

OVER PROBLEMEN BIJ DE TANDHEELKUNDIGE VERZORGING VAN BEJAARDEN

Trefwoorden: Gerodontologie – Gezondheidszorg

Inleiding

Het is opmerkelijk dat de belangstelling voor het vraagstuk van de tandheelkundige verzorging van bejaarden gestadig toeneemt. Opmerkelijk, maar niet verbazingwekkend: niet alleen is volgens Chapman¹ het aantal 65-plussers in de westerse landen gedurende de laatste decennia verhoudingsgewijs sterk gestegen (in de Verenigde Staten is het sinds 1900 verzevenvoudigd, terwijl de bevolking als geheel in die tijd is verdubbeld), maar ook het aantal hoogbejaarden neemt snel toe. In Amerika is de groep van personen boven 75 jaar zelfs de snelst groeiende! Dit heeft uiteraard ook tot een zekere leeftijdsverschuiving in de patiëntenkring van de tandartsen geleid. De aan de oude dag inherente psychische en fysieke slijtageprocessen – aan welk laatste gebit en kaken zeker ook hun deel hebben – zullen daarom de practicus meer en meer voor specifieke problemen stellen en deze zullen groeien naarmate de patiënten een hogere leeftijd hebben bereikt. Het arsenaal van de hem ten dienste staande mogelijkheden kan deze niet altijd op de gewenste wijze het hoofd bieden. Vandaar ook dat het in de titel genoemde thema tegenwoordig vaak onderwerp van bespreking is in wetenschappelijke vergaderingen en cursussen en dat, als logisch gevolg van een en ander, speciale tijdschriften zijn verschenen, zoals 'Gerodontics' (zie Ned Tijdschr Tandheelkd 1984; 91:554) en 'Gerodontology'.

Ook in een onlangs uitgekomen aflevering van het Journal of Prosthetic Dentistry gaat Waldman op het vraagstuk van de tandheelkundige zorg voor bejaarden in.² Men kan dit niet langer voor zich uitschrijven, te meer niet omdat ook op medisch en sociaal gebied problemen de aandacht vragen. Natuurlijk zijn Waldmans beschouwingen in het bijzonder gericht op Amerikaanse toestanden, maar aangezien het niet waarschijnlijk is dat de Nederlandse practici fundamenteel anders tegen ouden van dagen aankijken dan hun collega's in de Verenigde Staten, is het wellicht van nut op deze plaats aandacht voor zijn bijdrage te vragen.

Ontdekking van het probleem der bejaarden

In het verloop van de jaren tachtig heeft – zo stelt Waldman – de tandheelkundige professie het probleem van de bejaarden ontdekt en langs tal van wegen wordt getracht de practici bewust te maken van de zorg die oudere mensen ook in tandheelkundig opzicht behoeven. Dit schijnt geen

overbodige zaak te wezen: volgens een aantal recente publikaties ontbreekt er bij veel tandartsen en hulpkrachten wel het een en ander aan kennis en bijgevolg aan de juiste attitude ten opzichte van bejaarden. En hoewel de studenten van de verschillende (Amerikaanse) universiteiten ten tijde van het behalen van hun eindexamen diploma genoegzaam zijn onderricht in de behandeling van deze categorie van patiënten en dus ook voldoende vertrouwen kunnen hebben in de resultaten daarvan, blijkt toch dat op grond van (vermeende) fysische en psychologische kenmerken van oude personen de belangstelling voor de behandeling ervan al gauw afneemt.

