

TEVREDENHEID OVER DE PROTHESE

EEN ANDERE MANIER VAN METEN

SAMENVATTING

Twee groepen patiënten met een volledige prothese werden met betrekking tot tevredenheid en klachten over de prothese met elkaar vergeleken. De patiënten uit groep 1 (N=113) stonden op een wachtlijst om in het onderwijs te worden behandeld; voor de patiënten uit groep 2 (N=102) was twee tot vijf jaar eerder een nieuwe prothese vervaardigd in het onderwijs. De behandelde groep patiënten bleek duidelijk tevredener en had minder functionele klachten dan de te behandelen groep.

Uit de literatuur blijkt geen duidelijke relatie tussen kwaliteit van de prothese en tevredenheid over de prothese. Toch blijkt in dit onderzoek dat een behandelde groep patiënten tevredener is en minder klachten heeft dan een te behandelen groep patiënten. Verklaringen worden gezocht in de tandarts-patiëntrelatie en persoonsgebonden kenmerken.

VERVOORN JM, VAN DE POEL ACM, DUINKERKE ASH, LUTEIJN F, VAN GROENINGEN G. Tevredenheid over de prothese. Een andere manier van meten. Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 224-6.

J. M. Vervoorn, tandarts
A. C. M. van de Poel, tandarts
A. S. H. Duinkerke, tandarts
G. van Groeningen, tandarts
F. Luteijn, klinisch psycholoog

Uit de vakgroep Parodontologie, Prothetodontie en Sosiodontie van de rijksuniversiteit te Groningen.

Trefwoorden: **Prothetische tandheelkunde** – Volledige gebitsprothese

Datum van acceptatie: 14 december 1987.

Adres: J. M. Vervoorn, Antonius Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen.

1. INLEIDING

Aan de Groningse tandheelkundige subfaculteit wordt jaarlijks in het studentenonderwijs voor 500 patiënten een nieuwe volledige prothese vervaardigd. Het behandelresultaat wordt geëvalueerd. Hierbij wordt niet alleen naar het technisch resultaat gekeken, maar wordt ook aandacht besteed aan de beleving van de prothese door de patiënt. Hoewel een relatie tussen tevredenheid over de prothese en kwaliteit van de prothese voor de hand lijkt te liggen, heeft nog geen onderzoeker deze relatie duidelijk kunnen aantonen.¹⁻⁴

Omdat bij onvrede over de bestaande prothese vaak tandheelkundige hulp wordt gezocht, is het voor de tandarts van belang te weten wat onvrede over de prothese inhoudt. Ook met andere variabelen zoals persoonlijkheidsfactoren en biografische variabelen zijn geen duidelijke relaties aangetoond.¹⁻⁴ Dit kan een gevolg zijn van de manier waarop tevredenheid wordt bepaald. Daarom is in Groningen een nieuwe vragenlijst ontwikkeld die wordt gebruikt om tevredenheid te meten.⁵ In dit artikel wordt een onderzoek beschreven waarbij is nagegaan of deze vragenlijst onderscheid maakt tussen een groep patiënten, die enkele jaren geleden in het onderwijs is behandeld, en een groep patiënten die zich voor behandeling heeft aangemeld. Hierbij werd aangenomen dat de behandelde groep tevredener is dan de te behandelen groep.

2. MATERIAAL EN METHODE

Aan het onderzoek werd deelgenomen door twee groepen patiënten met een volledige boven- en onderprothese. Groep 1 (N=113) be-

stond uit 43 mannen en 70 vrouwen (gemiddelde leeftijd 59 jaar met een spreiding van 12 jaar). Deze patiënten stonden op een wachtlijst om in het onderwijs te worden behandeld. Groep 2 (N=102) bestond uit 39 mannen en 63 vrouwen (gemiddelde leeftijd 60 jaar met een spreiding

van 13 jaar) die twee tot vijf jaar geleden een nieuwe prothese in het onderwijs hadden gekregen. Beide groepen vulden een vragenlijst in welke in totaal 50 vragen bevatte. Met deze vragenlijst werden de volgende gegevens verzameld:

Tabel I. Tevredenheidsschaal over een volledige prothese.

1. Hoe tevreden bent u in het algemeen met uw gebit?
2. Hoe tevreden bent u met uw *bovengebijt*?
3. Hoe tevreden bent u met uw *ondergebijt*?
4. Hoe tevreden bent u met het *uiterlijk* van uw gebit?
5. Hoe tevreden bent u over het *vastzitten* van uw gebit?
6. Hoe tevreden bent u met het *functioneren* van het gebit?

