

VERANDERING DOOR VERGRIJZING

Veranderingen in de mondgezondheid bij 65-jarigen en ouderen

SAMENVATTING

De toekomstverwachtingen betreffende de mondgezondheid van ouderen zijn gecombineerd met de kwantitatieve resultaten van het simulatiemodel. De belangrijkste conclusies zijn dat op individueel niveau er geen sterke ontwikkelingen te verwachten zijn in de gebitsstoestand van de dentate oudere. Wel zal de vergrijzing en het dalend percentage edentaten een sterke groei van het aantal ouderen dat nog regelmatig tandheelkundige hulp behoeft tot gevolg hebben. Gezien de stijgende leeftijd waarop mensen edentaat worden, valt een sterke groei van aan atrofische kaken gerelateerde behandelingen niet te verwachten. De invoering van nieuwe behandelingen, zoals de toepassing van implantaten zal eventueel toch een stijging veroorzaken.

KALK W., SLOP D., BRONKHORST E., TRUING J. Verandering door vergrijzing. Veranderingen in de mondgezondheid bij 65-jarigen en ouderen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 242-4.

W. Kalk, tandarts
D. Slop, tandarts
E. M. Bronkhorst, wiskundig ingenieur
G. J. Truin, tandarts

Uit de vakgroep Orale Functie-leer van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

Trefwoorden: Gerodontologie – Mondgezondheid – Toekomstverwachting

Datum van acceptatie: 3 april 1989.

Adres: W. Kalk, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

1. INLEIDING

Tot voor kort, zeg de periode 1945-1980, waren de ouderen vanuit tandheelkundig oogpunt gezien een weinig interessante groep. Naarmate de leeftijd steeg nam het percentage dentaten sterk af, terwijl edentaten nadat ze eenmaal een volledige prothese hadden gekregen, nauwelijks meer in het tandheelkundige zorgcircuit werden gezien. De laatste jaren zijn er echter een aantal ontwikkelingen te signaleren die ertoe geleid hebben dat binnen de tandheelkunde de aandacht voor ouderen gegroeid is en nog steeds groeiende is. Op de eerste plaats spelen hier tandheelkundig inhoudelijke factoren een rol. De sterk afnemende cariësprevalentie bij de jeugd, gecombineerd met een meer gebitsbewuste houding van grote delen van de Nederlandse bevolking, komt tot uiting in een gestage afname van de percentages edentaten in alle leeftijdscategorieën. Bovendien worden er steeds meer eisen aan de kwaliteit en de functionaliteit van de volledige prothese gesteld, hetgeen ertoe leidt dat de groep edentaten een belangrijker rol gaat spelen binnen de tandheelkundige gezondheidszorg. Ten slotte wordt het aandeel van de groep ouderen in de bevolking door de vergrijzing steeds groter. Zo zal het aantal mensen van 65 jaar en ouder in 2010 circa anderhalf maal zo groot zijn als in 1980, namelijk 2.400.000 tegen 1.600.000.^{1 2}

2. VRAAGSTELLING

Tegen de in de inleiding beschreven achtergrond zal op de volgende vragen worden ingegaan:

1. Hoe zal het aantal edentaten zich ontwikkelen?
2. Zal er sprake zijn van een toe- of afname in de prevalentie van cariës en parodontale

afwijkingen?

3. Hoe zal de vraag naar behandelingen die gerelateerd zijn aan een sterk atrofische (onder-) kaak zich ontwikkelen?

2.1. Toekomstig percentage edentate mensen

Bij de schatting van het verloop van het aantal edentaten moeten er twee factoren tegen elkaar worden afgewogen. Enerzijds is binnen elke leeftijdscategorie het percentage edentaten dalende, anderzijds heeft de vergrijzing van de bevolking tot gevolg dat een steeds groter deel van de bevolking tot de oudere leeftijdscategorieën gaat behoren. Deze trends samen zullen vermoedelijk leiden tot het ongeveer gelijk blijven van het absolute aantal edentaten in de komende 25 jaar.

2.2. Prevalentie van cariës en parodontale afwijkingen

Met betrekking tot cariës, met name wortelhals cariës zal de prevalentie vermoedelijk sterk stijgen.

Uitgaande van een betere mondhygiëne, die mede tot stand komt dankzij de inschakeling van de mondhygiënist en te ontwikkelen chemotherapeutica, wordt verondersteld dat de prevalentie van parodontale afwijkingen zal dalen. Dit blijft ook het geval wanneer het gemiddelde aantal aanwezige elementen bij ouderen, en daarmee de kans op parodontale aandoeningen, zal stijgen.

