

TNO-rapport
PG/VGZ/99.055

Mondgezondheid ouderen

TNO Preventie en Gezondheid

Volksgezondheid
Gortergebouw: Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

Telefoon 071 518 18 18
Fax 071 518 19 20

Datum

November 1999

Auteur(s)

H. Kalsbeek
G.H. Verrips
M.W. de Kleijn-de Vrankrijker

Het onderzoek waarover in dit rapport wordt
gerapporteerd, werd mogelijk gemaakt
door een subsidie van ZorgOnderzoek Nederland

Het kwaliteitssysteem van
TNO Preventie en Gezondheid
voldoet aan ISO 9001.

TNO Preventie en Gezondheid
Gortergebouw

02 DEC 1999

Postbus 2215 - 2301 CE Leiden

Alle rechten voorbehouden.
Niets uit deze uitgave mag worden
vermenigvuldigd en/of openbaar
gemaakt door middel van druk, foto-
kopie, microfilm of op welke andere
wijze dan ook, zonder voorafgaande
toestemming van TNO.

Stamboeknummer

17.075

Indien dit rapport in opdracht werd
uitgebracht, wordt voor de rechten en
verplichtingen van opdrachtgever en
opdrachtnemer verwezen naar de
Algemene Voorwaarden voor onder-
zoeks opdrachten aan TNO, dan wel
de betreffende terzake tussen de
partijen gesloten overeenkomst.
Het ter inzage geven van het
TNO-rapport aan direct belang-
hebbenden is toegestaan.

© 1999 TNO



Auteur

H. Kalsbeek

G.H. Verrips

M.W. de Kleijn-de Vrankrijker

ISBN-nummer

90-6743-639-9

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van *f* 34,65 (incl. BTW) op postbankrekeningnummer 99.889 ten name van TNO-PG te Leiden onder vermelding van bestelnummer PG/VGZ/99.55

Samenvatting

Om inzicht te krijgen in de mondgezondheid van ouderen werd in 1998 in de gemeente Haarlem onderzoek uitgevoerd bij personen in de leeftijdscategorie 60 t/m 79 jaar. Een achterliggend doel was de wenselijkheid, vorm en inhoud van preventief gerichte interventies vast te stellen. In verband daarmee werd niet alleen de mondgezondheid als objectief meetbaar fenomeen geregistreerd, maar ook de toestand van de mond zoals die door de ouderen werd beleefd.

Uit het bevolkingsbestand van de gemeente Haarlem werd een steekproef getrokken van 1000 inwoners die geboren waren in de periode 1919 tot en met 1937 en die niet waren opgenomen in een verzorgings- of een verpleeghuis. Zij ontvingen een brief met informatie over het onderzoek en werden verzocht om door middel van een antwoordstrook aan te geven of zij daarin wilden participeren. In totaal deden 378 ouderen aan het onderzoek mee. Uit een vergelijking met landelijke gegevens bleek dat de sociaal-economische status van de participanten iets boven het landelijke gemiddelde lag.

Het onderzoek werd uitgevoerd door twee mondhygiënist en een tandarts en vond plaats bij de ouderen thuis. Het bestond uit een mondelinge enquête en een onderzoek van de mond.

De vragenlijst die bij de enquête werd gebruikt, betrof onder meer het functioneren van het (kunst)gebit, pijn en ongemak met betrekking tot de mond, beperkingen van dagelijkse activiteiten als gevolg van de toestand van de mond en handicaps die het gevolg zijn van deze beperkingen. Bij elk punt dat aan de orde kwam, werd gevraagd naar de frequentie van voorkomen van het desbetreffende fenomeen en, als het fenomeen zich voordeed, naar de mate van hinder die het opleverde. Vervolgens werd gevraagd naar tandartsbezoek, mondhygiënisch gedrag en naar eventuele belemmeringen voor 'zelfzorg'. Tenslotte werden vragen gesteld over de gezondheid in het algemeen, rookgedrag, genoten opleiding, beroepsuitoefening en etnische afkomst.

Het onderzoek van de mond betrof de toestand van de aanwezige elementen van het natuurlijke gebit, de aanwezigheid van gebitsprothesen, (indien van toepassing) de retentie van volledige prothesen en de mate van kaakwalreductie, en tenslotte de toestand van het mondslijmvlies.

Van alle participanten was 48% tandeloos (edentaat), 25% had naast een aantal natuurlijke gebitselementen ook een gebitsprothese en 27% had uitsluitend natuurlijke gebitselementen. De verdeling naar gebitsstatus hing sterk samen met het niveau van opleiding en het beroepsniveau (zie figuur 1 en tabel 11, blz. 22 en 23).

Het kauwen leverde bij 19% en het afbijten van voedsel bij 31% van de ouderen 'zo nu en dan' of 'vaak' problemen op. Deze 'dysfuncties' werden vooral door edentaten gerapporteerd (zie figuur 2, blz. 27).

Een verrassende uitkomst was dat edentaten meer tevreden waren over de uiterlijke kenmerken van hun kunstgebit dan personen met een natuurlijke dentitie (dentaten) over de esthetiek van hun 'eigen' gebit (zie figuur 3, blz. 35).

Als degenen buiten beschouwing worden gelaten die aangaven dat het desbetreffende fenomeen 'bijna nooit' voorkwam, blijkt dat 33% van de ouderen wel eens pijn voelde in de mond,

43% had wel eens een droge mond en 80% gaf aan dat er wel eens voedselresten achterbleven tussen de tanden of onder de prothese. Van de dentaten meldde 27% dat het tandvlees zo nu en dan of vaak bloedde en 24% dat de tanden en kiezen gevoelig waren voor warmte of koude. Van degenen die in de onderkaak een volledige prothese droegen, gaf 59% aan dat deze regelmatig losging. Vooral de verschijnselen pijn in de mond, het losgaan van de prothese en het achterblijven van voedselresten werden vaak als 'tamelijk erg' of 'heel erg' gekwalificeerd.

Door de toestand van het (kunst)gebit of de mond vond 19% van de ouderen het eten van bepaalde soorten voedsel onplezierig, wat meestal een reden was het gebruik daarvan te vermijden. 15% van de ouderen voelde zich wel eens ongemakkelijk en 5% schaamde zich wel eens vanwege de toestand van de mond of het (kunst)gebit. Deze beperkingen en handicaps werden vooral genoemd door edentaten, maar ook ouderen met een natuurlijk gebit én een prothese hadden er regelmatig last van (zie figuur 4 en 5, blz. 42).

Ouderen met een geheel natuurlijk gebit kwamen vrijwel allen ten minste eenmaal per jaar bij een tandarts, van de dentaten met een prothese bezocht 83% met die regelmaat een tandarts, terwijl van de edentaten 12% jaarlijks voor een periodiek consult bij een tandarts kwam. 11% van de ouderen meldde nogal bang of erg bang te zijn voor een tandarts.

Bijna driekwart van de participanten poetste de tanden of reinigde de prothese ten minste twee maal per dag. Van de dentaten gebruikte 40% naar eigen zeggen elke dag een interdentaal reinigingsmiddel, meestal een tandenstoker.

Bij de dentaten waren gemiddeld 10 van de 28 gebitselementen verloren gegaan (verstandskiezen buiten beschouwing gelaten). Bijna zeven elementen werden als gaaf gekwalificeerd, zeven elementen waren gevuld, vier waren van een kroon voorzien en één element was carieus. Uit een vergelijking van deze gegevens met uitkomsten van het Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde uit 1986 (zie tabel 54 blz. 73) kan worden afgeleid dat de mondgezondheid van ouderen sinds dat jaar is verbeterd.

De retentie van volledige prothesen was naar het oordeel van de onderzoekers in het algemeen matig of slecht. De kaakwal, die de prothese houvast zou moeten geven, was in veel gevallen sterk gereduceerd. Er werd een duidelijk verband gevonden tussen de retentie van de gebitsprothese en de prevalentie van de eerder genoemde functiestoornissen, beperkingen en handicaps. Dit duidt er op dat de protheseretentie een causale factor is bij het ontstaan van deze problemen en daarom een aangrijpingspunt zou moeten zijn voor preventieve maatregelen.

Uit de sterke relatie tussen SES en tandeloosheid kan worden afgeleid dat maatschappelijke omstandigheden een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van een slechte mondgezondheid. Maatregelen ter preventie van tandeloosheid dienen daarom niet alleen te worden gericht op factoren op individueel niveau, zoals mondhygiëne en tandartsbezoek. Voorkomen dient te worden dat een schaarste aan tandheelkundige menskracht en financiële drempels de mogelijkheid voor personen met een lage SES adequate tandheelkundige zorg te verkrijgen, beperken.

Het belangrijkste doel van preventieve activiteiten op individueel niveau is het behoud van het natuurlijk gebit. Indien dat niet haalbaar is, moet worden gestreefd naar het in stand houden van de processus alveolaris (de kaakwal) die de gebitsprothese retentie moet geven. Het conserveren van natuurlijke tandwortels en het aanbrengen van implantaten zijn mogelijke middelen daartoe.

Inhoud

Samenvatting	1
1 Inleiding	5
2 Materiaal en methode.....	9
2.1 Deelnemers aan het onderzoek.....	9
2.1.1 Onderzoekspopulatie.....	9
2.1.2 Selectie van proefpersonen.....	10
2.1.3 Non-participanten.....	11
2.2 Methode van onderzoek	13
2.2.1 Interview.....	13
2.2.2 Onderzoek van de mond.....	13
2.2.3 Statistische analyse.....	14
3 Uitkomsten.....	17
3.1 Algemene gegevens.....	17
3.2 Status van het gebit.....	21
3.3 Functionele aspecten van mondgezondheid.....	25
3.4 Pijn en ongemak.....	30
3.5 Beperkingen en handicaps.....	38
3.6 Verzorging van het gebit.....	44
3.6.1 Gebruik van en oordeel over tandheelkundige zorg.....	44
3.6.2 Mondhygiëne.....	48
3.7 Toestand van het gebit en de mond.....	50
4 Discussie	65
4.1 Methodologische aspecten.....	65
4.1.1 Deelname van ouderen aan het onderzoek.....	65
4.1.2 Representativiteit van de onderzoeksgroep.....	65
4.1.3 Validiteit van de onderzoeksgegevens	66
4.2 Uitkomsten	67
4.2.1 Status van het gebit.....	67
4.2.2 Functionele aspecten van mondgezondheid.....	68
4.2.3 Pijn en ongemak.....	68
4.2.4 Beperkingen en handicaps.....	70
4.2.5 Verzorging van het gebit.....	71
4.2.6 Toestand van het gebit en de mond.....	72
4.2.7 Verwachtingen ten aanzien van professionele tandheelkundige hulp.....	75
5 Conclusies en aanbevelingen.....	77

5.1 Conclusies.....	77
5.2 Aanbevelingen	79
6 Literatuur	81
Bijlage A Introductiebrief	85
Bijlage B Vragenlijst.....	89
Bijlage C Formulier mondonderzoek.....	111
Bijlage D Uitkomsten gerelateerd aan gebitsstatus.....	117
Bijlage E Gebitsstatus gerelateerd aan tandartsbezoek.....	123
Bijlage F Functiestoornissen, beperkingen en handicaps gerelateerd aan de retentie van gebitsprothese(n).....	125
Bijlage G Toestand van de mond bij edentaten gerelateerd aan de verwachte verbetering na behandeling door tandarts.....	127

1 Inleiding

Sinds de jaren zeventig is veel aandacht besteed aan preventie en vroegtijdige behandeling van gebitsafwijkingen bij kinderen. Dit is begrijpelijk als men bedenkt dat de meest voorkomende gebitsziekte, tandcariës, reeds tijdens de jeugd afwijkingen veroorzaakt die niet meer genezen en daardoor gevolgen hebben voor de mondgezondheid gedurende het gehele verdere leven. Tandheelkundige zorg, zowel preventief als curatief, is echter voor oudere leeftijdsgroepen niet minder belangrijk. Door het cumulatieve karakter van gebitsafwijkingen neemt de mondgezondheid bij veel volwassenen met het toenemen van de leeftijd af. Bij een aantal volwassenen leidt dit tot verlies van het natuurlijk gebit. Soms betekent dit een verlossing van pijn en andere gebitsproblemen, maar het kan ook het begin zijn van nieuwe klachten als de gebitsprothese, bijvoorbeeld als gevolg van kaakbotreductie, zijn retentie verliest. In feite is de mondgezondheid bij ouderen een afspiegeling van de zorg die vanaf de jeugd aan het gebit is besteed. Men moet zich daarbij realiseren dat de huidige generatie ouderen gedurende de jeugdjaren niet de zorg kreeg die nu gebruikelijk is bij jonge mensen.

Vergeleken met de veelheid aan informatie die in Nederland beschikbaar is over het voorkomen van gebitsafwijkingen bij jongeren en volwassenen tot 55 jaar, is er weinig bekend over de mondgezondheid bij ouderen. Het Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde (LEOT), dat in 1985 en 1986 werd uitgevoerd, was het laatste onderzoek waarbij een aanzienlijk aantal ouderen was betrokken (Truin *et al.*, 1987; Truin *et al.*, 1988). Van de 1046 personen van 55 jaar en ouder die aan dat onderzoek deelnamen, was 61% 'edentaat' (tandeloos). Uitkomsten van de jaarlijks gehouden gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek laten zien dat het percentage ouderen met een volledige gebitsprothese sinds de jaren tachtig is afgenomen (CBS, 1984; CBS, 1998). Op basis van recent onderzoek bij volwassenen tot 55 jaar kan worden verwacht dat het percentage edentaten onder ouderen verder zal dalen (Kalsbeek *et al.*, 1996). Ondanks deze verbetering wordt aangenomen dat ook in de toekomst nog een aanzienlijk aantal ouderen met mondgezondheidsproblemen te kampen zal hebben (Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg, 1992). Voor problemen die verbonden zijn aan het bezit van een natuurlijk gebit, zou zelfs een toename kunnen worden verwacht.

Behalve naar de feitelijke toestand van de mond bij ouderen, is onderzoek uitgevoerd naar het subjectieve oordeel van de oudere over zijn of haar mond. Daarbij werd ondermeer onderzocht in hoeverre er een relatie bestaat tussen de (subjectieve) behoefte aan professionele tandheelkundige zorg en de (objectieve) noodzaak daarvan. Heezen (1985) vond dat er bij edentate ouderen een sterke discrepantie bestond tussen de kwaliteit van de gebitsprothese (vastgesteld op basis van objectieve criteria) en de door de ouderen ervaren behoefte aan behandeling. Van alle volledige prothesen bleek 68% voor verbetering in aanmerking te komen. Van de ouderen met zo'n inadequate prothese had 14% behoefte aan behandeling. Van de ouderen van wie de prothese als adequaat werd aangemerkt, voelde 9% behoefte zich tandheelkundig te laten behandelen. Bij relatief oude ouderen is de discrepantie tussen de noodzaak van en de behoefte aan behandeling het grootst (De Baat, 1990). Zowel gewinning aan een inadequate prothese als berusting in het

feit een probleem te hebben kan daarbij een rol spelen. Schuil (1992) kwam, mede op basis van gegevens uit het buitenland, tot de conclusie dat er globaal bij driekwart van de dentate en edentate ouderen objectief een noodzaak voor behandeling aanwezig is, terwijl er bij ongeveer een derde van hen subjectief behoefte bestaat aan professionele tandheelkundige zorg. Hieruit mag overigens niet worden geconcludeerd dat klachten over de mond zelden voorkomen: zelfs pijn leidt niet altijd tot een verzoek om professionele hulp (Schaub, 1982). Het feit dat men geen hulp zoekt kan veroorzaakt worden door bepaalde belemmeringen (zoals angst voor de tandarts) maar ook komen door een lage verwachting over het effect van professionele hulp.

Onderscheid kan worden gemaakt tussen gezondheid in engere zin, waarbij gedacht wordt in termen van ziekten, aandoeningen en stoornissen, en gezondheid in ruime zin waarbij ook beperkingen en handicaps¹ in ogenschouw worden genomen (WHO, 1980 en 1993; Werkgroep Classificatie en Coderingen, 1981 en 1995). In het laatste geval gaat het er vooral om hoe de betrokkene zijn situatie interpreteert. In dit verband wordt de term 'Kwaliteit van Leven' (KVL) gebruikt. Dit begrip heeft betrekking op de waardering van de betrokkene van zijn leven of zijn bestaan. Als het de mondgezondheid van ouderen betreft, krijgt de daaraan gerelateerde KVL in de internationale literatuur de laatste jaren veel aandacht (Leao en Sheiham, 1995; Locker 1992; Locker en Slade, 1993; Locker en Slade, 1994; Reisine *et al.*, 1989; Slade en Spencer, 1994). In Nederland is, op enkele uitzonderingen na, aan dit aspect van gezondheid bij epidemiologisch onderzoek weinig aandacht geschonken. Een voorbeeld van een studie waarbij dat wel gebeurde, is het eerder genoemde onderzoek van Heezen (1985).

Teneinde informatie te verkrijgen over de mondgezondheid en de daaraan gerelateerde KVL bij ouderen, is in 1998 onderzoek uitgevoerd bij personen van 60 tot en met 79 jaar. Het voorliggende rapport gaat daarover. Een achterliggend doel van het onderzoek was informatie te verkrijgen op basis waarvan de wenselijkheid, vorm en inhoud kan worden bepaald van voorlichting gericht op ouderen om geconstateerde beperkingen en handicaps bij ouderen te voorkomen of te verhelpen. Hiervoor is naast kennis over de mondgezondheid ook informatie nodig over de eigen zorg voor het gebit ('zelfzorg'), het gebruik van professionele tandheelkundige zorg, het effect dat ouderen verwachten van zelfzorg en professionele zorg en de ervaren belemmeringen om deze zorg te realiseren.

¹ Deze begrippen worden als volgt gedefinieerd:

Stoornis: iedere afwezigheid of afwijking van een psychische, fysiologische of anatomische structuur of functie.

Beperking: iedere vermindering of afwezigheid (ten gevolge van een stoornis) van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit, zowel wat betreft de wijze als de reikwijdte van de uitvoering.

Handicap: een nadelige positie van een persoon als gevolg van een stoornis of een beperking, welke de normale rolvulling van de betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal-culturele achtergrond) begrenst of verhindert.

Aangezien niet altijd duidelijk is of een aan de gezondheid van de mond gerelateerd probleem als beperking of als handicap moet worden beschouwd, worden deze begrippen in dit rapport alleen in combinatie gebruikt.

De hiervoor geformuleerde doelstelling resulteerde in de volgende vraagstelling:

- Hoe is bij ouderen de gezondheidstoestand van de mond (in termen van ziekten, aandoeningen en stoornissen)?
- In hoeverre ervaren ouderen beperkingen en handicaps als gevolg van een niet optimale mondgezondheid en, als zij die ervaren, hoe waarderen ouderen deze?
- In hoeverre besteedt de oudere zelf zorg aan de mond en in hoeverre maken ouderen gebruik van professionele tandheelkundige zorg?
- Ervaren ouderen belemmeringen die zelfzorg en het verkrijgen van professionele tandheelkundige zorg in de weg staan en, zo ja, welke belemmeringen ervaren zij?
- Welke verwachtingen hebben ouderen over het effect van zelfzorg en professionele tandheelkundige zorg als het gaat om het voorkómen en wegnemen van beperkingen en handicaps en zijn deze verwachtingen reëel?

2 Materiaal en methode

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke ouderen bij het onderzoek waren betrokken en op welke wijze het onderzoek bij hen werd uitgevoerd.

2.1 Deelnemers aan het onderzoek

In deze paragraaf wordt de onderzoekspopulatie gedefinieerd, wordt de selectie van proefpersonen uit deze populatie beschreven en wordt, voorzover beschikbaar, informatie gegeven over ouderen die niet aan het onderzoek konden of wilden meedoen (non-participanten).

2.1.1 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit de inwoners van de gemeente Haarlem die op 1 januari 1998 ten minste 60 en ten hoogste 79 jaar oud waren en die niet waren opgenomen in een verzorgings- of verpleeghuis. Bekend is dat de mondgezondheid van ouderen in een verzorgings- of verpleeghuis ongunstiger is dan die van ouderen die zelfstandig wonen. De reden om deze categorieën ouderen niet bij het onderzoek te betrekken, was dat onderzoek bij hen om een andere aanpak vraagt. In 1996 woonde 97% van alle Nederlandse 65- tot 80-jarigen zelfstandig (CBS, Ministerie van VWS, 1998). Aangenomen wordt dat dit percentage in Haarlem daar niet veel van afweek.

Het was aanvankelijk de bedoeling het onderzoek uit te voeren in 's-Hertogenbosch, een gemeente waar eerder onderzoek bij volwassenen tot 55 jaar plaatsvond (Kalsbeek *et al.*, 1996). Doordat het gemeentebestuur van 's-Hertogenbosch ouderen wilde benaderen op een wijze die naar de mening van de onderzoekers te weinig kans bood op een voldoende mate van participatie, werd besloten Haarlem om medewerking te vragen. Haarlem valt met 148.000 inwoners net als 's-Hertogenbosch in de categorie grote steden. Een praktisch argument om voor Haarlem te kiezen was dat deze gemeente vanuit Leiden, de plaats van waaruit het onderzoek werd georganiseerd, gemakkelijk bereikbaar is. Het gemeentebestuur van Haarlem ging akkoord met de procedure om proefpersonen te selecteren en te benaderen zoals die door de onderzoekers werd voorgesteld.

In 1997 is op basis van informatie van het Centraal Bureau voor de Statistiek en van gegevens verzameld door de afzonderlijke gemeenten het welstandsniveau vastgesteld van alle wijken en buurten in gemeenten met meer dan 100.000 inwoners. Uit de desbetreffende publicatie blijkt dat meer dan de helft van de Haarlemse bevolking in een buurt woont die qua welstand iets boven het landelijk gemiddelde ligt (NRC Handelsblad, 1998). Aangezien er een relatie bestaat tussen sociaal-economische status en mondgezondheid, mag worden verwacht dat de mondgezondheid bij ouderen in Haarlem iets beter is dan in Nederland als geheel. Uit het LEOT kwam naar voren dat het percentage edentaten onder ouderen vanaf 55 jaar in de westelijke provincies lager is dan

in de rest van Nederland. Ook dit gegeven wekt de verwachting dat tandheelkundig onderzoek bij ouderen in Haarlem een relatief gunstig beeld zal opleveren. Met een generalisatie van de onderzoeksresultaten naar de populatie 60- tot 80-jarigen in Nederland moet men daarom voorzichtig zijn.

2.1.2 Selectie van proefpersonen

De afdeling Burgerzaken van de gemeente Haarlem stelde een lijst ter beschikking van 1000 namen en adressen van inwoners die geboren waren in de periode 1918 tot en met 1937 en die niet woonden in een verpleeg- of verzorgingshuis. Bewoners van serviceflats kwamen wel op de lijst voor. De keuze van potentiële deelnemers aan het onderzoek was 'at random' na stratificatie van het bevolkingsbestand naar geslacht en leeftijd. Voor dit laatste werd onderscheid gemaakt tussen 60- t/m 69-jarigen en 70- t/m 79-jarigen. De gevolgde procedure zorgde ervoor dat deze twee leeftijdscategorieën en daarbinnen mannen en vrouwen in gelijke aantallen in de steekproef waren vertegenwoordigd.

De geselecteerde ouderen ontvingen een brief waarin informatie werd verstrekt over het onderzoek. Door middel van een antwoordstrook kon men te kennen geven of men aan het onderzoek wilde meedoen. De brieven zijn in fasen verstuurd, een eerste groep van 352 ouderen kreeg de brief begin 1998, een tweede groep van eveneens 352 ouderen ongeveer twee maanden later en de resterende groep van 296 ouderen nog eens twee maanden later. Voor deze gefaseerde benadering is gekozen om het tijdsverloop tussen het verzenden van de brief en het feitelijke onderzoek zoveel mogelijk te bekorten.

In de brief aan de eerste groep werd aangekondigd dat ieder die niet zou reageren, zou worden opgebeld of thuis opgezocht om mondeling te vragen of men aan het onderzoek wilde meedoen. Al snel bleek dat een telefonische benadering en huisbezoek weinig positieve reacties opleverden in verhouding tot de benodigde tijd. Om die reden is in plaats daarvan aan alle ouderen die niet reageerden op de brief, een tweede brief gestuurd, waarin nogmaals een oproep tot participatie werd gedaan.

Uit de reacties na verzending van de eerste brieven bleek dat slechts een klein deel van de ouderen positief reageerde op de uitnodiging mee te doen. Een veel grotere groep gaf te kennen niet te willen deelnemen. Met het doel het percentage positieve reacties te verhogen, is besloten alle deelnemers aan het onderzoek te belonen met een cadeaubon van 25 gulden. Verder werd een persbericht gestuurd naar de redacties van het *Haarlems Dagblad* en de huis-aan-huisbladen. In de brieven die in fase 2 en 3 werden verstuurd (zie bijlage A) werd herinnerd aan de berichtgeving in de krant en werd melding gemaakt van de cadeaubon. Dit alles resulteerde vooral in fase 2 in een significant hogere positieve respons (zie tabel 1).

Tabel 1 Reactie van ouderen op het verzoek mee te werken aan het onderzoek, per benaderingsfase

	Fase 1 (N=352) %	Fase 2 (N=352) %	Fase 3 (N=296) %	Totaal (N=1000) %
Reactie ***				
Positief	32	46	40	39 (N=390)
Negatief	47	27	31	35 (N=350)
Geen reactie	22	27	29	26 (N=260)

*** Significant verschil tussen de fasen, $p < 0,001$ (Chi-kwadraat test)

Van de 390 ouderen die zich voor het onderzoek hebben aangemeld, vielen er twaalf af wegens langdurige ziekte of afwezigheid in de periode waarin het onderzoek werd uitgevoerd. De onderzochte groep bestond daardoor uit 378 personen. Dit betekent dat het uiteindelijke responspercentage 38 bedroeg.

2.1.3 Non-participanten

Aan ouderen die telefonisch of bij bezoek aan huis te kennen gaven niet mee te willen doen aan het onderzoek, is gevraagd de reden van weigering aan te geven. De antwoorden van de 21 respondenten staan in tabel 2. De meest genoemde reden was dat men niet in het onderzoek was geïnteresseerd. 19 non-participanten waren bereid aan te geven of zij een kunstgebit droegen. Het bleek dat 63% van hen edentaat was (95% BI² 41-85%). Dit percentage lag voor participanten op 48% (95% BI 43-53%). Het verschil tussen beide categorieën is, zoals blijkt, niet significant.

Tabel 2 Redenen om niet aan het onderzoek mee te doen

	Aantal non-participanten
Geen interesse	10
Geen tijd	4
Vindt het onderzoek zinloos	2
Neemt in principe niet deel aan enquêtes	3
Onvermogen (ziekte, gebrek)	1
Andere reden	1

Om na te gaan in hoeverre non-participanten afweken van degenen die wel aan het onderzoek deelnamen, is ook gekeken naar gegevens over leeftijd, geslacht en woonwijk. Daarbij is gebruik gemaakt van de door de gemeente verstrekte lijst waarop van de geselecteerde ouderen behalve

² BI = betrouwbaarheidsinterval

naam en adres ook leeftijd en geslacht waren vermeld, en van gemeentelijke informatie over de sociaal-economische status van de diverse Haarlemse buurten en de gemiddelde inkomenspositie van ouderen in deze buurten.

Tabel 3 Leeftijd en geslacht van non-participanten en participanten, sociaal-economische status van de buurt en gemiddeld besteedbaar inkomen van alle ouderen die woonden in de buurt van non-participanten en participanten

	Non-participanten (N=622) %	Participanten (N=378) %	Totaal (N=1000) %
Leeftijd (jaar)			
60 t/m 69	49	52	50
70 t/m 79	51	48	50
Geslacht			
Man	51	48	50
Vrouw	49	52	50
SES van de buurt ³			
Relatief zeer ongunstig	23	18	21
Relatief ongunstig	26	27	27
Gemiddeld	15	15	15
Relatief gunstig	24	26	25
Relatief zeer gunstig	11	14	12
Gemiddeld inkomen ouderen in de buurt ⁴			
Tot 21.000 gulden	17	16	17
21.000 tot 24.000 gulden	29	24	27
24.000 tot 27.000 gulden	19	19	19
27.000 tot 30.000 gulden	23	25	24
Vanaf 30.000 gulden	12	16	14

Uit tabel 3 blijkt dat non-participanten voor de bestudeerde variabelen weinig afwijken van participanten. De gevonden verschillen zijn geen van alle significant (Chi-kwadraat test, $p > 0,05$). Daaruit kan worden afgeleid dat non-participatie geen nadelige gevolgen had voor de representativiteit van de steekproef met betrekking tot de in tabel 3 genoemde variabelen. Men dient hierbij te bedenken dat het hier de representativiteit ten aanzien van zelfstandig wonende Haarlemse ouderen betreft, en niet die voor alle ouderen in Nederland.