Discriminatie

Uit verschillende onderzoeken is trouwens komen vast te staan dat tandartsen en mondhygiënisten, die toch uit hoofde van hun beroepskeuze wel geïnteresseerd moeten zijn in het lot van mensen in het algemeen en dus ook van bejaarden, niet zelden een onmiskenbare tegenzin aan de dag leggen als zij hen moeten behandelen. Deze tegenzin spruit voort uit een zeker vooroordeel, een soort van discriminatie zou men kunnen zeggen, op grond waarvan aan ouden van dagen stereotype kenmerken in negatieve zin worden toegeschreven, zoals seniliteit, humeurigheid, querulantisme, stunteligheid en wat men alzo meer kan bedenken. En deze neiging tot discriminatie blijkt toe te nemen, naarmate tandartsen een groter aantal bejaarden onder hun patiënten tellen. Er bestaat dus blijkbaar een algemene neiging, alle ouden van dagen over één kam te scheren, wat natuurlijk een volkomen onverdedigbare zaak is.

Drie categorieën

In een studie van 1982, bedoeld om de practici tot een wat meer rationele beschouwingswijze te brengen, leggen Etting c.s. er de nadruk op dat het niet van werkelijkheidszin getuigt, personen van 65 jaar en ouder onder één noemer te brengen en hun het stempel op te drukken van lichamelijk en geestelijk onvolwaardigen.³ Dat is immers – zeker in deze dynamische tijd, waarin ook bejaarden uiterlijk en innerlijk een duidelijke verjonging hebben ondergaan, vergeleken bij vroeger dagen – al helemaal bezijden de realiteit. Er is ook geen sprake van dat zij allen in één categorie kunnen worden samengebracht. Etting c.s. onderscheiden dan ook drie groepen:

Samenvatting:

Deze bijdrage is een redactionele bewerking van een artikel van Waldman.² In dit artikel werd nagegaan, wat in de Verenigde Staten de oorzaken zijn van het feit dat de tandheelkundige zorgverlening ten behoeve van bejaarden nog zo weinig in overeenstemming is met de thans bestaande preventieve en curatieve mogelijkheden. In deze analyse worden drie categorieën van bejaarden onderscheiden en verschillende factoren die van invloed zijn op de handhaving van deze achterstand, worden besproken, zoals de algemene gezondheidstoestand van de bejaarden en hun economische situatie. Ook de invloed van de media wordt in de beschouwingen betrokken, evenals de tegenzin in de behandeling van bejaarden die tandheelkundige dienstverleners niet zelden aan de dag leggen.

- de 'nieuwe' bejaarden (60-64 jaar);
- een overgangsgroep (65-75 jaar);
- de hoogbejaarden (75 jaar en ouder).

De verschillen tussen deze drie berusten op historische en culturele ontwikkelingen, die elke groep voor zich heeft doorgemaakt en waarvan zij de invloeden hebben ondergaan.

Zo hebben bijvoorbeeld de thans 80-jarigen de economische crisis van de jaren dertig doorstaan; zij zijn volwassenen geworden voordat belangrijke sociale voorzieningen van kracht werden en zij hadden niet te maken met allerlei premieheffingen. Op grond daarvan zijn zij over het algemeen – zoals Etting c.s. het uitdrukken – 'proud and independent and certainly did not look to government for economic and social help in their later years'.

De 'nieuwe' bejaarden echter beleefden hun adolescentieperiode tijdens de verraarlijke jaren van de economische depressie; zij overleefden de Tweede Wereldoorlog en niet weinigen genoten in hun militaire diensttijd kosteloze medische en tandheelkundige behandeling. Daarbij komt dat vrouwen in toenemende mate aan het arbeidsproces gingen deelnemen en dus niet meer totaal en zonder eigen inkomsten aan huis waren gebonden. Vele vertegenwoordigers van deze categorie genoten op grond van veranderde wettelijke regelingen een meer geavanceerde opleiding, zij betaalden gedurende een groot deel van hun werkzame leven aanzienlijke premies voor hun oudedagsvoorziening en verwachten begrijpelijkerwijs als tegenprestatie van de overheid de nodige bijstand na hun pensionering. Hun instelling is alleen daarom al heel anders.

