

**ETNICITEIT, MONDGEZONDHEID EN
PREVENTIEF GEDRAG:
EEN ONDERZOEK
ONDER AMSTERDAMMERTJES**

door dhr. G.H. Verrips,
wetenschappelijk medewerker
NIPG/TNO¹⁾



Vraagstelling

Het onderzoek kende twee vraagstellingen:

1. in hoeverre hebben 5- en 11-jarige Amsterdamse kinderen van ouders die in Turkije of Marokko zijn geboren een slechtere mondgezondheid, in termen van prevalentie en ernst van (on)behandelde cariës en tandplak, dan kinderen van Nederlandse ouders;
2. welke factoren zijn mogelijk determinerend voor de mondgezondheid van deze groepen?

Methode

De onderzoekspopulatie bestond uit Amsterdamse 5- en 11-jarigen, die scholen bezoeken met relatief veel kinderen van Turkse of Marokkaanse ouders.

Om de eerste onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, werd een steekproef van 674 5-jarige en 619 11-jarige kinderen tandheelkundig onderzocht.

¹⁾ Weergegeven is de samenvatting van het rapport "Mondgezondheid van Amsterdammertjes", Verrips e.a., 1990. Deze komt in hoge mate overeen met de lezing van de heer Verrips.

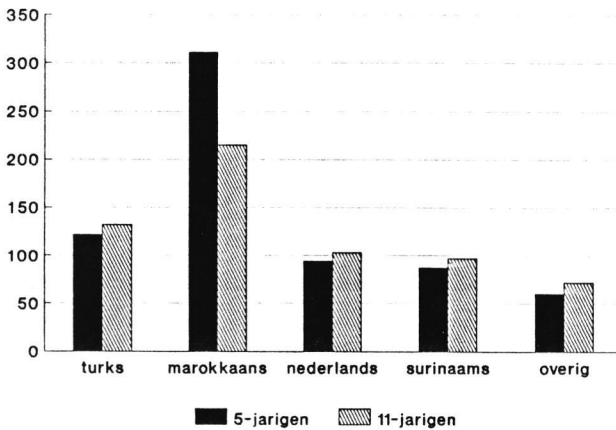


Fig. 1. Steekproefomvang naar leeftijd en etniciteit.

Om zicht te krijgen op de tweede vraag, werden de ouders van de 5-jarigen thuis in hun moedertaal geïnterviewd; de 11-jarige kinderen vulden zelf op school een vragenlijst in.

5-jarigen

Resultaten

Uit het tandheelkundig onderzoek bleek

- dat Turkse en Marokkaanse 5-jarige kleuters gemiddeld meer dan tweemaal zoveel cariëslaesies hadden als hun Nederlandse en Surinaamse/Antilliaanse leeftijdsgenoten (fig. 2);
- dat het gemiddeld aantal cariëslaesies bij de Nederlandse en Surinaamse kleuters ongeveer even groot was als het gemiddeld aantal laesies dat bij een referentiegroep van 5-jarige ziekenfondsverzekerden in Gouda, Alphen, Den Bosch en Breda werd gevonden (Kalsbeek e.a., 1989);
- dat van de Turkse en Marokkaanse kinderen gemiddeld 26%, en van de Nederlandse en Surinaamse/Antilliaanse kinderen gemiddeld 55% cariësvrij was.

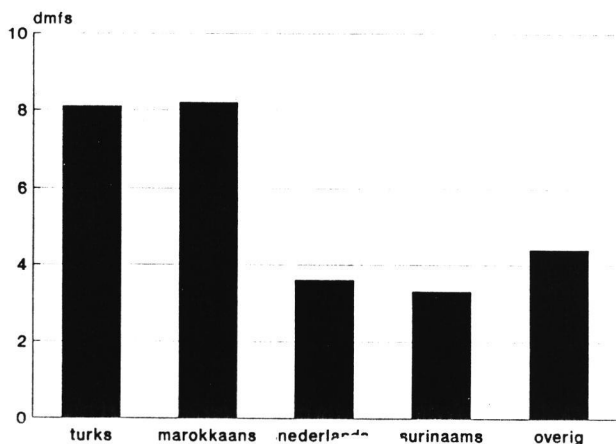


Fig. 2. Gemiddelde dmfs-scores per etnische groepering (n = 674)