2.3. Vraag naar behandelingen

De gemiddelde leeftijd waarop mensen edentaat worden, komt naar verwachting

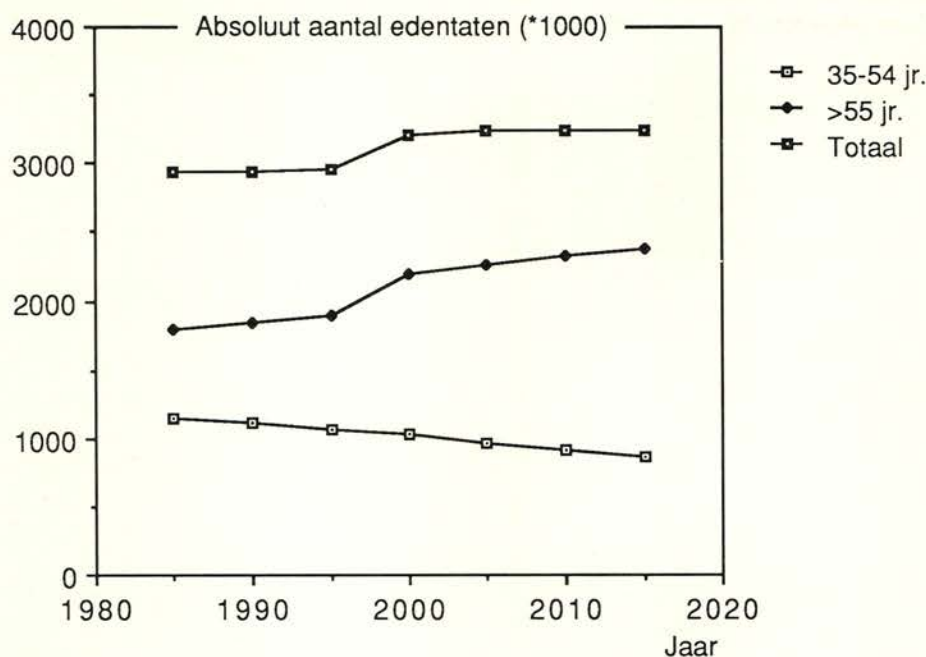
steeds hoger te liggen. Mensen zullen daardoor in de toekomst minder lang een volledige prothese dragen. Dit betekent dat op den duur het aantal mensen dat hulp behoeft in verband met een sterk atrofische kaak (of kaken), zal afnemen. De erfenis uit het verleden, waarin mensen vaak erg jong al edentaat werden, zal echter nog enige decennia zijn weerslag blijven hebben op de tandheelkunde. Bovendien zijn er een aantal ontwikkelingen die erop duiden dat er toch steeds meer behoefte zal ontstaan aan behandelingen die aan de prothese gerelateerd zijn. Oorzaken hiervoor zijn gelegen in een meer kritische houding van de patiënt ten opzichte van de volledige gebitsprothese. Daar komt nog bij dat de mogelijkheden van de tandheelkundige implantologie en chirurgische contourverbetering van de kaakwal verder ontwikkeld en meer algemeen bekend zullen worden. De nazorg van deze behandeling zal veelal tijdrovend en intensief zijn.

3. RESULTATEN VAN HET SIMULATIEMODEL³

De resultaten die hier gepresenteerd worden, zijn gebaseerd op een zogenaamde basis run. Dat wil zeggen dat verondersteld wordt dat de tandheelkundige gezondheidszorg bij benadering blijft functioneren zoals zij nu doet. Uiteraard wordt wel rekening gehouden met reeds te voren bekende veranderingen. Zo is bij voorbeeld de ontwikkeling van de bevolking zodanig gemodelleerd dat voor elke leeftijdscategorie de prognoses van het CBS goed benaderd worden.

3.1. Ontwikkelingen van het aantal edentaten

De prognose omtrent de aantallen edenta-



Afb. 1. Ontwikkeling van het aantal edentaten in de periode 1985-2015.

ten laat zien dat het aantal van ca. 2,9 miljoen edentaten in 1985 geleidelijk zal oplopen tot ca. 3,2 miljoen in 2005 (afb. 1). Daarna zal het aantal edentaten ongeveer constant blijven tot 2015. Gezien de prognoses van het CBS betekent dit dat het percentage van de gehele Nederlandse bevolking dat edentaat is, voorlopig vrij stabiel zal zijn, waarna er na het jaar 2000 een daling in zal treden.

