

# KENMERKEN VAN ANGSTIGE PATIËNTEN

## RESULTATEN VAN EEN LANDELIJKE STEEKPROEF

### SAMENVATTING

Nagegaan is welke combinatie van variabelen angstige patiënten onderscheidt van niet-angstige patiënten. Daartoe werden de gegevens van 485 respondenten uit een representatieve, landelijke steekproef geanalyseerd.

Geconcludeerd kan worden dat personen met de grootste kans op angst voor de tandheelkundige behandeling vrouwen zijn van 26 tot 35 jaar met een ongesaneerd gebit, die in een van de drie grote steden wonen, een hogere opleiding hebben, ziekenfonds-verzekerd zijn met een inkomen op of onder het minimum, die een slechte mondgezondheid menen te hebben en gebitsbehoud niet erg belangrijk vinden.

STOUTHARD MEA, HOOGSTRATEN JOH, KOELE P. Kenmerken van angstige patiënten. Resultaten van een landelijke steekproef. Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 352-4.

M. E. A. Stouthard, psychologe\*)  
Joh. Hoogstraten, methodoloog\*)  
P. Koele, methodoloog\*\*\*)

Uit de vakgroepen Sociale Tandheelkunde\*) van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam en Psychologische Methoden\*\*) van de Universiteit van Amsterdam.

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde** – Angst

Datum van acceptatie: 9 maart 1988.

Adres: Mw. Drs. M. E. A. Stouthard, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

### 1. INLEIDING

Angst voor de tandheelkundige behandeling speelt slechts een klein deel van de Nederlandse bevolking geen parten.<sup>1</sup> Angst voor de tandheelkundige behandeling blijkt samen te hangen met een groot aantal persoonsgegevens. Zo zijn verbanden gevonden met geslacht,<sup>2-14</sup> met leeftijd,<sup>2,6,13,15,16</sup> met opleiding,<sup>7,12</sup> met sociaal-economische status,<sup>2,15</sup> met verzekeringsvorm,<sup>9,17</sup> met plaats op de arbeidsmarkt,<sup>2</sup> met huwelijkse staat,<sup>12</sup> en met ethnische groepering.<sup>18</sup> Daarnaast zijn ook verbanden gevonden tussen angst voor de tandheelkundige behandeling en variabelen betreffende de mondgezondheid.<sup>2,9,12,19</sup>

In het kader van een landelijk onderzoek naar angst voor tandheelkundige behandeling werd ook een aantal persoonsgegevens en informatie over de mondgezondheid vermeld.<sup>1</sup> Nagegaan zal worden welke combinatie van persoonsgegevens en mondgezondheid angstige patiënten eventueel onderscheidt van niet-angstige patiënten.

Opgemerkt zij nog dat het ontstaan van angst voor de tandheelkundige behandeling doorgaans een individuele reactie is op negatieve vroegere (tandheelkundige) ervaringen, de houding en ervaringen van belangrijke anderen, het gedrag en de persoon van de tandarts en/of de subjectieve pijnbeleving. De angst ontstaat niet als gevolg van bepaalde persoonsgegevens. Deze factoren kunnen echter de kans vergroten dat iemand angst ontwikkelt of in het verleden ontwikkeld heeft. In deze zin is het dat hier gesproken wordt van risicogroepen.

### 2. MATERIAAL EN METHODE

Het onderzoek is uitgevoerd bij 485 dentate respondenten uit een representatieve, landelijke steekproef. De respondenten kregen een vragenlijst voorgelegd over angst voor de tandheel-

kundige behandeling. Daarnaast is een aantal vragen gesteld over de mondgezondheid en de verzekeringsvorm, en werd een aantal persoonsgegevens van de respondenten verzameld. Voor beschrijving van steekproef en vragenlijst wordt verwezen naar een eerdere publicatie.<sup>1</sup>