Uit het determinanten-onderzoek kwam naar voren
a. dat de kleuters gemiddeld minder cariëslaesies hadden naarmate hun ouders hoger waren opgeleid (fig. 3);

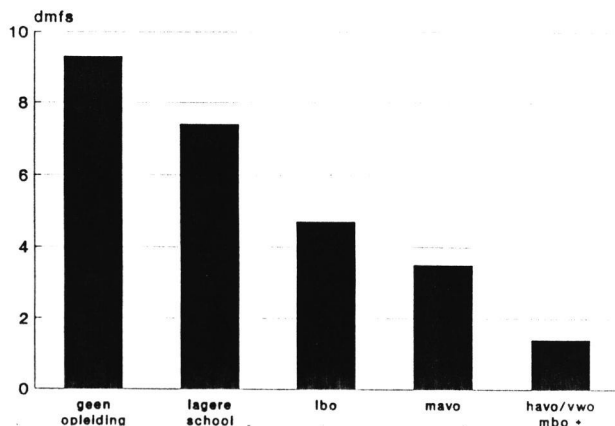


Fig. 3. Gemiddelde dmfs-score per opleidingsniveau (n = 520)

- b. dat opleidingsniveau sterk samenhang met het land van herkomst van de ouders (etniciteit); zo had meer dan 60% van de Marokkaanse ouders die geïnterviewd werden geen schoolopleiding genoten;
- c. dat de kleuters gemiddeld minder cariëslaesies hadden naarmate hun ouders de Nederlandse taal beter beheersten (fig. 4);

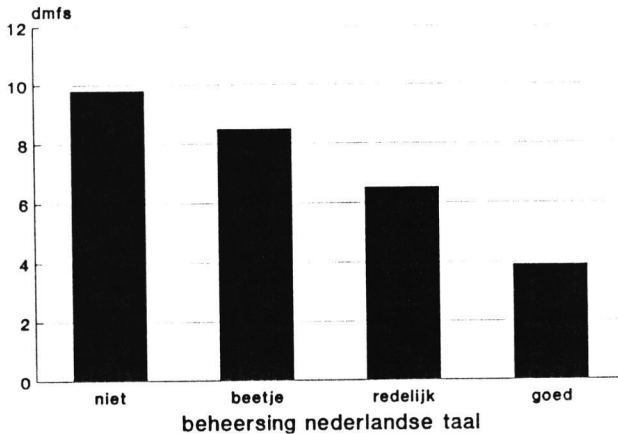


Fig. 4. Taalbeheersing en gemiddelde dmfs

- d. dat de mate van Nederlandse taalbeheersing sterk samenhang met etniciteit; zo sprak meer dan de helft van de Turkse en Marokkaanse ouders niet of nauwelijks Nederlands;
- e. dat Turkse en Marokkaanse ouders gemiddeld in veel mindere mate tandheelkundig preventief gedrag vertoonden dan Nederlandse en Surinaamse/Antilliaanse ouders (fig. 5);
- f. dat de kleuters gemiddeld minder cariëslaesies hadden naarmate hun ouders op vroegere leeftijd van het kind met tandenpoetsen startten (fig. 6);
- g. dat de kleuters gemiddeld minder cariëslaesies hadden als zij regelmatig fluoridetabletten gebruikten;

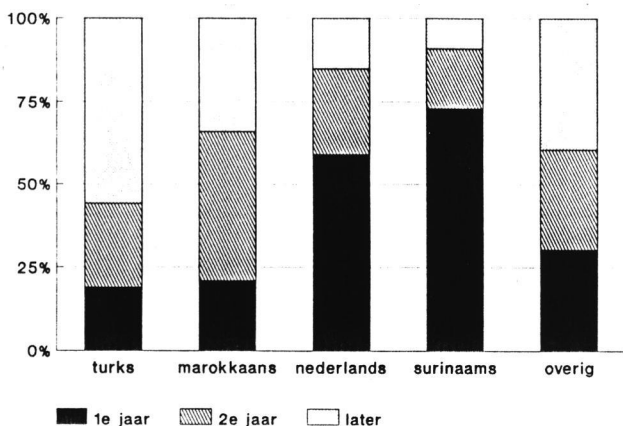


Fig. 5. Leeftijd bij start poetsen per etnische groep (n = 446)