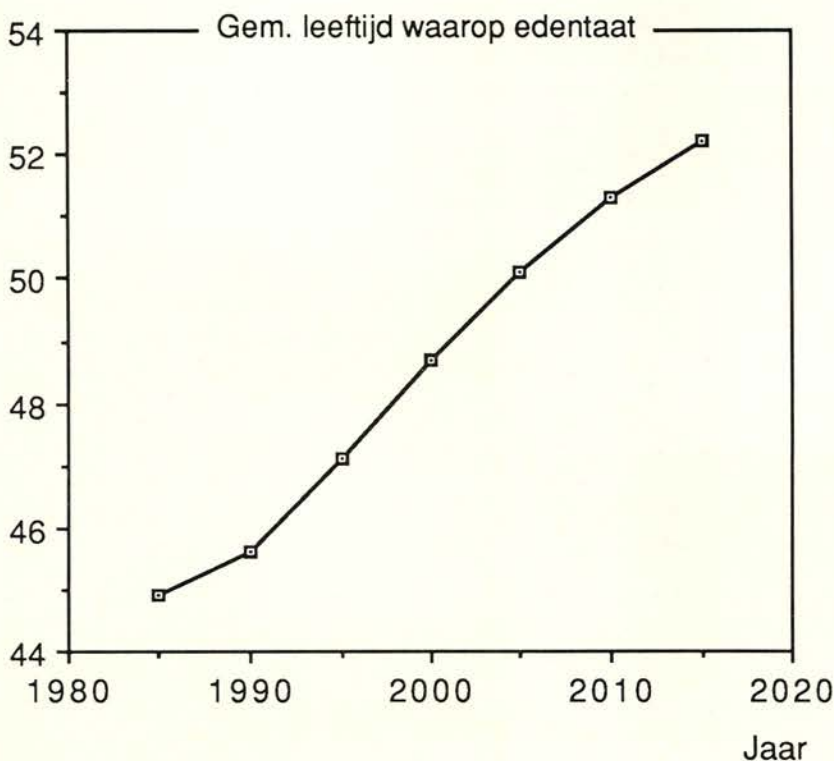
3.2. Prevalentie van cariës en parodontale aandoeningen

Voor de dentaten van 65 jaar en ouder zal zowel het DMF-T getal als de prevalentie van parodontale aandoeningen slechts langzaam dalen. Gezien de verbetering van de gebitsgezondheid die in de jongere leeftijdscategorieën plaatsvindt, kan dit verbazing wekken. Immers als deze mensen

doorstromen naar de categorie 65+, zou dat in die categorie tot een aanzienlijke verbetering van de gebitsgezondheid moeten leiden. Dat dit minder gebeurt dan verwacht kan worden, wordt paradoxaal genoeg veroorzaakt door die betere gebits-toestand zelf. Deze heeft namelijk tot gevolg dat in afnemende mate mensen wiens gebit er slecht aan toe is edentaat worden, zodat deze bij de groep dentaten blijven horen. Met andere woorden: de verbetering van de gebitsstoestand is in de categorie 65+ beter af te lezen aan de afname van het percentage edentaten, dan aan de prevalentie van cariës en/of parodontale aandoeningen.

3.3. Vraag naar behandelingen

De specifieke vraag naar de ontwikkeling van behandelingen die gerelateerd zijn aan een sterk atrofische kaak, is niet met het bestaande simulatiemodel te beantwoorden. Echter een afgeleide grootheid die de ontwikkeling van de vraag naar deze behandelingen sterk beïnvloedt, is de lengte van de periode waarin iemand edentaat is. Dit op zijn beurt wordt voornamelijk bepaald door de leeftijd waarop iemand edentaat wordt. Met behulp van de resultaten van het simulatiemodel is voor elk jaar de gemiddelde leeftijd van de mensen die in het betreffende jaar edentaat worden uiterekend. Deze leeftijd was in 1987 45 jaar en zal in 2015 bij benadering zijn opgelopen tot 52 jaar (afb. 2). Gezien het feit dat het CBS slechts een kleine toename van de levensverwachting voorziet, zal voor nieuwe edentaten in 2015 gelden dat zij ongeveer vijf jaar korter edentaat zullen zijn, dan mensen, die in 1987 edentaat werden.