³ Sociaal-Economische Status (SES) van de buurt (Bron: rapport *Haarlemse buurten vergeleken*, Gemeente Haarlem, 1991; pag. 15, kolom A)

⁴ Gemiddeld besteedbaar jaarinkomen van inwoners van 65 t/m 74 jaar van de buurt (Bron: Jaarstatistiek 1997, Bureau Onderzoek en Statistiek, Gemeente Haarlem, 1997; tabel XIII.3, pag. W90)

2.2 Methode van onderzoek

Het onderzoek vond plaats bij de ouderen thuis, nadat daarvoor telefonisch een afspraak was gemaakt. Het bestond uit het afnemen van een interview en een inspectie van de mond en werd uitgevoerd door één van de twee participerende mondhygiënist(en) of door een tandarts.

2.2.1 Interview

Vóór de start van het veldwerk volgden de onderzoekers een interviewtraining die gegeven werd door een op dit gebied ervaren psycholoog. Om de uniformiteit bij de gegevensverzameling zoveel mogelijk te waarborgen, werd er naar gestreefd de vragen zoals die in de vragenlijst zijn geformuleerd (zie bijlage B) letterlijk te volgen.

Bij de interviews werden de volgende onderwerpen aan de orde gesteld:

- de status van het gebit (natuurlijk gebit/geheel of gedeeltelijk kunstgebit);
- de kauw-, bijt- en spraakfunctie van het (kunst)gebit;
- pijn en ongemak als gevolg van de situatie in de mond;
- beperkingen en handicaps als gevolg van de situatie in de mond;
- professionele tandheelkundige zorg en zelfzorg en eventuele belemmeringen daarbij;
- algemene onderwerpen (algemene gezondheid, verzekering tegen ziektekosten, sociaal-economische achtergrond, land van geboorte).

Vragen die betrekking hadden op mogelijke problemen met het gebit of de mond bestonden uit drie gedeelten. Eerst werd gevraagd *of* een bepaald fenomeen wel eens voorkwam. Indien dat het geval was, werd vervolgens gevraagd *hoe vaak* het fenomeen voorkwam en tenslotte *hoe erg of vervelend* men het vond dat het voorkwam. Deze wijze van vraagstelling is overgenomen van meetinstrumenten die binnen TNO-PG zijn ontwikkeld om de aan ziekten gerelateerde KVL te meten (Verrips *et al.*, 1998 en 1999; Fekkes *et al.*, 1998; Vogels *et al.*, 1998; Theunissen *et al.*, 1998). Bij het opstellen van de vragenlijst is ook gekeken naar een door Slade en Spencer (1994) ontwikkelde vragenlijst bedoeld om een 'oral health impact profile' vast te stellen. Alle vragen die deel uitmaken van de verkorte versie van dit meetinstrument (Slade, 1997), zijn na vertaling overgenomen. Een aantal vragen in de rubriek algemene onderwerpen is overgenomen uit de jaarlijks door het CBS gehouden gezondheidsenquête.

2.2.2 Onderzoek van de mond

Nadat het interview was afgesloten, werd aan de proefpersoon gevraagd de mond te mogen inspecteren. Van alle geïnterviewde ouderen ging 98% (N = 369) daarmee akkoord.

Het onderzoek van de mond werd uitgevoerd met behulp van een mondspiegel en een zaklantaarn. Het omvatte de volgende onderdelen:

- de aan- of afwezigheid van natuurlijke gebitselementen en de globale toestand van natuurlijke gebitselementen;

- de mobiliteit van natuurlijke gebitselementen en de opvulling van diastemen die het gevolg waren van verlies van natuurlijke gebitselementen;
- het aantal functionele contacten tussen de laterale gebitselementen in de onder- en bovenkaak;
- het type prothese in de onder- en bovenkaak;
- de esthetische conditie van de natuurlijke dentitie en/of de prothese;
- de retentie van de volledige prothese;
- het aantal functionele wortels⁵ of implantaten;
- de mate van resorptie van de boven- en onderkaak;
- de prevalentie van slijmvliesafwijkingen.

De mate van mobiliteit van gebitselementen en de retentie van volledige prothesen werd door middel van vingerdruk vastgesteld.

Het formulier waarop de uitkomsten van het onderzoek van de mond werden genoteerd, is weergegeven in bijlage C. Voor elk onderdeel van het onderzoek zijn op dit formulier de omschrijvingen van de gehanteerde scores vermeld.

2.2.3 Statistische analyse

De uitkomsten worden in dit rapport in het algemeen weergegeven als procentuele verdelingen van de participanten naar de waarden die een variabele kon aannemen. Wanneer dat van belang werd geacht, worden de uitkomsten afzonderlijk weergegeven voor subgroepen ouderen ingedeeld naar gebitsstatus, leeftijd of geslacht. Gegevens uit de interviews die betrekking hebben op het al dan niet voorkomen van een aan mondgezondheid gerelateerd fenomeen (het wel eens losgaan van de gebitsprothese bijvoorbeeld) werden tevens in verband gebracht met de subjectieve waardering van dit fenomeen. Daarbij zijn de volgende categorieën ouderen onderscheiden:

- A. Personen bij wie het fenomeen zich heel vaak of tamelijk vaak voordeed en die er de waardering 'heel erg' of 'tamelijk erg' aan toekenden;
- B. Personen bij wie het fenomeen zich zo nu en dan of bijna nooit voordeed en die er de waardering 'heel erg' of 'tamelijk erg' aan toekenden;
- C. Personen bij wie het fenomeen zich heel vaak of tamelijk vaak voordeed en die er de waardering 'een beetje erg' aan toekenden;
- D. Personen bij wie het fenomeen zich zo nu en dan of bijna nooit voordeed en die er de waardering 'een beetje erg' aan toekenden;
- E. Personen bij wie het fenomeen zich heel vaak of tamelijk vaak voordeed en die er de waardering 'niet erg' aan toekenden;
- F. Personen bij wie het fenomeen zich zo nu en dan of bijna nooit voordeed en die er de waardering 'niet erg' aan toekenden;
- G. Personen bij wie het fenomeen zich nooit voordeed en aan wie om die reden niet gevraagd werd er een waardeoordeel over uit te spreken.

In tabel 4 zijn deze categorieën schematisch aangeduid.

⁵ Wortels van gebitselementen waarvan het kroongedeelte is verwijderd en die zodanig zijn geprepareerd dat ze kunnen dienen als steun voor een gebitsprothese

Tabel 4 Indeling van ouderen in de categorieën A t/m G afhankelijk van de frequentie van voorkomen en waardering van een aan mondgezondheid gerelateerd fenomeen

<i>Waardering</i>	<i>Frequentie</i>		
	Heel vaak of tamelijk vaak	Zo nu en dan of bijna nooit	Nooit
'Heel erg' of 'tamelijk erg'	A	B	
'Een beetje erg'	C	D	
'Niet erg'	E	F	
Niet van toepassing			G

Voor het toetsen van verschillen tussen bepaalde subcategorieën ouderen werd, als het een nominale variabele betrof, een Chi-kwadraat test toegepast. Indien bij nominale variabelen een rangorde was aan te geven tussen de scores of antwoordcategorieën werd de Chi-kwadraat-trend test gebruikt (Altman, 1991), in andere gevallen de 'gewone' Chi-kwadraat test van Pearson. Als de uitkomst voor de afhankelijke variabele numeriek was, werd in het algemeen gebruik gemaakt van een non-parametrische test: de Mann-Whitney test indien er twee categorieën werden vergeleken en de Kruskal-Wallis test indien de vergelijking meer categorieën betrof. Alleen als het numerieke gegeven een aantal betrof, werd de t-test van Student uitgevoerd.

3 Uitkomsten

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk wordt algemene informatie gegeven over de onderzoeksgroep. De paragrafen die daarop volgen, geven de overige uitkomsten in de volgorde waarin ze tijdens het onderzoek werden verzameld. Dit betekent dat na paragraaf 3.1 eerst globale gegevens worden verstrekt over het voorkomen van natuurlijke gebitselementen en gebitsprothesen. Daarna worden de diverse onderwerpen uit de interviews aan de orde gesteld. Tenslotte worden de resultaten van het onderzoek van de mond weergegeven.

3.1 Algemene gegevens

In deze paragraaf wordt de onderzoeksgroep beschreven in termen van leeftijd, geslacht, sociaal-economische achtergrond en etniciteit. Daarna worden de antwoorden getoond op vragen naar de ervaren algemene gezondheidstoestand, het rookgedrag en de gezinssituatie.

Tabel 5 geeft een overzicht van de samenstelling van de onderzoeksgroep naar leeftijd en geslacht. Het blijkt dat beide geslachten in ongeveer gelijke mate vertegenwoordigd zijn in de steekproef en dat er voldoende spreiding is over de leeftijdscategorieën. In het vervolg van dit hoofdstuk zullen om groepen te verkrijgen van voldoende omvang slechts twee leeftijdscategorieën worden onderscheiden: 60- t/m 69- en 70- t/m 79-jarigen. In de laatste categorie zijn 70- t/m 74-jarigen sterker vertegenwoordigd dan 75- t/m 79-jarigen.

Tabel 5 Procentuele verdeling van de onderzoeksgroep naar leeftijdscategorie en geslacht

	Totaal	Leeftijd				
		60 t/m 64	65 t/m 69	70 t/m 74	75 t/m 79	Totaal
	N	N=95	N=101	N=106	N=76	N=378
		%	%	%	%	%
Geslacht						
Man	181	12	12	14	10	48
Vrouw	197	13	15	14	11	52
Totaal	378	25	27	28	20	100

In tabel 6 wordt de verdeling van de onderzoeksgroep getoond naar variabelen die gerelateerd zijn aan sociaal-economische status en etniciteit. Ter vergelijking zijn landelijke gegevens toegevoegd van het CBS uit 1995. Het opleidingsniveau en het beroepsniveau waren bij mannen hoger dan bij vrouwen. Vergeleken met het opleidingsniveau van 65- t/m 74-jarigen in geheel Nederland, was het niveau van opleiding in de Haarlemse steekproef relatief hoog.

Tabel 6 Procentuele verdeling van de Haarlemse onderzoeksgroep naar opleiding, beroepsniveau, verzekeringsvorm en land van geboorte, naar leeftijdscategorie en geslacht, en het opleidingsniveau van 65 t/m 74-jarigen in Nederland (exclusief ouderen in tehuizen)

	Haarlem, Leeftijd (jr)		Geslacht		Totaal	Nederland (1995) ¹ 65 t/m 74 jaar
	60 t/m 69 N=196	70 t/m 79 N=182	Man N=181	Vrouw N=197	N=378	
	%	%	%	%	%	%
Opleiding ***						
LO	22	28	22	28	25	34
LBO, MULO/MAVO	36	29	24	40	32	26
MBO, HAVO, VWO	22	25	30	17	24	28
HBO, WO	19	18	24	14	19	12
Beroepsniveau⁶ ***						
Laag	20	26	24	22	23	
Midden	54	50	42	63	52	
Hoog	25	23	34	15	24	
Verzekeringsvorm						
Ziekenfonds	62	60	58	64	61	
IZA/IZR/GPV	8	14	12	10	11	
Particulier verzekering	30	25	30	26	28	
Land van geboorte						
Nederland	93	92	93	93	93	
Suriname	1	0	0	1	0	
Nederlandse Antillen	0	0	0	0	0	
Turkije of Marokko	0	0	0	0	0	
Indonesië	3	7	4	5	5	
Ander land	3	1	3	2	2	

¹ Bron: Timmermans, 1997

*** Significant verschil tussen mannen en vrouwen, $p < 0,001$ (Chi-kwadraat test)

Tabel 7 toont hoe de ouderen in Haarlem oordeelden over hun gezondheid in het algemeen. Afzonderlijke gegevens zijn vermeld voor de leeftijdscategorieën 60 t/m 69 en 70 t/m 79 jaar en voor mannen en vrouwen. Ter vergelijking worden ook landelijke gegevens getoond. Er is een tendens dat in Haarlem mannen hun gezondheid gunstiger beoordeelden dan vrouwen (Chi-kwadraat test, $p = 0,08$). Tussen de twee leeftijdscategorieën werd geen verschil gevonden. In Haarlem beoordeelden, in vergelijking met landelijke gegevens, relatief veel ouderen hun ge-

⁶ Laag ongeschoolde of geschoolde arbeider
Midden lagere employé(e) of kleine zelfstandige
Hoog middelbare employé(e) of hoger beroep

zondheid als goed, terwijl minder ouderen op de desbetreffende vraag 'het gaat wel' antwoordden.

Tabel 7 Het oordeel van de ouderen in Haarlem over hun gezondheid in het algemeen, naar leeftijdscategorie en geslacht en vergelijkbare gegevens van Nederlandse ouderen

	Haarlem		Geslacht		Totaal	Nederland ¹
	Leeftijd					60-79 jaar
	60-69 jaar	70-79 jaar	Man	Vrouw		
	(N=196)	(N=182)	(N=181)	(N=197)	(N=378)	
	%	%	%	%	%	%
Oordeel over gezondheid						
Zeer goed	13	15	17	12	14	12
Goed	55	53	55	53	54	47
Gaat wel	15	16	18	14	16	26
Soms goed en soms slecht	14	10	9	15	12	10
Slecht	3	6	2	6	4	5

¹ Bron: CBS, Periodiek onderzoek leefsituatie (POLS) 1997 (door TNO-PG bewerkt)

Tabel 8 geeft de uitkomsten voor het rookgedrag van de in Haarlem onderzochte ouderen en van ouderen die bij een landelijk onderzoek waren betrokken. 75% van de Haarlemse ouderen rookte niet of niet meer, 28% had nooit gerookt. Het aantal rokers onder de 70- t/m 79-jarigen was lager dan onder 60- t/m 69-jarigen en onder vrouwen lager dan onder mannen. Als vrouwen vroeger wel hadden gerookt, waren zij er op jongere leeftijd mee opgehouden dan mannen. De uitkomsten voor Haarlem wijken niet veel af van landelijke gegevens.

Tabel 8 Rookgedrag van ouderen in Haarlem, naar leeftijdscategorie en geslacht, en van vergelijkbare ouderen in Nederland

	Haarlem		Geslacht		Totaal	Nederland ¹
	Leeftijd					60-79 jaar
	60-69 jaar	70-79 jaar	Man	Vrouw		
	(N=196)	(N=182)	(N=181)	(N=197)	(N=378)	
	%	%	%	%	%	%
Rookgedrag *,***						
Nooit gerookt	24	32	14	41	28	32
Vroeger gerookt, niet elke dag	9	9	5	13	9	14
Vroeger gerookt, elke dag	35	41	49	28	38	32
Rookt nu, niet elke dag	4	2	2	4	3	3
Rookt nu, elke dag	28	15	30	14	22	20
Leeftijd stoppen met roken **,***						
Nooit gerookt	24	32	14	41	28	
> 20 jaar	0	1	0	1	0	
20-29 jaar	3	5	3	4	4	
30-39 jaar	7	8	9	6	7	
40-49 jaar	14	10	9	15	12	
50-59 jaar	13	12	17	9	13	
60-69 jaar	7	12	13	6	9	
70-79 jaar	1	3	3	0	2	
Niet gestopt met roken	32	17	32	18	25	

¹ Bron: CBS, Periodiek onderzoek leefsituatie (POLS) 1997 (door TNO-PG bewerkt)

*, ** Significant verschil tussen leeftijdscategorieën, p resp. < 0,05 en < 0,01 (Chi-kwadraat test)

*** Significant verschil tussen mannen en vrouwen, p < 0,001 (Chi-kwadraat test)

Van alle ouderen woonde 66% met een (huwelijks)partner ten tijde van het onderzoek (zie tabel 9). Alleenstaanden hadden meestal wel eerder met een partner samengewoond. Zeventigers en vrouwen waren vaker alleenstaand dan respectievelijk zestigers en mannen. Van alle ouderen had 88% één of meer kinderen. Het gemiddelde aantal kinderen bedroeg 2,4. Ouderen in de leeftijdscategorie 70 t/m 79 jaar hadden gemiddeld meer kinderen dan ouderen in de jongere categorie. Uit de antwoorden op de desbetreffende vraag (niet weergegeven in de tabel) bleek dat in totaal 25 ouderen één of twee nog thuiswonende kinderen hadden. In één geval betrof het een kind jonger dan 17 jaar.

Tabel 9 Gezinssituatie en het aantal kinderen van ouderen, naar leeftijdscategorie en geslacht

	Leeftijd		Geslacht		Totaal (N=378)
	60-69 jaar (N=196)	70-79 jaar (N=182)	Man (N=181)	Vrouw (N=197)	
	%	%	%	%	%
Gezinssituatie ***					
Woont met partner	76	57	81	53	66
Woonde vroeger met partner	22	38	17	42	30
Woonde nooit met partner	3	5	2	6	4
Aantal kinderen *					
0	13	10	12	11	12
1	12	9	10	12	11
2	36	32	32	36	34
3	25	24	27	22	24
4	11	13	12	12	12
5	2	10	6	5	5
> 5	2	2	0	4	2
Gemiddeld aantal (sd) *	2,2 (1,4)	2,6 (1,6)	2,4 (1,3)	2,4 (1,6)	2,4 (1,5)

*** Significant verschil tussen de leeftijdscategorieën en tussen mannen en vrouwen, $p < 0,001$ (Chi-kwadraat test)

* Significant verschil tussen de leeftijdscategorieën t.a.v. verdeling naar het aantal kinderen, $p < 0,05$ (Mann-Whitney test) en t.a.v. het gemiddelde aantal kinderen, $p < 0,05$ (t-test)

3.2 Status van het gebit

Tabel 10 toont de procentuele verdeling van de participanten aan het onderzoek naar het voorkomen van een partiële of volledige prothese in de boven- en onderkaak.

Tabel 10 Procentuele verdeling van ouderen naar het voorkomen van een gebitsprothese in de boven- en onderkaak

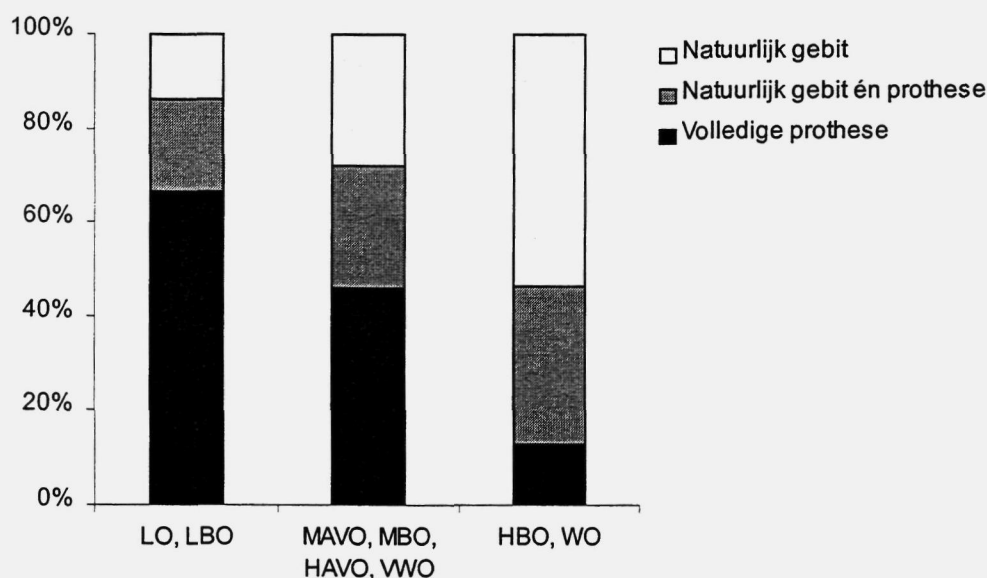
Bovenkaak	Onderkaak			Geen (kunst)gebit	Totaal Bovenkaak
	Alleen eigen tanden/kiezen	Gedeeltelijk kunstgebit	Volledig kunstgebit		
Alleen eigen tanden/kiezen	27	3	1		30
Gedeeltelijk kunstgebit	5	4	1		10
Volledig kunstgebit	4	7	47	1	58
Geen (kunst)gebit				1	1
Totaal onderkaak	37	14	48	1	100

Op basis van deze uitkomsten kunnen drie categorieën ouderen worden onderscheiden:

- Personen die zowel in de boven- als in de onderkaak uitsluitend natuurlijke ('eigen') tanden en kiezen hadden. Deze categorie omvat 27% van de participanten.
- Personen die nog in het bezit waren van natuurlijke gebitslementen, maar die tevens een partiële of volledige gebitsprothese droegen. Deze categorie omvat 25% van de participanten.
- Personen bij wie alle natuurlijke gebitslementen in de boven- en onderkaak ontbraken, hierna te noemen 'edentaten'. Vrijwel alle ouderen in deze categorie, die 48% van de participanten omvat, droegen een volledige prothese.

In tabel 11 worden procentuele verdelingen naar gebitsstatus gepresenteerd van een aantal binnen de onderzoeksgroep te onderscheiden groeperingen. In figuur 1 is de relatie tussen het opleidingsniveau en de status van het gebit uitgebeeld. Het blijkt dat, met uitzondering van geslacht, alle in deze tabel genoemde variabelen significant met de gebitsstatus samenhangen.

Figuur 1 De relatie tussen opleidingsniveau van ouderen en de status van het gebit (zie tabel 11)



Tabel 11 Gebitsstatus van ouderen naar leeftijd, geslacht, opleiding, beroepsniveau, verzekeringsvorm en land van geboorte

	N (= 100%)	Alleen natuurlijk gebit	Natuurlijk gebit en gebitsprothese	Geen natuurlijk gebit (edentaat)
Totale groep	378	27%	25%	48%
Leeftijd **				
60 t/m 69	196	35%	23%	41%
70 t/m 79	182	19%	26%	55%
Geslacht				
Man	181	28%	21%	51%
Vrouw	197	27%	28%	45%
Opleiding ⁷ ***				
Laag	147	14%	20%	67%
Midden	160	28%	26%	46%
Hoog	71	54%	34%	13%
Beroepsniveau ⁸ ***				
Laag	84	12%	18%	70%
Midden	191	27%	23%	50%
Hoog	89	43%	35%	22%
Verzekeringsvorm ***				
Ziekenfonds	231	19%	24%	57%
IZA/IZR/GPV	42	31%	29%	40%
Particulier verzekering	105	45%	25%	30%
Land van geboorte **				
Nederland	351	25%	25%	50%
Ander land	27	52%	30%	19%

, * Significant verschil tussen categorieën, p resp. < 0,01 en < 0,001 (Chi-kwadraat-test)

In tabel 12 is het percentage edentaten zoals dat in Haarlem werd gevonden, gezet naast het percentage ouderen dat volgens het CBS in Nederland een volledige boven- *en* onderprothese droeg. Het blijkt dat het percentage edentaten in de Haarlemse onderzoeksgroep zowel bij mannen als bij vrouwen lager was dan in de landelijke groep. Dit bevestigt de eerder uitgesproken veronderstelling dat mondgezondheid van ouderen in de steekproef gunstiger was dan die van de Nederlandse ouderen in het algemeen.

-
- ⁷ Laag LO, LBO
Midden MULO/MAVO, MBO, HAVO, VWO
Hoog HBO, WO
- ⁸ Laag ongeschoolde of geschoolde arbeider
Midden lagere employé(e) of kleine zelfstandige
Hoog middelbare employé(e) of hoger beroep

Tabel 12 Het percentage 60- t/m 69-jarigen in Nederland met een volledige gebitsprothese in de boven- en onderkaak (Bron: CBS, 1998) en het percentage edentate mannen en vrouwen in Haarlem, per leeftijdscategorie

	Nederland (1995/'96)	Haarlem (1998)	
	60 t/m 69 jaar	60 t/m 69 jaar	70 t/m 79 jaar
		N=196	N=182
Man	52%	45%	58%
Vrouw	48%	38%	52%
Totaal	50%	41%	55%

In tabel 13 is de leeftijd aangegeven waarop edentate ouderen hun laatste natuurlijke tanden of kiezen waren kwijtgeraakt. Er lijkt een trend te bestaan dat de vrouwen gemiddeld op jongere leeftijd tandeloos werden dan de mannen. Het verschil is echter statistisch niet significant.

Tabel 13 Procentuele verdeling van edentate mannen en vrouwen naar de leeftijd waarop men de laatste tanden en kiezen verloor

	Mannen	Vrouwen	Totaal
	N=92	N=89	N=181
	%	%	%
Leeftijd bij verlies laatste gebitselementen			
< 20 jaar	5	5	5
20-29 jaar	8	16	12
30-39 jaar	26	39	33
40-49 jaar	33	18	26
50-59 jaar	16	11	14
60-69 jaar	8	7	7
70-79 jaar	4	5	4

Tabel 14 laat zien hoelang de volledige prothese die op dat moment werd gedragen, in functie was. Ongeveer 35% van de prothesen was in de laatste vijf jaar gemaakt, 25% was 6-10 en 40% was meer dan tien jaar oud. Ten aanzien van de periode waarin de huidige prothese gedragen werd, bestond er geen significant verschil tussen boven- en onderprothesen.

Tabel 14 Procentuele verdeling van ouderen met een volledige prothese in de boven- of onderkaak naar de duur van de periode waarin de huidige prothese werd gedragen

	Bovenprothese N=215 %	Onderprothese N=183 %
<i>Draagtijd huidige prothese</i>		
< 1 jaar	6	7
1-2 jaar	7	7
3-5 jaar	21	21
6-10 jaar	25	25
11-20 jaar	22	23
> 20 jaar	19	17

3.3 Functionele aspecten van mondgezondheid

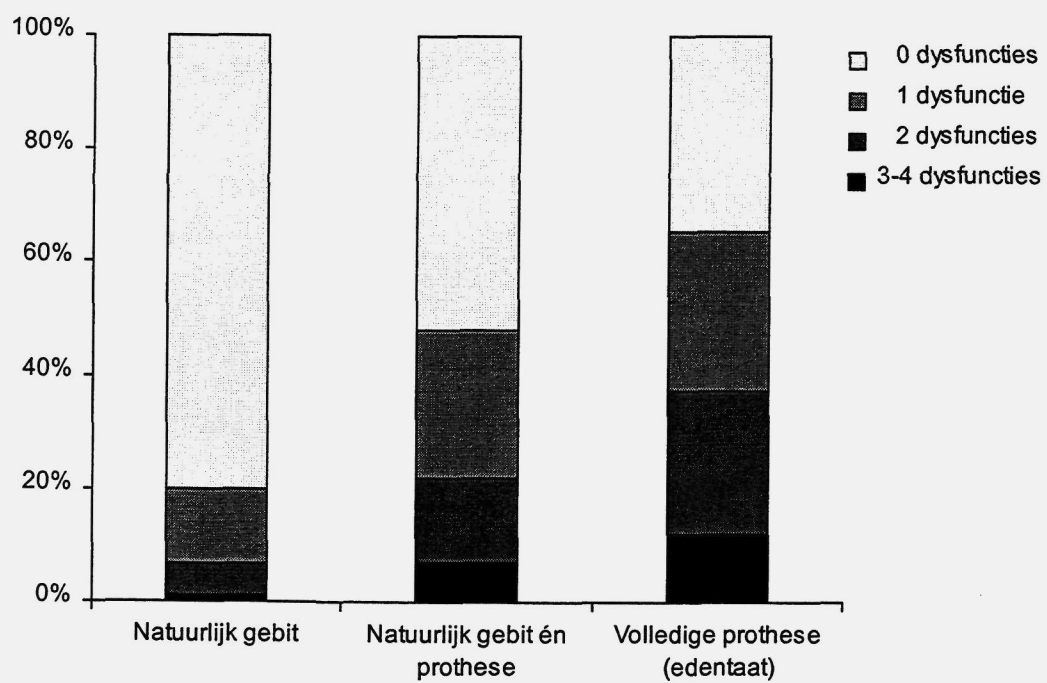
Vragen werden gesteld over vier functies van het gebit en de mond: de kauw- en de afbijtfunctie, de smaak en de fonetische functie. Tabel 15 toont procentuele frequentieverdelingen van de ouderen naar de antwoorden op deze vragen. Het niet kunnen afbijten van voedsel werd van alle 'dysfuncties' het meest frequent gemeld en een vermindering van de smaak het minst. Het niet goed kunnen afbijten van voedsel werd door relatief veel ouderen als 'niet erg of vervelend' aangemerkt. Gegevens over de kauw- en de afbijtfunctie gerelateerd aan gebitsstatus zijn te vinden in de bijlage D (tabel D1 en D2). Edentaten oordeelden minder gunstig over deze functies dan dentaten zonder gedeeltelijke prothese. Dentaten met een gedeeltelijke prothese namen een tussenpositie in.