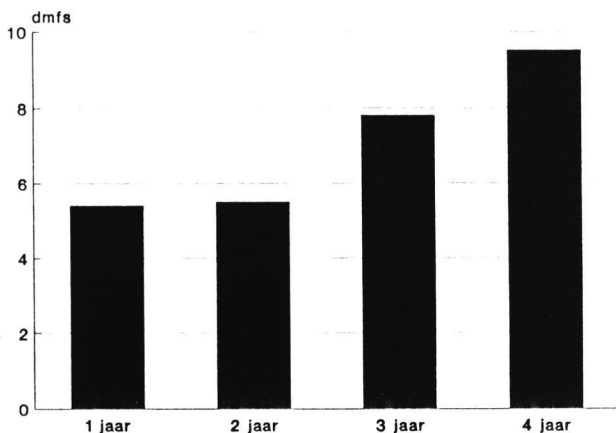


Fig. 6. Gemiddelde dmfs en leeftijd bij start poetsen (n = 447)

- h. dat motivationele en cognitieve factoren weliswaar met preventief gedrag samenhangen, maar de gevonden verbanden zwak waren. Mogelijk was de gebruikte meetmethode (in casu een vragenlijst) minder geschikt om deze factoren in kaart te brengen.

Conclusies

1. Het land van herkomst van de ouders vormde, evenals hun opleidingsniveau en de mate waarin zij de Nederlandse taal beheersten, een risico-indicator met betrekking tot de mondgezondheid.
2. De onderscheiden etnische groepen verschilden aanzienlijk in de mate waarin zij tandheelkundig preventief gedrag vertoonden.
3. Het tandheelkundig preventief gedrag van de ouders - met name de leeftijd van het kind waarop de ouders startten met tandenpoetsen, en het gebruik van fluoridetabletten - kon als determinant van mondgezondheid worden aangemerkt.

Aanbevelingen

Het beleid dat de gemeente Amsterdam via de daarvoor verantwoordelijk gestelde instanties en personen voert ter bevordering van de mondgezondheid van haar jeugd, lijkt bij de Nederlandse en Surinaamse/Antilliaanse kinderen goed aan te slaan. De activiteiten die in dat kader worden verricht dienen derhalve integraal gecontinueerd te worden. De grote verschillen in mondgezondheid tussen kleuters uit de onderscheiden etnische groepen echter, rechtvaardigen een extra inspanning ten behoeve van de kinderen van Turkse en Marokkaanse ouders. Omdat een taalbarrière hierbij mede een rol speelt, lijkt een tgvo-interventie, speciaal gericht op de Turkse en Marokkaanse risicogroepen, hiervoor een mogelijke weg. Daarnaast zouden deze groepen gestimuleerd kunnen worden de Nederlandse taal te leren.

Het doel van een dergelijke tgvo-interventie zou moeten zijn: het terugdringen van de cariësprevalentie bij Turkse en Marokkaanse 5-jarige kleuters van gemiddeld 8 cariëslaesies naar 3,5 (het gemiddeld aantal aantastingen bij de Nederlandse en Surinaamse/Antilliaanse kleuters). Vanuit de resultaten van het determinantenonderzoek kunnen daartoe de volgende aanbevelingen worden gedaan.

De interventie dient zoveel mogelijk de volgende preventieve gedragingen te bewerkstelligen:

1. de ouders dienen vanaf het eerste levensjaar bij hun kind de tanden te poetsen;
2. dat moet minstens tweemaal per dag gebeuren;
3. daarbij dient altijd fluoridetandpasta gebruikt te worden;
4. de ouders moeten zolang mogelijk doorgaan met het tweemaal dagelijks poetsen van de tanden van hun kind, in ieder geval tot en met het vijfde levensjaar;
5. zodra de kinderen zelf poetsen, dienen de ouders er dagelijks op toe te zien, dat het kind zijn tanden goed poetst, en het niet vergeet;
6. de ouders dienen het kind regelmatig fluoride-tabletten te geven, volgens de aanwijzingen van het fluoride-advies.

Objectieve belemmeringen, zoals het ontbreken van de juiste hulpmiddelen of vaardigheden, kunnen het tot stand komen van preventief gedrag in de weg staan. Hulpmiddelen als tandpasta en tandenborstel bleken in elk gezin aanwezig te zijn. Aangezien veel Turkse en Marokkaanse ouders er niet aan gewend waren de tanden van hun kind te poetsen, lijkt het verstandig de ouders te leren hoe zij dat kunnen doen.