Etting c.s. vatten de veranderingen als volgt samen: 'This consumer will be healthier, better educated, more politically aware, more demanding of social services, and have greater economic security.' En, niet te vergeten: 'the majority will have some teeth.' Deze politiek meer bewuste en in sociaal opzicht tamelijk veeleisende categorie, waarvan de vertegenwoordigers tussen 65 en 70 jaar oud zijn, telt inmiddels in de Verenigde Staten al bijna 9 miljoen individuen.

Algemene gezondheid en toestand van het gebit

Hoe beleven bejaarden in het algemeen hun lichamelijke toestand, inclusief die van hun gebit? Ook hieromtrent verschaft Waldman nadere informatie.² Hij citeert daartoe een desbetreffend onderzoek van Gift, uitgevoerd in de late jaren zeventig bij een aantal zelfstandig wonende 60-plussers.⁴ Het leverde onder andere de volgende gegevens op:

1. Ongeveer 33% van de onderzochten toonde zich zeer tevreden over hun gezondheidstoestand; 42% was redelijk tevreden en 8% zeer ontevreden;
2. Bijna 50% was zeer ingenomen met de toestand van hun (kunst)gebit en hun tandvlees; 30% toonde zich redelijk tevreden;
3. Opmerkelijk is dat mannen zich over het algemeen minder snel zeer ingenomen tonen over de toestand van hun mond dan vrouwen; zij zijn integendeel veel sneller zeer ontevreden.

Met betrekking tot het gebruik, dat de onderzochte personen maakten van tandheelkundige dienstverlening, worden de volgende uitkomsten gemeld:

- a. Tussen 1960 en 1975 nam het aantal personen, dat tenminste een volledige boven- of onderprothese droeg, af van 62,5% tot 40,8%.
- b. Het dragen van volledige protheses was sterk gecorreleerd met een laag inkomen.
- c. Personen die nog in het bezit waren van alle natuurlijke gebitselementen of ten minste het grootste deel ervan, toonden zich veel meer geneigd hun gebit regelmatig te laten controleren dan anderen;
- d. Voor hen die in het laatste jaar van het onderzoek (1978) hun tandarts bezochten, bestond de behandeling in controle (40%) en reiniging (56%), gevolgd door restauratie (28%), prothetische voorziening (21%) en mondheelkundige behandeling (14%).

Ook is een geleidelijke groei gebleken in het aantal 65-plussers dat een afspraak met hun tandarts had: tussen 1969 en 1980 was het percentage van 30 tot 40 gestegen.

Invloed van de economische situatie

Het vorenstaande heeft, zoals gezegd, betrekking op toestanden in de Verenigde Staten en het laat zich horen dat de bejaarden in Nederland zich over het algemeen in een grotere welstand mogen verheugen dan hun leeftijdgenoten daarginds. Wat in Amerika het negatieve imago van ouden van dagen in stand heeft helpen houden, is waarschijnlijk de benarde economische situatie van velen hunner, zij het dan ook dat daarin de laatste decennia veel verbetering is gekomen. In elk geval is tussen 1960 en 1980 het percentage van de bejaarde mannen dat beneden de armoedegrens leefde, met 72 gedaald. Voor de vrouwelijke bejaarden bedroeg dit percentage 57 (tegen 50% voor de gehele bevolking). Dit neemt niet weg dat het gemiddelde inkomen van bejaarden lange tijd een heel eind bij het gemiddelde der bevolking is achtergebleven. Voor alleenstaande vrouwen gold (en geldt) dit nog in veel sterkere mate dan voor hun mannelijke leeftijdgenoten. Alleen dient te worden bedacht dat het inkomen per hoofd van bejaarden de inflatie beter heeft kunnen bijhouden dan dat van de bevolking als geheel, dit dank zij aangepaste uitkeringen in het kader van de sociale voorzieningen. Hoewel dus in de socio-economisch minder bedeelde klassen de nood nog vaak hoog is, beginnen door de geschetste ontwikkelingen de ouderen zich langzamerhand te ontworstelen aan het eerder genoemde negatieve beeld dat jongeren zich, misschien ongewild, van hen hadden gevormd. Zij vormen niet langer een ongedifferentieerde, vergrijsde groep. 'In fact' – zo stelt Grift het in zijn conclusies van bovengeciteerd onderzoek – 'they are no more like one another than are children. They are not even the same age.'

