

Persbericht

Primeur in België: onderzoek naar de mondgezondheid

Voor de eerste maal werd op grote schaal een onderzoek gevoerd naar de mondgezondheid van de Belgische bevolking.

Wat was het doel van het onderzoek ?

Het project “Dataregistratie Mondgezondheid Belgische bevolking” is een belangrijk feit in het mondgezondheidsbeleid van België. Het doel van het project was om een representatief en actueel beeld te schetsen van de mondgezondheid, gerelateerd gedrag en impact op levenskwaliteit van de Belgische bevolking voor de periode 2009-2010. Er werd eveneens een evaluatie gemaakt van de relevante medische en tandheelkundige consumptiegegevens.

Door wie ?

De studie gebeurde in opdracht van het Verzekeringscomité van het RIZIV door een Interuniversitaire Cel Epidemiologie (ICE), bestaande uit vertegenwoordigers van de tandheelkundige opleidingscentra van de volgende Nederlandstalige en Franstalige universiteiten: Katholieke Universiteit Leuven, Université Catholique de Louvain, Universiteit Gent, Université Libre de Bruxelles en de Vrije Universiteit Brussel.

Bij welk publiek?

De studie werd uitgevoerd bij 1330 huishoudens en betrof 3057 personen die een mondgezondheidsvragenlijst invulden en bij wie een mondonderzoek werd uitgevoerd. De resultaten werden verzameld tussen september 2009 en november 2010.

Enkele resultaten

- **Tandbederf**

Het aandeel van personen met een gaaf gebit daalt in functie van de leeftijd. Van de 5-7 jarigen was 64,4% cariësvrij; bij de 12-14 jarigen 48,4%, bij de 12-jarigen was 56% variësvrij. De aantasting door *cariës* werd samengevat gebruik makend van de DMFT-score. Dit staat voor *Decayed*(=aangetast), *Missing*(= niet meer aanwezig), *Filled*(=gevuld) op het *niveau Teeth*. Hoe hoger dit getal hoe meer tandbederf, vullingen en/of getrokken tanden en kiezen een persoon heeft. Een laag getal is dus gunstig. De gemiddelde DMFT-score voor de 12-jarigen bedroeg 0.9. De tabel hieronder toont een overzicht van de DMFT scores van de 12-jarigen van enkele andere Europese landen.

LAND	Jaar	DMFT	Opmerking
BELGIË	1998	1.6	Vlaams Gewest
	2001	1.1	Brussels Hoofdstedelijk Gewest
	2004	1.0	Vlaams Gewest
	2010	0.9	ICE rapport
DENEMARKEN	2008	0.7	
FINLAND	2000	1.2	
FRANKRIJK	2006	1.2	
DUITSLAND	2005	0.7	
IERLAND	2002	1.8	Niet gefluorideerd
	2002	1.1	Gefluorideerd
ITALIË	2004	1.1	
GROOTHERTOOGDOM LUXEMBURG	1990	3.0	
NEDERLAND	1992-93	0.9	
NOORWEGEN	2004	1.7	
PORTUGAL	1999	1.5	
RUSSISCHE FEDERATIE	1996-98	2.9	
SLOVENIË	1998	1.8	
SPANJE	2000	1.1	
ZWEDEN	2008	0.9	
VERENIGD KONINKRIJK	2001-01	0.9	Engeland en Wales
	2004-05	0.7	Groot-Brittanië

Bron: WHO Oral Health Database, Country/Area Profile Project (<http://www.mah.se/capp/>)

Wanneer we het aantal onderzochte personen bekijken met **onbehandeld tandbederf** is het opmerkelijk dat er een groot verschil bestaat tussen mensen met een hogere opleiding (15% onbehandeld tandbederf) en mensen met een lagere scholing (45% heeft onbehandeld tandbederf).

- **Tandeloosheid**

Binnen de steekproef, zonder de leeftijdsgroepen van 5-7/12-14 jarigen, was 15,5% volledig tandeloos en bij de onderzochte personen boven de 65 jaar bedroeg dit zelfs 33,4%. Niet alle tandelozen dragen een prothese.

Laag opgeleide personen dragen frequenter een volledig uitneembare prothese dan hoger opgeleiden (23,7% (prothese in de boven- of onderkaak) en 12,8% (prothese zowel in de boven- als in de onderkaak) tegenover 3,2% en 1,2% bij de hoogst opgeleiden).

- **Tandslijtage**

Globaal werd bij 34,7% van de onderzochte personen enige vorm van slijtage geregistreerd. Tekenen van slijtage waren duidelijk frequenter aanwezig bij mannen (42,1%) dan bij vrouwen (28,7%). Tandslijtage neemt toe met toenemende leeftijd.

