijken echter veelal overbodig.

De tandarts heeft een essentiële functie in het controleren en begeleiden van patiënten en het onderkennen van situaties die op een verhoogd risico op ernstige parodontale destructie duiden. Symptomen van actieve processen, zoals snel bloedende pockets wijzen hierop, hoewel betere indicatoren wenselijk zijn. Patiënten met een verhoogd risico dienen intensieve preventieve en curatieve zorg te krijgen.

De vraag wie de parodontale zorg moet verschaffen is van politieke aard. Pragmatisch geredeneerd zouden in Nederland hiervoor algemeen practici het meest aangewezen zijn: er is een overschot aan tandartsen, terwijl er slechts kleine aantallen mondhygiënisten en in de parodontologie gespecialiseerde tandartsen zijn. Uit een oogpunt van betere zorg zou echter ondersteunde (tot zelf zorg) en professionele preventieve zorg gegeven moeten worden door mondhygiënisten die daarvoor zijn opgeleid. In dit verband zou voor hen ook een belangrijke rol kunnen zijn weggelegd in het onderwijs in mondverzorging op de basisschool. Gecompliceerde zorg is mogelijk meer adequaat te geven door 'specialisten', gezien de geringe frequentie waarmee algemeen practici patiënten met ernstige problemen zullen zien en behandelen. Dat laatste lijkt echter, ook ten aanzien van andere mondgezondheidsproblemen, het voorland voor de professie. Ook voor cariës lijkt immers een verhoogd risico concept te gelden, terwijl ook andere - weinig voorkomende - afwijkingen meer aandacht zullen vragen.

In de organisatie van de zorgverlening op nationaal niveau bestaat een trend om doelstellingen voor de zorg te formuleren. Dergelijke doelstellingen worden van belang geacht voor de planning van mankracht. Bijvoorbeeld in 1982 werden op een conferentie gesteund door de Europese Gemeenschap doelstellingen geformuleerd voor de parodontale gezondheid voor verschillende leeftijdsgroepen in het jaar 2000. Voor deze doelstellingen heeft het concept van het verhoogde risico op het verwerven van ernstige parodontale afbraak duidelijke gevolgen. Zo werden de doelen op de genoemde EG-conferentie opgesteld in termen van CPITN-segmenten. Bijvoorbeeld niet meer dan 10% van de 65-plussers zou in 2000 één of meer segmenten met een diepe pocket mogen hebben.

In de eerste plaats lijken dergelijke doelen al bereikt te zijn in vele geïndustrialiseerde landen. Parodontale afbraak komt bijvoorbeeld niet zo vaak voor als men wel dacht. Verder zijn deze doelen gesteld in verwarrende termen. Eén segment of meer met diepe pockets kan alles betekenen van enkele geïsoleerde elementen met een diepe pocket tot ernstige gegeneraliseerde afbraak.

Doelstellingen voor parodontale zorg moeten echter veel meer gericht zijn op een vermindering van de groep mensen die een verhoogd risico op parodontale afbraak lopen. Daartoe moet veel meer gedacht worden in termen van actieve parodontale afwijkingen. Hoewel er (nog) geen algemeen aanvaarde criteria zijn lijkt het aanvaardbaar om voorlopig actieve parodontale afwijkingen te definiëren als de gelijktijdige aanwezigheid van plaque, tandsteen, gingivitis en pockets.

De planning van mankracht kan dan gericht zijn op preventie voor de gehele bevolking en intensieve curatieve en preventieve zorg voor de groep met een verhoogd risico.

Onderzoek. De acceptatie van het verhoogd risico concept maakt het nodig dat parodontologisch onderzoek hierop gebaseerd wordt en niet langer op het traditionele concept. Vooral onderzoek naar de oorzaken van verhoogd risico is essentieel, evenals de identificatie van indicatoren voor een verhoogd risico, die in de algemene praktijk bruikbaar zijn.