Invloed van de media

Hoewel het er dus naar uitziet dat ouden van dagen – alweer: in de Verenigde Staten – zo al niet als volwaardige landgenoten worden beschouwd, dan toch niet langer als een afgeschreven, inerte groep van min of meer gehandicapten, balancerend op de grens van seniliteit, is er toch een omstandigheid, die volgens Waldman niet in hun voordeel werkt. Hij doelt hier op de media en in het bijzonder op de televisie. Veelal zijn televisieprogramma's gericht op begrippen als macht, succes, schoonheid, jeugd en sex. De ouderdom komt er gewoonlijk heel wat minder goed af. In 1980 werden voor het Select Committee on Aging van het Huis van Afgevaardigden de resultaten van een analyse op lange termijn besproken.⁵ Daarbij kwamen de volgende bevindingen aan het licht:

1. In de meeste televisieprogramma's ver-

schijnen ouden van dagen en kinderen relatief weinig op het scherm: hoewel de bejaarden 11% van de bevolking uitmaken, zijn ze met slechts 2,2% in de televisie-populatie vertegenwoordigd.

2. Bovendien worden zij in verschillende televisiespelen allerminst in ere gehouden of zelfs maar hoffelijk behandeld. In tegendeel, in circa 70% van de mannelijke en meer dan 80% van de vrouwelijke personages worden zij geregeld afgeschilderd als excentriek, dwaas of half dement, alsof het bejaarden doorgaans aan gezond verstand en aanpassingsvermogen zou ontbreken.

3. Hoe vaker zulke programma's door jongeren worden bekeken, hoe meer zij zich van ouderen een negatief beeld zullen vormen.

Merkwaardige uitkomsten dus in een land met een populaire president van bijna 74 jaar!

De voorzitter van bovengenoemde Select Committee on Aging vat zijn conclusie als volgt samen:

'Negative stereotyping robs the elderly of their dignity, their sense of self-respect, their feeling of being wanted and needed. Negative characterizations of the aged of America as unemployable, senile, infirm, myopic, deaf, constipated, toothless, asexual, and generally worthless provide younger people with poor role models. Elderly people generally are just not like that.'

Slotopmerkingen

Eerder in dit artikel is gesteld dat de tandheelkundige beroepsgemeenschap pas in het jongste decennium het probleem van de bejaarden heeft ontdekt. In dat tijdsbestek zijn tevens de preventieve en restauratieve mogelijkheden zo sterk uitgebreid, dat ook bejaarden in beginsel van een langdurig bezit van hun natuurlijke gebit zouden kunnen profiteren. Toch is er van dental-mindedness bij de bejaarden, ook in Nederland, nog betrekkelijk weinig te bespeuren. Klüter c.s. constateren dat de bejaarde nauwelijks bekommerd is om zijn gebit, al toont de behoefte aan tandheelkundige hulp individueel grote verschillen, afhankelijk van fysieke en psychische gesteldheid, sociaal-economische omstandigheden e.d.⁶ Maar ook in tandheelkundige kring was tot nu toe de ambitie voor de zorgverlening aan oudere leeftijdsgroepen niet in overeenstemming met thans te bieden mogelijkheden. Aan beide zijden is dus indringende voorlichting blijkbaar nog noodzakelijk, want het is hoog tijd dat beide partijen van hun negatieve benaderingswijze afstappen.

