



FACTSHEET 3

Relatie tussen gezondheidsvaardigheden en mondgezondheid

Introductie

Ongeveer 35% van de Nederlandse bevolking beschikt over beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit kan het begrijpen en/of toepassen van informatie en instructies met betrekking tot (mond)gezondheid bemoeilijken. Personen met beperkte gezondheidsvaardigheden lopen een verhoogd risico op ongunstige mondgezondheidsuitkomsten. De gesprekstechniek 'Samen beslissen' beoogt dat zorgverlener en patiënt gezamenlijk tot een passende behandelkeuze komen. In een klinische pilotstudie is onderzocht in hoeverre er een relatie is tussen gezondheidsvaardigheden, gespreksbeleving en mondgezondheid bij patiënten met symptomen van gingivitis en parodontitis (tandvleesontsteking).

Deze factsheet is een compacte presentatie van de resultaten van een deelonderzoek dat is uitgevoerd in het kader van het project 'Samen beslissen voor een betere mondgezondheid'.

Partners in dit project zijn het UMCG-Afdeling Tandheelkunde en Orthodontie, de Hanzehogeschool, het Alfacollege, GGD Groningen en het Martini Ziekenhuis Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

Voor dit project is door het Zorginstituut Nederland, subsidie verleend in het kader van de subsidieregeling 'Leren gebruikmaken van uitkomsten voor 'Samen beslissen' 2021 - 2025'.

Onderzoeksvraag

In hoeverre is er een relatie tussen gezondheidsvaardigheden, mondverzorging, de beleving van het gesprek en de mondgezondheid van patiënten?

Uitvoering van de studie

Het onderzoek vond plaats binnen het parodontale behandelprogramma (Paro 3 en 4) van het UMCG, Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde (CTM). In dit programma worden patiënten behandeld met gingivitis en parodontitis. Tijdens het eerste consult werden klinische parameters geregistreerd, waaronder de plaquescore, bloedingscore en de Periodontal Inflamed Surface Area (PISA), een maat voor de omvang van parodontale ontsteking. Aansluitend werd patiënten gevraagd een vragenlijst in te vullen over gezondheidsvaardigheden, mondzorggedrag en de beleving van het gesprek. In totaal namen 23 patiënten deel aan dit onderzoek.

Onderzoeksdeelnemers

Inclusiecriteria

- Patiënten van het UMCG-CTM van 18 jaar en ouder met een verwijzing voor het parodontale-behandelprogramma (Paro 3 en 4).
- Patiënten die voor een eerste consult in dit programma kwamen, of bij wie de mondgezondheid (inclusief plaque-, bloedings- en PISA-score) twee jaar of langer geleden voor het laatst is geëvalueerd.

Exclusiecriteria:

- Patiënten jonger dan 18 jaar.
- Patiënten die geen behandeling volgen binnen dit programma.
- Patiënten met onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal of die wilsonbekwaam zijn.

Onderzoeksuitkomsten

Mondgezondheidsuitkomsten

De volgende klinische parameters werden in overeenstemming met Nederlandse richtlijnen standaard gemeten en vastgelegd in het patiëntendossier als onderdeel van de mondzorg:

- **Plaquescore:** het percentage tandplaque op alle gebitselementen, bepaald op zes meetpunten per element (0–100%).
- **Bloedingscore:** het percentage meetpunten met bloeding bij sonderen van het tandvlees, eveneens op zes punten per element (0–100%).
- **PISA (Periodontal Inflamed Surface Area):** een kwantitatieve maat voor de totale ontstoken oppervlakte van het pocket-epitheel, uitgedrukt in cm², berekend volgens de methode van Nesse et al. (2008)⁵.

Gezondheidsvaardigheden, gespreksbeleving, mondverzorging en achtergrondkenmerken

- **Gezondheidsvaardigheden** werden gemeten met de Nederlandse versie van de gevalideerde vragenlijst Functional, Communicative and Critical Health Literacy Scale (FCCHLS). Deze vragenlijst omvat 14 items met een Likertschaal van 1 ('nooit' of 'dat kan ik niet') tot 4 ('altijd' of 'niet moeilijk'), resulterend in een totaalscore tussen 14 en 56.
- **Gespreksbeleving** werd beoordeeld met de Consultation and Relational Empathy (CARE)-vragenlijst, bestaande uit 13 items over de communicatieve vaardigheden van de behandelaar. Antwoorden werden gescoord op een Likertschaal van 1 ('slecht') tot 5 ('uitstekend'), resulterend in een totaalscore tussen 13 en 65.
- **Mondverzorging** werd geëvalueerd aan de hand van vragen over poetsgedrag, gebruik van tandpasta en interdentaal reiniging.
- **Achtergrondvariabelen** die werden geregistreerd waren geslacht, leeftijd en opleidingsniveau.

Data-analyse

- 1 Demografische variabelen** werden beschreven aan de hand van frequenties, gemiddelden en standaarddeviaties.
- 2 Klinische mondgezondheidsparameters, gezondheidsvaardigheden en gespreksbeleving** werden samengevat met gemiddelden, standaarddeviaties en minimum- en maximumwaarden.
- 3 Mondverzorgingsgedrag** werd weergegeven in een frequentietabel.
- 4 Associaties tussen variabelen** werden onderzocht met Spearman's correlatiecoëfficiënten. Gezien de beperkte steekproefomvang en het ontbreken van een normale verdeling van de variabelen, is afgezien van het uitvoeren van multiplere regressieanalyses.