Tabel II. Klachtenschalen over de volledige prothese.

- | | |
|-----------|--|
| Schaal 1: | ' <i>bovenprotheseklachten</i> ': de totaalscore van 12 functionele klachten over de bovenprothese, zoals het loskomen van het bovengebijt bij eten, spreken, gapen en lachen. |
| Schaal 2: | ' <i>onderprotheseklachten</i> ': de totaalscore van acht functionele klachten over de onderprothese, zoals het loskomen van het ondergebijt bij eten, spreken en gapen. |
| Schaal 3: | ' <i>vage klachten</i> ': de totaalscore van 11 klachten niet specifiek aan onder- of bovenprothese, zoals een branderig gevoel onder de prothese, last van op de tong, wang of lip bijten, een gevoel van te weinig ruimte voor de tong en het gevoel dat het gebijt klemt. |
| Schaal 4: | ' <i>opvallend</i> ': de totaalscore van vier esthetische klachten gerelateerd aan een opvallend gebijt, zoals te grote, te ver naar voren staande en te veel zichtbare tanden. |
| Schaal 5: | ' <i>ingevallen</i> ': de totaalscore van vijf klachten gerelateerd aan een ingevallen mond, zoals ingevallen lippen, wangen of mond en te weinig zichtbare en te kleine tanden. |

– variabelen met betrekking tot het 'prothese-verleden':

a. leeftijd huidige gebit;

b. aantal jaren tandeloosheid;

c. aantal vorige gebitten;

– tevredenheid over de prothese. Dit is de totaalscore van zes vragen over tevredenheid (tabel I) te beantwoorden op een 5-puntsschaal (0 = zeer tevreden; 1 = tevreden; 2 = noch tevreden noch ontevreden; 3 = ontevreden; 4 = zeer ontevreden);

– klachten over de prothese (zie tabel II), te weten: bovenprotheseklachten, onderprotheseklachten, vage klachten, klachten 'opvallend' en klachten 'ingevallen'.⁵

3. RESULTATEN

Het 'protheseverleden' van beide groepen is weergegeven in tabel III. De leeftijd van de prothese op het moment van onderzoek verschilde sterk bij beide groepen. Dit verschil werd veroorzaakt door de selectie van de patiëntengroepen. Dit gold ook voor het aantal boven- en onderprothesen dat mensen in het verleden hadden gedragen: de groep die in het onderwijs een nieuwe prothese had gekregen, had gemiddeld één prothese meer gehad dan de groep die zich voor behandeling had aangemeld. Het in andere opzichten vergelijkbaar zijn van beide patiëntengroepen wat betreft tandheelkundige kenmerken wordt geïllustreerd door het gemiddelde aantal jaren tandeloosheid dat bij beide groepen niet significant verschilde.

In tabel IV zijn de scores weergegeven van de groepen op de tevredenheidsschaal en de klachtenscalen. Groep 1 scoorde op de tevredenheidsschaal en op de schalen 'bovenprotheseklachten' en 'onderprotheseklachten' hoger dan groep 2; dit betekent dat personen uit groep 1 minder tevreden zijn en meer klachten hebben over het functioneren van hun prothese dan personen uit groep 2. Ook hadden de patiënten die zich hadden aangemeld voor een nieuwe prothese meer klachten over 'een ingevallen gelaat'. Klachten over een 'bol' uiterlijk kwamen in beide groepen in dezelfde mate voor, evenals de 'vage klachten'.

4. DISCUSSIE

Tot op heden is niet duidelijk aangetoond welke factoren tevredenheid over de prothese bepalen. Het betreft steeds onderzoek waarbij tevredenheid gemeten werd met één of enkele vragen in de trant van 'hoe tevreden bent u over . . .'. De mogelijkheid bestaat dat deze manier van meten de mening van de patiënt over de prothese te globaal weergeeft. Daarom is in dit onderzoek gebruik gemaakt van een protheseklachtenlijst⁵ als instrument om de mening van de patiënt over de prothese te meten. Er is gekozen voor een klachtenlijst omdat klachten directer aan de prothese zijn gerelateerd dan tevredenheid en

Tabel III. Enkele variabelen met betrekking tot het protheseverleden van groep 1 en 2.