Ter ondersteuning van het preventieve gedrag kan attitude-beïnvloeding plaats vinden, opdat de ouders meer belang gaan hechten aan het tandenpoetsen en er de noodzaak van in gaan zien daarop toezicht te houden. Daarbij kunnen de positieve consequenties van het preventief gedrag benadrukt worden (schone, mooie en gezonde tanden). De ouders kunnen samen met voorlichters naar mogelijkheden zoeken eventuele negatieve consequenties van dagelijks poetsen (het kind vindt het vervelend, en het is lastig erop te moeten letten) te verlichten. Het wijzen op de gevaren van slecht poetsen (caviteiten, extracties) kan ook een gunstige uitwer-

king op de attitude hebben, mits deze niet wordt overdreven. Ten slotte moet erop gewezen worden dat de ouders zelf tweemaal per dag hun tanden zouden moeten poetsen, zodat hun kinderen zich aan dat voorbeeld kunnen spiegelen.

Om ervoor te zorgen dat de voorlichtingsboodschap wordt begrepen dient deze mondeling in de moedertaal van de migranten te worden overgebracht.

11-jarigen

Resultaten

Uit het tandheelkundig onderzoek bleek

- a. dat Turkse en Marokkaanse 11-jarigen gemiddeld bijna tweemaal zoveel cariëslaesies hadden als hun Nederlandse en Surinaamse/Antilliaanse leeftijdsgenoten (fig. 7);

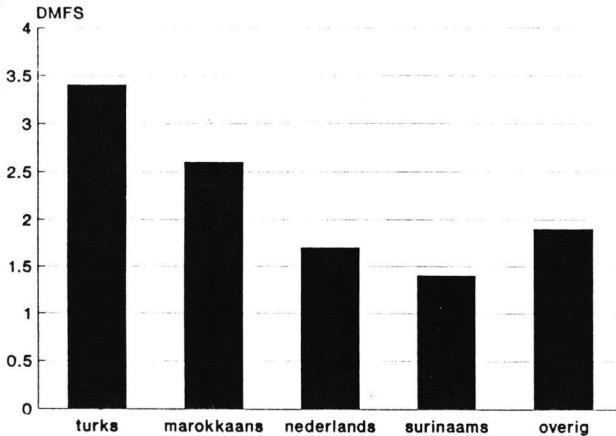


Fig. 7. Gemiddelde DMFS-scores per etnische groepering (n = 619)

- b. dat de Nederlandse en Surinaamse/Antilliaanse kinderen gemiddeld één cariëslaesie minder hadden dan een referentiegroep van 11-jarige ziekenfondsverzekerden uit Gouda, Alphen, Den Bosch en Breda (Kalsbeek e.a., 1989);
- c. dat van de Turkse en Marokkaanse kinderen gemiddeld 30% cariësvrij was, terwijl dat voor 45% van de Nederlandse en Surinaamse/Antilliaanse kinderen gold.

Uit het determinanten-onderzoek bleek

- a. dat Turkse en Marokkaanse 11-jarigen gemiddeld minder frequent hun tanden poetsen dan Nederlandse en Surinaamse/Antilliaanse kinderen (fig. 8);

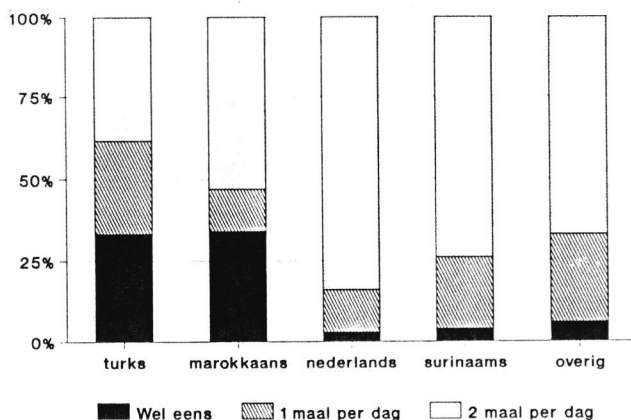


Fig. 8. Poetsfrequentie per etnische groep (n = 524)

- b. dat het tandenpoetsen bij Turkse en Marokkaanse kinderen in mindere mate een gewoonte is dan bij Nederlandse en Surinaamse/Antilliaanse kinderen;
- c. dat er geen verband tussen het gemiddeld aantal cariëslaesies en de huidige frequentie van tandenpoetsen kon worden aangetoond;

- d. dat met name de Turkse en Marokkaanse kinderen weinig consistent waren in hun beantwoording van de vragen naar de poetsfrequentie; waarschijnlijk overschatten deze kinderen hun poetsfrequentie;
- e. dat in de perceptie van de kinderen de Turkse en Marokkaanse ouders gemiddeld veel minder frequent hun tanden poetsten en de tandarts bezochten dan de Nederlandse en Surinaamse/Antilliaanse ouders;
- f. dat er zwakke verbanden bestonden tussen poetsfrequentie enerzijds, en factoren als toezicht door en imitatie van de ouders en attitudes anderzijds.