Tabel 15 Procentuele verdeling van ouderen (n=378) naar de frequentie van voorkomen en de waardering van stoornissen met betrekking tot vier functies van het gebit en de mond: kauwen, afbijten, smaak en spraak

	Voedsel niet goed kunnen kauwen %	Voedsel niet goed kunnen afbijten %	Eten heeft andere smaak %	Uitspraak bepaalde woorden niet goed %
Frequentie				
Heel vaak	3	7	1	1
Tamelijk vaak	6	6	1	2
Zo nu en dan	10	18	2	10
Bijna nooit	4	9	0	4
Nooit	77	59	96	84
Waardering				
Heel erg	7	7	1	5
Tamelijk erg	4	7	1	3
Een beetje erg	7	8	1	4
Niet erg	6	19	1	3
Niet van toepassing	77	59	96	84
Frequentie en waardering				
A. vaak – erg	6	8	1	2
B. niet vaak – erg	5	5	1	6
C. vaak – beetje erg	2	2	0	3
D. niet vaak – beetje erg	4	6	1	1
E. vaak – niet erg	0	3	0	0
F. niet vaak – niet erg	6	16	1	3
G. nooit – waardering n.v.t.	77	59	96	84

Van alle geïnterviewde ouderen meldde 51% voor geen van de vier functies een verstoring, 23% noemde één, 17% twee, 7% drie en 1% vier dysfuncties. In figuur 2 worden deze percentages getoond voor personen met een verschillende gebitsstatus. Tabel 16 geeft verdelingen naar het aantal dysfuncties ook voor een aantal andere deelgroepen binnen de steekproef. Het aantal dysfuncties blijkt significant samen te hangen met de status van het gebit. Tussen de 60- t/m 69-jarigen en de 70- t/m 79-jarigen bestond eveneens een significant verschil, dat echter verdwijnt als uitsluitend edentaten in aanmerking worden genomen. Tussen mannen en vrouwen was er geen significant verschil voor het aantal dysfuncties, ook niet als uitsluitend edentaten worden beoordeeld.

Figuur 2 Procentuele verdeling van ouderen naar het aantal verstoorde functies van het gebit of de mond (zie tabel 15), per gebitsstatuscategorie



Tabel 16 Procentuele verdeling van alle ouderen naar het aantal verstoorde functies van het gebit of de mond (zie tabel 15), per gebitsstatus-, leeftijds- en geslachts categorie, en van edentate ouderen naar het aantal dysfuncties, per leeftijds- en geslachts categorie

	N (=100%)	Aantal dysfuncties				
		0	1	2	3	4
Totale groep	378	51%	23%	17%	7%	1%
Gebitsstatus ***						
Alleen natuurlijk gebit	103	81%	13%	6%	1%	0%
Natuurlijk gebit en gebitsprothese	94	52%	26%	15%	6%	1%
Geen natuurlijk gebit (edentaat)	181	34%	28%	25%	10%	2%
Leeftijd **						
60 t/m 69	196	59%	18%	16%	6%	1%
70 t/m 79	182	43%	29%	19%	8%	2%
Geslacht						
Man	181	54%	21%	15%	9%	1%
Vrouw	197	49%	25%	19%	5%	2%
Edentaten naar leeftijd						
60 t/m 69	81	37%	25%	26%	11%	1%
70 t/m 79	100	32%	30%	25%	10%	3%
Edentaten naar geslacht						
Man	93	38%	24%	25%	14%	0%
Vrouw	88	31%	32%	26%	7%	5%

, * Significant verschil tussen categorieën, p resp. < 0,01 en < 0,001 (Mann-Whitney test resp. Kruskal-Wallis test)

Tabel 17 geeft informatie over het al dan niet goed kunnen kauwen van een aantal voedingsmiddelen. Het eten van 'brood zonder korst', 'aardappelen en groente' en 'gemalen vlees' leverde voor vrijwel geen enkele oudere problemen op. Edentate ouderen bleken vaak moeite te hebben met het eten van pinda's, rauwe wortels en ongeschilde appels. Voor ouderen met een gedeeltelijk kunstgebit gold in veel gevallen hetzelfde.

Tabel 17 Het percentage ouderen dat aangaf bepaalde voedingsmiddelen 'slecht', 'niet goed en niet slecht' of 'goed' te kunnen kauwen, naar gebitsstatus

Voedingsmiddel	Alleen natuurlijk gebit N=103 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=94 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N=181 %	Totaal N=378 %
Brood zonder korst				
Slecht	0	0	1	1
Niet goed, niet slecht	0	0	0	0
Goed	100	100	99	99
Brood met korst*				
Slecht	1	2	3	2
Niet goed, niet slecht	2	4	11	7
Goed	97	94	86	91
Brokje kaas				
Slecht	0	2	1	1
Niet goed, niet slecht	1	6	7	5
Goed	99	91	92	94
Pinda's***				
Slecht	3	13	18	12
Niet goed, niet slecht	6	12	13	11
Goed	91	75	69	77
Aardappelen en groente				
Slecht	0	0	1	0
Niet goed, niet slecht	0	0	1	1
Goed	100	100	98	99
Gemalen vlees				
Slecht	0	0	1	0
Niet goed, niet slecht	0	1	1	1
Goed	100	99	98	99
Gebraden stukje vlees***				
Slecht	7	4	10	8
Niet goed, niet slecht	3	15	17	13
Goed	90	81	73	80
Rauwe wortel***				
Slecht	4	20	25	18
Niet goed, niet slecht	5	10	18	12
Goed	91	70	57	70
Geschilde appel***				
Slecht	1	6	7	5
Niet goed, niet slecht	3	4	18	10
Goed	96	89	75	84

Voedingsmiddel	Alleen natuurlijk gebit N=103 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=94 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N=181 %	Totaal N=378 %
<i>Ongeschildte appel***</i>				
Slecht	8	29	45	31
Niet goed, niet slecht	2	8	15	10
Goed	90	63	40	59

*, *** Significant verschil tussen gebitsstatuscategorieën, p resp. < 0,05 en < 0,001 (Chi-kwadraat test)

3.4 Pijn en ongemak

Tabel 18 geeft uitkomsten met betrekking tot pijn of bloeding in de mond. De algemeen gestelde vraag naar het voorkomen van een pijnlijk gevoel in de mond en de meer specifieke naar het voorkomen van pijnlijk tandvlees of mondslijmvlies werden beide door ongeveer de helft van de ouderen positief beantwoord. Er bestond overigens een duidelijke correlatie tussen de antwoorden op deze twee vragen (Pearson's $R = 0,60$). In bijlage D (tabel D3 en D4) worden de uitkomsten met betrekking tot een pijnlijk gevoel in de mond en bloedend tandvlees of mondslijmvlies gerelateerd aan de status van het gebit. Het blijkt dat de edentaten het meest last hadden van pijn en dentaten het meest van bloeding in de mond.

Tabel 18 Procentuele verdeling van ouderen (n=378) naar de frequentie van voorkomen van 'een pijnlijk gevoel in de mond', 'een scherpe rand aan tanden/kiezen of kunstgebit', 'pijnlijk tandvlees of mondslijmvlies' en 'bloedend tandvlees of mondslijmvlies' en de waardering van deze fenomenen

	Pijnlijk gevoel in de mond %	Scherpe rand aan (kunst)gebit %	Pijnlijk tandvlees of mondslijmvlies %	Bloedend tandvlees of mondslijmvlies %
Frequentie				
Heel vaak	4	2	3	2
Tamelijk vaak	6	2	4	2
Zo nu en dan	23	9	21	9
Bijna nooit	20	9	17	10
Nooit	48	78	54	77
Waardering				
Heel erg	12	4	11	1
Tamelijk erg	10	4	10	1
Een beetje erg	17	7	15	4
Niet erg	13	7	10	16
Niet van toepassing	48	78	54	77
Frequentie en waardering				
A. vaak – erg	8	3	7	1
B. niet vaak – erg	15	5	14	2
C. vaak – beetje erg	1	1	0	1
D. niet vaak – beetje erg	16	6	15	3
E. vaak – niet erg	1	1	0	2
F. niet vaak – niet erg	12	7	9	14
G. nooit – waardering n.v.t.	48	78	54	77

Voor de variabelen 'tand- of kiespijn', 'loszittende tanden en kiezen' en 'voor koude en warmte gevoelige tanden of kiezen' worden de uitkomsten (die uiteraard alleen op dentaten betrekking hebben) gepresenteerd in tabel 19. Het blijkt dat gevoeligheid van tanden en kiezen voor koude en warmte relatief vaak voorkwam, maar meestal niet als erg hinderlijk werd ervaren.

Tabel 19 Procentuele verdeling van dentate ouderen (n=197) naar de frequentie van voorkomen van tand- of kiespijn, loszittende of voor koude of warmte gevoelige tanden of kiezen en de waardering van deze fenomenen

	Tand- of kiespijn %	Loszittende tanden of kiezen %	Voor koude of warmte gevoelige tanden of kiezen %
<i>Frequentie</i>			
Heel vaak	2	3	4
Tamelijk vaak	1	2	4
Zo nu en dan	8	10	16
Bijna nooit	9	5	17
Nooit	81	81	59
<i>Waardering</i>			
Heel erg	4	3	2
Tamelijk erg	5	5	5
Een beetje erg	9	5	15
Niet erg	2	8	18
Niet van toepassing	81	81	59
<i>Frequentie en waardering</i>			
A. vaak – erg	2	3	3
B. niet vaak – erg	7	5	4
C. vaak – beetje erg	1	0	2
D. niet vaak – beetje erg	8	5	13
E. vaak – niet erg	0	2	2
F. niet vaak – niet erg	2	6	16
G. nooit – waardering n.v.t.	81	81	59

In tabel 20 zijn de uitkomsten voor de variabelen 'knappend kaakgewricht', 'pijnlijk kaakgewricht', 'branderig gevoel in de mond' en 'droge mond' vermeld. Van alle ouderen gaf 53% aan (vooral 's nachts) wel eens een droge mond te hebben en 10% dat dit verschijnsel heel vaak of tamelijk vaak voorkwam en bovendien als erg werd ervaren.

Tabel 20 Procentuele verdeling van ouderen (n=378) naar de frequentie van voorkomen van een 'knappend kaakgewricht', 'pijnlijk kaakgewricht', 'branderig gevoel in de mond' en 'droge mond' en de waardering van deze fenomenen

	Knappend kaakgewricht %	Pijnlijk kaakgewricht %	Branderig gevoel in de mond %	Droge mond %
Frequentie				
Heel vaak	1	1	1	12
Tamelijk vaak	2	0	1	10
Zo nu en dan	9	5	2	21
Bijna nooit	8	3	1	11
Nooit	80	90	95	47
Waardering				
Heel erg	3	2	2	6
Tamelijk erg	2	3	1	8
Een beetje erg	3	3	2	11
Niet erg	11	2	1	29
Niet van toepassing	80	90	95	47
Frequentie en waardering				
A. vaak – erg	2	1	2	10
B. niet vaak – erg	3	3	1	4
C. vaak – beetje erg	0	0	0	4
D. niet vaak – beetje erg	3	3	2	7
E. vaak – niet erg	1	0	0	8
F. niet vaak – niet erg	11	2	1	21
G. nooit – waardering n.v.t.	80	90	95	47

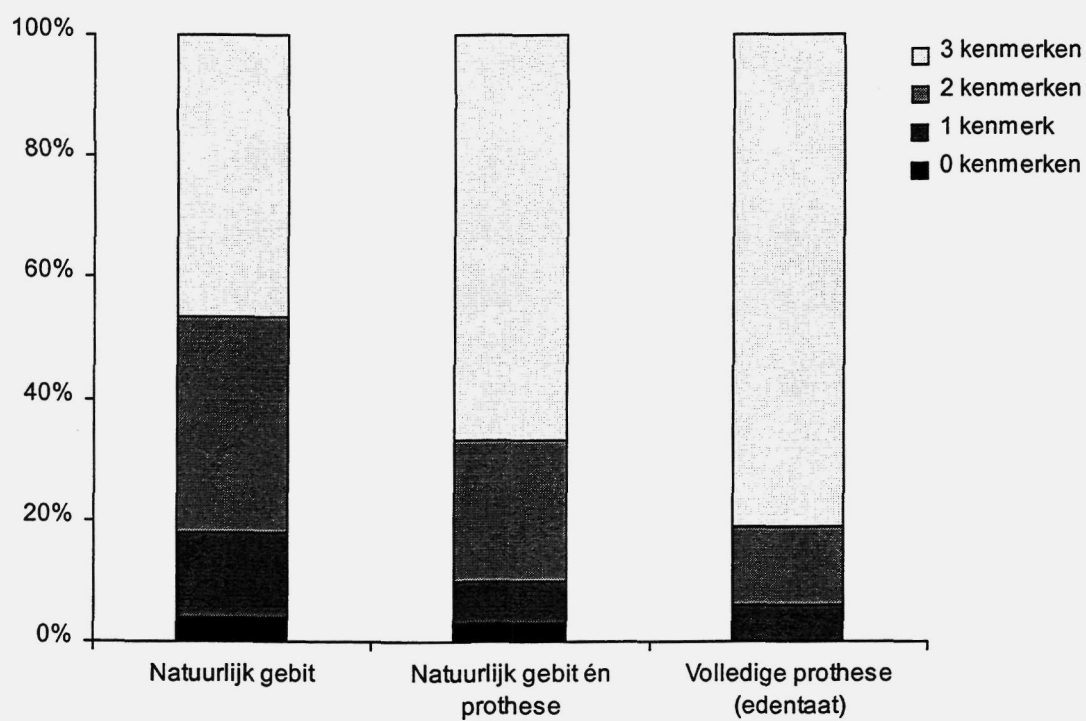
Drie vragen hadden betrekking op het oordeel van de ouderen over de kleur, de stand en de vorm of grootte van de natuurlijke tanden of kunsttanden. Indien men deze tandkenmerken als 'helemaal niet goed' of 'niet helemaal goed' beoordeelde, werd gevraagd hoe erg of vervelend men het vond dat de tanden er anders uitzagen dan men zou willen. De antwoorden op de twee vragen die op een bepaald kenmerk betrekking hadden, werden afzonderlijk en in combinatie geanalyseerd. Uit tabel 21 blijkt dat het percentage positieve oordelen over de drie kenmerken varieerde van 79% tot 92%. De ouderen die een bepaald kenmerk niet positief beoordeelden, ervoeren het meestal niet als een ernstig probleem dat hun tanden er niet zo mooi uitzagen als zij eigenlijk zouden willen.

Tabel 21 Procentuele verdeling van ouderen (n=378) naar hun oordeel over de kleur, de stand en de vorm of grootte van de tanden en de waardering van een niet-positief oordeel

	Tandkleur %	Tandstand %	Tandvorm of -grootte %
Oordeel			
Helemaal niet goed	2	3	1
Niet helemaal goed	19	12	7
Goed	79	85	92
Waardering			
Heel erg	1	2	1
Tamelijk erg	2	1	1
Een beetje erg	8	4	3
Niet erg	11	7	3
Niet van toepassing	79	85	92
Oordeel en waardering			
Helemaal niet goed – erg	1	2	1
Niet helemaal goed – erg	2	1	1
Helemaal niet goed – beetje erg	1	1	0
Niet helemaal goed – beetje erg	7	4	3
Helemaal niet goed – niet erg	1	0	0
Niet helemaal goed – niet erg	10	7	3
Goed – waardering n.v.t.	79	85	92

Van alle ouderen gaf 68% voor alle drie kenmerken aan dat de tanden in esthetisch opzicht voldeden, 22% was over twee kenmerken tevreden, 8% over één en 2% over geen enkel kenmerk. In figuur 3 worden deze percentages getoond voor personen met een verschillende gebits-status. Tabel 22 geeft verdelingen naar het aantal als 'goed' gekwalificeerde esthetische kenmerken ook voor een aantal andere deelgroepen binnen de steekproef. Het blijkt dat edentate ouderen significant vaker tevreden waren over de uiterlijke kenmerken van hun kunsttanden dan dentaten over het esthetisch aspect van hun natuurlijke tanden en dat edentate mannen vaker vonden dat hun prothese in esthetisch opzicht aan hun wensen voldeed dan edentate vrouwen.

Figuur 3 Procentuele verdeling van ouderen naar het aantal als 'goed' beoordeelde esthetische kenmerken van het gebit, per gebitsstatuscategorie



Tabel 22 Procentuele verdeling van ouderen naar het aantal positieve oordelen over drie in de voorgaande tabel vermelde esthetische gebitskenmerken per gebitsstatus-, leeftijds- en geslachts categorie en de verdeling van edentate ouderen naar het aantal positieve oordelen per leeftijds- en geslachts categorie

	N (=100%)	Aantal als 'goed' beoordeelde esthetische gebitskenmerken			
		0	1	2	3
Totale groep	378	2%	8%	22%	68%
Gebitsstatus ***					
Alleen natuurlijk gebit	103	4%	14%	36%	47%
Natuurlijk gebit <i>en</i> gebitsprothese	94	3%	7%	23%	66%
Geen natuurlijk gebit (edentaat)	181	0%	6%	13%	81%
Leeftijd (jr)					
60 t/m 69	196	3%	10%	23%	64%
70 t/m 79	182	1%	7%	20%	72%
Geslacht					
Man	181	2%	6%	20%	72%
Vrouw	197	2%	11%	23%	64%
Edentaten naar leeftijd					
60 t/m 69	81	0%	5%	15%	80%
70 t/m 79	100	0%	7%	12%	81%
Edentaten naar geslacht **					
Man	93	0%	3%	9%	88%
Vrouw	88	0%	9%	18%	73%

, * Significant verschil tussen categorieën, p resp. < 0,01 en < 0,001 (Mann-Whitney test resp. Kruskal-Wallis test)

Tabel 23 betreft het losgaan van de prothese. De vragen daarover zijn afzonderlijk voor boven- en onderprothesen gesteld en uitsluitend aan degenen die in de boven- of onderkaak een volledige prothese droegen. Vooral onderprothesen blijken vaak los te gaan: 36% van de ouderen met een volledige onderprothese meldde dat dit verschijnsel heel vaak of tamelijk vaak voorkwam. Een even hoog percentage beoordeelde dit verschijnsel als heel erg of tamelijk erg.

Tabel 23 Procentuele verdeling van ouderen met een volledige bovenprothese of een volledige onderprothese naar de frequentie van los gaan van de prothese en de waardering van dit fenomeen

	Los gaan van de bovenprothese N=222 %	Los gaan van de onderprothese N=183 %
<i>Frequentie</i>		
Heel vaak	7	25
Tamelijk vaak	3	11
Zo nu en dan	11	23
Bijna nooit	9	4
Nooit	71	37
<i>Waardering</i>		
Heel erg	10	21
Tamelijk erg	7	15
Een beetje erg	5	10
Niet erg	7	16
Niet van toepassing	71	37
<i>Frequentie en waardering</i>		
A. vaak – erg	8	28
B. niet vaak – erg	9	8
C. vaak – beetje erg	1	3
D. niet vaak – beetje erg	5	7
E. vaak – niet erg	1	4
F. niet vaak – niet erg	6	13
G. nooit – waardering n.v.t.	71	37

Alle ouderen werd gevraagd of er na het eten wel eens voedselresten tussen de tanden of onder het kunstgebit achterbleven en of het wel eens voorkwam dat de adem slecht rook. Tabel 24 toont de verkregen informatie. Het achterblijven van voedselresten blijkt een vaak voorkomend fenomeen dat door veel ouderen als hinderlijk werd ervaren. Uit tabel D5 in bijlage D blijkt dat ouderen met een partiële of volledige prothese er meer last van hadden dan ouderen met natuurlijke gebitselementen zonder uitneembare prothese.

Tabel 24 Procentuele verdeling van ouderen (n=378) naar de frequentie van voorkomen van 'achterblijvende voedselresten tussen de tanden of onder het kunstgebit na het eten' en 'slechte adem' en de waardering van deze fenomenen

	Achterblijvende voedselresten	Slechte adem
	%	%
Frequentie		
Heel vaak	28	2
Tamelijk vaak	24	2
Zo nu en dan	28	5
Bijna nooit	9	2
Nooit	12	90
Waardering		
Heel erg	19	3
Tamelijk erg	17	4
Een beetje erg	19	2
Niet erg	34	1
Niet van toepassing	12	90
Frequentie en waardering		
A. vaak – erg	29	3
B. niet vaak – erg	6	5
C. vaak – beetje erg	10	0
D. niet vaak – beetje erg	8	1
E. vaak – niet erg	13	0
F. niet vaak – niet erg	22	1
G. nooit – waardering n.v.t.	12	90

3.5 Beperkingen en handicaps

De beperkingen en handicaps die in deze paragraaf worden besproken, hebben betrekking op de voeding en het eten, de stemming, het contact met anderen en het uitvoeren van dagelijkse bezigheden.

Tabel 25 geeft de uitkomsten met betrekking tot voeding en eten. Ongeveer een kwart van de ouderen vond het eten van bepaalde voedingsmiddelen onplezierig en een zelfde aantal vermeed om die reden het eten van bepaalde soorten voedsel. Een enkeling had daardoor het gevoel minder gezond te eten. Van alle ouderen moest 15% de maaltijd wel eens onderbreken, meestal doordat er voedsel onder de prothese was gekomen; 7% had door een dergelijk probleem wel eens minder plezier in de maaltijd.

Tabel 25 Procentuele verdeling van ouderen (n=378) naar de frequentie van voorkomen van beperkingen en handicaps die gerelateerd zijn aan voeding en eten en de waardering van deze fenomenen

	Eten bepaalde soorten voedsel is onplezierig %	Vermijdt bepaalde soorten voedsel %	Heeft het gevoel minder gezond te eten %	Moet maaltijd wel eens onderbreken %	Heeft wel eens minder plezier in de maaltijd %
Frequentie					
Heel vaak	2	4	0	0	0
Tamelijk vaak	5	2	1	2	1
Zo nu en dan	12	12	1	6	4
Bijna nooit	5	6	0	7	2
Nooit	76	76	98	85	93
Waardering					
Heel erg	5	3	1	3	2
Tamelijk erg	7	5	1	5	1
Een beetje erg	6	4	1	3	3
Niet erg	7	11	1	4	1
Niet van toepassing	76	76	98	85	93
Frequentie en waardering					
A. vaak – erg	6	5	1	2	1
B. niet vaak – erg	6	4	1	6	2
C. vaak – beetje erg	1	1	0	0	0
D. niet vaak – beetje erg	5	4	1	3	3
E. vaak – niet erg	0	1	0	0	0
F. niet vaak – niet erg	6	10	1	4	1
G. nooit – waardering n.v.t.	76	76	98	85	93

Tabel 26 toont de verdeling van antwoorden op de vragen over de beïnvloeding van de stemming door de toestand van het gebit of de mond. Van de ouderen meldde 19% wel eens een ongemakkelijk gevoel te hebben, bijvoorbeeld doordat er, in aanwezigheid van anderen, iets met het (kunst)gebit aan de hand was. De vragen naar andere negatieve gevoelens met betrekking tot de stemming werden door meer dan 90% van de ouderen ontkennend beantwoord.

Tabel 26 Procentuele verdeling van ouderen (n=378) naar de frequentie van beïnvloeding van de stemming door de toestand van de mond en de waardering van deze fenomenen

	Humeur beïnvloed %	Ongemakkelijk gevoel %	Gespannen gevoel %	Moeite zich te ontspannen %	Leven minder aangenaam %
<i>Frequentie</i>					
Heel vaak	0	1	0	0	1
Tamelijk vaak	1	3	1	1	2
Zo nu en dan	4	11	2	2	2
Bijna nooit	3	4	1	2	1
Nooit	92	81	96	96	94
<i>Waardering</i>					
Heel erg	3	6	2	1	1
Tamelijk erg	2	6	1	0	2
Een beetje erg	3	5	1	3	2
Niet erg	1	2	0	0	0
Niet van toepassing	92	81	96	96	94
<i>Frequentie en waardering</i>					
A. vaak – erg	1	4	1	1	2
B. niet vaak – erg	3	8	2	1	2
C. vaak – beetje erg	0	0	0	0	1
D. niet vaak – beetje erg	3	5	1	2	2
E. vaak – niet erg	0	0	0	0	0
F. niet vaak – niet erg	1	2	0	0	0
G. nooit – waardering n.v.t.	92	81	96	96	94

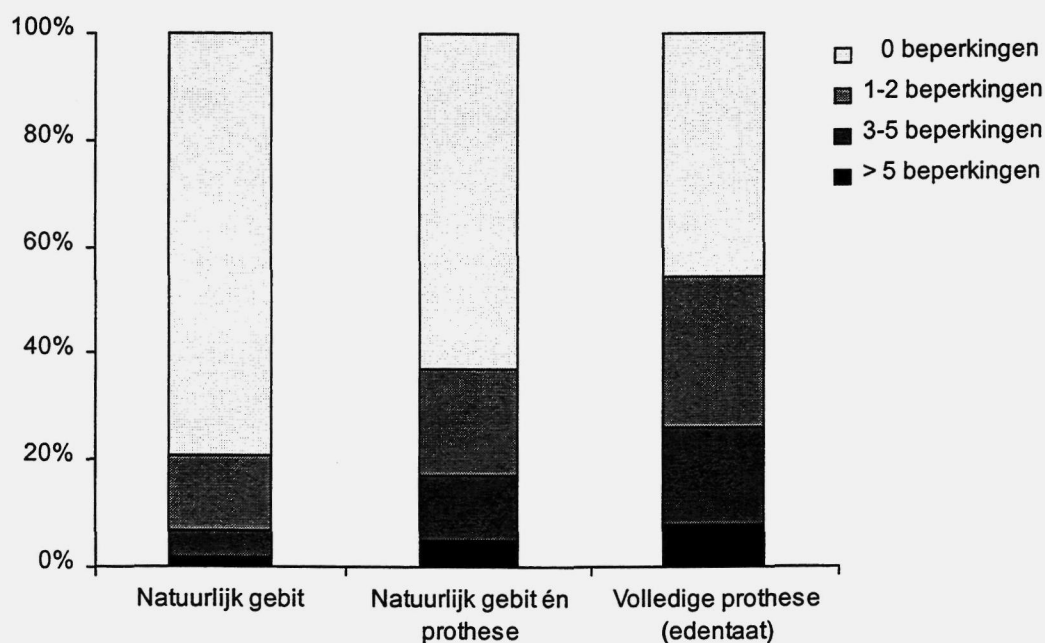
Tabel 27 betreft een aantal sociale beperkingen en handicaps, en beperkingen van het dagelijks functioneren als gevolg van de toestand van het gebit of de mond. Van alle ouderen gaf 7% aan zich wel eens te schamen vanwege de toestand van de mond. Op vragen naar het voorkomen van andere beperkingen en handicaps gaf hooguit 1% van de ouderen een bevestigend antwoord.