Er zijn drie groepen gevormd door de scores op de vragenlijst voor angst voor de tandheelkundige behandeling samen te voegen: 1. 'laag'-angstig; 2. 'midden'- of 'middelmatic' angstig; 3. 'hoog'-angstig. Gebruik is gemaakt van de discriminantanalyse. Dit is een techniek die gebruikt kan worden om te onderzoeken welke variabelen belangrijk zijn om onderscheid te maken tussen verschillende groepen respondenten.<sup>20</sup>

Als mogelijk discriminerende variabelen zijn gebruikt:

1. al dan niet via het ziekenfonds verzekerd zijn;
2. gebitsstoestand: ongesaneerd of gesaneerd gebit;
3. eigen oordeel over mondgezondheid: al dan niet behandeling nodig;
4. belang gebitsbehoud: erg belangrijk, belangrijk, onbelangrijk;
5. geslacht;
6. leeftijd: de categorieën 16-25 jaar, 26-35 jaar, 46-55 jaar, 56-65 jaar, 66 jaar en ouder;
7. opleiding: ingedeeld in BO, LBO, MAVO, MBO, HAVO, VWO, HBO en WO;
8. inkomensklasse: 'laag' = tot minimumloon, 'midden' = tussen minimumloon en ziekenfondsgrens, 'hoog' = boven ziekenfondsgrens;
9. woonplaats: grote steden, rest westen, noorden, oosten, zuiden;
10. plaats op arbeidsmarkt: werkend versus werkloos.

De discriminantanalyse is dus uitgevoerd op een data-matrix van 485 respondenten, verdeeld in drie groepen en met in totaal tien discriminerende variabelen.

### 3. RESULTATEN

De correlaties tussen de variabelen blijken vrij-

wel allemaal laag te zijn (p.m.c. <.30). De hoogste gevonden correlatie is die tussen het belang gehecht aan gebitsbehoud en de gebitsstoestand.

Van de tien mogelijk discriminerende variabelen blijken er negen in de discriminantanalyse bij te dragen aan het onderscheid tussen de groepen. Alleen de variabele 'plaats op de arbeidsmarkt' is niet geselecteerd. Opmerkelijk is dat, hoewel negen van de tien variabelen bijdragen aan de discriminatie tussen de groepen, slechts vier van deze variabelen significant samenhangen met angst voor de tandheelkundige behandeling.<sup>1</sup> Deze variabelen zijn: geslacht, leeftijd, gebitsstoestand en mondgezondheid. De overige vijf variabelen hebben elk afzonderlijk geen significant verband met angst voor de tandheelkundige behandeling, maar in combinatie dragen zij wel bij aan het onderscheid tussen 'hoog' en 'laag' angstige tandartspatiënten.

In tabel 1 staat voor elk van de negen geselecteerde variabelen dat kenmerk weergegeven dat de angstige van de niet-angstige tandartspatiënten onderscheidt. Dit wordt weergegeven door de percentages 'laag-', 'middelmatic'- en 'hoog'-angstigen die de betreffende kenmerken bezitten. Samenvattend kan geconcludeerd worden dat personen met de grootste kans op angst voor de tandheelkundige behandeling vrouwen zijn van 26 tot 35 jaar met een ongesaneerd gebit, die in een van de drie grote steden wonen, een hogere opleiding hebben, ziekenfonds-verzekerd zijn met een inkomen op of onder het minimum, die een slechte mondgezondheid menen te hebben en gebitsbehoud niet erg belangrijk vinden. Met deze variabelen konden 45% van alle respondenten juist geïdentificeerd worden. (Op basis van kans is dit 33,3%.) De voorspelling van de groepen 'laag'-angstigen en 'hoog'-angstigen was beter dan die van de groep 'middelmatic'-angstigen (respectievelijk 52,7% en 52,8% versus 39,5% juist geïdentificeerd).

### 4. DISCUSSIE

Angst voor tandheelkundige behandeling kan bij iedereen voorkomen, en is niet

Tabel I. Verdeling van discriminerende variabelen m.b.t. angst voor de tandheelkundige behandeling (N = 485).