Variabelen	Groep 1 gem.	(N=113) SD	Groep 2 gem.	(N=102) SD
Aantal jaren met huidige volledige prothese	13.5	9.2	3.7	3.7
Aantal jaren tandeloosheid	20.5	11.5	21.3	11.7
Aantal bovenprothesen	1.7	0.8	2.5	1.0
Aantal onderprothesen	1.7	0.8	2.4	0.9

Tabel IV. Verschil tussen de groepen in score op de tevredenheidsschaal en de klachtenscalen.

Variabelen	Groep 1 gem.	(N=113) SD	Groep 2 gem.	(N=102) SD	Verschil groep 1- groep 2
Tevredenheid	11.9	5.3	7.7	5.3	sign. *)
Bovenprotheseklachten	8.4	7.2	5.3	6.4	sign. *)
Onderprotheseklachten	10.6	6.0	7.2	7.0	sign. *)
Vage klachten	3.1	3.6	4.0	5.0	–
Klachten 'opvallend'	0.5	1.3	0.5	1.5	–
Klachten 'ingevallen'	4.0	3.2	1.7	2.4	sign. *)

*) $p \leq 0.001$

daardoor herkenbaarder zijn voor de patiënt. Deze lijst werd buiten aanwezigheid van de tandarts ingevuld door de patiënt. Uit tabel IV blijkt dat er een significant verschil is tussen groep 1 en 2 met betrekking tot bepaalde categorieën klachten. De in het onderwijs behandelde groep patiënten klaagde duidelijk minder over loskomen van de prothese tijdens eten, spreken en gapen. Ook waren er bij de reeds behandelde groep patiënten duidelijk minder klachten over een ingevallen lip, wang of mond. Opmerkelijk is dat er geen verschil is gevonden tussen beide groepen met betrekking tot klachten over een branderig gevoel onder het gebit, last van op de tong, wang of lip bijten, een gevoel van te weinig ruimte voor de tong en het gevoel dat het gebit klemt. Kennelijk zijn dit soort klachten minder duidelijk gerelateerd aan 'het vervaardigen van een nieuwe prothese'. Een verklaring daarvoor kan worden gezocht in persoonsgebonden variabelen. Onderzoek hierover ontbreekt.

De totaalscore voor tevredenheid over het gebit vertoonde, zoals verwacht, een significant verschil tussen beide groepen. Blijkbaar hangt tevredenheid over het ge-

bit in belangrijke mate samen met het aan- of afwezig zijn van functionele klachten. Want ondanks het aanwezig blijven van een aantal klachten uit de schalen 'vage klachten' en 'opvallend', wordt toch een grotere tevredenheid geconstateerd in de behandelde groep.

Een verschil in functionele klachten van de prothese in de ogen van de patiënt is niet de enig mogelijke verklaring voor een grotere tevredenheid. Ook 'het tandheelkundig behandeld zijn' zou aanleiding kunnen geven voor verschil in tevredenheid. Op basis van literatuurgegevens^{6,7} zou gedacht kunnen worden aan de tandarts-patiënt interacties tijdens de behandeling. In het Groningse onderwijs wordt hieraan veel aandacht besteed. Tijdens de behandeling wordt er duidelijk overleg gevoerd; de patiënt heeft het laatste woord over kleur en vorm van de elementen. Ook wordt de patiënt actief betrokken bij de opstelling van het front. Bij de fase 'passen in was' moet ook de omgeving van de patiënt meedenken. De patiënt wordt nadrukkelijk uitgenodigd een familielid of vriend mee te nemen bij de laatste controle alvorens de prothese wordt geperst.

5. SLOTBESCHOUWING

Er dient door de tandarts altijd naar een maximale technische kwaliteit van de prothese te worden gestreefd.⁸ Dit uitgangspunt wordt ook in het Gronings studentenonderwijs gehanteerd.

Uit dit onderzoek blijkt dat een in het Gronings onderwijs behandelde groep patiënten tevredener is over de prothese dan een te behandelen groep patiënten. Het behandeld zijn betekent niet dat alle typen van klachten afwezig zijn. Klachten die met het maken van een nieuwe prothese samenhangen zijn functioneel van aard. Het betreft dan klachten over bijvoorbeeld loskomen van het gebit tijdens eten, spreken of gapen. Veel moeilijker herleidbare klachten betreffen een branderig gevoel, een gevoel van te weinig ruimte voor de tong en last van tong-, wang- of lipbijten. De protheseklachtenlijst lijkt een interessant instrument voor onderzoek naar de achtergronden van tevredenheid over de prothese.