Tabel 27 Procentuele verdeling van ouderen (n=378) naar de frequentie van sociale beperkingen en handicaps, en van beperkingen in het dagelijks functioneren als gevolg van de toestand van de mond en de waardering van deze fenomenen

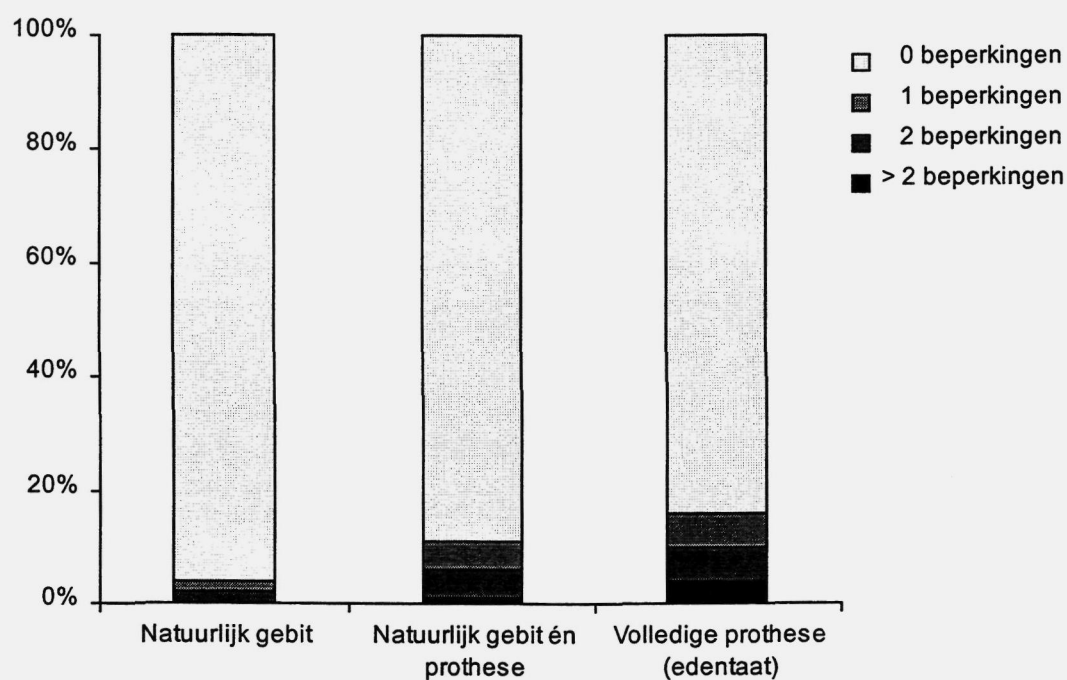
	Vermijdt contact met anderen %	Reageert geprikkel d naar anderen %	Schaamt zich wel eens %	Moeite met dagelijkse bezigheden %	Kan in het geheel niet functioneren %
Frequentie					
Heel vaak	0	0	0	0	0
Tamelijk vaak	0	0	1	0	0
Zo nu en dan	1	1	4	0	0
Bijna nooit	0	0	2	1	1
Nooit	99	99	93	99	99
Waardering					
Heel erg	1	1	2	0	0
Tamelijk erg	1	0	3	0	0
Een beetje erg	0	0	1	1	0
Niet erg	0	0	1	0	0
Niet van toepassing	99	99	93	99	99
Frequentie en waardering					
A. vaak – erg	1	0	1	0	0
B. niet vaak – erg	1	1	4	0	0
C. vaak – beetje erg	0	0	0	0	0
D. niet vaak – beetje erg	0	0	1	1	0
E. vaak – niet erg	0	0	0	0	0
F. niet vaak – niet erg	0	0	1	0	0
G. nooit – waardering n.v.t.	99	99	93	99	99

Om inzicht te krijgen in hoeverre de kwaliteit van leven (KVL) beïnvloed werd door de toestand van het gebit of de mond, werd voor elke oudere geteld hoeveel van de 15 genoemde beperkingen en handicaps voorkwamen, los van frequentie van voorkomen en de waardering die aan deze verschijnselen werd toegekend. Daarnaast werd het aantal vaak voorkomende én als heel erg of tamelijk erg ervaren beperkingen en handicaps geteld. De uitkomsten worden, afzonderlijk per gebitsstatuscategorie, getoond in de figuren 3 en 4 en tevens voor een aantal andere subcategorieën vermeld in de tabellen 28 en 29. Van alle ouderen ervoer 41% die konden worden toegeschreven aan de toestand van het gebit of de mond. 11% van de ouderen had één of meer vaak voorkomende én als ernstig ervaren beperkingen en handicaps. Beide percentages blijken samen te hangen met de status van het gebit in die zin dat meer problemen voorkwamen bij edentaten dan bij dentaten. Verder blijkt dat de desbetreffende problemen vaker door vrouwen dan door mannen werden gesignaleerd.

Figuur 4 Procentuele verdeling van ouderen naar het aantal door hen ervaren beperkingen en handicaps als gevolg van de toestand van de mond, per gebitsstatuscategorie



Figuur 5 Procentuele verdeling van ouderen naar het aantal door hen als vaak voorkomend én als erg ervaren beperkingen en handicaps als gevolg van de toestand van de mond, per gebitsstatuscategorie



Tabel 28 Procentuele verdeling van ouderen naar het aantal door hen ervaren beperkingen en handicaps als gevolg van de toestand van de mond, per gebitsstatus-, leeftijds- en geslachtscategorie en de procentuele verdeling van edentate ouderen naar dit aantal per leeftijds- en geslachtscategorie

	N (=100%)	Aantal beperkingen en handicaps				
		0	1-2	3-5	6-10	> 10
Totale groep	378	59%	22%	13%	5%	1%
Gebitsstatus ***						
Alleen natuurlijk gebit	103	80%	14%	5%	2%	0%
Natuurlijk gebit en gebitsprothese	94	63%	20%	12%	5%	0%
Geen natuurlijk gebit (edentaat)	181	45%	28%	18%	7%	1%
Leeftijd						
60 t/m 69	196	64%	18%	10%	7%	1%
70 t/m 79	182	54%	26%	16%	4%	0%
Geslacht **						
Man	181	66%	20%	11%	3%	0%
Vrouw	197	52%	24%	15%	8%	1%
Edentaten naar leeftijd						
60 t/m 69	81	48%	23%	16%	10%	2%
70 t/m 79	100	43%	32%	20%	5%	0%
Edentaten naar geslacht *						
Man	93	52%	27%	17%	4%	0%
Vrouw	88	39%	30%	19%	10%	2%

*, **, *** Significant verschil tussen categorieën, p resp. < 0,05, < 0,01 en < 0,001 (toetsing d.m.v. resp. Mann-Whitney test, Mann-Whitney test en Kruskal-Wallis test)

Tabel 29 Procentuele verdeling van ouderen naar het aantal door hen als 'vaak voorkomend' en bovendien als 'erg' ervaren beperkingen en handicaps als gevolg van de toestand van de mond, per gebitsstatus-categorie, leeftijds- en geslachts categorie en de procentuele verdeling van edentate ouderen naar dit aantal per leeftijds- en geslachts categorie

	N (=100%)	Aantal als 'vaak voorkomend' en bovendien als 'erg' ervaren beperkingen en handicaps			
		0	1	2	> 2
Totale groep	378	89%	5%	4%	2%
Gebitsstatus *					
Alleen natuurlijk gebit	103	96%	2%	2%	0%
Natuurlijk gebit en gebitsprothese	94	88%	5%	5%	1%
Geen natuurlijk gebit (edentaat)	181	85%	6%	6%	4%
Leeftijd					
60 t/m 69	196	89%	5%	3%	3%
70 t/m 79	182	88%	4%	6%	2%
Geslacht ***					
Man	181	95%	1%	3%	1%
Vrouw	197	83%	8%	6%	3%
Edentaten naar leeftijd					
60 t/m 69	81	81%	9%	5%	5%
70 t/m 79	100	87%	4%	6%	3%
Edentaten naar geslacht **					
Man	93	94%	2%	3%	1%
Vrouw	88	75%	10%	8%	7%

*, **, *** Significant verschil tussen categorieën, p resp. 0,05, < 0,01 en < 0,001 (toetsing d.m.v. resp. Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney test en Mann-Whitney test)

3.6 Verzorging van het gebit

In deze paragraaf wordt achtereenvolgens ingegaan op het gebruik van en het oordeel over professionele tandheelkundige zorg en op de mondhygiëne van de ouderen.

3.6.1 Gebruik van en oordeel over tandheelkundige zorg

Tabel 30 geeft uitkomsten met betrekking tot het tandartsbezoek. Van de ouderen met een natuurlijk gebit zonder uitneembare prothese bezocht bijna 99% een tandarts gedurende het laatste jaar; in de groep met een gedeeltelijk kunstgebit deed 83% dat, terwijl in de groep edentaten 12% in het laatste jaar bij een tandarts kwam. In de antwoorden op de vraag naar de frequentie van tandartsbezoek gedurende de laatste 5 jaar, komen vergelijkbare verschillen naar voren. Voor

dentaten was de wens het gebit te laten controleren de voornaamste reden een tandarts te bezoeken, voor edentaten het verhelpen van een (pijn)klacht.

Tabel 30 Procentuele verdeling van ouderen naar antwoorden op vragen over tandartsbezoek, per gebitsstatuscategorie

	Alleen natuurlijk gebit N=103 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=94 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N=181 %	Totaal N=378 %
<i>Laatste tandartsbezoek ***</i>				
< ½ jaar geleden	82	74	7	44
½ - 1 jaar geleden	17	9	5	9
1 - 2 jaar geleden	0	9	5	4
3 - 5 jaar geleden	1	1	13	7
> 5 jaar geleden	1	7	68	35
Nooit geweest	0	0	2	1
<i>Frequentie tandartsbezoek laatste 5 jaar ***</i>				
0 keer	1	7	71	36
1 - 2 keer	1	3	7	4
3 - 5 keer	3	5	14	9
6 - 10 keer	37	32	4	20
11 - 20 keer	53	46	2	27
> 20 keer	5	6	1	3
<i>Reden tandartsbezoek laatste 5 jaar ***</i>				
Niet van toepassing (Vrijwel geen tandartsbezoek)	1	9	78	40
Alleen voor (pijn)klachten	2	3	14	8
Voor (pijn)klachten en voor regelmatige controle	10	10	2	6
Alleen voor regelmatige controle	87	79	6	46

*** Significant verschil tussen gebitsstatuscategorieën, $p < 0,001$ (Chi-kwadraat test)

Aan ouderen met een gedeeltelijk of volledig kunstgebit werd gevraagd of men wel eens bij een tandtechnicus of een tandprotheticus was geweest. Tabel 31 laat de uitkomsten zien. Van alle ouderen met een uitneembare prothese gaf 37% aan wel eens een tandtechnicus en 28% wel eens een tandprotheticus te hebben bezocht.

Tabel 31 Procentuele verdeling van ouderen naar antwoorden op vragen over bezoek aan een tandtechnicus of tandprotheticus, per gebitsstatuscategorie. (Aan personen zonder uitneembare prothese werden deze vragen niet gesteld)

	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=94 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N=181 %	Totaal N=275 %
<i>Bij tandtechnicus geweest?</i>			
Ja	32	40	37
Nee	59	59	59
Vraag niet gesteld	10	1	4
<i>Bij tandprotheticus geweest?</i>			
Ja	7	39	28
Nee	84	61	69
Vraag niet gesteld	9	0	3

Aan degenen die niet regelmatig bij een tandarts kwamen, werd gevraagd of men verwachtte dat een tandarts de toestand van de mond of het (kunst)gebit zou kunnen verbeteren en, zo ja, of men dan ook behandeld wilde worden door een tandarts. Uit tabel 32, waarin de antwoorden op deze vragen zijn weergegeven, blijkt dat 28% van de edentaten de eerstgenoemde vraag bevestigend beantwoordde en 25% de tweede. Degenen die een behandeling wel nuttig achtten maar niet behandeld wilden worden, gaven als reden op de verwachte kosten van de behandeling (twee ouderen), de moeite een tandartspraktijk te bereiken vanwege de lichamelijke conditie van de respondent (één oudere), het feit dat men meer vertrouwen had in een tandprotheticus (één oudere) en de afwezigheid van een urgent probleem op dat moment (één oudere).

Op de vraag of men bang was voor de tandarts, antwoordde 11% van de ouderen erg bang of nogal bang te zijn (zie tabel 33). Bij ouderen die een gedeeltelijk kunstgebit droegen, was het percentage angstigen relatief hoog, bij edentaten daarentegen relatief laag. Edentaten gaven vaak als toelichting dat men geen angst meer kende sinds men tandeloos was.

Tabel 32 Procentuele verdeling van ouderen naar antwoorden op vragen over de verwachting dat een tandarts de toestand van de mond of het (kunst)gebit zou kunnen verbeteren en over de wens zich te laten behandelen door een tandarts, per gebitsstatuscategorie. (Aan personen die regelmatig bij een tandarts kwamen, werden beide vragen niet gesteld)

	Alleen natuurlijk gebit N=103 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=94 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N=181 %	Totaal N=378 %
Verwacht verbetering door behandeling tandarts				
Ja	2	4	28	15
Nee	0	6	46	24
Weet niet	1	1	14	7
Vraag niet gesteld	97	88	12	54
Wenst behandeling door tandarts ¹				
Ja	2	4	25	13
Nee	0	0	2	1
Weet niet	0	0	1	0
Vraag niet gesteld	98	96	72	85

¹ Deze vraag is alleen gesteld aan personen die de voorgaande vraag met 'ja' beantwoordden

Tabel 33 Procentuele verdeling van ouderen naar de mate van angst voor de tandarts, per gebitsstatuscategorie

	Alleen natuurlijk gebit N=103 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=94 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N=181 %	Totaal N=378 %
Bang voor de tandarts ***				
Erg bang	4	4	7	6
Nogal bang	3	10	3	5
Niet zo bang	19	16	6	12
Helemaal niet bang	73	70	83	77
Weet niet	1	0	2	1

*** Significant verschil tussen gebitsstatuscategorieën, $p < 0,001$ (Chi-kwadraat test)

3.6.2 Mondhygiëne

Tabel 34 geeft informatie over de frequentie waarin men de tanden poetste of het kunstgebit schoonmaakte. Ongeveer drie van de vier ouderen deden dit ten minste twee maal en ongeveer een kwart eenmaal per dag.

Tabel 34 Procentuele verdeling van ouderen naar de frequentie van tandenpoetsen of reinigen van de gebitsprothese, per gebitsstatuscategorie

	Alleen natuurlijk gebit N=103 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=94 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N=181 %	Totaal N=378 %
<i>Frequentie tandenpoetsen of reinigen kunstgebit</i>				
Nooit	0	0	1	0
Wel eens, niet elke dag	2	0	2	1
1 keer per dag	22	23	32	27
2 keer per dag	55	50	39	46
3 keer per dag of vaker	20	27	27	25

Degenen die het gebit minder dan twee maal per dag poetsten, werd gevraagd of men in het algemeen dacht dat problemen met het (kunst)gebit te voorkomen zijn door vaker te poetsen. Indien de respondent daarvan overtuigd was, werd vervolgens gevraagd of men dacht zelf baat te hebben bij frequenter poetsen en, zo ja, welke belemmeringen er waren waardoor men dit niet deed. In tabel 35 is weergegeven hoe deze vragen, indien gesteld, werden beantwoord. Een ruime meerderheid van degenen aan wie de eerstgenoemde vraag werd gesteld, meende dat met vaker tandenpoetsen problemen met het gebit of de mond niet te voorkomen zijn. De volgende vraag over het nut van vaker poetsen voor de eigen mond werd dan ook aan slechts enkelen gesteld en leverde om die reden nauwelijks informatie op. Als belemmering om niet vaker te poetsen dan men deed, werden genoemd: geen zin (vier keer), geen tijd of gun me geen tijd (vijf keer) en onvermogen vanwege lichamelijk toestand (één keer).

Tabel 35 Procentuele verdeling van ouderen naar het antwoord op vragen over het nut van dagelijks twee keer tandenpoetsen of reinigen van de prothese in het algemeen en het nut voor eigen mond of (kunst)gebit. (Aan personen die dagelijks twee maal of vaker tandenpoetsten of het gebit reinigden, werden deze vragen niet gesteld)

	Alleen natuurlijk gebit N=103 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=94 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N=181 %	Totaal N=378 %
Problemen met (kunst)gebit te voorkomen door dagelijks meer dan één keer te poetsen?				
Ja	8	3	5	5
Nee	12	12	22	17
Weet niet	2	6	6	5
Vraag niet gesteld	79	79	67	73
Dagelijks meer dan één keer poetsen nuttig voor eigen mond of (kunst)gebit? ¹				
Ja	1	0	2	1
Nee	3	0	1	1
Weet niet	0	0	0	0
Vraag niet gesteld	96	100	98	98

¹ Het was de bedoeling deze vraag te stellen aan allen die de voorgaande vraag met 'ja' zouden beantwoorden. Dit is echter niet altijd gebeurd.

Bij ouderen met een geheel of gedeeltelijk natuurlijk gebit werd gevraagd of men poetste met een gewone of een elektrische tandenborstel en verder of er gebruik werd gemaakt van tandzijde (dental floss), tandenstokers of tandenragers. Van alle dentate ouderen poetste 85% met een gewone tandenborstel (zie tabel 36). Van de andere hulpmiddelen werden tandenstokers het meest gebruikt, namelijk door 53% van de dentate ouderen. Ouderen met een geheel natuurlijk gebit gebruikten dit hulpmiddel vaker dan ouderen met een gedeeltelijk kunstgebit. Als het gebruik van tandzijde, tandenstokers en tandenragers samen wordt beoordeeld, blijkt dat 40% van de dentate ouderen de ruimten tussen de gebitselementen dagelijks reinigde.

Tabel 36 Procentuele verdeling van dentate ouderen naar het gebruik van een gewone of elektrische tandenborstel, tandzijde, tandenstokers en tandenragers, per gebitsstatuscategorie. (Aan zeven personen met een gedeeltelijke prothese werden de vragen niet gesteld)

	Alleen natuurlijk gebit N=103 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=87 %	Totaal dentaten N=190 %
Type tandenborstel			
Alleen gewone borstel	86	83	85
Alleen elektrische borstel	9	10	9
Gewone en elektrische borstel	5	7	6
Gebruik tandzijde (floss)			
(Bijna) nooit	72	78	75
Elke week, niet elke dag	16	14	15
Elke dag	13	8	11
Gebruik tandenstoker **			
(Bijna) nooit	35	60	47
Elke week, niet elke dag	34	17	26
Elke dag	31	22	27
Gebruik tandenrager			
(Bijna) nooit	82	79	80
Elke week, niet elke dag	8	6	7
Elke dag	11	15	13
Gebruik één van de drie interdentale reinigingsmiddelen			
(Bijna) nooit of niet elke dag	57	63	60
Elke dag	43	37	40

** Significant verschil tussen gebitsstatuscategorieën, $p < 0,01$ (Chi-kwadraat test)

3.7 Toestand van het gebit en de mond

Eerder in dit hoofdstuk (paragraaf 3.2) is aangegeven hoeveel ouderen in het bezit waren van een geheel natuurlijk gebit, een gedeeltelijke gebitsprothese of een volledige prothese. Deze paragraaf geeft meer gedetailleerde informatie over de toestand van het gebit en de mond.

In tabel 37 worden voor ouderen met natuurlijke gebitselementen het gemiddelde aantal DMFT (het gemiddelde aantal Decayed, Missing or Filled Teeth) vermeld en de componenten waaruit deze index is samengesteld. In de groep dentaten zonder prothese waren (de verstandskiezen uitgezonderd) gemiddeld 3,8 gebitselementen afwezig (MT) en gemiddeld 14,7 elementen gevuld of van een kroon voorzien (FT). In de groep dentaten met een prothese ontbraken gemiddeld 16,6 gebitselementen en waren gemiddeld 6,5 elementen gevuld of van een kroon voorzien. Hieruit

blijkt dat er ten aanzien van de aanwezigheid van tanden en kiezen en het voorkomen van geres-
taureerde gebitselementen een sterk contrast bestond tussen de twee categorieën dentaten.

*Tabel 37 Gemiddelde aantallen DMFT en DMFT-componenten (excl. verstandskiezen) bij dentaten, per
gebitsstatuscategorie. (Bij twee dentaten is de mond niet onderzocht)*

	Alleen natuurlijk gebit		Natuurlijk gebit en gebitsprothese		Totaal dentaten	
	N=103		N=92		N=195	
	$\bar{x}$	sd	$\bar{x}$	sd	$\bar{x}$	sd
DT (Decayed Teeth)	0,7	1,6	0,7	1,6	0,7	1,6
MT (Missing Teeth)	3,8	3,4	16,6	6,0	9,9	8,0
FT (Filled Teeth ¹)	14,7	4,8	6,5	4,9	10,8	6,4
DMFT (Decayed, Missing, Filled Teeth)	19,3	4,3	23,9	3,2	21,4	4,5

¹ Inclusief gebitselementen met een kroon

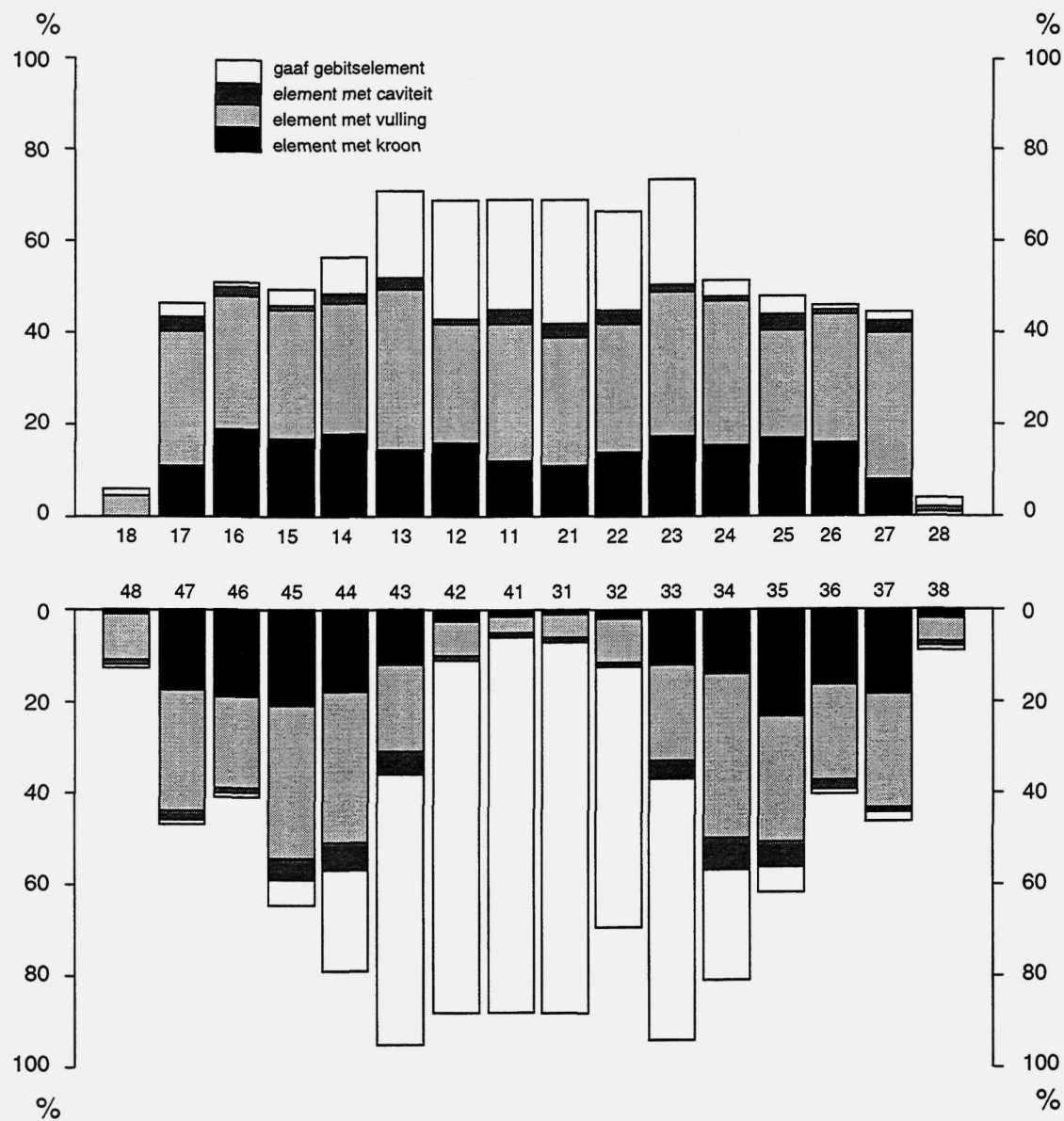
Tabel 38 geeft nadere informatie over de toestand en mobiliteit van de aanwezige gebitselemen-
ten bij dentaten met een geheel natuurlijk gebit en dentaten met een prothese. In de eerste catego-
rie kwamen gemiddeld 8,8 gave gebitselementen voor (d.w.z. elementen zonder caviteit, vulling
of kroon) en in de tweede 4,2. Het gemiddelde aantal gebitselementen met een kroon bedroeg
respectievelijk 4,8 en 2,8 in de twee categorieën en het gemiddelde aantal mobiele elementen
respectievelijk 0,4 en 0,7. In figuur 6 worden dezelfde gegevens getoond voor elk type gebits-
element afzonderlijk.

Tabel 38 Het gemiddelde aantal aanwezige gebitselementen bij dentaten verdeeld naar de toestand van het element, per gebitsstatuscategorie. (Bij twee dentaten is de mond niet onderzocht)

	Alleen natuurlijk gebit		Natuurlijk gebit en gebitsprothese		Totaal dentaten	
	N=103 incl. M3 ¹	excl. M3	N=92 incl. M3	excl. M3	N=195 incl. M3	excl. M3
<i>Toestand gebitselement</i>						
Gaaf element	8,8	8,7	4,2	4,1	6,6	6,6
Element met vulling	10,3	9,9	3,7	3,7	7,2	7,0
Element met kroon	4,8	4,8	2,8	2,8	3,9	3,8
Element met caviteit	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7
Wortelrest	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Totaal	24,6	24,2	11,5	11,3	18,4	18,1
<i>Mobiliteit gebitselement</i>						
< 1 mm	24,3	23,8	10,8	10,6	17,9	17,6
1-2 mm	0,3	0,3	0,6	0,6	0,4	0,4
2-3 mm	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
> 3 mm	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal	24,6	24,2	11,5	11,3	18,4	18,1

¹ Derde molaar of verstandskies

Figuur 6 Het percentage aanwezige gebitselementen bij dentaten, verdeeld naar de toestand van het element, per type gebitselement



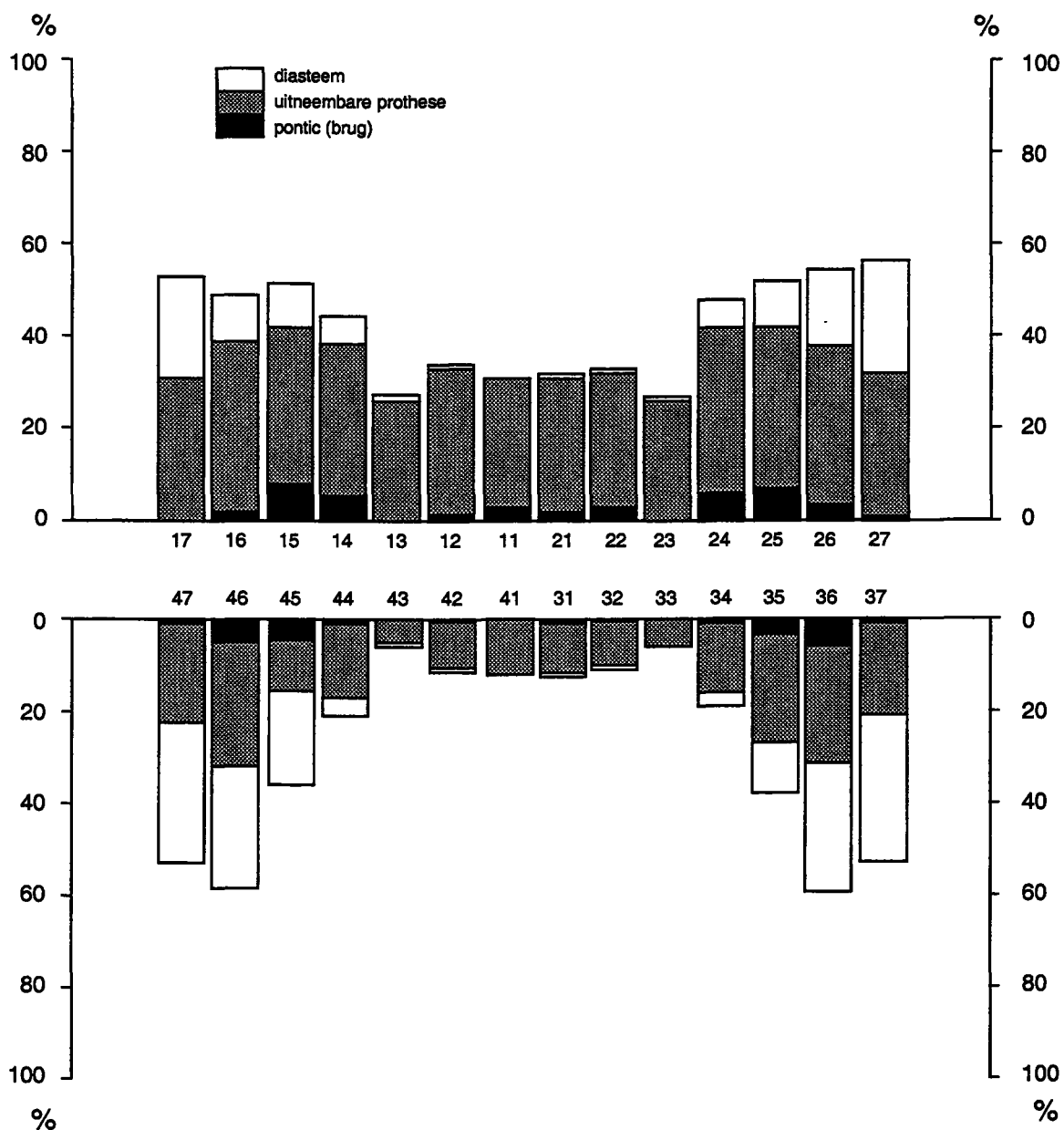
Uit tabel 39 blijkt dat het aantal diastemen (door verlies van gebitselementen ontstane ruimten) waarvoor een brug was gemaakt, in de categorie dentaten zonder uitneembare prothese gemiddeld 0,9 bedroeg op een totaal van 3,8 diastemen. In de categorie ouderen met een uitneembare prothese werden gemiddeld 14,1 van de in totaal 16,7 diastemen door de prothese gevuld. Het aantal niet-opgevulde diastemen bedroeg 3,0 bij dentaten zonder en 2,1 bij dentaten met een prothese. In figuur 7 wordt voor elk type gebitselement afzonderlijk aangegeven welk percentage afwezig was en hoeveel diastemen door middel van een uitneembare prothese of brug waren opgevuld.