		Laag N=93	Midden N=286	Hoog N=106	Totaal N=485
<i>Var</i>	<i>kenmerk angstige patiënt</i>	%	%	%	%
GT	ongesaneerd gebit	12.9	12.9	38.7	18.6
SEX	vrouw	37.6	49.0	64.2	50.1
LFT	26-30 jaar	17.2	27.6	34.9	27.2
WP	inwoner 3 grote steden	14.0	16.1	26.4	17.9
OPL	hogere opleiding	18.3	31.7	27.4	28.3
MG	mondgezondheid slecht	30.1	27.6	49.1	32.8
VV	ziekenfonds-verzekerd	52.7	57.0	62.3	57.3
INK	inkomen tot minimumloon	15.1	13.6	18.9	15.1
BG	gebitsbehoud niet heel belangrijk	21.5	25.9	35.8	27.2

voorbehouden aan mensen met een bepaalde eigenschap of persoonskenmerk. Toch is een redelijk groot deel van de variantie in angst voor tandheelkundige behandeling uit persoonsgegevens en de mondgezondheid van de respondenten te verklaren. Classificatie van mensen als 'laag', 'gemiddeld' of 'hoog' angstig lukt op grond van deze gegevens 17% beter dan op basis van kans te verwachten was. Hoewel de samenhang tussen angst en de meeste discriminerende variabelen afzonderlijk niet significant is, is er toch een combinatie van variabelen te vinden die een aanwijzing geeft omtrent de risicogroepen voor angst voor tandheelkundige behandeling.

Angst voor de tandheelkundige behandeling blijkt seks-afhankelijk te zijn: vrouwen zijn angstiger, of geven hun angst eerder toe, dan mannen. Hetzelfde geldt voor leeftijd: jongeren zijn angstiger dan ouderen, of geven die angst ook weer eerder toe.

Angst voor de tandheelkundige behandeling blijkt in verhouding vaker voor te komen bij mensen met een hogere opleiding. Dit is een opmerkelijk resultaat, omdat in ander onderzoek een tegengesteld verband gevonden wordt.<sup>7</sup> Dit verschil kan mogelijk worden verklaard uit het feit dat in het onderhavige onderzoek alleen personen met een natuurlijke dentitie betrokken zijn. Angstige tandartspatiënten met een lagere opleiding zijn eerder geneigd te kiezen voor een volledige prothese. De effecten van verzekeringsvorm en inkomen zijn erg klein, en daarom moeilijk te interpreteren. Mogelijk speelt het verschil in sociaal-economische status tussen tandarts en patiënt, en de invloed die dit heeft op de tandarts-patiënt-relatie, hierbij een rol.<sup>12</sup> Voor wat het effect van inkomen betreft zou het echter ook een puur financiële kwestie kunnen zijn.

Inwoners van de drie grote steden blijken wat angstiger te zijn dan de rest van de bevolking. Ook hier kan weer een rol spe-

len dat zij hun angst gemakkelijker uiten. Een andere mogelijke verklaring kan gezocht worden in het feit dat in de grote steden relatief meer mensen uit ethnische groepen wonen. Dit verband is echter niet onderzocht.

Angstige tandartspatiënten hebben vaker dan niet-angstige patiënten een ongesaneerd gebit, beoordelen hun eigen mondgezondheid slechter en vinden behoud van hun gebit minder belangrijk. Dit komt overeen met bevindingen uit andere onderzoeken dat angstige tandartspatiënten meer dan niet-angstigen onregelmatig of niet naar de tandarts gaan,<sup>21</sup> gemiddeld een slechtere gebitsstoestand hebben,<sup>2,9</sup> en eerder kiezen voor een volledige prothese.<sup>12</sup> Ook zouden rationalisaties hierbij een rol kunnen spelen, bij voorbeeld: angstige patiënten oordelen gebitsbehoud minder belangrijk omdat ze daardoor het gedrag dat die angst opwekt, namelijk tandartsbezoek, kunnen vermijden.