Onderzoeksbevindingen

Deelnemers

De vragenlijst werd ingevuld door 23 patiënten, waarvan 17 mannen (74,0%) en 6 vrouwen (26,1%). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 61,5 jaar (SD = 14,0), met een spreiding van 36 tot 94 jaar.

Wat betreft opleidingsniveau had 30,4% (n = 7) een laag opleidingsniveau, 21,7% (n = 5) een middelbaar opleidingsniveau en 47,8% (n = 11) een hoog opleidingsniveau.

Resultaten voor de onderzochte variabelen

Er werd een aanzienlijke spreiding waargenomen in de klinische parameters (plaquescore, bloedingscore en PISA), zie Tabel 1. De gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden was 51 punten, wat relatief hoog is en slechts 5 punten onder de maximale score van 56 ligt. Ook de laagste score binnen de groep (40 punten) lag ruim boven het minimum van 14 punten. Daarnaast rapporteerde het merendeel van de deelnemers een positieve gespreksbeleving en gaf aan dat de behandelaar een empathische houding vertoonde.

Tabel 1 Gemiddelde scores op mondgezondheid, gezondheidsvaardigheden en gespreksbeleving

Variabelen	Aantal (N)	Gemiddelde (SD)	Minimum score	Maximum score
Mondgezondheid				
Bloedingsindex	23	53,1 (28,1)	1,0	99,0
Plaque index	22	58,5 (21,7)	22,0	92,0
PISA (in cm ²)	18	9,6 (6,4)	0,2	20,8
Gezondheidsvaardigheden				
Gespreksbeleving (CARE)	14	51,6 (10,1)	31,0	65,0

Tabel 2 Scores op vragen over gebitsverzorging

Vragen over mondverzorging	Aantallen	Percentage
Hoe lang poetst u uw tanden?		
• Kortere dan 2 minuten	1	4,3
• Langer dan 2 minuten	11	47,8
• Ongeveer 2 minuten	11	47,8
Hoe vaak poetst u uw tanden?		
• 1 keer per dag	7	33,3
• 2 keer per dag	14	66,7
Welke soort tandpasta gebruikt u?		
• Tandpasta met fluoride	20	87,0
• Tandpasta zonder fluoride	3	13,0
Hoe vaak maakt u tussen uw tanden schoon?		
• Twee tot drie keer per week	3	13,6
• Iedere dag	19	86,4
Wat gebruikt u om tussen uw tanden schoon te maken?		
• Tandstoker	4	17,4
• Rager	16	69,6
• Softpick	1	4,3
• Anders	2	8,7

Mondverzorgingsgedrag

De meeste deelnemers gaven aan aandacht te besteden aan hun gebitsverzorging (zie Tabel 2). Twee derde van de patiënten poetste tweemaal per dag, en 95% gaf aan minimaal twee minuten te poetsen. Daarnaast gebruikte bijna 90% fluoride tandpasta. Het merendeel van de deelnemers besteedde ook aandacht aan interdentale reiniging, waarbij verschillende hulpmiddelen werden toegepast.

Correlaties tussen de variabelen

Er werden geen significante associaties gevonden tussen leeftijd, gezondheidsvaardigheden, gespreksbeleving en de klinische mondgezondheidsuitkomsten (zie Tabel 3).

Tabel 3 Correlaties tussen de variabelen*

Onafhankelijke variabelen	Mondgezondheidsuitkomsten		
	Bloedings-score	Plaque-index	PISA
Leeftijd (n=22)	.26	-.04	-.28
Gezondheidsvaardigheden (n=22)	-.03	-.21	.18
Gespreksbeleving (n=14)	-.17	-.09	-.40

* Omdat gezondheidsvaardigheden en gespreksbeleving niet normaal verdeeld waren, werden Spearman's correlaties berekend. Correlaties zijn allen niet significant op het niveau $p < .05$ (2-tailed).

Conclusie en discussie

Dit pilotonderzoek liet een grote spreiding zien in klinische mondgezondheidsuitkomsten (plaque-, bloedings-, en PISA-score). Deelnemers scoorden hoog op gezondheidsvaardigheden en gespreksbeleving, en rapporteerden overwegend goede mondverzorgingsgewoonten. Er werden geen significante verbanden gevonden tussen gezondheidsvaardigheden, gespreksbeleving en mondgezondheidsuitkomsten. Mogelijke verklaringen zijn de beperkte steekproefomvang en responsbias, waarbij vooral patiënten met hogere gezondheidsvaardigheden deelnamen. Voor vervolgonderzoek is een grotere en meer diverse populatie nodig, met specifieke aandacht voor het includeren van patiënten met lagere gezondheidsvaardigheden.

Affiliations

- 1 Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling Tandheelkunde en Orthodontie, Groningen, m.s.kaper@umcg.nl
- 2 Hanzehogeschool, Opleiding Mondzorgkunde, Groningen.
- 3 Martini Ziekenhuis, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, Groningen
- 4 TNO, Nederlandse Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO), afdeling Child Health, Leiden

Noot

- 5 Nesse W, Abbas F, van der Ploeg I, Spijkervet FKL, Dijkstra PU, Vissink A. Periodontal inflamed surface area: quantifying inflammatory burden. J Clin Periodontol 2008; 35: 668-673. doi: 10.1111/j.1600-051X.2008.01249.x.