Tabel 39 Het gemiddelde aantal diastemen (exclusief ruimten ontstaan door ontbrekende verstandskiezen) bij dentaten verdeeld naar het al dan niet opgevuld zijn door middel van brug of prothese, per gebitsstatuscategorie. (Bij twee dentaten is de mond niet onderzocht)

	Alleen natuurlijk gebit N=103 excl. M3 ¹	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=92 excl. M3	Totaal dentaten N=195 excl. M3
Toestand diasteem			
Brug	0,9	0,5	0,7
Uitneembare prothese	0,0	14,1	6,6
Niet-opgevuld diasteem < ½ premolaar breed	0,4	0,1	0,3
Niet-opgevuld diasteem ≥ ½ premolaar breed	2,6	2,0	2,3
Totaal	3,8	16,7	9,9

¹ Derde molaar of verstandskiezen

Figuur 7 Het percentage ontbrekende gebitselementen (exclusief ontbrekende verstandskiezen) bij dentaten, verdeeld naar het al dan niet opgevuld zijn van het diasteem door middel van een brug of uitneembare prothese, per type gebitselement



Nagegaan is op hoeveel punten de natuurlijke molaren en premolaren van de boven- en onderkaak contact hadden bij het sluiten van de mond (zie formulier mondonderzoek, bijlage C). Het aantal contacten kan, links en rechts opgeteld, maximaal 12 zijn. Bij dentate ouderen zonder prothese was dit aantal gemiddeld 7,1 en bij ouderen met een gedeeltelijke prothese gemiddeld 1,0 (zie tabel 40). In de laatstgenoemde categorie had 67% van de ouderen bij het sluiten van de mond geen enkel contact tussen de antagonisten.

Tabel 40 Procentuele verdeling naar het aantal functionele contacten tussen molaren en premolaren van de boven- en onderkaak en het gemiddelde aantal functionele contacten, naar gebitsstatuscategorie. (Bij twee dentaten is de mond niet onderzocht)

	N (=100%)	Aantal functionele contacten					$\bar{x}$	(sd)
		0	1-2	3-5	6-10	> 10		
Gebitsstatus								
Alleen natuurlijk gebit	103	2	9	17	60	12	7,1	(3,2)
Natuurlijk gebit en gebitsprothese	92	67	16	12	4	0	1,0	(1,8)
Totaal dentaten	195	33	12	15	34	6	4,3	(4,0)

In tabel 41 is het percentage dentate ouderen vermeld bij wie een brug of uitneembare prothetische voorziening werd aangetroffen in de boven- of onderkaak. Van degenen zonder uitneembare prothese had (afgerond) 21% in de bovenkaak en 18% in de onderkaak een brug. Van de dentaten met een uitneembare prothese had 8% en 9% respectievelijk in de boven- en onderkaak een brug, 21% en 39% een frameprothese (alle typen samengenomen), 16% en 13% een partiële plaatprothese en 49% en 23% een (vrijwel) volledige prothese.

Tabel 41 Procentuele verdeling van dentate ouderen naar het voorkomen van prothetische voorzieningen in de boven- en onderkaak, per gebitsstatuscategorie (Bij twee dentaten is de mond niet onderzocht)

	Alleen natuurlijk gebit N=103 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=92 %	Totaal dentaten N=195 %
Bovenkaak			
Geen prothese of brug	78,6	6,5	44,6
Eén of meer etsbruggen	0,0	1,1	0,5
Eén of meer andersoortige bruggen	21,4	6,5	14,4
Frameprothese, schakelprothese één of tweezijdig		8,7	4,1
Frameprothese, aan één zijde vrij eindigend		3,3	1,5
Frameprothese, aan beide zijden vrij eindigend		8,7	4,1
Partiële plaatprothese		16,3	7,7
Nagenoeg volledige prothese (max. 2 natuurlijke elem.)		2,2	1,0
Overkappingsprothese		1,1	0,5
Volledige prothese (exclusief overkappingsprothese)		45,7	21,5
Onderkaak			
Geen prothese of brug	81,6	29,3	56,9
Eén of meer etsbruggen	0,0	0,0	0,0
Eén of meer andersoortige bruggen	18,4	8,7	13,8
Frameprothese, schakelprothese één of tweezijdig		4,3	2,1
Frameprothese, aan één zijde vrij eindigend		6,5	3,1
Frameprothese, aan beide zijden vrij eindigend		28,3	13,3
Partiële plaatprothese		13,0	6,2
Nagenoeg volledige prothese (max. 2 natuurlijke elem.)		4,3	2,1
Overkappingsprothese		0,0	0,0
Volledige prothese (exclusief overkappingsprothese)		5,4	2,6

Van de ouderen in de categorie edentaten (N=181) droeg één persoon in de bovenkaak een overkappingsprothese. De overigen hadden een gewone volledige bovenprothese. Vijf edentate ouderen hadden een overkappingsprothese in de onderkaak, de overigen, op twee na, droegen een 'gewone' volledige onderprothese, twee personen hadden of droegen geen onderprothese.

In tabel 42 staat informatie over de hygiënische en esthetische conditie van het gebit. Het betreft de aanwezigheid van voedselresten, plaque en verkleurde aanslag (stains) op het natuurlijke gebit of de prothese, het voorkomen van fronttanden die voor meer dan eenderde waren afgebroken en het ontbreken (en niet vervangen zijn) van frontelementen. Voedselresten, plaque en stains werden bij ouderen met een prothese vaker aangetroffen dan bij degenen met een geheel natuurlijk gebit. Ook afgebroken tanden kwamen het meest voor bij dragers van een volledige prothese.

Tabel 42 De hygiënische en esthetische conditie van het natuurlijk gebit of de gebitsprothese, per gebits-statuscategorie. (Bij 9 personen is de hygiënische en bij 14 personen de esthetische conditie van het (kunst)gebit niet onderzocht)

	Alleen natuurlijk gebit N=103-102 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=89-89 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N=177-173 %	Totaal N=369-364 %
Voedselresten, plaque of stains **				
Bij benadering afwezig	62	57	45	53
Weinig	32	25	40	34
Veel	6	18	15	13
Voor meer dan eenderde afgebroken of geheel ontbrekende fronttanden ***				
Geen afgebroken of ontbrekende tanden	98	96	85	91
Afgebroken (geen ontbrekende) tanden	2	4	15	9
Ontbrekende (niet vervangen) tanden	0	0	0	0

******, ******* Significant verschil tussen gebitsstatuscategorieën, p resp. < 0,01 en < 0,001 (Chi-kwadraat test)

De retentie van volledige prothesen in de boven- en onderkaak werd beoordeeld door het uitoefenen van vingerdruk op de frontelementen. Uit tabel 43 blijkt dat de retentie van bovenprothesen in het algemeen beter was dan van onderprothesen: 46% van de bovenprothesen en 27% van de onderprothesen hadden volgens de onderzoekers een goede retentie.

Tabel 43 De retentie van volledige boven- en onderprothesen

	Bovenprothesen (N=220) %	Onderprothesen (N=187) %
Retentie van de prothese		
Goed	46	27
Matig	37	35
Slecht	17	38

In de tabellen 44 en 45 zijn de ouderen zowel verdeeld naar hun antwoord op de vraag of de prothese wel eens los ging als naar het oordeel van de onderzoeker over de retentie van de prothese na het uitoefenen van vingerdruk op de snijtanden. Zoals kan worden verwacht, blijkt dat prothesen met een volgens de onderzoeker slechte retentie, volgens de respondenten vaker los gingen dan prothesen met een goede retentie.

Tabel 44 Het antwoord op de vraag of de bovenprothese wel eens los ging van ouderen ingedeeld naar het oordeel van de onderzoeker over de retentie van deze prothese

	Retentie bovenprothese		
	Goed	Matig	Slecht
	(N=101) %	(N=81) %	(N=37) %
<i>Frequentie losgaan bovenprothese***</i>			
Heel vaak	0	4	32
Tamelijk vaak	2	2	8
Zo nu en dan	6	14	22
Bijna nooit	6	12	11
Nooit	86	68	27

*** Significant verschil tussen de categorieën retentie prothese goed, matig, slecht, $p < 0,001$ (Chi-kwadraat test)

Tabel 45 Het antwoord op de vraag of de onderprothese wel eens los ging van ouderen ingedeeld naar het oordeel van de onderzoeker over de retentie van deze prothese

	Retentie onderprothese		
	Goed	Matig	Slecht
	(N=51) %	(N=65) %	(N=71) %
<i>Frequentie losgaan onderprothese ***</i>			
Heel vaak	4	9	51
Tamelijk vaak	2	12	17
Zo nu en dan	22	26	20
Bijna nooit	6	6	1
Nooit	67	46	11

*** Significant verschil tussen de categorieën retentie prothese goed, matig, slecht, $p < 0,001$ (Chi-kwadraat test)

Bij drie personen werd de prothese ondersteund door één of meer wortels van natuurlijke gebits-elementen. Implantaten kwamen voor bij 8 personen. Het aantal implantaten dat bij hen aanwezig was, varieerde van één, bij een dentate oudere zonder prothese, tot zes, bij een edentate oudere.

Over de mate waarin de processus alveolaris van de boven- en onderkaak van de edentate ouderen waren geresorbeerd, geeft tabel 46 informatie. De onderkaak vertoonde in het algemeen meer resorptie dan de bovenkaak.

Tabel 46 Resorptie processus alveolaris van edentate boven- en onderkaken

	Bovenkaak (N=225) %	Onderkaak (N=197) %
Resorptie		
Geen of gering	34	13
Sterk	59	54
Zeer sterk	7	32

In de tabellen 47 en 48 wordt de retentie van volledige boven- en onderprothesen gerelateerd aan de resorptie van de processus alveolaris van de desbetreffende kaken. Volgens verwachting was de retentie van de prothese in het algemeen slechter naarmate de processus alveolaris sterker was geresorbeerd.

Tabel 47 De retentie van volledige bovenprothesen gerelateerd aan de mate waarin de processus alveolaris van de desbetreffende kaak was geresorbeerd

	Resorptie bovenkaak		
	Geen of gering (N=72) %	Sterk (N=128) %	Zeer sterk (N=16) %
Retentie bovenprothese ***			
Goed	75	34	6
Matig	21	47	31
Slecht	4	20	62

*** Significant verschil tussen de categorieën resorptie geen of gering, sterk en zeer sterk, $p < 0,001$ (Chi-kwadraat test)

Tabel 48 De retentie van volledige onderprothesen gerelateerd aan de mate waarin de processus alveolaris van de desbetreffende kaak was geresorbeerd

	Resorptie onderkaak		
	Geen of gering (N=24)	Sterk (N=102)	Zeer sterk (N=59)
	%	%	%
Retentie onderprothese ***			
Goed	62	31	7
Matig	29	39	27
Slecht	8	29	66

*** Significant verschil tussen de categorieën resorptie geen of gering, sterk en zeer sterk, $p < 0,001$ (Chi-kwadraat test)

In tabel 49 wordt de retentie van boven- en onderprothesen van edentaten en de resorptie van hun boven- en onderkaak gerelateerd aan leeftijd, geslacht en leeftijd waarop men de laatste tanden verloor. Er blijkt een significante relatie te bestaan tussen de laatstgenoemde factor en de mate van kaakresorptie. Degenen die voor hun veertigste jaar hun tanden en kiezen verloren, vertoonden meer kaakresorptie dan degenen die op een later moment edentaat werden.

In bijlage F wordt de relatie getoond tussen de retentie van volledige prothesen en het voorkomen van belemmeringen en handicaps als gevolg van de toestand van de mond. Zoals kan worden verwacht, komen dergelijke beperkingen en handicaps vooral voor bij ouderen waarvan de protheseretentie door de onderzoeker als slecht werd gekwalificeerd.

Tabel 49 Retentie boven- en onderprothesen en resorptie prosesus alveolaris boven- en onderkaak bij edentate ouderen ingedeeld naar leeftijdscategorie, geslacht en leeftijd aanvang tandeloosheid

	Leeftijd (jr)		Geslacht		Edentaat vanaf leeftijd (jr)	
	60-69	70-79	Man	Vrouw	< 40	=> 40
	N=78	N=97	N=91	N=84	N=86	N=89
	%	%	%	%	%	%
Retentie bovenprothese						
Goed	45	43	43	45	43	45
Matig	38	41	37	42	37	43
Slecht	17	17	20	13	21	13
Retentie onderprothese						
Goed	31	24	31	22	24	29
Matig	35	35	32	38	41	29
Slecht	35	41	37	40	35	41
Resorptie bovenkaak *						
Geen of gering	28	30	27	31	21	37
Sterk	64	62	67	58	67	58
Zeer sterk	8	8	5	11	12	4
Resorptie onderkaak **						
Geen of gering	15	9	13	11	6	18
Sterk	52	55	60	47	49	57
Zeer sterk	33	36	27	42	45	25

*, ** Significant verschil tussen de categorieën edentaat vanaf leeftijd < 40 en => 40 jaar, p resp. < 0,05 en < 0,01 (Chi-kwadraat-trend test)

In tabel 50 wordt een overzicht gegeven van diverse slijmvliesafwijkingen die in de mond kunnen voorkomen en het percentage personen bij wie deze afwijkingen werden aangetroffen. Uit de tabel blijkt dat de hoogste prevalentie van slijmvliesafwijkingen voorkwam bij ouderen met een volledige gebitsprothese.

Tabel 50 Het percentage ouderen bij wie slijmvliesafwijkingen werden aangetroffen, per gebitsstatuscategorie (Bij 9 personen is de mond niet onderzocht)

	Alleen natuurlijk gebit N=103 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=89 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N=177 %	Totaal N=369 %
Type slijmvliesafwijking				
Drukplaats, drukulcus	0,0	10,1	16,4	10,3
Irritatiefibroom	0,0	6,7	21,5	11,9
Flabby ridge	0,0	5,6	25,4	13,6
Hyperaemisch of papillomateus palatum	0,0	16,9	23,2	15,2
Hyperkeratose binnenkant wang	3,9	1,1	4,5	3,5
'White lesion'	0,0	2,2	6,2	3,5
Na extractie achtergebleven wortelrest	0,0	4,5	2,8	2,4
Rhagade bij mondhoek, cheilitis angularis	0,0	1,1	4,5	2,4
Afte	1,0	1,1	1,7	1,4
Fistel	0,0	1,1	0,0	0,3

Eerder werd vermeld dat 28% van de edentaten verwachtte dat een tandarts de toestand van de mond zou kunnen verbeteren (zie tabel 32, blz. 47). Nagegaan is of deze groep ten aanzien van de feitelijke situatie in de mond afweek van de categorie ouderen die geen nut verwachtten van een tandartsbehandeling of aan het nut daarvan twijfelde. Ook is de edentate groep die regelmatig een tandarts bezocht, vergeleken met de groep die dat niet deed. De vergelijkingen betroffen de retentie van de boven- en de onderprothese, de mate waarin de boven- en de onderkaak waren geresorbeerd en het voorkomen van slijmvliesafwijkingen. De uitkomsten zijn vermeld in de tabellen G1 en G2, in bijlage G.

De enige significante relatie tussen de feitelijke toestand in de mond en de verwachting dat een tandarts deze al dan niet zou kunnen verbeteren, betrof de retentie van de onderprothese, die slechter was in de groep met een positieve verwachting ten aanzien van behandeling. Hoewel de edentate groep die de tandarts regelmatig bezocht klein was, kwamen toch enkele significante verschillen met de categorie niet-tandartsbezoekers naar voren. Deze betroffen de retentie van de bovenprothese, de mate waarin de onderkaak was geresorbeerd en het voorkomen van irritatiefibromen. In alle gevallen was de situatie gunstiger bij degenen die regelmatig bij een tandarts kwamen. Voor de andere variabelen wees de trend steeds in dezelfde richting.

4 Discussie

In dit hoofdstuk wordt eerst ingegaan op een aantal methodologische aspecten van het onderzoek. Daarna worden de verschillende uitkomsten van het onderzoek van commentaar voorzien.

4.1 Methodologische aspecten

Deze paragraaf handelt over de deelname van de ouderen aan het onderzoek, de representativiteit van de onderzoeksgroep en de validiteit van de verzamelde gegevens.

4.1.1 Deelname van ouderen aan het onderzoek

Bij eerdere Nederlandse studies naar de mondgezondheid van volwassenen nam ongeveer 45% van degenen die daarvoor werden benaderd aan het onderzoek deel (Rossum van & Kalsbeek, 1985; Truin *et al.*, 1987; Kalsbeek *et al.*, 1997). Daaruit blijkt dat de bereidheid aan tandheelkundig epidemiologisch onderzoek mee te doen, niet erg groot is. Hetzelfde kwam naar voren bij dit onderzoek: niet meer dan 38% van de geselecteerde ouderen was bereid te participeren. Naast principiële bezwaren tegen deelname aan welk onderzoek dan ook, zullen bij tandheelkundig onderzoek ook andere factoren een rol spelen. Te denken valt aan aversie tegen alles wat met tandheelkunde te maken heeft, bijvoorbeeld als gevolg van onaangename ervaringen bij de tandarts en aan schaamte over de toestand van het gebit. Als het onderzoek in een onderzoekscentrum of onderzoeksbus wordt uitgevoerd, kunnen de moeite en de tijd die het kost daar heen te gaan een belemmering vormen. Onderzoek bij de proefpersoon thuis betekent dat deze een hem of haar onbekende onderzoeker moet ontvangen, iets waar sommige ouderen uit veiligheidsoverwegingen bezwaar tegen hebben. Een factor die bij ouderen een rol kan spelen is een slechte gezondheid, hetzij van de betrokkene, hetzij van de partner. Uit het verschil in de mate van participatie in de eerste groep Haarlemse ouderen die voor het onderzoek werd benaderd en de volgende groepen, kan worden afgeleid dat publiciteit in plaatselijke kranten en het toezeggen van een cadeaubon de bereidheid deel te nemen aan onderzoek in positieve zin kunnen beïnvloeden (zie tabel 1, blz. 11).

4.1.2 Representativiteit van de onderzoeksgroep

In tabel 3 (blz. 12) wordt een vergelijking gemaakt tussen participanten en non-participanten ten aanzien van leeftijd, geslacht, sociaal-economische status van de buurt en gemiddeld jaarinkomen van ouderen in de buurt. Aangezien er geen duidelijke verschillen werden gevonden tussen beide categorieën, kan worden geconcludeerd dat non-respons, althans voor deze variabelen, niet heeft geleid tot ernstige vertekening. Vergelijkt men echter het opleidingsniveau van de Haarlemse ouderen die aan het onderzoek deelnamen met het niveau van opleiding van ouderen in Nederland als geheel (zie tabel 6, blz. 18), dan blijkt er wel een verschil te bestaan. Personen met een opleiding op HBO-niveau of universitair niveau waren in de onderzoeksgroep oververtegen-

woordigd, terwijl personen met alleen lager onderwijs daarin relatief weinig voorkwamen. Dit zal, ten minste voor een deel, het gevolg zijn van het feit dat de SES in Haarlem iets boven het landelijke gemiddelde ligt (NRC Handelsblad, 1998). Selectieve non-respons is echter niet uit te sluiten. Uit tabel 7 (blz. 19) kan worden afgeleid dat de in Haarlem onderzochte ouderen zich gemiddeld iets gezonder voelden dan ouderen in Nederland als geheel. Ten aanzien van rookgedrag bestond er geen aantoonbaar verschil (zie tabel 8, blz. 20). Aangezien mondgezondheid en SES samenhangen, betekent het voorgaande dat het percentage Nederlandse ouderen met een ongunstige mondgezondheid in 1998 waarschijnlijk hoger was dan uit de resultaten van het onderzoek naar voren komt. De verschillen tussen de onderzoeksgroep en ouderen in het algemeen zijn echter niet zodanig dat het verkregen beeld sterk zal zijn vertekend. Aangezien toekomstige cohorten ouderen hoger zijn opgeleid en vaker zullen beschikken over een natuurlijk gebit dan de huidige generatie, zullen de resultaten waarschijnlijk een afspiegeling zijn van de situatie die over enige jaren zal bestaan.

4.1.3 Validiteit van de onderzoeksgegevens

De validiteit van de gegevens die door middel van *interviews* zijn verkregen, hing enerzijds af van de bereidheid van de ouderen het juiste antwoord te geven en anderzijds van de gespreks- en luistervaardigheid van de onderzoekers.

De onderzoekers kregen de indruk dat de geïnterviewden in het algemeen openhartig ingingen op de vragen die hun werden gesteld. Wel bestond het gevoel dat sommige ouderen problemen met de mond of het (kunst)gebit enigszins bagatelliseerden om niet klagerig over te komen. Als deze indruk juist is, betekent dit dat, als de uitkomsten voor waar worden aangenomen, het werkelijke aantal personen met problemen wordt onderschat. 'Sociaal-wenselijke antwoorden' zijn vooral te verwachten op vragen over zelfzorg en tandartsbezoek. De uitkomsten die op deze gedragingen betrekking hebben, leveren daarom waarschijnlijk eveneens een geflatteerd beeld.

In hoofdstuk 2 is reeds vermeld dat de onderzoekers vooraf een interviewtraining hebben gevolgd. Aangenomen mag worden dat dit een positieve uitwerking had op de wijze waarop werd gecommuniceerd.

Voor het *onderzoek van de mond* is bewust gekozen voor een methode die buiten een voor tandartsen gebruikelijke setting uitvoerbaar was. Dit zal ten koste zijn gegaan van de precisie. Gegevens over de aanwezigheid van prothesen, kronen en bruggen en over het aantal aanwezige gebitselementen zullen desondanks betrouwbaar zijn. Het werkelijke aantal gebitselementen met een caviteit zal zeker hoger en het aantal gave elementen lager zijn dan het geregistreerde aantal. Voor fenomenen die ook onder optimale omstandigheden nauwelijks reproduceerbaar zijn vast te stellen, zoals de retentie van een prothese, zal de betrouwbaarheid van de uitkomsten ook bij dit onderzoek niet ideaal zijn. Het feit dat de door de onderzoekers vastgestelde retentie van prothesen een duidelijke relatie vertoont met de door de ouderen gerapporteerde gegevens daarover (zie tabel 44 en 45, blz.59), pleit voor de validiteit van deze gegevens.

4.2 Uitkomsten

In de volgende paragrafen worden de uitkomsten van het onderzoek besproken in de volgorde waarin ze in hoofdstuk 3 zijn gepresenteerd. De uitkomsten vermeld in paragraaf 3.1 (algemene gegevens) worden hier niet verder behandeld, aangezien deze vooral bedoeld waren om de representativiteit van de steekproef te kunnen toetsen. In paragraaf 4.1.2 is daar reeds op ingegaan.

4.2.1 Status van het gebit

De uitkomsten laten een sterke relatie zien tussen het voorkomen van tandeloosheid en het niveau van opleiding en beroep. Naarmate de sociaal-economische status (SES) volgens deze indicatoren hoger was, waren minder ouderen edentat. De relatie tussen tandeloosheid en verzekeringsvorm is waarschijnlijk secundair, aangezien personen uit de lagere inkomensklassen meestal verplicht bij een ziekenfonds waren verzekerd. Een verband tussen tandeloosheid en SES werd eerder afgeleid uit de resultaten van de jaarlijkse gezondheidsenquête van het CBS (Van den Berg, 1986; Van den Berg, 1991).

Uit epidemiologisch cariësonderzoek verricht bij jeugdigen en volwassenen tijdens de Tweede Wereldoorlog, een periode waarin de nu onderzochte generatie ouderen jong was, blijkt dat er bij kinderen uit diverse sociale klassen in die tijd evenveel cariës voorkwam⁹. Het verschil in het percentage edentaten werd daarom waarschijnlijk niet in de eerste plaats door een verschillende cariësincidentie veroorzaakt. Deze gedachte wordt ondersteund door onderzoek van Bouma (1987), die aantoonde dat het verlies van het natuurlijk gebit maar ten dele wordt bepaald door de toestand van het gebit. Onderscheid kan worden gemaakt tussen factoren aan de zijde van de patiënt en factoren die te maken hebben met de wijze van zorgverlening. Aan de patiëntzijde zullen verschillen in belangstelling voor gebitsbehoud (zich uitend in zelfzorg en de vraag naar professionele zorg) een rol hebben gespeeld, evenals de (on)mogelijkheid zelf behandelingen te betalen als het verstrekkingenpakket van de ziektekostenverzekering daarin niet voorzag. Al deze factoren zijn gerelateerd aan SES (Schalk-van der Weide *et al.*, 1993). Wat het aanbod van professionele zorg betreft, kan worden gesteld dat het ziekenfondssysteem, zoals dat tot 1995 functioneerde, er voor zorgde dat tandheelkundige hulp met 'eenvoudige' middelen voor ieder bereikbaar was. Kostbare voorzieningen als kronen werden niet vergoed. Dit, en het tekort aan tandartsen in de jaren zestig en zeventig, leidde ertoe dat tandartsen in het verleden meer gebits-elementen extraheerden dan strikt noodzakelijk was. Vooral personen uit lagere inkomensklassen zullen daardoor zijn gedupeerd.

Het gegeven dat minder personen in de onderzoeksgroep een volledig kunstgebit droegen dan op grond van landelijke gegevens mocht worden verwacht (zie tabel 12, blz. 24), zal samenhangen

⁹ Het betreft gegevens vermeld in: Rapport betreffende het onderzoek van de voedings- en gezondheidstoestand der Nederlandse bevolking in de jaren 1941-1945, uitgezonderd de z.g. hongerwinter. 's-Gravenhage: Voorlichtingsbureau voor de Voeding, 1958. Gegevens uit dit rapport zijn binnen TNO-PG bewerkt en voor een deel eerder gepubliceerd (Kalsbeek, 1993).

met de relatief hoge SES van de onderzochte ouderen, maar kan ook een gevolg zijn van het feit dat de verhouding tussen het aantal tandartsen en het aantal inwoners in het westen van Nederland ten tijde van het tandartsentekort relatief gunstig was.

4.2.2 Functionele aspecten van mondgezondheid

Tabel 51 geeft een overzicht van de belangrijkste resultaten van het deel van de interviews dat betrekking had op het functioneren van het (kunst)gebit.