Het geringe verband dat tussen de meeste persoonsgegevens en angst voor de tandheelkundige behandeling gevonden wordt, geeft mogelijk een verklaring voor het beeld dat uit het literatuuroverzicht blijkt. De wisselvallige en soms tegenstrijdige resultaten uit andere onderzoeken kunnen een gevolg zijn van toevallige steekproeffluctuaties en verschillen in

## SUMMARY

### CHARACTERISTICS OF ANXIOUS DENTAL PATIENTS

Keywords: Social dentistry – Anxiety – Discriminant analysis

The present study investigates which combination of some variables best distinguishes anxious from non-anxious dental patients. A discriminant analysis is executed on a datamatrix of 485 respondents from a Dutch nationwide, representative sample. The respondents are divided into three groups: low anxious, medium anxious and high anxious patients. There are ten discriminating variables, viz. sex, age, education, income, insurance, residence, employment status, dental status, oral health judgment and importance of preservation of own dentition.

Anxious patients can be discriminated from non-anxious patients on a subset of nine out of the ten discriminating variables. Of the respondents, 45% is classified correctly on the basis of two discriminant functions. To summarize, it can be concluded that persons most prone to dental anxiety are women between 26 and 35 years of age, who do not visit the dentist regularly, live in one of the big cities, have a high education level, are health insurance fund patients with a minimum income, judge their oral health as bad and do not attach much importance to the preservation of their teeth.

## LITERATUUR

- STOUTHARD MEA, HOOGSTRATEN JOH. Angst voor tandheelkundige behandeling. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1988; 95:268-70.
- BERGEN U, MEYNERT G. Dental fear and avoidance: causes, symptoms and consequences. *J Am Dent Assoc* 1984; 109:247-51.
- COFFEY PAF, DIGIUSTO J. The effects of waiting time and waiting room environment on dental patients' anxiety. *Aust Dent J* 1983; 28:139-42.
- COHEN LA, SNYDER TL, LABELLE AD. Correlates of dental anxiety in a university population. *J Public Health Dent* 1982; 42:228-35.
- CORAH NL, GALE EN, ILLIG SJ. Assessment of a dental anxiety scale. *J Am Dent Assoc* 1978; 97:816-9.
- GREEN RM, GREEN A. Adult attitudes to dentistry among dental attenders in South Wales. *Br Dent J* 1985; 159:157-60.
- KLEINKNECHT RA, KLEPAC RK, ALEXANDER LD. Origins and characteristics of fear of dentistry. *J Am Dent Assoc* 1973; 86:842-8.
- KLEPAC RK, DOWLING J, HAUGE G. Characteristics of clients seeking therapy for the reduction of dental avoidance: reactions to pain. *J Beh Ther & Exp Psychiat* 1982; 13:293-300.
- LAGENDIJK. 92% van de ondervraagden: goed gebit uiterst belangrijk. *Ned Tandartsenbl* 1980; 35:1330-7.
- LAUTCH H. Dental phobia. *Br J Psychiatry* 1971; 119:151-8.
- LIDDELL A, MAY B. Some characteristics of regular and irregular attenders for dental check-ups. *Br J Clin Psychol* 1984; 23:19-26.
- SCHUURS AHB, DUIVENVOORDEN HJ, THODEN VAN VELZEN SK, VERHAGE F, EIJKMAN MAJ, MAKES PC. Sociodemographic correlates of dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* 1985; 13:212-5.

onderzoeksofzet. Het belang van een representatieve steekproef wordt hiermee onderstreept. In het onderhavige onderzoek is gebruik gemaakt van een vrij willekeurige verzameling persoonsgegevens. Systematische informatieverzameling van alle mogelijke relevante persoonsgegevens met betrekking tot angst voor de tandheelkundige behandeling, inclusief een mondonderzoek, is gewenst om meer definitieve uitspraken te kunnen doen over kenmerken van angstige versus niet-angstige tandartspatiënten.

