

UITGELEZEN

Zorg voor het kindergebit

PEGGY VAN SPREUWEL, HOGESCHOOL UTRECHT EN SECTIE SOCIALE TANDHEELKUNDE, ACTA, DR. KATARINA JERKOVIĆ - ĆOSIĆ, KLINISCH EPIDEMIOLOG, HOOFDDOCCENT MONDZORGKUNDE HOGESCHOOL UTRECHT, PROF. DR. COR VAN LOVEREN, HOOGLEERAAR PREVENTIEVE TANDHEELKUNDE, ACTA EN PROF. DR. GEERT J.M.G. VAN DER HEIJDEN, KLINISCH EPIDEMIOLOOG, HOOGLEERAAR SOCIALE TANDHEELKUNDE, ACTA

Behandeling van cariës staat op de vijfde plaats van zorguitgaven en is de hoogste kostenpost binnen de eerstelijnszorg.

Ongeveer 10 procent van de kinderen onder de vijf jaar lijdt naar schatting aan ernstige cariës (dmft ≥ 6) waarbij pijn, ontstekingen en abscessen serieuze gevolgen voor het dagelijks functioneren kunnen hebben. Ernstige cariës kan leiden tot verandering in eetpatroon, leerproblemen, schoolabsentie, spraakstoornissen door prematuur tandverlies, schade aan de permanente dentitie, problemen met socialisering en verminderde kwaliteit van leven van zowel ouder als kind. Cariës in het melkgebit is een sterke voorspeller voor cariës in het blijvende gebit. Hoewel cariës door adequate zelfzorg en gezonde voedingsgewoonten in de meeste gevallen te voorkomen is, blijkt de prevalentie van cariës onder kinderen gedurende de afgelopen 25 jaar onverminderd hoog gebleven. 41 procent van de vijfjarige kinderen heeft cariës in het melkgebit, waarbij kinderen met een lage sociaal economische status oververtegenwoordigd zijn.

In de afgelopen jaren bezocht echter slechts 33 procent van de kinderen in de eerste vier levensjaren ten minste eenmaal een tandarts. Het merendeel van de ouders blijkt niet te weten dat hun kinderen op basis van de zorgverzekering automatisch voor eerstelijns mondzorg verzekerd zijn. Daarnaast lijken weinig ouders te weten wat de leeftijd is waarop het eerste tandartsbezoek bij voorkeur gewenst is. Aandacht voor goede mondverzorging en mondgezondheidsgedrag is van groot belang ter preventie van cariës bij kinderen in de voorschoolse leeftijd. Echter, de behandeling van cariës bestaat doorgaans uit het afsluiten van de cariëslaesie en fluorideren. Gedragsverandering krijgt daarbij nauwelijks aandacht.

Kinderen komen tot vierjarige leeftijd, in het kader van het rijksvaccinatieprogramma, met grote regelmaat en met een bezoektrouw van bijna 95 procent naar het consultatiebureau. Hier blijken kansen op aandacht voor verbetering van de mondgezondheid echter onbe-

nut te blijven. Vooral vanwege de beperkte tijd op het consultatiebureau krijgen adviezen over mondzorg en bezoek aan een mondzorgpraktijk vanaf tweejarige leeftijd nauwelijks aandacht. Tot op heden is daardoor de bijdrage vanuit het consultatiebureau aan de mondgezondheid van jonge kinderen te verwaarlozen. In Schotland is vanuit de tandheelkunde in nauwe samenwerking met consultatiebureaus het project Childsmile geïntroduceerd. Dit is een succesvol gebleken preventieprogramma, gericht op goede mondverzorging en mondgezondheidsgedrag waarbij ouders van kinderen worden gestimuleerd om vanaf zes maanden een mondzorgpraktijk te bezoeken. Wanneer vervolgens blijkt dat zij geen mondzorgpraktijk bezoeken, biedt een mondzorgcoach op het consultatiebureau een alternatief programma aan dat primair gericht is op gedragsverandering ter bevordering van de mondgezondheid. Deze aanpak kan op eenvoudige wijze geïntegreerd worden in de jeugdgezondheidszorg in het kader van het rijksvaccinatieprogramma op het consultatiebureau.

Met de invoering van dit programma samen met de invoering van Gewoon Gaaf (voorheen NOCTP) in de mondzorgpraktijken zullen alle peuters in Nederland verzekerd zijn van optimale preventieve mondzorg. De Hogeschool Utrecht (HU) organiseert samen met ACTA op enkele consultatiebureaus preventieve zorg en tijdige verwijzing naar mondzorgprofessionals voor kinderen in de voorschoolse leeftijd. Daarbij wordt de impact van deze aanpak op de mondgezondheid geëvalueerd.



• Zie voor de literatuur bij dit artikel www.ntdigitaal.nl