- **Tandvlees en steunweefsels**

De gezondheid van het tandvlees en het bot dat de tanden ondersteunt werd bepaald aan de hand van de **DPSI-score**. Het gebit wordt verdeeld in zes gebieden, elk gebied kan een cijfer krijgen variërend van 0 tot 4, waarbij 0 een gezonde situatie is en 4 een erge tandvleesontsteking betekent. DPSI is de afkorting voor **Dutch Periodontal Screening Index**. Bij ongeveer één derde van de onderzochten (33,0%) werd een gezond tandvlees vastgesteld, bij ruim een kwart (27,4%) werd een lichte vorm van tandvleesontsteking genoteerd. Bij ruim 18% werd een erge vorm van tandvleesontsteking vastgesteld.

- **Tandenpoetsen**

De helft van de deelnemers aan de studie (50,4%) rapporteert zijn tanden minstens tweemaal per dag te poetsen. Daarnaast is er een grote groep (40,5%) die zijn tanden eenmaal per dag poetst. Minder dan 3% gaf aan nooit zijn tanden te poetsen en 5,6% poetst het gebit niet dagelijks. Mannen poetsen minder frequent dan vrouwen, ouderen minder dan jongeren. Ondanks het feit dat jongeren aangeven het gebit regelmatig te onderhouden, stellen we vast dat 5,3% à 7,1% van de deelnemers van de leeftijdsgroep tussen 12 en 34 jaar niet dagelijks zijn tanden poetst.

- **Regelmatig raadplegen van een tandarts**

- Regelmatige raadplegingen werden gedefinieerd als tenminste 3 geattesteerde prestaties, met uitzondering van dringende raadplegingen, gedurende de periode 2005-2009. 56,4% van de steekproef blijkt in de loop van de periode 2005-2009 op regelmatig bezoek te zijn geweest bij een tandarts. Vrouwen gaan vaker naar de tandarts, zowel voor regelmatig als occasioneel en urgentiebezoek. Het regelmatige contact is meest frequent in de leeftijdsgroep 12-14 jaar, waarschijnlijk wegens het volgen van een orthodontische behandeling. De hoogste leeftijdsgroep bezoekt duidelijk minder regelmatig de tandarts, maar kent een hogere frequentie van urgentiebezoeken.
- Een groot deel van de respondenten (43,0%) verklaarde geen reden te hebben voor het uitstellen van een tandartsbezoek. Ruim een vierde (25,2%) verklaarde dat de afwezigheid van tandpijn de reden is waarom ze niet langsgaan. Voor 18,0% vormt angst de reden van uitstel van tandartsbezoek; tijdsgebrek werd vermeld door 15,5%. Financiële drempels vormden de reden voor 11,0% van de bevroegden. Tijdsgebrek was vooral een probleem in de leeftijdsgroepen tussen 15 en 54 jaar.

- **Voeding**

De tandvriendelijkheid van het globale voedingspatroon werd beoordeeld, zowel wat betreft impact op ontstaan van tandbederf als erosief potentieel. Exact 75,5% werd ingeschaald in de groep met tandonvriendelijke voedingsgewoonten. Globaal bevonden 65,2% en 50,5% van de bevroegden zich in de categorie met hoog risico voor respectievelijk cariës en tanderosie.

- **Klachten in verband met mondgezondheid**

Bij 41,8% van de bevroegden was minstens één klacht aanwezig. De meest voorkomende klacht was bloeding van het tandvlees (24,1%). Ook tandpijn (15,1%) en pijn ter hoogte van de mond of het gelaat (14,6%) zijn frequent gerapporteerde problemen. Pijn ter hoogte van het kaakgewricht werd vermeld door 8,6% van de bevroegden.

Het rapport zal publiekelijk worden voorgesteld op woensdag 9 november 2011 om 10.00 uur op het RIZIV.

U vindt het rapport op de websites van het ICE en van het RIZIV

- www.ice.ugent.be
- www.riziv.be , rubriek Wilt u meer weten ? > Studies en onderzoek > 2011

Een elektronische versie is ook verkrijgbaar op aanvraag bij ICE secretariaat, Universiteit Gent Vakgroep Tandheelkunde(ICE@UGent.be of telefonisch: 09/332.40.25) en bij het RIZIV (ctd-ttr@riziv.fgov.be).

Contact

Voor vragen over de inhoud van de studie:

Nederlandstalig:

- Prof. dr. Jacques Vanobbergen, UGent: jacques.vanobbergen@ugent.be
Tel.: 09 3324025 of 0477 330555
- Prof. dr. Peter Bottenberg, VUB: pbottenb@vub.ac.be
Tel.: 02 4774955 of 0474 441502

Franstalig:

- Prof. dr. Astrid Vanden Abbeele, ULB: avdabee@ulb.ac.be
Tel.: 02 5554829 of 0478 712194