- <sup>13</sup> SEEMAN K, MOLIN C. Psychopathology, feelings of confinement and helplessness in the dental chair, and relationship to the dentist in patients with disproportionate dental anxiety. *Acta Psychiat Scand* 1976; 54:81-91.
- <sup>14</sup> WARDLE J. Fear of dentistry. *Br J Med Psych* 1982; 55:119-26.
- <sup>15</sup> FRANCO JN, CROFT DB. Personality and environment variables associated with dental anxiety. *Perceptual and Motor Skills* 1979; 49:529-30.
- <sup>16</sup> KLEINKNECHT RA, BERNSTEIN DA. The assessment of dental fear. *Behav Ther* 1978; 9:626-34.
- <sup>17</sup> MAAS-DE WAAL CJ, GROENESTIJN MAJ, MILEMAN PA, SWALLOW LN. Een survey-onderzoek naar attitudes en gedrag ten aanzien van tandheelkundige gezondheidszorg. I. Ervaringen met de tandheelkundige dienstverlening. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1979; 86:252-61.
- <sup>18</sup> WEISENBERG M, KREINDLER ML, SCHACHAT R, WERBOFF J. Pain: anxiety and attitudes in black, white and Puerto-rican patients. *Psychosom Med* 1975; 37:123-35.
- <sup>19</sup> MOLIN C, SEEMAN K. Disproportionate dental anxiety. Clinical and nosological considerations. *Acta Odont Scand* 1970; 28: 197-212.
- <sup>20</sup> KLECKA WR. Discriminant analysis. Beverly Hills: Sage Publications 1980.
- <sup>21</sup> SCHUURS AHB, DUIVENVOORDEN HJ, THODEN VAN VELZEN SK, VERHAGE F. Dental anxiety, the parental family and regularity of dental attendance. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984; 12:89-95.

## Bladvulling

### AIDS EN DE TANDHEELKUNDIGE PRAKTIJK

#### Extern rapport vakgroep Sociale Tandheelkunde ACTA d.d. juni 1988

De Redactie ontving het, 41 pagina's tellende, verslag van een onderzoek dat werd verricht in het kader van de doctoraalstudie Psychologie aan de Universiteit van Amsterdam en dat werd begeleid vanuit de vakgroepen Sociale Tandheelkunde en Psychologische Methodenleer van genoemde universiteit. Zij ontleent daaraan het onderstaande.

De Gezondheidsraad heeft in een (derde) advies (december 1986) specifieke richtlijnen opgenomen voor de wijze waarop verspreiding van het AIDS-virus onder meer in de tandartspraktijk kan worden

voorkomen. Met het onderzoek is getracht een beeld te krijgen van de mate waarin deze richtlijnen door tandartsen in Amsterdam worden nagevolgd. Daartoe zijn op 15 maart 1988 vragenlijsten (met 28 vragen) verzonden aan alle algemeenpractici in Amsterdam (n = 470). De respons bedroeg 62%. Uit de resultaten blijkt dat de richtlijnen van de Gezondheidsraad – bezien als één pakket – door ruim 30% van de respondenten nauwgezet worden nagevolgd en door ruim 50% redelijk nauwgezet. Bij een tiende van de tandartsen is het navolgen van de richtlijnen onvoldoende.

Handschoenen blijken door 95% van de respondenten te worden gedragen; voor het mond/neusmasker is dit percentage 84% en voor de veiligheidsbril 90%. Een autoclaaf wordt door 80% van de tandart-

sen gebruikt en 9% maakt gebruik van een pressure-cooker. Maar voor het huishoudelijk reinigen maakt slechts 5% gebruik van een door de Gezondheidsraad aanbevolen vaatwasmachine. Opvallend is verder dat 68% van de ondervraagden – tegen het advies in – de patiënten gebruik laat maken van het spittoon. Verheugend is het lage percentage van 16 van de tandartsen die het geheel eens zijn met de uitspraak dat het voorstelbaar is dat een tandarts een seropositieve patiënt weigert te behandelen.

Aangezien in het door de Gezondheidsraad geformuleerde advies wordt opgemerkt dat het besmettingsrisico in de grote steden waarschijnlijk vele malen groter is dan op het platteland, kunnen de resultaten van dit onderzoek niet worden gegeneraliseerd naar de rest van Nederland.