Juist nu er een tijdperk is ingetreden waarin de tandcariës een opmerkelijke teruggang toont en, naar het zich laat aanzien, de parodontale ontstekingen eveneens

(Page⁷), zodat tandartsen en hulpkrachten niet meer zijn aangewezen op een tamelijk uitzichtloze strijd tegen een dreigend gebitsverval bij jongeren, komt er tijd en energie vrij om de aandacht te richten op het tandheelkundig welzijn van oudere leeftijdsgroepen. Nu ook de kennis bij het publiek van de in de tandheelkunde toegepaste therapieën toeneemt, zal de zorg voor bejaarden, mede door de stijgende aantallen ervan, meer tijd gaan vergen. De 'ontdekking' van het probleem der bejaarden had moeilijk op een geschikter tijdstip kunnen komen, want het betreft hier een dankbaar en welkom arbeidsterrein voor de tandheelkundige dienstverleners.

V.

Summary:

Title: Dental care of the aged.

Keywords: Gerodontology – Dental health care

This is an edited version of an article by Waldman investigating reasons for the fact that in the USA the dental care of the aged still lags behind the current preventive and curative possibilities. In this analysis, three categories of aged patients are distinguished and several factors of influence on the persistence of this situation are discussed. In this context mention is made of the general health of aged patients and their economic situation, the influence of the media and reluctance on the part of dentists to provide the aged with the necessary care and treatment.

Literatuur:

1. Chapman CR. Pain perception in the elderly patient: an overview of issues. *Gerodontology* 1984; 3:71-6 (Exc odontol Sectie 1, nr. 799, juni 1985).
2. Waldman HB. Questioning our perception of the elderly: some thoughts for the dentist. *J Prosthet Dent* 1984; 52: 739-44.
3. Eiting RL, Beck JD. The newly elderly: what can the dental profession expect? *Spec Care Dent* 1982; 2:62 (geciteerd bij 2).
4. Gift HD. The seventh age of man: Oral Health and the elderly. *J Am Coll Dent* 1979; 46:204 (geciteerd bij 2).
5. Media portrayal of the elderly: Hearing before the Select Committee on Aging, House of Representatives april 1980, Los Angeles. Comm Publ No 96-231, Washington D.C. 1980; U.S. Government Printing Office (geciteerd bij 2).
6. Klüter WJ, Wijdeveld HM, Van der Zand GHM. Gerodontologie, een terreinverkenning met betrekking tot het restgebit. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1984; 91:466-70.
7. Page RC. Periodontal diseases in the elderly: a critical evaluation of current information. *Gerodontology* 1984; 3:63-70 (Exc odontol Sectie VIII, nr. 783, okt. 1985).

Boekbesprekingen

Onder redactie van E. J. Ariëns, G. Boering, D. K. F. Meijer: *Het geneesmiddel in de tandheelkunde*. 2e herz. druk, 360 pag. Samson Stafleu, Alphen aan den Rijn/Brussel 1984. Prijs f 99,—. ISBN 90 6065 118 9.

Najaar 1984 verscheen de tweede, herziene, druk van 'Het geneesmiddel in de tandheelkunde'. Sinds het verschijnen van de eerste druk in 1977, is dit boek nog steeds het enige dat toegespitst is op de Nederlandse situatie ten aanzien van de relatie tussen de farmacologie en de tandheelkunde.

Het behoeft geen betoog dat, gezien de voortschrijdende ontwikkelingen sinds 1977, herziening noodzakelijk was. In de tweede druk vindt men een aantal geneesmiddelen niet meer terug, terwijl nieuwe aan het arsenaal zijn toegevoegd; hetzelfde geldt voor tandheelkundige materialen. Merkbaar is ook dat, ten aanzien van werkingsmechanismen van geneesmiddelen, het inzicht is toegenomen en hier en daar het oordeel inzake preparaten en behandelingsmethoden wijzigingen heeft ondergaan.