Tabel 51 Samenvatting uitkomsten van het onderzoek bij ouderen (N=378) naar de prevalentie en de waardering van stoornissen met betrekking tot vier functies van het gebit en de mond: kauwen, afbijten, smaak en spraak (zie tabel 15, blz. 26)

Fenomeen	Prevalentie (excl. 'bijna nooit')	Waardering 'erg'	Frequentie 'vaak' én waardering 'erg'
	%	%	%
Voedsel niet kunnen kauwen	19	11	6
Voedsel niet kunnen afbijten	31	14	8
Eten heeft andere smaak	4	2	1
Uitspraak bepaalde woorden niet goed	13	8	2

Van de vier functies waarnaar werd gevraagd (kauwfunctie, afbijtfunctie, smaak en spraak), bleken het kauwen en afbijten het meest frequent gestoord te zijn. In het algemeen werd een verstoring van de afbijtfunctie als minder ernstig ervaren dan een gestoorde kauwfunctie. Een voor de hand liggende verklaring is dat men afbijten kan vermijden door het voedingsmiddel (zoals een appel) vooraf in stukjes te snijden of door bepaalde soorten voedsel niet te gebruiken.

Functionele problemen kwamen bij edentaten veel vaker voor dan bij personen met een natuurlijk gebit (zie figuur 2 blz. 27). De vaak slechte retentie van volledige gebitsprothesen zal daaraan debet zijn (zie tabel F1, bijlage F).

4.2.3 Pijn en ongemak

In tabel 52 worden de belangrijkste resultaten samengevat van het onderzoek naar pijn en ongemak met betrekking tot het gebit en de mond.

Van alle ouderen had 33% zo nu en dan of vaak een pijnlijk gevoel in de mond. Ouderen met een volledige prothese voelden vaker pijn dan ouderen met een natuurlijk gebit (zie tabel D3, bijlage D). In de eerstgenoemde groep werd deze pijn ook vaker als 'erg' of 'tamelijk erg' ervaren. Geconcludeerd kan worden dat ondanks het hoge niveau van tandheelkundige zorg in ons land, pijn in de mond geen overwonnen probleem is.

Van alle ouderen meldde 13% zo nu en dan of vaak bloeding op te merken. Slechts 2% vond dit erg. Bloeding kwam vooral voor bij dentaten (zie tabel D4, bijlage D). Van hen merkte 27% zo nu en dan of vaak bloeding op. Ook in deze groep vond slechts 2% van de ouderen dit erg of

hinderlijk. Men kan hieruit concluderen dat dit verschijnsel, dat wijzen kan op een parodontale afwijking, door de meeste ouderen niet als erg of hinderlijk werd opgevat. Hetzelfde geldt voor loszittende tanden en kiezen: 15% van de dentaten meldde zo nu en dan of vaak te merken dat er tanden of kiezen loszaten, slechts enkelen vonden dat erg of vervelend.

Tabel 52 Samenvatting van uitkomsten van het onderzoek naar de prevalentie en waardering van pijn en ongemak met betrekking tot de mond en het (kunst)gebit (zie tabel 18, 19, 20, 23 en 24, blz. 31 t/m 38)

Fenomeen	N	Prevalentie (excl. 'bijna nooit')	Waardering 'erg'	Frequentie 'vaak' én waardering 'erg'
		%	%	%
Pijnlijk gevoel in de mond	378	33	22	8
Scherpe rand aan (kunst)gebit	378	13	8	3
Pijnlijk tandvlees of mondslijmvlies	378	28	22	7
Bloedend tandvlees of mondslijmvlies	378	13	2	1
Tand- of kiespijn	197 ¹	11	9	2
Loszittende tanden of kiezen	197 ¹	15	8	3
Tanden/kiezen koude-/warmtegevoelig	197 ¹	24	7	3
Knappend kaakgewricht	378	11	5	2
Pijnlijk kaakgewricht	378	6	5	1
Branderig gevoel in de mond	378	4	3	2
Droge mond	378	43	14	10
Losgaan bovenprothese	222 ²	21	17	8
Losgaan onderprothese	183 ³	59	36	28
Achterblijvende voedselresten	378	80	36	29
Slechte adem	378	9	7	3

¹ Personen met een natuurlijk gebit (dentaten)

² Personen met een volledige prothese in de bovenkaak

³ Personen met een volledige prothese in de onderkaak

Een veelvuldig gerapporteerd fenomeen betreft het gevoel van een droge mond: bij 43% van de ouderen kwam dit verschijnsel zo nu en dan of vaak voor. Nader onderzoek zou moeten uitwijzen hoe vaak de droge mond een gevolg is van ademen door de mond in plaats van de neus, en hoe vaak van een verminderde speekselsecretie.

Van degenen die een volledige onderprothese droegen, antwoordde niet minder dan 59% dat deze prothese zo nu en dan of vaak los ging, 28% gaf aan dat dit vaak gebeurde én als erg werd ervaren. De slechte retentie van onderprothesen, die door de uitkomsten van het onderzoek van de mond werd bevestigd, lijkt voor een belangrijk deel bepalend te zijn voor de hierna te bespreken belemmeringen en handicaps. Aangezien de slechte retentie vaak samenhangt met een sterk gereduceerde kaakwal, zal een nieuwe prothese meestal geen oplossing bieden. Het aanbrengen van implantaten, die de prothese een vaste ondergrond geven, zou dit probleem in een aantal gevallen mogelijk kunnen oplossen.

Heel veel ouderen, 80% van de onderzochte groep, merkten zo nu en dan of vaak dat er voed-

sel tussen de tanden bleef steken of tijdens de maaltijd onder de prothese kwam. Voor 29% van de ouderen was het een vaak voorkomend en als erg ervaren probleem. Het fenomeen deed zich vooral voor bij ouderen met een natuurlijk gebit én een gebitsprothese (zie tabel D5, bijlage D).

Een uitzondering op de regel dat edentaten meer problemen hadden met betrekking tot de mond dan dentaten, betreft de uiterlijke verschijningsvorm van het (kunst)gebit. Edentaten waren daar meer tevreden over dan dentaten (zie figuur 3, blz. 35). Dit zou kunnen komen door een reëel verschil in de esthetische kwaliteit van het kunstgebit ten opzichte van het natuurlijke gebit. Een andere mogelijkheid is dat ouderen met een prothese minder hoge eisen stellen aan het uiterlijk dan degenen die nog in het bezit zijn van een natuurlijke dentitie. Door meer gebruik te maken van de verbeterde mogelijkheden van 'esthetische tandheelkunde', zouden tandartsen er aan kunnen bijdragen dat het prettige gevoel in het bezit te zijn van een natuurlijk gebit, met het toenemen van de leeftijd niet minder wordt.

4.2.4 Beperkingen en handicaps

Tabel 53 geeft een samenvatting van de resultaten van het onderzoek naar beperkingen en handicaps die het gevolg zijn van de toestand van de mond.

Van alle ouderen die aan het onderzoek meededen, gaf 19% aan het eten van bepaalde soorten voedsel zo nu en dan of vaak onplezierig te vinden als gevolg van de toestand van de mond, 18% vermeerde om die reden het eten van bepaalde voedingsmiddelen. De veronderstelling dat een selectieve voedselkeuze er toe leidt dat men minder gezond eet, is, afgaande op de mening van de meeste ouderen, niet terecht.

Het moeten onderbreken van de maaltijd, bijvoorbeeld doordat er voedsel onder de prothese is gekomen, wordt, als dit gebeurt, meestal als erg of hinderlijk ervaren. Het is begrijpelijk dat dit vaak ten koste gaat van het plezier in de maaltijd.

Dat de toestand van de mond kan leiden tot een ongemakkelijk gevoel en tot schaamtegevoelens, kan worden verklaard uit het feit dat het losgaan van een prothese niet altijd voor anderen verborgen blijft. Naarmate minder mensen in de omgeving kampen met hetzelfde probleem, zal het 'slachtoffer' zich hulpelozer voelen. Dit zou kunnen betekenen dat door een toename van het aantal ouderen met een natuurlijk gebit, tandeloosheid steeds meer als een probleem zal worden ervaren.

De uitkomsten die zijn weergegeven in de tabellen F1 t/m F3 (zie bijlage F) maken aannemelijk dat veel van de door de ouderen ervaren functiestoornissen, belemmeringen en handicaps veroorzaakt worden door onvoldoende retentie van de prothese. Aangezien de protheseretentie vervolgens weer samenhangt met de mate van kaakresorptie, zullen de genoemde problemen meestal niet eenvoudig oplosbaar zijn. In paragraaf 4.7 wordt teruggekomen op dit punt.

Tabel 53 Samenvatting van uitkomsten van het onderzoek bij ouderen (N=378) naar de prevalentie en waardering van beperkingen en handicaps als gevolg van de toestand van de mond (zie tabel 25, 26 en 27, blz. 39 t/m 41)

Fenomeen	Prevalentie (excl. 'bijna nooit')	Waardering 'erg'	Frequentie 'vaak' én waardering 'erg'
	%	%	%
<i>Beïnvloeding voeding en plezier in het eten</i>			
Vindt eten bepaalde soorten voedsel onplezierig	19	12	6
Vermijdt bepaalde soorten voedsel	18	8	5
Heeft het gevoel wel eens minder gezond te eten	2	2	1
Moet de maaltijd wel eens onderbreken	8	8	2
Heeft wel eens minder plezier in de maaltijd	5	3	1
<i>Beïnvloeding stemming door toestand mond</i>			
Humeur wordt wel eens negatief beïnvloed	5	5	1
Heeft wel eens een ongemakkelijk gevoel	15	12	4
Voelt zich wel eens gespannen	3	3	1
Heeft wel eens moeite zich te ontspannen	3	1	1
Vindt leven in het algemeen wel eens minder aangenaam	5	3	2
<i>Beperkingen en handicaps bij het dagelijks functioneren door toestand mond of (kunst)gebit</i>			
Vermijdt contact met anderen wel eens	1	2	1
Reageert wel eens geprikkeld naar anderen	1	1	0
Schaamt zich wel eens	5	5	1
Heeft wel eens moeite met dagelijkse bezigheden	0	0	0
Kan wel eens in het geheel niet meer functioneren	0	0	0

4.2.5 Verzorging van het gebit

De verzorging van het gebit heeft twee aspecten. Onderscheid kan worden gemaakt tussen de vraag naar professionele tandzorg, zich uitend in tandartsbezoek, en de zelfzorg, die blijkt uit het mondhygiënisch gedrag. Aan beide aspecten wordt hierna aandacht besteed.

4.2.5.1 Gebruik en oordeel over tandheelkundige zorg

Van de ouderen met een natuurlijk gebit zonder uitneembare prothese kwam 98% ten minste eenmaal per jaar bij een tandarts. Van degenen van wie het gebit gedeeltelijk door een prothese was vervangen, was dit 83%, en van de edentate ouderen 12%. Een verband tussen gebitsstatus en tandartsbezoek is ook uit andere onderzoeken bekend (Rossum van & Kalsbeek, 1985; Kalsbeek *et al.*, 1996). Voor een deel zal de toestand van het gebit een gevolg zijn van de mate waarin

in het verleden professionele tandheelkundige zorg werd gevraagd en verleend. Andersom was de gebitstoestand waarschijnlijk ook medebepalend voor de vraag naar professionele zorg, doordat tandartsbezoek vaak als nutteloos wordt ervaren indien het gebit in een slechte conditie verkeert.

Van de edentate ouderen was 39% wel eens bij een tandprotheticus geweest. Dit opvallend hoge percentage zal vooral bepaald zijn door het feit dat in 1998 in Haarlem vijf tandprotheticici zijn gevestigd.

Een verbetering van de toestand van de mond of het kunstgebit door een tandheelkundige behandeling werd verwacht door 28% van de edentate ouderen, 25% van hen zou door een tandarts behandeld willen worden. De kosten van behandeling en de moeite bij een tandarts te komen werden maar door enkelen als een belemmering gezien voor het verkrijgen van tandheelkundige hulp. Uit deze cijfers kan worden afgeleid dat er onder edentate ouderen een latente behoefte bestaat aan professionele tandheelkundige hulp. Concrete belemmeringen waardoor deze behoefte (nog) niet leidde tot een vraag om hulp, werden echter niet gevonden.

Angst voor de tandarts kwam het meest voor bij ouderen met natuurlijke gebitselementen én een prothese. Mogelijk was angst één van de oorzaken voor de relatief lage frequentie waarin deze categorie dentaten de tandarts bezocht.

4.2.5.2 Mondhygiëne

Ongeveer een kwart van de ouderen poetste de tanden of reinigde de gebitsprothese éénmaal per dag, ongeveer de helft deed dit twee maal per dag en een kwart drie maal per dag of vaker. Voor de meeste ouderen kan de frequentie waarin het (kunst)gebit werd gereinigd als (ruim) voldoende worden gekwalificeerd. Daarbij moet worden opgemerkt dat een aantal ouderen het poetsgedrag waarschijnlijk te gunstig heeft voorgesteld om een goede indruk te maken.

Ouderen die het (kunst)gebit éénmaal per dag reinigden, gingen er meestal van uit dat dit voldoende was. Het heeft daarom weinig zin er bij deze ouderen op aan te dringen vaker te poetsen zonder hen van het nut daarvan te overtuigen. Belemmeringen voor een frequentere gebitsreiniging, anders dan onvoldoende motivatie, werden vrijwel niet gevonden.

Van de dentaten gebruikte 40% dagelijks een interdentaal reinigingsmiddel. Gezien het feit dat de ruimte tussen de gebitselementen bij ouderen meestal niet meer geheel door het tandvlees wordt opgevuld en daardoor een verzamelplaats is voor plaque, kan worden geconcludeerd dat een verhoging van het genoemde percentage wenselijk is. De noodzaak van interdentale reiniging blijkt ook uit het eerder besproken feit dat 27% van de dentaten zo nu en dan of vaak merkte dat het tandvlees bloedde (zie tabel D4, bijlage D).

4.2.6 Toestand van het gebit en de mond

Om de uitkomsten van het onderzoek naar de toestand van de mond te kunnen waarderen, wordt in deze paragraaf een vergelijking gemaakt met uitkomsten van het Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde (LEOT) dat in 1986 werd uitgevoerd (Truin *et al.*, 1988). Zowel bij het LEOT als bij het onderzoek in Haarlem was sprake van een relatief hoge mate van non-participatie. Waarschijnlijk heeft dit in beide gevallen tot enige vertekening geleid. Aangezien de uitkomsten van deze onderzoeken waarschijnlijk in dezelfde richting zijn vertekend, hoeft dit een

vergelijking niet in de weg te staan. Wel moet worden bedacht dat een deel van het verschil tussen de uitkomsten van het LEOT en die van het onderzoek in Haarlem toegeschreven kan worden aan een verschil tussen de tandheelkundige situatie in het westen van Nederland en in de overige provincies.

Van alle in Nederland onderzochte ouderen in de leeftijdscategorie van 65 t/m 74 jaar (de oudste leeftijdscategorie die in het LEOT werd onderzocht) was in 1986 35% *dentaat*. In de westelijke provincies van Nederland was dit percentage toen iets hoger, namelijk 39%. Het aantal dentaten in Haarlem in 1998 was onder 65- t/m 74-jarigen 53%. Het verschil tussen 1986 en 1998 is in overeenstemming met de door het CBS geconstateerde afname van het percentage personen met een volledige gebitsprothese in de boven- en onderkaak (Swinkels en Maessen, 1997).

In tabel 54 worden de uitkomsten van het onderzoek naar de cariësprevalentie bij dentate Haarlemse ouderen getoond, samen met die bij ouderen die aan het LEOT deelnamen.

Tabel 54 Gemiddelde aantallen gave, carieuze, gerestaureerde, aanwezige en ontbrekende gebitselementen (excl. verstandkiezen) bij dentate ouderen van 65 t/m 74 jaar in Nederland als geheel in 1986¹ en in Haarlem in 1998

Aan- en afwezigheid, cariësstatus	Nederland, 1986 ¹ 65 t/m 74 jaar N=132		Haarlem, 1998 65 t/m 74 jaar N=110	
	$\bar{x}$	sd	$\bar{x}$	sd
Ontbrekend ***	13,9 (13,2) ²	9,3	9,6	7,6
Aanwezig ***	14,1 (14,8)	9,3	18,4	7,6
Gaaf	5,7 (5,4)	4,9	6,8	4,4
Cariëus	1,6 (1,2)	2,7	0,6	1,4
Gerestaureerd ***	6,9 (8,2)	7,9	11,1	6,1

¹ Bron: Kalsbeek *et al.*, 1991

² Cijfers tussen haakjes hebben betrekking op de westelijke provincies van Nederland

*** Statistisch significant verschil tussen uitkomsten voor Nederland in 1986 en Haarlem in 1998 (t-test, $p < 0,001$)

De dentate ouderen in Haarlem hadden gemiddeld ruim drie à vier gebitselementen méér dan de participanten aan het LEOT. Gezien de verschillende omstandigheden waarin het onderzoek werd uitgevoerd – bij het LEOT was dat in een voor tandheelkundig onderzoek ingerichte bus – kan uit de verschillen tussen de gemiddelde aantallen gave en carieuze gebitselementen geen conclusie worden getrokken. Het gemiddelde aantal gerestaureerde elementen was in 1998 ongeveer drie à vier hoger dan in 1986.

Samenvattend kan worden gesteld dat in 1998 minder ouderen tandeloos waren dan in 1986, en dat bij ouderen met een natuurlijk gebit in 1998 minder gebitselementen waren geëxtraheerd en meer elementen waren gerestaureerd dan in 1986. Deze uitkomsten vormen een indicatie dat de mondgezondheid bij ouderen tussen 1986 en 1998 is verbeterd.

Bij dentate ouderen waren gemiddeld bijna vier gebitselementen van een kroon voorzien (zie tabel 38, blz. 52). De veronderstelling waarop het ziekenfondssysteem destijds was gebaseerd, dat het gebit in stand kan worden gehouden door een periodieke sanering met 'eenvoudige middelen' (dat wil zeggen uitsluitend gebruik makend van plastisch restauratiemateriaal), lijkt door deze uitkomst te worden tegengesproken.

Uit tabel 38 blijkt dat de mobiliteit van de gebitselementen in de meeste gevallen niet zodanig was dat hun levensduur op korte termijn werd bedreigd.

Van de dentate ouderen zonder een prothese had 72% gemiddeld vijf of meer functionele contacten tussen de natuurlijke gebitselementen van de boven- en onderkaak (zie tabel 40, blz. 56). Van de dentaten met een prothese had slechts 4% vijf of meer functionele contacten. Hieruit kan worden afgeleid dat de kauwfunctie in de laatstgenoemde categorie vrijwel geheel afhing van het functioneren van de prothese.

Bij 21% van de dentate ouderen zonder gebitsprothese was een hiaat in de boventandboog opgevuld met een brug, bij 18% kwam in de ondertandboog een brug voor (zie tabel 41, blz. 57). Bij dentaten met een prothese werden méér frameprothesen aangetroffen dan partiële plaatprothesen. Ook uit deze gegevens blijkt dat in veel gevallen de verleende tandheelkundige zorg niet alleen met 'eenvoudige middelen' werd uitgevoerd.

Bij ongeveer de helft van de ouderen werden (vrijwel) geen voedselresten, plaque of 'stains' op het (kunst)gebit aangetroffen (zie tabel 42, blz. 58). Bij de interpretatie van dit gegeven moet rekening worden gehouden met het feit dat de meeste ouderen er voor zorgden dat het (kunst)gebit voor het onderzoek van de mond was gereinigd.

Bij 15% van de edentaten waren er één of meer prothesetanden afgebroken. In de categorie dentaten zonder prothese had slechts 2% van de ouderen een afgebroken tand. Mogelijk wijst het verschil tussen deze percentages op een verschil in het belang dat ouderen in deze categorieën toekenden aan het aanzien van de mond.

Van de volledige prothesen in de bovenkaak had volgens de onderzoekers 46% een goede retentie, van die in de onderkaak slechts 27% (zie tabel 43, blz. 58). Er bestond een duidelijk verband tussen de 'klinische' beoordeling van de retentie en het oordeel van de oudere over het al dan niet losgaan van de prothese (zie tabel 44 en 45 blz. 59). Ook functiestoornissen met betrekking tot kauwen en afbijten, en het aantal door de ouderen ervaren beperkingen en handicaps hielden verband met de door de onderzoekers vastgestelde protheseretentie (zie tabel F1 t/m F3, bijlage F). Hier ligt daarom een aangrijpingspunt om de aan mondgezondheid gerelateerde kwaliteit van leven van ouderen te verbeteren. Uit preventief oogpunt zal vanzelfsprekend het behoud van de natuurlijke gebitselementen de eerste optie zijn. Als dat niet mogelijk is, moet worden getracht een reductie van de kaakwal te voorkomen, hetzij door de wortels van niet te behouden gebitselementen te conserveren, hetzij door het aanbrengen van implantaten. Als de kaakwal reeds is gereduceerd, zijn chirurgische procedures noodzakelijk, zoals het inbrengen van nieuw bot. Het is zeer de vraag of het laatste vanwege de kosten ooit op grote schaal mogelijk zal zijn. Het gaat immers, althans op dit moment, om een groot aantal personen. Voor veel ouderen zal de belasting die een chirurgische ingreep met zich meebrengt waarschijnlijk niet opwegen tegen de hinder die men van een loszittende prothese ondervindt. De meeste aandacht dient daarom naar de genoemde preventieve maatregelen uit te gaan.

Uit tabel 50 (blz. 63) blijkt dat het dragen van een gebitsprothese in veel gevallen gepaard

gaat met afwijkingen van het mondslijmvlies. Drukplaatsen, irritatiefibromen en 'flabby ridges', zijn niet alleen het gevolg van een slecht passende prothese, zij zorgen er op hun beurt voor dat er slecht met de prothese kan worden gekauwd. Zonder professioneel ingrijpen zullen deze afwijkingen niet genezen. Het bestaan van slijmvliesafwijkingen bij ten minste 25% van alle edentate ouderen wijst op de noodzaak van regelmatig tandartsbezoek, ook als het natuurlijk gebit verloren is.

4.2.7 Verwachtingen ten aanzien van professionele tandheelkundige hulp

Een belangrijke discussievraag is of de verwachtingen die ouderen hebben over het effect van tandheelkundige behandelingen, reëel zijn. Feitelijk is deze vraag met behulp van de onderzoeksgegevens niet goed te beantwoorden, aangezien de ouderen alleen is gevraagd *of* men verwachtte dat de tandarts de toestand van de mond of het gebit zou kunnen verbeteren en niet expliciet *welke* verbetering men verwachtte. Bovendien is de vraag alleen gesteld aan degenen die niet regelmatig bij een tandarts kwamen.

Aangezien de edentaten in de onderzoeksgroep in het algemeen regelmatig tandartsbezoekers waren, is over hun verwachtingen weinig meer te zeggen dan dat zij er blijkbaar van uitgingen dat de behandeling van de tandarts bijdraagt aan gebitsbehoud. De uitkomsten vermeld in bijlage E weerspreken die verwachting niet.

Van de edentaten had slechts 12% de tandarts gedurende de laatste 12 maanden bezocht, 68% van hen ging de laatste vijf jaar geen enkele keer naar een tandarts. Toch meende 28% van de edentaten dat de tandarts iets zou kunnen verbeteren aan de toestand in de mond. Uit een vergelijking tussen degenen die deze verwachting hadden en degenen die geen nut verwachtten van een behandeling, bleek dat de retentie van de onderprothese in de eerstgenoemde groep door de onderzoekers vaker als matig of slecht werd beoordeeld. Voor het overige werden er ten aanzien van de situatie in de mond geen significante verschillen gevonden tussen beide categorieën. Er zijn diverse verklaringen mogelijk voor dit gebrek aan contrast. De eerste is dat ouderen weinig inzicht hebben in de feitelijke situatie in de mond. Dit zal waarschijnlijk gelden voor slijmvliesafwijkingen, waarvan men zich in het algemeen niet bewust is. De tweede verklaring is dat men de mogelijkheden van de tandarts om problemen op te lossen onderschat. Erkend moet worden dat scepsis in dezen voor een deel terecht is, bijvoorbeeld in gevallen waarbij de kaak sterk is geresorbeerd en men geen gebruik wil of kan maken van de mogelijkheden van implantologie. De gevonden verschillen tussen edentaten die regelmatig een tandarts bezochten, en degenen die dat niet deden, kunnen echter worden gezien als een aanwijzing dat regelmatig tandartsbezoek in het algemeen gesproken zeker zinvol is.

5 Conclusies en aanbevelingen

De conclusies uit het voorgaande hoofdstuk worden opgesomd in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk. In de tweede paragraaf wordt een aantal aanbevelingen gedaan.

5.1 Conclusies

- Ondanks publiciteit over het onderzoek in de plaatselijke pers en het toezeggen van een cadeaubon, maatregelen die een positief effect hadden op de respons, was de deelname van ouderen aan het onderzoek onbevredigend. Slechts 38% van degenen die daarvoor in aanmerking kwamen, deed er aan mee.
- De ouderen die bij het onderzoek waren betrokken, vormden een groep waarvan de sociaal-economische status enigszins boven het Nederlandse gemiddelde lag. Mede daardoor was het percentage edentaten in de onderzoeksgroep lager dan bekend is uit landelijk onderzoek bij ouderen in een vergelijkbare leeftijdscategorie. Het beeld dat uit de onderzoeksresultaten naar voren komt, weerspiegelt waarschijnlijk de situatie die over enige jaren zal bestaan als ouderen gemiddeld hoger zijn opgeleid en meer ouderen in het bezit zullen zijn van een natuurlijk gebit.
- Het percentage edentate ouderen was hoog in de categorie met de laagste SES en laag in de hoogste SES-categorie. Zowel factoren aan de zijde van de persoon zelf (onvoldoende zelfzorg, onvoldoende vraag naar professionele tandheelkundige zorg en onvoldoende mogelijkheden om kostbare tandheelkundige voorzieningen te betalen) als factoren met betrekking tot het aanbod van zorg (het tandartstekort in de jaren zestig en zeventig en het destijds beperkte verstrekkingenpakket van ziekenfondsen) kunnen voor dit verschil verantwoordelijk worden gesteld.
- Functionele problemen als gevolg van de toestand van de mond werden vooral aangetroffen bij edentate ouderen. De kauwfunctie werd bij 19% en de afbijtfunctie bij 31% van de ouderen regelmatig verstoord. Niet goed kunnen kauwen werd vaker als hinderlijk ervaren dan niet goed kunnen afbijten.
- Relatief veel ongemak werd veroorzaakt door pijn in de mond, gevoeligheid van tanden en kiezen voor koude of warmte, een droge mond, het los gaan van met name de onderprothese en het achterblijven van voedselresten tussen de tanden of onder de prothese. Rekening houdend met de frequentie van voorkomen en de hinder die deze problemen opleverden, kunnen het losgaan van de onderprothese en het achterblijven van voedselresten als de meest ernstige ongemakken worden aangemerkt.
- Bloedend tandvlees wordt door de meeste ouderen niet als een ernstig fenomeen opgevat.

- Edentaten waren vaker tevreden over de kwaliteit van het kunstgebit in esthetisch opzicht dan dentaten over de uiterlijke kenmerken van hun natuurlijke gebit.
- Eén op de vijf ouderen vond het eten van bepaalde soorten voedsel onplezierig. Dit leidde vrijwel altijd tot het vermijden van dat voedsel, maar, naar het gevoel van de betrokkenen, zelden tot een ongezond eetpatroon.
- De toestand van de mond of het (kunst)gebit maakte dat 15% van de ouderen zich wel eens ongemakkelijk voelde en riep bij 5% van de ouderen wel eens schaamtegevoelens op.
- Beperkingen en handicaps als gevolg van de toestand van de mond werden vooral door edentaten gerapporteerd. Men moet er rekening mee houden dat in de toekomst, als tandeloosheid minder zal voorkomen, het dragen van een loszittende prothese meer onlust en schaamtegevoelens zal oproepen dan nu het geval is.
- Van de dentaten zonder prothese kwam vrijwel ieder regelmatig voor een periodiek consult bij een tandarts, van de dentaten met een prothese ging 83% jaarlijks naar een tandarts en van de edentaten 12%. In de categorie dentaten met een prothese vormde angst voor tandheelkundige behandeling mogelijk een belemmering voor tandartsbezoek.
- Uit het feit dat ongeveer een kwart van de edentaten verwachtte dat een tandarts de toestand van de mond zou kunnen verbeteren, kan worden afgeleid dat er een latente behoefte aan tandheelkundige hulp bestaat. Slechts enkele ouderen gaven een concrete (bijvoorbeeld financiële) belemmering aan waardoor deze behoefte niet resulteerde in een vraag om professionele hulp.
- Het merendeel van de ouderen poetste de tanden of reinigde de prothese ten minste twee maal per dag. Degenen die dat niet deden - ongeveer 25% van de ouderen - vonden een poetsfrequentie van éénmaal per dag voldoende. Belemmeringen om vaker te poetsen, anders dan onvoldoende motivatie, werden niet gevonden.
- Slechts 40% van de dentaten gebruikte een interdentaal reinigingsmiddel. Voorlichting aan volwassenen over het nut daarvan is noodzakelijk gezien het veelvuldig voorkomen van bloedend tandvlees.
- Uit een vergelijking van uitkomsten van het gebitsonderzoek bij ouderen in Haarlem met gegevens uit het Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde dat in 1986 werd uitgevoerd, blijkt dat er in 1998 minder ouderen tandeloos waren dan in 1986, en dat er bij ouderen met een natuurlijk gebit in 1998 minder gebitselementen waren geëxtraheerd en meer elementen waren gerestaureerd dan in 1986. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de mondgezondheid bij ouderen tussen 1986 en 1998 is verbeterd.