Het verhoogd risico concept heeft duidelijke gevolgen voor de uitvoering van klinisch parodontaal onderzoek. Het vergelijken van (kleine) aselechte groepen kan niet langer als adequaat worden gezien. Op die manier werd in het verleden en wordt ook nu nog de werkzaamheid van preventieve en curatieve middelen en maatregelen aangetoond, maar het blijft een vraag of de relevantie van de resultaten erg hoog is. Het onderzoek naar het effect van professionele prophylaxe programma's kan hiertoe als voorbeeld dienen. De meeste deelnemers, zowel in controle- als in experimentele groepen zouden in ieder geval in een goede conditie gebleven zijn. De lichte verbeteringen in de experimentele groepen lijken niet erg relevant. Daarom is het absoluut nodig in dit soort onderzoek personen met een verhoogd risico te betrekken, hoewel dit ongetwijfeld ethische problemen veroorzaakt.

*De tandarts patient interactie.* Vele factoren bepalen in meer of mindere mate gedrag ten aanzien van de mondgezondheid. Tot nu toe is het echter nog niet mogelijk geweest precies de invloed van deze factoren op gedrag en van gedrag op de mondgezondheid te bepalen (Crielaers, 1977; Tijmstra, 1980). Deze onderzoeken waren echter van het - inadequaat geachte - survey type (Tijmstra, 1981).

Het hier beschreven onderzoek was gericht op een zeer specifiek aspect van het gedrag, nl. de tandarts patiënt interactie. Dit aspect heeft een groot maatschappelijk belang, gezien de vele aandacht in de nieuwsmedia. De verwachte grote invloed werd niet gevonden. Naast de methodologische beperkingen, werden twee andere redenen hiervoor genoemd. Deze redenen geven aan dat het belang van de tandarts patiënt interactie niet veronachtzaamd kan worden. Door gebrek aan zorg, kennis en een zich bewust zijn van parodontale problemen konden patiënten en tandartsen nauwelijks in dit opzicht hun interactie negatief beoordelen. Verder zullen de sterke structurele aspecten (rol - verwachtingen) die de tandarts patiënt interactie beïnvloedden het identificeren van interacties met een lage kwaliteit voorkomen hebben.

De laatste bevinding is van groot belang. Tandartsbezoek is lange tijd bepaald door het tekort aan tandartsen: er was geen

lijke gevolgen voor de  
zoek. Het vergelijken  
langer als adequaat  
verleden en wordt ook  
curatieve middelen en  
een vraag of de rele-  
et onderzoek naar het  
amma's kan hiertoe als  
owel in controle- als  
eval in een goede con-  
en in de experimentele  
is het absoluut nodig  
verhoogd risico te be-  
problemen veroorzaakt.

ren bepalen in meer of  
mondgezondheid. Tot nu  
est precies de invloed  
g op de mondgezondheid  
980). Deze onderzoeken  
achte - survey type

op een zeer specifiek  
patiënt interactie. Dit  
belang, gezien de vele  
grote invloed werd niet  
erkingen, werden twee  
lenen geven aan dat het  
le niet veronachtzaamd  
en een zich bewust zijn  
iënten en tandartsen  
e negatief beoordelen.

aspecten (rol - ver-  
ractie beïnvloedden het  
ge kwaliteit voorkomen  
ng. Tandartsbezoek is  
andartsen: er was geen

keus. Structurele aspecten en rolverwachtingen spelen daarom een belangrijke rol, die echter met een toename van het aantal tandartsen en een grotere mondigheid van de patiënten af zal nemen. Tandartsen die nog sterk inspelen op de structurele aspecten van hun relatie met de patiënt zullen daarom meer problemen gaan ontmoeten. Dat maakt een training in communicatieve vaardigheden tijdens de opleiding essentieel, vooral omdat het hier beschreven onderzoek aantoonde hoezeer patiënten en tandartsen goede communicatie waarderen.