SUMMARY

AN ALTERNATIVE METHOD TO MEASURE DENTURE SATISFACTION

Keywords: Prosthodontics - Full dentures

Two groups of patients with full upper and lower dentures were compared with respect to denture satisfaction and denture complaints. The patients in group 1 (N=113) were on a waiting list to have new dentures constructed at an university clinic; the patients in group 2 (N=102) had had new dentures fitted two to five years before at the same university clinic. The treated group of patients proved to be more satisfied and had less functional complaints than the group which was on the waiting list. With respect to the more vague complaints no difference was found between the groups.

Other investigations did not show a clear relationship between denture satisfaction and denture quality. However, in this investigation a treated group showed a higher degree of denture satisfaction and did have less denture complaints than an untreated group. Explanations are sought in dentist-patient relationship and personality traits.

LITERATUUR

- ¹KALK W. Het kunstgebit een blij bezit? Academisch proefschrift, Vrije Universiteit Amsterdam 1979.
- ²VAN WAAS MAJ. Een kunstgebit, een kwestie van doorbijten. Academisch proefschrift, rijksuniversiteit Utrecht 1985.
- ³BERG E. The influence of some anamnestic, demographic and clinical variables on patient acceptance of new complete dentures. *Acta Odontol Scand* 1984; 42: 119-27.
- ⁴SMITH M. Measurement of personality traits and their relation to patient satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1976; 35: 492-503.
- ⁵VERVOORN JM, DUINKERKE ASH, LUTEIJN F, VAN DE POEL ACM. Assessment of denture satisfaction. *Community Dent Oral Epidemiol* (accepted).
- ⁶HIRSCH B, LEVIN B, TIBER N. Effects of patient involvement and esthetic preference on denture acceptance. *J Prosthet Dent* 1972; 28: 127-32.
- ⁷GUCKES AD, SMITH DE, SWOOPE CHC. Counseling and related factors influencing satisfaction with dentures. *J Prosthet Dent* 1978; 39: 259-67.
- ⁸KALK W. Uitgangspunten behandeling edentale patiënt. Syll. symposium C-prothese 1987.

VOORLICHTING OVER PARODONTOLOGIE

SAMENVATTING

In een veldexperiment werden de korte en lange termijn-effecten bestudeerd van een voorlichtingsfilm over de gevolgen en preventie van parodontale aandoeningen op kennis, attitude en beweerd gedrag. Proefpersonen waren 425 leerlingen uit de eerste twee klassen van lbo- en mavo-scholen uit Noord- en Zuid-Holland.

De resultaten laten een duidelijke kenniswinst zien voor de experimentele groep. Er was een zwak effect op de attitudescores en geen effect op beweerd gedrag. Het effect van de film op kennis werd gedeeltelijk bepaald door achtergrondvariabelen als schooltype (lbo versus mavo klas), (1e versus 2e) en urbanisatiegraad (stad versus platteland). Dergelijke verbanden werden niet gevonden voor attitude en beweerd gedrag.

HOOGSTRATEN Joh, TER HORST G. Voorlichting over parodontologie. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1988; 95: 226-8.

Joh. Hoogstraten, methodoloog
G. ter Horst, psychologe

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: **Sociale Tandheelkunde - Parodontologie**

Datum van acceptatie: 9 maart 1988.

Adres: Prof. Dr. J. Hoogstraten, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

I. INLEIDING

De kennis van 12- tot 15-jarige lbo- en mavo-leerlingen op parodontologisch gebied vertoont hiaten.¹ Een mogelijkheid om tandheelkundige kennis, houding en gedrag van jongeren te verbeteren is via voorlichting op school.²⁻⁷

Door de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie werd een voorlichtingsfilm

gemaakt, bedoeld voor lbo- en mavo-leerlingen over de oorzaken, gevolgen en preventie van parodontale aandoeningen. In het onderzoek waarvan in dit artikel verslag wordt gedaan, werd nagegaan of deze voorlichtingsfilm een verbetering in de kennis, de attitude en/of het gerapporteerde gedrag van de leerlingen bewerkstelligde. Dit werd gedaan voor de korte en voor de langere termijn.

2. MATERIAAL EN METHODE

2.1. De voorlichtingsfilm

De film volgt separaat een jongen en een meisje van ongeveer 15 jaar vanaf het moment dat ze opstaan, naar een afspraakje dat ze met elkaar hebben. Ter plekke keert hij zich naar haar toe om haar te kussen. Het meisje echter wendt zich af. Op de vraag van de jongen wat er is, ant-