- Gezien het voorkomen van kronen, bruggen en frameprothesen, voorzieningen die niet waren opgenomen in het verstrekkingenpakket waar ziekenfondsverzekerden die niet aanvullend waren verzekerd, tot 1995 recht op hadden, kan worden geconcludeerd dat de tandheelkundige zorg bij dentaten zich niet heeft beperkt tot sanering met 'eenvoudige middelen'.
- Onvoldoende retentie van de prothese is waarschijnlijk de belangrijkste oorzaak van de door ouderen gerapporteerde functiestoornissen, belemmeringen en handicaps.
- Het veelvuldig voorkomen van afwijkingen van het mondslijmvlies duidt er op dat periodiek onderzoek van de mond ook bij edentaten noodzakelijk is.

5.2 Aanbevelingen

- Maatregelen ter voorkoming van tandeloosheid dienen niet alleen te worden gericht op factoren die spelen op individueel niveau, zoals mondhygiëne en tandartsbezoek, maar ook op maatschappelijke factoren. Om sociaal-economisch bepaalde verschillen in mondgezondheid tegen te gaan, is het van groot belang dat een voldoende aantal tandheelkundige zorgverleners beschikbaar is en dat er geen financiële drempels worden opgeworpen die de toegankelijkheid van tandheelkundige zorg belemmeren.
- Ook bij dentate ouderen dienen tandartsen aandacht te besteden aan 'esthetische tandheelkunde'.
- Het gebruik van interdentale reinigingsmiddelen door volwassenen dient te worden bevorderd.
- Edentate ouderen moet erop worden gewezen dat periodiek onderzoek van de mond noodzakelijk is, ook als de prothese geen problemen oplevert. De vraag waarom edentaten die menen dat de toestand van de mond zou kunnen verbeteren door professionele tandheelkundige hulp, lang niet altijd naar de tandarts gaan, verdient nader onderzoek.
- Ter voorkoming van functiestoornissen, belemmeringen en handicaps dient alles in het werk te worden gesteld het natuurlijk gebit zoveel mogelijk te behouden. Indien dat niet kan, moet worden gestreefd naar het in stand houden van de processus alveolaris (kaakwal). Het conserveren van natuurlijke tandwortels en het aanbrengen van implantaten zijn mogelijke middelen daartoe.

6 Literatuur

ALTMAN GA. Practical statistics for medical research. London, Glasgow, New York, Tokyo, Melbourne, Madras: Chapman & Hall, 1991.

BERG J van den. Gebitsprothesen bij de Nederlandse bevolking. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93:276-282.

BERG J van den. Gebitsprothesen bij de Nederlandse bevolking 1981-1989. Maandbericht Gezondheidsstatistiek (CBS) 1991/3 18-27.

BAAT C de. Een kunstgebit bij ouderen, een kwestie van aanpassen? Academisch proefschrift. Nijmegen: Katholieke Universiteit, 1990.

BOUMA J. On becoming edentulous. An investigation into the dental and behaviour reasons for full mouth extractions. Academisch proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit, 1987.

CBS. Statistisch Zakboek 1984. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1984.

CBS. Statistisch Jaarboek 1998. Voorburg / Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek, 1998.

CBS, Ministerie van VWS. Vademecum gezondheidsstatistiek Nederland 1998. 's-Gravenhage: Sdu/uitgeverij, 1998.

HEEZEN JG. Behandelingsbehoefte en behandelingsnoodzaak bij prothesedragende ouderen en factoren die hierop van invloed zijn. Groningen: Vakgroep Sociale Wetenschappen in de Tandheelkunde, Rijksuniversiteit Groningen, 1985.

FEKKES M, VERRIPS GH, HIRASING RA. A nation-wide study into health-related quality of life (HRQOL) in children with Down syndrome. In: DE GRAAF EAB, VERMEER A, HEYMANS HSA, SCHUURMAN MIM (eds): Down Syndrome behind the Dykes. Research in the Netherlands. Amsterdam: VU University Press, 1998.

KALSBEEK H, ROSSUM GMJM van, TRUIN GJ, RIJKOM HM van, POORTERMAN JHG, VERRIPS GH. Tandheelkundige verzorging volwassenen 1983-1995. Een onderzoek naar veranderingen in mondgezondheid en preventief-tandheelkundig gedrag bij 25- t/m 54-jarigen in 's-Hertogenbosch. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 1996. Publ nr 96.060.

KALSBEEK H, TRUIN GJ, BURGERSDIJK RCW, HOF MA van 't. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel V. Tandcariës. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96:223-25.

KALSBECK H, TRUIN GJ, BURGERSDIJK RCW, et al. Tooth loss and dental caries in Dutch adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19:201-204.

KALSBECK H. Mondgezondheid in de 21e eeuw. Een toekomstvisie gebaseerd op de verandering van de cariësprevalentie in de 20e eeuw. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1993; 100:543-544.

KALSBECK H, TRUIN GJ, ROSSUM GMJM van, RIJKOM HM van, POORTERMAN JHG, VERRIPS GH. Veranderingen in mondgezondheid bij volwassenen. Resultaten van onderzoek uitgevoerd in 1983 en 1995. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1997; 104:381-384.

LEAO A, SHEIHAM A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. *J Dent Res* 1995; 74:1408-1413.

LOCKER D. The burden of oral disorders in a population of adults. *Community Dent Health* 1992; 9:109-124.

LOCKER D, SLADE G. Oral health and quality of life among older adults: The Oral Health Impact Profile. *J Can Dent Assoc* 1993; 59:830-838.

LOCKER D, SLADE G. Association between clinical and subjective indicators of oral health status in older adult population. *Gerodontology* 1994; 11:108-114.

NRC HANDELSBLAD. Een atlas van de Nederlandse steden. 2049 buurten vergeleken. NRC HANDELSBLAD, 1998.

REISINE ST, FERTIG J, WEBER J, LEDER S. Impact of dental conditions on patients' quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol* 1989; 17:7-10.

ROSSUM G van, KALSBECK H. Tandartsbezoek en mondgezondheid: Een sociaal-wetenschappelijk/tandheelkundig onderzoek. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie; Utrecht: Werkgroep Tand- en Mondziekten TNO, 1985.

SCHALK-van der WEIDE Y, KALSBECK H, TRUIN GJ. Sociaal-economische status, mondgezondheid en mondhygiënisch gedrag. Leiden: NIPG-TNO, 1993. Publ nr 93.043.

SCHAUB RMH. De mondgezondheid van de oudere mens. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1982; 89:506-513.

SCHUIL GR. Inventarisatie tandheelkundige zorgverlening aan ouderen. Nijmegen: Tandheelkundig Research Instituut Klinisch Onderzoek Nijmegen (TRIKON), Katholieke Universiteit Nijmegen, 1992.

SLADE GD, SPENCER AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health* 1994; 11:3-11.

SLADE GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25:284-90.

STUURGROEP TOEKOMSTSCENARIO'S GEZONDHEIDSZORG. Toekomstscenario's Tandheelkunde. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Lochem, 1992.

SWINKELS H, MAESSEN JADM. Tandheelkundige hulp en sociaal-economische status in de periode 1981-1995. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1997; 104:16-20.

THEUNISSEN NCM, VOGELS AGC, KOOPMAN HM, VERRIPS GH, ZWINDERMAN KAH, VERLOOVE-VANHORICK SP, WIT JM. The proxy problem: child versus parent report in health related quality of life research. *Quality of life research* 1998;7:387-97.

TIMMERMANS J (red.). Rapportage ouderen 1996. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau 1997.

TRUIN GJ, BURGERSDIJK RCW, GROENEVELD A, HELING GWJ, HOF MA van 't, KALSBECK H, VISSER RCH. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel I. Inleiding, materiaal en methoden. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen; Leiden: NIPG-TNO, 1987.

TRUIN GJ, BURGERSDIJK RCW, GROENEVELD A, HELING GWJ, HOF MA van 't, KALSBECK H, VISSER RSH. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel II. Resultaten klinisch onderzoek. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen; Leiden: NIPG-TNO, 1988.

VOGELS AGC, VERRIPS GH, FEKKES M, KAMPHUIS RP, KOOPMAN H, THEUNISSEN N, WIT JM, VERLOOVE-VANHORICK SP. Young children's health related quality of life: development of the TACQOL. *Quality of life research* 1998;7:457-65.

VERRIPS GH, VOGELS AGC, VERLOOVE-VANHORICK SP, FEKKES M, KOOPMAN HM, KAMPHUIS RP, THEUNISSEN NCM, WIT JM. Health-related quality of life measure for children - the TACQOL. *Journal of Applied Therapeutics* 1998;4:357-60.

VERRIPS GH, VOGELS AGC, KOOPMAN HM, THEUNISSEN NCM, KAMPHUIS RP, FEKKES M, WIT JMMD, VERLOOVE-VANHORICK SP. Measuring health-related quality of life in a child population. *European Journal of Public Health* 1999; 9: 114-119.

WERKGROEP CLASSIFICATIE EN CODERINGEN. Internationale classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps. Vertaling van de International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - A manual of classification relating to the consequences of disease, WHO 1980. Voorburg: Raad voor Gezondheidsresearch TNO, 1981; Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1995 (herdruk).

WHO. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva: World Health Organisation, 1980 en 1993 (herdruk).

Bijlage A Introductiebrief

◆ ◆ ◆ ◆ ◆
TNO Preventie en Gezondheid

Divisie Volksgezondheid
Gaubiusgebouw, Zernikade 9
Gortergebouw, Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE LEIDEN

Telefoon 071 518 18 18
Faxnummer 071 518 19 20

Naam
Adres
Postcode + woonplaats

Doortiesnummer
071 518 17 27

Doortiesfax
071 518 19 20

Datum
18 mei 1998

Nummer
HK/nl 1322/3640075

Onderwerp

Uw brief

Geachte,

Zoals u misschien al in de krant hebt gelezen, wordt er op dit moment in Haarlem onderzoek gedaan naar de gezondheid van de mond en het gebit bij personen van 60 jaar en ouder. Het doel is te weten te komen hoe ouderen de toestand van hun mond, de eigen tanden en kiezen of hun kunstgebit ervaren en of zij daarmee problemen hebben. Deze kennis is onder meer belangrijk om de tandheelkundige zorg voor ouderen beter te kunnen afstemmen op de behoefte aan zorg. Het onderzoek wordt, met instemming van de gemeente Haarlem, uitgevoerd door TNO en gefinancierd door het Praeventiefonds, een instelling van de overheid. De tandartsen in Haarlem zijn van het onderzoek op de hoogte gebracht.

TNO heeft van de gemeente Haarlem namen gekregen van personen die op grond van hun leeftijd voor het onderzoek in aanmerking komen. Ook uw naam behoort daartoe. Aan u zouden we daarom willen vragen een onderzoeker thuis te ontvangen voor een gesprek van ongeveer 30 minuten. De gegevens die uit het onderzoek naar voren komen, zullen anoniem worden verwerkt, dus zonder dat uw naam naar buiten wordt gebracht. Wij zouden het zeer op prijs stellen als u uw medewerking aan het onderzoek zou willen geven.

Inmiddels hebben al ongeveer 70 ouderen aan het onderzoek meegedaan. De gesprekken verliepen heel plezierig. Als dank voor de medewerking ontving ieder na afloop van het gesprek een cadeaubon, een gebaar dat erg op prijs werd gesteld.

Sommige mensen vroegen ons of het wel zin heeft om aan het onderzoek mee te doen, als je geen eigen tanden meer hebt of als je geen klachten hebt over je (kunst)gebit. Het antwoord is dat, om een goed idee te krijgen hoeveel mensen problemen hebben met de mond, iedereen die toevallig door de gemeente is uitgekozen, mee zou moeten doen en niet alleen mensen waar wat bijzonders mee aan de hand is. Een andere vraag die we kregen, was of het onderzoek ook van belang is voor mensen die regelmatig naar de tandarts gaan. Dit is zeker het geval. Voor het onderzoek zoeken we zowel mensen die nooit, als mensen die heel vaak bij de tandarts komen. Door mee te doen helpt u er aan mee dat het onderzoek betrouwbare gegevens oplevert.

Het kwaliteitssysteem van TNO Preventie en Gezondheid voldoet aan ISO 9001

De missie van TNO Preventie en Gezondheid is het bevorderen van het aantal gezonde levensjaren van de mens. Het onderzoek richt zich op verbetering van gezondheid en gezondheidszorg in alle levensfasen: jeugd, arbeidende mens en ouderen.



Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek TNO

Op opdrachten aan TNO zijn van toepassing de Algemene Voorwaarden voor onderzoekopdrachten aan TNO, zoals gedeponeerd bij de Arrondissementsrechtbank en de Kamer van Koophandel te 's-Gravenhage.

2

HK/nl 1322/3640075

18 mei 1998

Aan deze brief zit een antwoordstrook waarop u kunt aangeven of u wel of niet aan het onderzoek wilt meedoen. Als u deze strook in de bijgaande antwoordsenveloppe aan ons terugstuurt, helpt U ons daar bijzonder mee. Als wij niets van u horen, zal worden geprobeerd u op te bellen en, als dat niet lukt, zult u thuis worden bezocht om te horen of u wilt meedoen. Als u aangeeft mee te willen doen, zullen wij contact met u opnemen om een afspraak te maken voor het vraaggesprek.

Indien u meer over het onderzoek wilt weten, kunt u telefonisch contact met een van ons opnemen. Onze telefoonnummers staan onder onze naam vermeld.

Wij hopen van harte dat u bereid bent aan het onderzoek mee te doen. Voor uw deelname danken wij u bij voorbaat.

Met vriendelijke groet,



Dr. Huib Kalsbeek,
projectleider
tel. 071 - 518 17 27



Mevrouw drs. Elise van Rooij,
projectassistent
tel. 071 - 518 18 85

Naam
Adres
Postcode + woonplaats

is wel / niet* bereid aan het onderzoek naar de mondgezondheid mee te doen.

Ik ben wel / niet* telefonisch bereikbaar voor het maken van een afspraak.

Mijn telefoonnummer is:

* Doorhalen wat niet van toepassing is

U kunt het strookje terugsturen in de bijgaande antwoordsenveloppe.
U hoeft daarop geen postzegel te plakken.



Bijlage B Vragenlijst



MONDGEZONDHEID OUDEREN

Vragenlijst

Respondentnummer:

--	--	--	--

Initialen respondent:

--	--	--

Code enquêteur/enquêtrice:

--

VRAGENLIJST PARTICIPANTEN

Wij ondervragen zowel mensen met een eigen gebit, als mensen met een kunstgebit. Om te weten welke vragen ik kan overslaan, zou ik graag weten of u eigen tanden of kiezen heeft of een kunstgebit.

- 5 Heeft u *in de bovenkaak* eigen tanden of kiezen of een kunstgebit?
- alleen eigen tanden/kiezen* () ¹
zowel eigen tanden/kiezen als een gedeeltelijk kunstgebit () ²
volledig kunstgebit** () ³
geen eigen tanden/kiezen en ook geen kunstgebit () ⁴

- 6 Heeft u *in de onderkaak* eigen tanden of kiezen of een kunstgebit?
- alleen eigen tanden/kiezen* () ¹
zowel eigen tanden/kiezen als een gedeeltelijk kunstgebit () ²
volledig kunstgebit** () ³
geen eigen tanden/kiezen en ook geen kunstgebit () ⁴

* tanden en kiezen met een kroon en vaste bruggen gelden als 'eigen tanden/kiezen'.

** ook een volledig kunstgebit dat steunt op een of meer wortels van eigen tanden of kiezen of op implantaten geldt als 'volledig kunstgebit', evenals volledige prothesen waaronder zich nog wortelresten bevinden of later doorgebroken verstandskiezen.

De volgende vraag alleen stellen aan personen die in het geheel geen eigen tanden of kiezen meer hebben.

- 7 Hoe oud was u toen u uw *laatste* eigen tanden (of kiezen) verloor?
- jonger dan 20 jaar () ¹
20-29 jaar () ²
30-39 jaar () ³
40-49 jaar () ⁴
50-59 jaar () ⁵
60-69 jaar () ⁶
70-79 jaar () ⁷

De volgende vraag stellen aan personen die in de bovenkaak een volledig kunstgebit dragen.

- 8 Hoeveel jaar heeft u het bovengebit dat u *nu* draagt?
- langer dan 20 jaar () ¹
11-20 jaar () ²
6-10 jaar () ³
3-5 jaar () ⁴
1-2 jaar () ⁵
korter dan 1 jaar () ⁶

De volgende vraag stellen aan personen die in de onderkaak een volledig kunstgebit dragen.

- 9 Hoeveel jaar heeft u het ondergebit dat u *nu* draagt?
- langer dan 20 jaar () ¹
11-20 jaar () ²
6-10 jaar () ³
3-5 jaar () ⁴
1-2 jaar () ⁵
korter dan 1 jaar () ⁶

FUNCTIONELE ASPECTEN

Ik zou eerst met u willen praten over uw ervaring met het eten van voedsel in verband met de toestand van uw mond of uw (kunst)gebit. Het gaat alleen over uw ervaringen in de laatste 12 maanden. *Nu eerst uitleggen hoe de vragen zijn opgebouwd.*

- 10 Komt het wel eens voor dat u bepaalde soorten voedsel niet kunt *kauwen* door de toestand van uw mond of uw (kunst)gebit?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
- heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 11 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
- heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 12 Komt het wel eens voor dat u bepaalde soorten voedsel niet kunt *afbijten* door de toestand van uw mond of uw (kunst)gebit?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
- heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 13 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
- heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- De ervaring leert dat het eten van bepaalde voedingsmiddelen problemen kan geven. Ik noem er een paar en zou u willen vragen aan te geven of u deze kunt eten. De antwoordmogelijkheden zijn 'goed', 'niet goed en niet slecht' en 'slecht'.
- 14 Brood zonder korst
- goed ()¹
niet goed, niet slecht ()²
slecht ()³
- 15 Brood met korst
- goed ()¹
niet goed, niet slecht ()²
slecht ()³
- 16 Brokje kaas
- goed ()¹
niet goed, niet slecht ()²
slecht ()³
- 17 Pinda's
- goed ()¹
niet goed, niet slecht ()²
slecht ()³
- 18 Aardappelen en groente
- goed ()¹
niet goed, niet slecht ()²
slecht ()³

- | | | |
|----|---|---|
| 19 | Gemalen vlees, bijvoorbeeld tartaar | goed () ¹
niet goed, niet slecht () ²
slecht () ³ |
| 20 | Gebraden stukje vlees, bijvoorbeeld biefstuk | goed () ¹
niet goed, niet slecht () ²
slecht () ³ |
| 21 | Rauwe wortel | goed () ¹
niet goed, niet slecht () ²
slecht () ³ |
| 22 | Geschilde appel | goed () ¹
niet goed, niet slecht () ²
slecht () ³ |
| 23 | Ongeschilde appel | goed () ¹
niet goed, niet slecht () ²
slecht () ³ |
| 24 | Komt het wel eens voor dat uw <i>eten anders smaakt</i>
 door de toestand van uw mond of uw (kunst)gebit?
 Zo ja, hoe vaak komt dat voor? | heel vaak () ¹
tamelijk vaak () ²
zo nu en dan () ³
bijna nooit () ⁴
nooit () ⁵ |
| 25 | Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan? | heel erg () ¹
tamelijk erg () ²
een beetje erg () ³
niet erg () ⁴
nvt () ⁵ |
| 26 | Komt het wel eens voor dat u <i>bepaalde woorden niet goed kunt uitspreken</i>
 door de toestand van uw mond of uw (kunst)gebit?
 Zo ja, hoe vaak komt dat voor? | heel vaak () ¹
tamelijk vaak () ²
zo nu en dan () ³
bijna nooit () ⁴
nooit () ⁵ |
| 27 | Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan? | heel erg () ¹
tamelijk erg () ²
een beetje erg () ³
niet erg () ⁴
nvt () ⁵ |

PIJN & ONGEMAK

Ik zou het nu met u willen hebben over uw eventuele pijnklachten en andere ongemakken die het gevolg kunnen zijn van de toestand van uw mond of uw (kunst)gebit. Ook de volgende vragen hebben steeds betrekking op uw ervaringen in de laatste 12 maanden.

- | | | |
|-----|--|---|
| 28 | Heeft u wel eens een <i>pijnlijk gevoel</i> in uw mond?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor? | heel vaak () ¹
tamelijk vaak () ²
zo nu en dan () ³
bijna nooit () ⁴
nooit () ⁵ |
| 29 | Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan? | heel erg () ¹
tamelijk erg () ²
een beetje erg () ³
niet erg () ⁴
nvt () ⁵ |
| 30* | Heeft u wel eens <i>tand- of kiespijn</i> ?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor? | heel vaak () ¹
tamelijk vaak () ²
zo nu en dan () ³
bijna nooit () ⁴
nooit () ⁵ |
| 31* | Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan? | heel erg () ¹
tamelijk erg () ²
een beetje erg () ³
niet erg () ⁴
nvt () ⁵ |
| 32* | Heeft u wel eens het gevoel dat <i>tanden of kiezen los</i> zitten?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor? | heel vaak () ¹
tamelijk vaak () ²
zo nu en dan () ³
bijna nooit () ⁴
nooit () ⁵ |
| 33* | Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan? | heel erg () ¹
tamelijk erg () ²
een beetje erg () ³
niet erg () ⁴
nvt () ⁵ |
| 34* | Komt het wel eens voor dat uw tanden of kiezen <i>gevoelig</i> zijn voor <i>koude, warmte of voor iets zoets</i> ?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor? | heel vaak () ¹
tamelijk vaak () ²
zo nu en dan () ³
bijna nooit () ⁴
nooit () ⁵ |
| 35* | Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan? | heel erg () ¹
tamelijk erg () ²
een beetje erg () ³
niet erg () ⁴
nvt () ⁵ |

* Vragen gemarkeerd met een ster zijn voor edentaten niet van toepassing

- 36 Voelt u wel eens een *scherpe rand* aan uw tanden of kiezen of aan uw kunstgebit?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 37 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 38 Komt het wel eens voor dat uw *tandvlees of mondslijmvlies pijnlijk* is?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 39 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 40 Komt het wel eens voor dat uw *tandvlees of mondslijmvlies bloedt*?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 41 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- Ik stel u nu een paar vragen over uw kaakgewricht
(Zo nodig uitleg geven over de plaats van het kaakgewricht)
- 42 Geeft uw *kaakgewricht* wel eens een *knappend geluid*?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 43 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵

- 44 Heeft u wel eens *pijn aan het kaakgewricht of de kauwspieren*?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 45 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 46 Heeft u wel eens een *branderig gevoel in uw mond*?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 47 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 48 Heeft u wel eens een *droge mond*?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 49 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 50 Wat vindt u van de *kleur van uw tanden*?
helemaal niet goed ()¹
niet helemaal goed ()²
goed ()³
- 51 Hoe erg of vervelend vindt u dat?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵

- 52 Wat vindt u van de *stand van uw tanden*?
helemaal niet goed ()¹
niet helemaal goed ()²
goed ()³
- 53 Hoe erg of vervelend vindt u dat?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 54 Wat vindt u van de *vorm en grootte van uw tanden*?
helemaal niet goed ()¹
niet helemaal goed ()²
goed ()³
- 55 Hoe erg of vervelend vindt u dat?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- (Indien van toepassing)
- 56 Zit uw *bovenprothese* wel eens los?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 57 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- (Indien van toepassing)
- 58 Zit uw *onderprothese* wel eens los?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 59 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵

- 60 Komt het wel eens voor dat er na het eten *voedselresten* achterblijven tussen uw tanden of onder uw kunstgebit?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
- heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 61 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
- heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 62 Heeft u wel eens *een slechte adem*?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
- heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 63 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
- heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵

BELEMMERINGEN, BEPERKINGEN EN HANDICAPS

Vraag 64 t/m 93 alleen stellen aan personen die de laatste 12 maanden één of meer onprettige ervaringen hebben gehad vanwege de toestand van hun mond of hun (kunst)gebit.

Ik ga nu wat dieper in op de mate waarin u door de toestand van uw mond of uw (kunst)gebit wordt gehinderd. Ook de volgende vragen hebben steeds betrekking op de laatste 12 maanden.

- 64 Vindt u het *onplezierig om bepaalde soorten voedsel te eten* vanwege problemen met uw mond of uw (kunst)gebit?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
- heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 65 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
- heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵

- 66 **Vermijdt u het eten van bepaalde soorten voedsel vanwege problemen met uw mond of uw (kunst)gebit? Zo ja, hoe vaak komt dat voor?**
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit →70 ()⁵
- 67 **Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?**
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 68 **Zo ja, heeft u het gevoel dat u wel eens minder gezond eet vanwege problemen met uw mond of uw (kunst)gebit? Zo ja, hoe vaak komt dat voor?**
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 69 **Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?**
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 70 **Moet u uw maaltijd wel eens onderbreken vanwege problemen met uw mond of uw (kunst)gebit? Zo ja, hoe vaak komt dat voor?**
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 71 **Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?**
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 72 **Heeft u wel eens minder plezier in de maaltijd vanwege problemen met uw mond of uw (kunst)gebit? Zo ja, hoe vaak komt dat voor?**
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 73 **Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?**
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵

- 74 **Wordt uw *humeur* wel eens *beïnvloed* vanwege problemen met uw mond of uw (kunst)gebit?**
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
- heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 75 **Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?**
- heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 76 **Voelt u zich wel eens *ongemakkelijk* vanwege problemen met uw mond of uw (kunst)gebit?**
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
- heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 77 **Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?**
- heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 78 **Vermijdt u het *contact met andere mensen* wel eens vanwege problemen met uw mond of uw (kunst)gebit?**
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
- heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 79 **Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?**
- heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 80 **Bent u wel eens *gespannen* vanwege problemen met uw mond of uw (kunst)gebit?**
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
- heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 81 **Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?**
- heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵

- 82 Heeft u wel eens moeite om uw *dagelijkse bezigheden* uit te voeren
vanwege problemen met uw mond of uw (kunst)gebit?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 83 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 84 Reageert u wel eens *geprikeld* naar andere mensen
vanwege problemen met uw mond of uw (kunst)gebit?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 85 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 86 Vindt u het wel eens moeilijk zich te *ontspannen*
vanwege problemen met uw mond of uw (kunst)gebit?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 87 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 88 *Schaamt* u zich wel eens vanwege problemen met uw mond of uw (kunst)gebit?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 89 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵

- 90 Heeft u wel eens het gevoel dat uw *leven in het algemeen minder aangenaam* is vanwege problemen met uw mond of uw (kunst)gebit?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 91 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵
- 92 Komt het wel eens voor dat u *helemaal niet meer kunt functioneren* vanwege problemen met uw mond of uw (kunst)gebit?
Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
heel vaak ()¹
tamelijk vaak ()²
zo nu en dan ()³
bijna nooit ()⁴
nooit ()⁵
- 93 Als dat voorkomt, hoe erg of vervelend vindt u dat dan?
heel erg ()¹
tamelijk erg ()²
een beetje erg ()³
niet erg ()⁴
nvt ()⁵

TANDHEELKUNDIGE VERZORGING

Ik zou u nu een paar vragen willen stellen over de verzorging van uw mond en uw (kunst)gebit.

De volgende vraag alleen stellen aan personen met een partiële of volledige prothese.