Conclusies

1. Etniciteit vormde een risico-indicator met betrekking tot de mondgezondheid van de onderzoekspopulatie.
2. De onderscheiden etnische groepen verschilden aanzienlijk in de mate waarin zij tandheelkundig preventief gedrag vertoonden.

Aanbevelingen

Van de Nederlandse kinderen poetste 83% tweemaal daags of vaker hun tanden. Dat percentage is dus blijkbaar haalbaar. Gezien het belang van tandenpoetsen, niet alleen met het oog op cariëspreventie, maar ook ter preventie van parodontale aandoeningen op latere leeftijd, lijkt een maximale tgvo-inspanning gerechtvaardigd ter verbetering van het poetsgedrag in Turkse en Marokkaanse risicogroepen.

De tgvo-activiteiten dienen vooral op de kinderen zelf gericht te worden. De rol van de ouders bij de continuering van het poetsgedrag lijkt bij deze 11-jarige kinderen minder belangrijk te zijn geworden, gezien het feit dat toezicht op het tandenpoetsen slechts zwak, en de poetsfrequentie van de ouders totaal niet samenhangt met de frequentie van het poetsgedrag van de kinderen.

De ouders dienen de poetsgewoonte op veel vroegere leeftijd tot stand te brengen, zo bleek uit het onderzoek onder 5-jarigen.

De groep Turkse en Marokkaanse kinderen, en in iets mindere mate de groep Surinaamse/Antilliaanse kinderen bezochten in groten getale de schooltandarts, en niet de huistandarts (fig. 9).

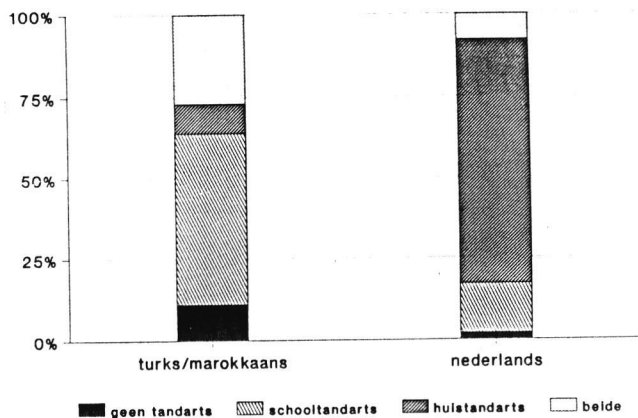


Fig. 9. Tandartsbezoek in percentages per etnische groep (n = 504)

Het is de vraag hoe het tandartsbezoek verloopt, als deze kinderen na het verlaten van het basisonderwijs geen gebruik meer zouden kunnen maken van de diensten van de schooltandverzorging. In hoeverre zullen zij de weg naar de huistandarts weten te vinden? Het feit dat slechts 50% van deze kinderen dacht dat hun ouders regelmatig de tandarts bezocht, stemt in deze niet optimistisch. Continuering van de schooltandverzorging voor deze groepen in het vervolgonderwijs lijkt zeer wenselijk. In ieder geval zal stimulering van het tandartsbezoek moeten plaatsvinden.

Discussie

De opleiding van de ouders is als risico-indicator genoemd. Gevraagd wordt of dit de opleiding van de moeder is? Dat is inderdaad het geval; zij waren het meeste thuis voor de huisenquête.

Op de vraag of bij een vergelijkbaar lage opleiding nog verschillen tussen de nationaliteiten worden gevonden, wordt geantwoord dat de vergelijking niet goed te maken was, omdat te weinig Nederlanders in het onderzoek zo laag opgeleid waren. 70% van de Turkse en Marokkaanse ouders bleek een lage opleiding te hebben. De opleiding is een betere voorspeller voor de mondgezondheid dan de nationaliteit.