Cytostatica, geneesmiddelen werkzaam op het immuunsysteem en geneesmiddelen met een werking op bloedstolling en bloedstelping worden nu in aparte hoofdstukken behandeld. Details die voor de praktijk misbaar bleken, werden uit de tekst verwijderd, hetzelfde geldt voor enkele overlappingsen. De presentatie van de stof heeft hiermee nog aan duidelijkheid gewonnen. De opzet van het boek is ongewijzigd gebleven. Het boek beoogt primair een leerboek te zijn voor tandheelkunde-studenten. De verschillende hoofdstukken werden merendeels verzorgd door docenten,

betrokken bij het onderwijs in de tandheelkunde. Naast de algemene farmacologie en de receptuur worden groepen geneesmiddelen besproken die voor de tandarts belangrijk zijn: enerzijds geneesmiddelen die de tandarts zelf toedient of voorschrijft, anderzijds geneesmiddelen die door anderen worden voorgeschreven maar door bijwerkingen of mogelijke interacties complicaties kunnen geven waar de tandarts attent op dient te zijn. Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan de farmacotherapie, aan tandheelkundige materialen en preparaten en aan complicaties en noodsituaties. Inhoudsopgave en register zijn vrij uitvoerig.

De gekozen opzet houdt in dat het boek meer is dan een leerboek voor studenten; het is tevens een leidraad voor de tandarts bij de uitoefening van de praktijk.

B. van der Wal

K. H. Rateitschak, E. M. Rateitschak, H. F. Wolf: *Farbatlanten der Zahnmedizin I. Parodontologie*. 321 pag., 1125 afb. (w.o. 820 in kleur). Georg Thieme Verlag, Stuttgart/New York 1984. Prijs DM 370,—. ISBN 3 13 655601 1.

Op een 'oogstrelende' wijze wordt op groot formaat in deze atlas de parodontologie in beeld gebracht. De zeer vele afbeeldingen, waarvan de meeste in kleur, zijn alle voorzien van een geheel bij de tijd en helder geschreven commentaar. Beeld en tekst worden gepresenteerd in een rustige en overzichtelijke lay-out. In de tekst wordt zelfs de in 1984, het jaar van uitgifte van dit werk, verschenen literatuur nog geciteerd. De indeling van de onderwerpen en volgorde van presentatie is klassiek: anatomie, etiologie, pathologie, pathoge-

nese, epidemiologie, diagnostiek en therapie.

De vele opnamen van klinische situaties zijn aangevuld met verhelderend werkende schema's en grafieken. In het hoofdstuk over de etiologie wisselen bijvoorbeeld schematische overzichten, scanningelektroonmicroscopische opnamen en histologische weergaven van de plaque elkaar voortdurend af. De relatie tussen klinisch onderzoek en het röntgenbeeld wordt fraai geïllustreerd door lichtfoto's van kaken en schedels af te drukken naast de röntgenopnamen hiervan.

Goed gedocumenteerd en zeer overzichtelijk worden de bijzondere vormen van parodontale afwijkingen weergegeven zoals juveniele parodontitis, 'rapidly' progressieve parodontitis en prepuberale parodontitis bij het Papillon Lefèvre Syndroom.

De 'therapie' beslaat tweederde van de omvang van het boek. De verschillende parodontale aandoeningen worden specifiek aangepakt. De therapie van de progressieve parodontopathieën wordt met medicamenten ondersteund. Opvallend veel aandacht wordt besteed aan het bijwerken van overhangende restauraties. Onder meer worden hierbij het EVA-polijststelsel en de polijststrips in speciaal hiervoor ontwikkelde houders beschreven.

Natuurlijk worden de verschillende parodontale behandelingen zoals rootplaning en curettage uitvoerig in beeld gebracht. De schrijvers besteden veel aandacht aan het nut van een 'recall'-systeem en de manier waarop zo iets kan worden opgezet. Zij beschrijven een voor de algemene praktijk uitermate geschikt systeem van behandelen dat zich heel goed laat individualiseren.

Het deel over occlusie, articulatie en inslij-