- 94-95 Bent u voor uw kunstgebit wel eens bij een tandtechnicus of tandprotheticus geweest?
Tandtechnicus ja () nee ()
Tandprotheticus ja () nee ()
- 96 Hoe lang is het geleden dat u voor de laatste keer voor uzelf bij een tandarts bent geweest?
minder dan een half jaar geleden ()¹
een half jaar tot 1 jaar geleden ()²
1 of 2 jaar geleden ()³
3, 4 of 5 jaar geleden ()⁴
> 5 jaar geleden → vr.99 ()⁵
nooit geweest → vr.99 ()⁶
weet niet ()⁷
- 97 Hoe vaak bent u in de afgelopen 5 jaar voor uzelf bij de tandarts geweest?
1 of 2 keer → vr.99 ()¹
3, 4 of 5 keer ()²
6 - 10 keer ()³
11 - 20 keer ()⁴
meer dan 20 keer ()⁵

- 98 Om welke reden bent u in de afgelopen 5 jaar *meestal* bij de tandarts geweest?
alleen bij (pijn)klachten → vr.99 ()¹
voor regelmatige* controle** → vr.106 ()²
zowel bij pijnklachten als voor regelmatige controle → vr.106 ()³

* Onder 'regelmatig' wordt verstaan: ten minste eenmaal per twee jaar.

** Inclusief eventuele behandeling na periodiek onderzoek

- 99 Verwacht u dat een tandarts de toestand van uw mond of uw (kunst)gebit zou kunnen verbeteren?
ja → vr.100 ()¹
nee → vr.106 ()²
weet niet → vr.106 ()³

- 100 Zoudt u behandeld *willen* worden door een tandarts?
ja → vr.106 ()¹
nee → vr.101 ()²
weet niet → vr.106 ()³

101-105

Zo nee, wat is of wat zijn voor u de *redenen* om uzelf niet door een tandarts te laten behandelen?

Angst	ja ()	nee ()
Kosten	ja ()	nee ()
Moeite om tandartspraktijk te bereiken	ja ()	nee ()
Andere reden	ja ()	nee ()
nl:		☐

- 106 Sommige mensen zijn erg bang voor de tandarts. Anderen zijn dat veel minder. Bent u *bang* voor de tandarts?
erg bang ()¹
nogal bang ()²
niet zo bang ()³
helemaal niet bang ()⁴
weet niet ()⁵

- 107 Hoe vaak *poetst* u uw tanden of *maakt* u uw kunstgebit schoon?
nooit ()¹
wel eens, maar niet elke dag ()²
1 keer per dag ()³
2 keer per dag → vr.115 ()⁴
3 keer per dag of vaker → vr.115 ()⁵

- 108 Denkt u dat *problemen* met het (kunst)gebit of de mond in het algemeen *te voorkomen* zijn door vaak de tanden te poetsen of door het kunstgebit vaak schoon te maken?
ja → vr. 109 ()¹
nee → vr.115 ()²
weet niet → vr.115 ()³

- 109 Denkt u dat het voor uw (kunst)gebit of uw mond goed zou zijn als uw tanden vaker zouden worden *gepoetst* of uw kunstgebit vaker schoon zou maken?
ja → vr. 110 ()¹
nee → vr.115 ()²
weet niet → vr.115 ()³

110-114

Wat houdt u tegen om uw tanden vaker te poetsen of uw kunstgebit vaker schoon te maken?

Geen zin	ja ()	nee ()
Geen tijd	ja ()	nee ()
Ben er lichamelijk niet toe in staat	ja ()	nee ()
andere reden	ja ()	nee ()
nl:		☐

Indien ondervraagde (vrijwel) edentaat is → vr.119.

- 115 Gebruikt u een *gewone tandenborstel* of een *elektrische tandenborstel* gewone borstel ()¹
elektrische borstel ()²
zowel gewone als elektrische borstel ()³
- 116 Gebruikt u wel eens *tandzijde* (floss)? (bijna) nooit ()¹
elke week wel eens, maar niet elke dag ()²
elke dag ()³
- 117 Gebruikt u wel eens een *tandenstoker*? (bijna) nooit ()¹
elke week wel eens, maar niet elke dag ()²
elke dag ()³
- 118 Gebruikt u wel eens een *tandenrager*? (bijna) nooit ()¹
elke week wel eens, maar niet elke dag ()²
elke dag ()³

ALGEMENE VRAGEN

Ik zou u nu nog een paar algemene vragen willen stellen

- 119 Hoe is in het *algemeen* uw *gezondheidstoestand*? zeer goed ()¹
goed ()²
gaat wel ()³
soms goed en soms slecht ()⁴
slecht ()⁵
weet niet/geen antwoord ()⁹
- 120 *Rookt u?* nee ()¹
Zo ja, hoe vaak? ja, maar niet elke dag → vr.123 ()²
ja, elke dag → vr.123 ()³
- 121 *Heeft u vroeger gerookt?* nee → vr.123 ()¹
Zo ja, hoe vaak? ja, maar niet elke dag ()²
ja, elke dag ()³
- (Indien van toepassing)
- 122 *Hoe oud was u toen u met roken ophield?* jonger dan 20 jaar ()¹
20-29 jaar ()²
30-39 jaar ()³
40-49 jaar ()⁴
50-59 jaar ()⁵
60-69 jaar ()⁶
70-79 jaar ()⁷
- 123 Hoe bent u *verzekerd tegen algemene ziektekosten*? ziekenfonds (event. met aanvullingsfonds of particuliere bijverzekering) ()¹
IZA/IZR/GVP (ambtenaren-verzekering) ()²
particuliere verzekering ()³
anders verzekerd, nl: ()⁴
weet niet ()⁵
- 124 Bent u *aanvullend verzekerd* tegen tandartskosten? ja () nee ()

125 Bent u op het ogenblik *getrouwd* of *woont u langdurig* met iemand *samen*? ja () nee ()

(Indien alleenstaand)

126 Bent u *vroeger getrouwd* geweest, of heeft u vroeger wel eens *langdurig* met iemand *samengewoond*? ja () nee ()

127 Heeft u *kinderen* (gehad)?

Zo ja, hoeveel?

☐

(Indien van toepassing)

128 Heeft u kinderen die nog *thuis* wonen?

Zo ja, hoeveel?

☐

(Indien van toepassing)

129 Zijn daar *kinderen* bij die *jonger* zijn dan 17 jaar?

Zo ja, hoeveel?

☐

130 Heeft u na de lagere school nog een bepaalde *opleiding* gevolgd?

Zo ja, welke?

Alleen naar de hoogste opleiding vragen en informeren of daarvoor een diploma is behaald; zo niet, dan naar het laatste leerjaar vragen dat respondent met succes heeft afgesloten.

Laatste voltooide opleiding

alleen lagere school of voortgezet lager onderwijs () ¹

lager beroepsonderwijs (bijv. ambachtschool, huishoudschool) () ²

(M)ULO () ³

middelbaar beroepsonderwijs (bijv. UTS, modevakschool, handelsdagschool) () ⁴

HBS, MMS, gymnasium, lyceum () ⁵

hoger beroepsonderwijs (bijv. MTS, kweekschool voor onderwijzers) () ⁶

wetenschappelijk onderwijs (Universiteit, Hogeschool) () ⁷

nvt () ⁸

Indien indeling van een bepaald schooltype moeilijkheden oplevert, dan schooltype hier boven noteren

Indien opleiding werd gevolgd die niet werd afgemaakt, in eerste vakje het codenummer noteren van de desbetreffende opleiding (zie hiervoor) en in het tweede vakje het laatste met succes afgesloten leerjaar. Indien niet van toepassing, niets invullen.

131-132

☐

133 Bent u werkzaam of werkzaam geweest in een *beroep*?

ja () nee ()

134 Zo ja, welk of welke?

Beroep hieronder invullen. Indien er meerdere beroepen werden uitgeoefend, deze alle noteren.

☐

(Indien van toepassing)

135 Is/was uw *echtgenoot* of *partner* waarmee u *samenwoont/-woonde* beroepsmatig werkzaam?

ja () ¹

nee () ²

nvt () ³

136 Zo ja, in welk *beroep*?

Beroep hieronder invullen. Indien er meerdere beroepen werden uitgeoefend, deze alle noteren.

☐

137 In welk land bent u *geboren*?

Nederland () ¹
Suriname () ²
Ned. Antillen () ³
Turkije () ⁴
Marokko () ⁵
Indonesië () ⁶
ander land () ⁷
land onbekend () ⁸

Bijlage C Formulier mondonderzoek

FYSIEKE TOESTAND VAN HET GEBIT EN DE MOND

138 Toestand natuurlijke gebitselementen

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

- x natuurlijk element ontbreekt
g gaaf element
c element met cariëslaesie tot in het dentine (caviteit)¹
v element met vulling (zonder caviteit)²
k kroon
w wortelrest³

139 Opvulling diastemen, mobiliteit natuurlijke gebitselementen

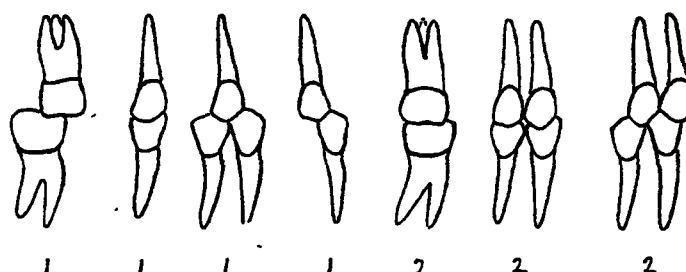
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

- g natuurlijk element ontbreekt, diasteem < ½ premolaarbreedte, geen prothetische voorziening
d natuurlijk element ontbreekt, diasteem ≥ ½ premolaarbreedte, geen prothetische voorziening
p natuurlijk element ontbreekt, diasteem opgevuld d.m.v. uitneembare prothese
b natuurlijk element ontbreekt, diasteem opgevuld d.m.v. gewone brug of etsbrug
i natuurlijk element ontbreekt, diasteem opgevuld d.m.v. kroon op implantaat
0 mobiliteit natuurlijk element < 1 mm⁴
1 mobiliteit natuurlijk element 1-2 mm
2 mobiliteit natuurlijk element 2-3 mm
3 mobiliteit natuurlijk element > 3 mm

140-141 Functionele contacten tussen laterale gebitselementen

Aantal contacten rechts

Aantal contacten links



- ¹ Verkleurd glazuur- of worteloppervlak geldt niet als caviteit.
² Voor gevulde elementen met een caviteit geldt code c.
³ Element waarvan hooguit één opstaand vlak over is en de overige vlakken als gevolg van cariës verloren zijn gegaan; geëxtraheerde elementen waarvan een wortel is achtergebleven, gelden als ontbrekend (x).
⁴ Te beoordelen door lichte vingerdruk uit te oefenen van labiaal of buccaal naar linguaal of palatinaal.

142-143 Type prothese

Boven

☐

Onder

☐

- 0 geen prothese of brug
- 1 één of meer etsbruggen
- 2 één of meer andersoortige bruggen
- 3 frameprothese, schakelprothese één of tweezijdig
- 4 frameprothese, aan één zijde schakelprothese, aan andere zijde vrij eindigend
- 5 frameprothese, aan beide zijden vrij eindigend
- 6 partiële plaatprothese
- 7 nagenoeg volledige prothese (maximaal 2 natuurlijke elementen aanwezig)
- 8 overkappings-prothese op natuurlijke wortels of implantaten
- 9 volledige prothese (excl. overkappingsprothese)

144-145 Esthetische conditie natuurlijke dentitie en/of prothese

Voorkomen van plaque, voedselresten en stains (bv. tgv. roken) op gebit of prothese

☐

- 1 bij benadering vrij van plaque, voedselresten en stains
- 2 enige plaque, voedselresten of stains
- 3 veel plaque, voedselresten of stains

Brek en ontbreken van fronttanden natuurlijk gebit en/of prothese

☐

- 1 geen ontbrekende of voor meer dan 1/3 afgebroken fronttanden (incisieven, cuspidaten)
- 2 één of meer fronttanden voor meer dan 1/3 afgebroken, geen ontbrekende fronttanden
- 3 één of meer ontbrekende fronttanden (indien diasteem grotendeels gesloten is, niet scoren)

146-147 Retentie volledige prothese

Boven

☐

Onder

☐

- 1 goed
- 2 matig
- 3 slecht

148-149 Functionele wortels, implantaten

Aantal functionele wortels onder overkappingsprothese

☐

Aantal implantaten

☐

150-151 Kaakresorptie

Processus alveolaris bovenkaak

☐

Processus alveolaris onderkaak

☐

- 1 geen of geringe resorptie
- 2 sterke resorptie
- 3 zeer sterke resorptie

Zie gipsmodellen

152-161 Slijmvliesafwijkingen

Drukplaats¹ of drukulcus²
Irritatie-fibroom³
Flabby ridge⁴
Hyperaemisch of papillomateus palatum⁵
Hyperkeratose binnenkant wang⁶
White lesion⁷
Wortelrest(en) achtergebleven na extractie van een gebitselement
Rhagade bij de mondhoek of cheilitis angularis⁸
Andere afwijking(en) zoals fistel, afte, schizis lip/gehemelte
(indien aanwezig, hiernaast noemen of beschrijven)

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Voor alle afwijkingen geldt:

- 0 niet aanwezig
1 aanwezig

- ¹ Rode plek ter plaatse van de protheserand.
² Wondje ter plaatse van protheserand.
³ Woekering van bindweefsel, meestal ter plaatse van protheserand.
⁴ Beweeglijke slijmvliesrand bovenop de processus alveolaris of wat daarvan over is.
⁵ Rood palatum, soms alleen gelokaliseerde rode vlekjes, soms is gehele gehemelte glanzend rood. Het gehemelte kan daarbij ook een wratachtig aspect vertonen.
⁶ Witachtige rand aan de binnenkant van de wang ter hoogte van het occlusievlak.
⁷ Aan mucosa gebonden wit beslag op prothesedragend deel van het mondslijmvlies.
⁸ Rhagade: van de mondhoek uitgaande ontstoken plooi in de huid;
Cheilitis angularis: ontstoken mondhoek.

Bijlage D Uitkomsten gerelateerd aan gebitsstatus

Tabel D1 Procentuele verdeling van ouderen naar de frequentie van voorkomen van 'niet goed kunnen kauwen van bepaalde soorten voedsel' en de waardering van dit fenomeen, naar gebitsstatus

	Alleen natuurlijk gebit N=103 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=94 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N=181 %	Totaal N=378 %
<i>Frequentie **</i>				
Heel vaak	2	4	3	3
Tamelijk vaak	1	5	9	6
Zo nu en dan	5	10	13	10
Bijna nooit	3	1	7	4
Nooit	89	80	68	77
<i>Waardering **</i>				
Heel erg	1	6	10	7
Tamelijk erg	3	0	8	4
Een beetje erg	5	9	7	7
Niet erg	2	5	8	6
Niet van toepassing	89	80	68	77
<i>Frequentie en waardering **</i>				
A. vaak – erg	2	5	9	6
B. niet vaak – erg	2	1	8	5
C. vaak – beetje erg	1	4	2	2
D. niet vaak – beetje erg	4	4	4	4
E. vaak – niet erg	0	0	0	0
F. niet vaak – niet erg	2	5	8	6
G. nooit – waardering n.v.t.	89	80	68	77

** Significant verschil tussen gebitsstatuscategorieën, $p < 0,01$ (Chi-kwadraat test)

Tabel D2 Procentuele verdeling van ouderen naar de frequentie van voorkomen van 'niet goed kunnen afbijten van bepaalde soorten voedsel' en de waardering van dit fenomeen, naar gebitsstatus

	Alleen natuurlijk gebit N=103 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=94 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N=181 %	Totaal N=378 %
Frequentie ***				
Heel vaak	2	5	12	7
Tamelijk vaak	2	6	8	6
Zo nu en dan	3	20	26	18
Bijna nooit	4	5	14	9
Nooit	89	63	41	59
Waardering ***				
Heel erg	2	4	11	7
Tamelijk erg	1	6	10	7
Een beetje erg	4	5	12	8
Niet erg	4	21	25	19
Niet van toepassing	89	63	41	59
Frequentie en waardering ***				
A. vaak – erg	2	7	13	8
B. niet vaak – erg	1	3	9	5
C. vaak – beetje erg	1	3	2	2
D. niet vaak – beetje erg	3	2	10	6
E. vaak – niet erg	1	1	4	3
F. niet vaak – niet erg	3	20	21	16
G. nooit – waardering n.v.t.	89	63	41	59

*** Significant verschil tussen gebitsstatuscategorieën, $p < 0,001$ (Chi-kwadraat test)

Tabel D3 Procentuele verdeling van ouderen naar de frequentie van voorkomen van 'een pijnlijk gevoel in de mond' en de waardering van dit fenomeen, naar gebitsstatus

	Alleen natuurlijk gebit N=103 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=94 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N=181 %	Totaal N=378 %
<i>Frequentie ***</i>				
Heel vaak	2	3	5	4
Tamelijk vaak	2	7	8	6
Zo nu en dan	17	22	27	23
Bijna nooit	15	16	24	20
Nooit	64	51	36	48
<i>Waardering ***</i>				
Heel erg	2	11	19	12
Tamelijk erg	6	11	12	10
Een beetje erg	13	14	21	17
Niet erg	16	14	11	13
Niet van toepassing	64	51	36	48
<i>Frequentie en waardering ***</i>				
A. vaak – erg	3	10	10	8
B. niet vaak – erg	5	12	22	15
C. vaak – beetje erg	0	1	2	1
D. niet vaak – beetje erg	13	13	19	16
E. vaak – niet erg	1	0	1	1
F. niet vaak – niet erg	15	14	10	12
G. nooit – waardering n.v.t.	64	51	36	48

*** Significant verschil tussen gebitsstatuscategorieën, $p < 0,001$ (Chi-kwadraat test)

Tabel D4 Procentuele verdeling van ouderen naar de frequentie van voorkomen van 'bloedend tandvlees of mondslijmvlies' en de waardering van dit fenomeen, naar gebitsstatus

	Alleen natuurlijk gebit N=103 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=94 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N=181 %	Totaal N=378 %
<i>Frequentie ***</i>				
Heel vaak	3	3	0	2
Tamelijk vaak	5	3	1	2
Zo nu en dan	19	12	2	9
Bijna nooit	20	13	2	10
Nooit	52	69	96	77
<i>Waardering ***</i>				
Heel erg	1	2	1	1
Tamelijk erg	1	2	1	1
Een beetje erg	8	4	2	4
Niet erg	38	22	1	16
Niet van toepassing	52	69	96	77
<i>Frequentie en waardering ***</i>				
A. vaak – erg	1	1	0	1
B. niet vaak – erg	1	3	2	2
C. vaak – beetje erg	3	0	1	1
D. niet vaak – beetje erg	5	4	1	3
E. vaak – niet erg	4	5	0	2
F. niet vaak – niet erg	34	17	1	14
G. nooit – waardering n.v.t.	52	69	96	77

*** Significant verschil tussen gebitsstatuscategorieën, $p < 0,001$ (Chi-kwadraat test)

Tabel D5 Procentuele verdeling van ouderen naar de frequentie van voorkomen van 'achterblijvende voedselresten tussen de tanden of onder het kunstgebit na het eten' en de waardering van dit fenomeen, naar gebitsstatus

	Alleen natuurlijk gebit N=103 %	Natuurlijk gebit en gebitsprothese N=94 %	Geen natuurlijk gebit (edentaat) N=181 %	Totaal N=378 %
Frequentie				
Heel vaak	23	30	30	28
Tamelijk vaak	23	33	19	24
Zo nu en dan	32	19	29	28
Bijna nooit	11	4	10	9
Nooit	11	14	11	12
Waardering *				
Heel erg	7	22	24	19
Tamelijk erg	19	14	17	17
Een beetje erg	21	13	20	19
Niet erg	42	37	29	34
Niet van toepassing	11	14	11	12
Frequentie en waardering *				
A. vaak – erg	22	31	32	29
B. niet vaak – erg	4	5	8	6
C. vaak – beetje erg	12	11	9	10
D. niet vaak – beetje erg	10	2	10	8
E. vaak – niet erg	13	21	8	13
F. niet vaak – niet erg	29	16	20	22
G. nooit – waardering n.v.t.	11	14	11	12

* Significant verschil tussen gebitsstatuscategorieën, $p < 0,05$ (Chi-kwadraat test)

Bijlage E Gebitsstatus gerelateerd aan tandartsbezoek

Tabel E1 Gemiddelde aantallen DMFT en DMFT-componenten (excl. verstandskiezen) bij dentaten ingedeeld naar tandartsbezoek gedurende het laatste jaar. (Bij twee dentaten is de mond niet onderzocht)

	Tandartsbezoek laatste 12 maanden (dentaten)					
	Ja		Nee		Totaal	
	N=177		N=18		N=195	
	$\bar{x}$	sd	$\bar{x}$	sd	$\bar{x}$	sd
DT (Decayed Teeth)	0,7	1,6	1,1	2,1	0,7	1,6
MT (Missing Teeth)	8,8	7,5	20,1	5,4	9,9	8,0
FT (Filled Teeth ¹)	11,6	6,0	3,0	3,9	10,8	6,4
DMFT (Decayed, Missing, Filled Teeth)	21,1	4,4	24,2	3,9	21,4	4,5

¹ Inclusief gebitselementen met een kroon

Tabel E2 Het gemiddelde aantal aanwezige gebitselementen verdeeld naar de toestand van het element, bij dentaten ingedeeld naar tandartsbezoek gedurende het laatste jaar. (Bij twee dentaten is de mond niet onderzocht)

	Tandartsbezoek laatste 12 maanden (dentaten)					
	Ja		Nee		Totaal	
	N=177		N=18		N=195	
	incl. M3 ¹	excl. M3	incl. M3 ¹	excl. M3	incl. M3 ¹	excl. M3
Toestand gebitselement						
Gaaf element	6,9	6,9	3,8	3,8	6,6	6,6
Element met vulling	7,7	7,5	2,0	1,8	7,2	7,0
Element met kroon	4,2	4,1	1,2	1,2	3,9	3,8
Element met caviteit	0,7	0,6	0,8	0,8	0,7	0,7
Wortelrest	0,1	0,0	0,3	0,3	0,1	0,1
Totaal	19,5	19,2	8,1	7,9	18,4	18,1
Mobiliteit gebitselement						
< 1 mm	19,0	18,6	7,6	7,5	17,9	17,6
1-2 mm	0,4	0,4	0,2	0,2	0,4	0,4
2-3 mm	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1
> 3 mm	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Totaal	19,5	19,2	8,1	7,9	18,4	18,1

¹ Derde molaar of verstandskiezen

Bijlage F Functiestoornissen, beperkingen en handicaps gerelateerd aan de retentie van gebitsprothese(n)

Tabel F1 Procentuele verdeling van ouderen met een volledige prothese (ingedeeld naar de retentie van de volledige prothese) naar de frequentie van voorkomen van een verstoorde kauw- en afbijffunctie

	Retentie volledige prothese			Geen volledige prothese	Totaal
	Slecht ¹	Matig ²	Goed		
	(N=85)	(N=82)	(N=58)	(N=153)	(N=378)
	%	%	%	%	%
<i>Frequentie 'voedsel niet goed kunnen kauwen'</i>					
Heel vaak	7	1	2	2	3
Tamelijk vaak	13	7	5	1	6
Zo nu en dan	18	9	9	7	10
Bijna nooit	5	9	3	3	4
Nooit	58	74	81	87	77
<i>Frequentie 'voedsel niet goed kunnen afbijten'</i>					
Heel vaak	14	7	12	2	7
Tamelijk vaak	13	6	5	2	6
Zo nu en dan	34	28	12	7	18
Bijna nooit	14	12	7	5	9
Nooit	25	46	64	84	59

Tabel F2 Procentuele verdeling van ouderen met een volledige prothese waarvan de retentie door de onderzoeker respectievelijk als slecht, matig of goed werd beoordeeld en van personen zonder volledige prothese naar het aantal door hen ervaren beperkingen en handicaps als gevolg van de toestand van de mond

Retentie volledige prothese(n) (vlg. onderzoeker)***	N (=100%)	Aantal beperkingen en handicaps				
		0	1-2	3-5	6-10	> 10
Slecht ¹	85	25%	32%	28%	13%	2%
Matig ²	82	55%	27%	12%	6%	0%
Goed	58	71%	16%	14%	0%	0%
Geen volledige prothese	153	76%	17%	5%	3%	0%
Totaal	378	59%	22%	13%	5%	1%

¹ Ten minste één prothese met deze kwalificatie

² Ten minste één prothese met deze kwalificatie en geen prothese waarvan de retentie als slecht werd beoordeeld

*** Significant verschil tussen categorieën, p < 0,001 (Chi-kwadraat test)

Tabel F3 Procentuele verdeling van ouderen met een volledige prothese waarvan de retentie door de onderzoeker respectievelijk als slecht, matig of goed werd beoordeeld en van personen zonder volledige prothese naar het aantal door hen als 'vaak voorkomend' en bovendien als 'erg' ervaren beperkingen en handicaps als gevolg van de toestand van de mond

Retentie volledige prothese(n) (vgl. onderzoeker)***	N (=100%)	Aantal als 'vaak voorkomend' en bovendien als 'erg' ervaren beperkingen en handicaps			
		0	1	2	> 2
Slecht ¹	85	71%	11%	12%	7%
Matig ²	82	90%	4%	4%	2%
Goed	58	93%	3%	3%	0%
Geen volledige prothese	153	96%	3%	1%	0%
Totaal	378	89%	5%	4%	2%

¹ Ten minste één prothese met deze kwalificatie

² Ten minste één prothese met deze kwalificatie en geen prothese waarvan de retentie als slecht werd beoordeeld

*** Significat verschil tussen categorieën, $p < 0,001$ (Chi-kwadraat test)

Bijlage G Toestand van de mond bij edentaten gerelateerd aan de verwachte verbetering na behandeling door tandarts

Tabel G1 Retentie boven- en onderprothesen en resorptie proces alveolaris boven- en onderkaak bij edentate ouderen ingedeeld naar hun verwachting over een mogelijke verbetering van de mondgezondheid door tandheelkundige behandeling

	Verwacht u verbetering door behandeling tandarts?				
	Ja	Weet niet	Nee	Totaal ¹	Vraag n.v.t. ²
	N=50	N=26	N=83	N=159	N=22
	%	%	%	%	%
Retentie bovenprothese *					
Goed	35	27	48	40	68
Matig	43	54	38	42	23
Slecht	22	19	14	9	9
Retentie onderprothese **					
Goed	18	17	35	27	27
Matig	24	39	37	33	45
Slecht	57	43	28	40	27
Resorptie bovenkaak					
Geen of gering	21	23	31	27	48
Sterk	71	73	60	66	43
Zeer sterk	8	4	9	8	10
Resorptie onderkaak ***					
Geen of gering	6	0	12	8	38
Sterk	59	50	58	57	29
Zeer sterk	35	50	30	35	33

¹ Ouderen die niet regelmatig een tandarts bezochten

² Ouderen die regelmatig de tandarts bezochten

*, *** Significant verschil tussen tandartsbezoekers en niet-tandartsbezoekers (de categorieën 'totaal' en 'vraag n.v.t.') (Chi-kwadraat test, p resp. < 0,05 en < 0,001)

** Significant verschil tussen de categorieën 'ja' 'weet niet' en 'nee' (Chi-kwadraat test, p < 0,01)

Tabel G2 De prevalentie van slijmvliesafwijkingen bij edentate ouderen ingedeeld naar hun verwachting over een mogelijke verbetering van de mondgezondheid door tandheelkundige behandeling

	Verwacht u verbetering door behandeling tandarts?				
	Ja	Weet niet	Nee	Totaal ¹	Vraag n.v.t. ²
	N=50	N=26	N=83	N=159	N=22
	%	%	%	%	%
Type slijmvliesafwijking					
Drukplaats, drukulcus	24	19	13	17	4
Irritatiefibroom *	20	19	27	23	4
Flabby ridge	28	38	22	26	18
Hyperaemisch of papillomateus palatum	24	38	21	24	9

¹ Ouderen die niet regelmatig een tandarts bezochten

² Ouderen die regelmatig de tandarts bezochten

* Significant verschil tussen tandartsbezoekers en niet-tandartsbezoekers (de categorieën 'totaal' en 'vraag n.v.t.')
(Chi-kwadraat test, $p < 0,05$)