Afb. 2. Ontwikkeling van de gemiddelde leeftijd waarop men edentaat wordt.

4. CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Op individueel niveau zal de komende 25 jaar bij de gemiddelde edentaat van 65 jaar of ouder een relatief geringe verbetering van de gebitsstoestand te zien zijn, veroorzaakt door de verbetering die nu bij de jongere leeftijdscategorieën te zien is. De beperkte mate van de verbetering wordt veroorzaakt door het feit dat in steeds mindere mate de volledige prothese als scherp-rechter optreedt voor de mensen met een matige tot slechte gebitsstoestand. Dit betekent dat de behoefte aan behandelingen van mensen uit deze categorie niet snel een daling te zien zal geven. Hierbij is nog afgezien van de vraag die het gevolg zal zijn van de introductie van nieuwe behandelingen, bij voorbeeld op het gebied van implantaten.

De sombere verwachtingen betreffende de prevalentie van cariës worden voor een belangrijk deel gebaseerd op de slechte

mondhygiëne die door sommigen wordt voorzien bij ouderen. Bij de verwachtingen omtrent de ontwikkeling van parodontale aandoeningen is de situatie net omgekeerd. Het is duidelijk dat hier sprake is van inconsistente in de uitgangspunten van de discussiedeelnemers. Immers, de mate waarin mensen er in slagen om al of niet met professionele hulp hun gebit te reinigen is onafhankelijk van het feit of men nu in parodontale aandoeningen of in het vóórkomen van cariës geïnteresseerd is, ook al is de betekenis van de mondhygiëne in de etiologie van cariës en van parodontale aandoeningen verschillend. Dit fenomeen is een duidelijk voorbeeld waaruit blijkt dat vakmensen weliswaar deskundig kunnen zijn op een bepaald gebied, maar dat dit zeker niet betekent dat de combinatie van de inzichten van deskundigen op een aantal terreinen vanzelf leidt tot een consistente visie op het geheel van die gebieden. In een dergelijk geval is het juist de modelaanpak die dwingt tot het daadwerkelijk integreren van kennis uit verschillende gebieden, en die daarmee dit soort inconsistenties opspoort.

De grootste verschuivingen zullen zich op populatieniveau voordoen. De reeds in de inleiding gememoreerde toename van het aantal mensen van 65 jaar of ouder zal alleen maar groter zijn als alleen dentaten beschouwd worden. Dit betekent dat het

aantal dentaten van 65 jaar of ouder in de periode 1980-2015 een groei van méér dan 50% te zien zal geven.

Uiteraard hebben deze ontwikkelingen hun gevolgen voor de praktijkvoering van de algemeen practicus. Hoewel strikt technisch gesproken er niet veel verschil hoeft te bestaan tussen een patiënt van middelbare leeftijd en een oudere patiënt, zal de behandeling van oudere patiënten toch met betrekking tot een aantal aspecten een an-

dere aanpak vragen. Te denken valt aan verschillen in behandelstrategieën, het kunnen overzien van complicaties van medicijngebruik, de omgang met oudere patiënten etc. Gezien de sterke groei van het aandeel van ouderen in het totale patiëntenbestand zal in het onderwijs meer aandacht aan dit soort zaken gegeven moeten worden. Dit geldt zowel voor de opleidingen voor tandarts en mondhygiënist als voor het PAOT-onderwijs.

SUMMARY

CHANGES FROM AGEING

Key words: Gerodontology – Forecasting – Oral Health

Expectations concerning the future of the oral health of the Dutch elderly and the quantitative results of a computer simulation model are put together. On an individual level no major changes in the oral health of the elderly dentates are to be expected. The ageing of the population and the decrease of the percentage of edentulous patients will result in a strong increase of the number of elderly people who need regular dental care. Due to the increasing age at which people become edentulous, no increase of treatment related to atrophic edentulous jaws is to be expected. On the other hand the introduction of new treatments, like the use of oral implants, might result in an increase of treatments of this kind.

LITERATUUR

¹Maandbericht van de bevolking. Den Haag: Centraal Bureau van de Statistiek, januari 1988.

²Statistisch zakboek 1980. Den Haag: Centraal Bureau van de Statistiek, 1980.

³BRONKHORST EM, TRUIN GJ. Toekomstverwachtingen en scenario-experimenten. Verslag van de najaarsvergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap. Nijmegen: Faculteit der Geneeskunde en Tandheelkunde, 1988. Intern Rapport CE-88-05.