

# Ontstaan van angst voor de tandheelkundige behandeling

**Samenvatting.** In het onderhavige onderzoek is gekeken welke factoren extreem angstige tandartspatiënten van invloed achten op het ontstaan van hun angst. Hiertoe zijn 192 patiëntendossiers bestudeerd. Uit de resultaten blijkt dat een traumatische tandheelkundige ervaring, de persoonlijkheid en de beroepsuitoefening van de tandarts, personen uit de directe omgeving van de patiënt en psychologische achtergronden alle een rol van betekenis spelen. Vrijwel alle extreem angstige tandartspatiënten hebben meerdere negatieve ervaringen met de tandheelkundige behandeling. Bij de meeste is de angst in de kinderjaren ontstaan.

STOUTHARD MEA, RIJKSE A, VAN DEN BERG R. Ontstaan van angst voor de tandheelkundige behandeling. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 66-8.

M.E.A. Stouthard, psychologe  
A. Rijkse, tandarts  
R. van den Berg, drs. tandheelkunde

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde** – Angst

Datum van acceptatie: 27 oktober 1990.

Adres: Mw. Dr. M.E.A. Stouthard, Faculteit der Psychologie UvA, Roetersstraat 15, 1018 WB Amsterdam.

## 1 Inleiding

Vanaf de jaren twintig van deze eeuw is er onderzoek gedaan naar de oorzaken van angst voor de tandheelkundige behandeling.<sup>1</sup> Als voornaamste factor werd aanvankelijk de pijn tijdens de behandeling gezien. Dat zou betekenen dat de ontwikkeling van lokale anesthesie en analgesie de angst voor de tandheelkundige behandeling zou doen verminderen. Dit gebeurde echter niet, en men is gaan zoeken naar andere oorzaken voor angst. Dit heeft geleid tot de hypothese van de multifactoriële etiologie van angst voor de tandheelkundige behandeling.<sup>2</sup>

Inmiddels is deze hypothese in talrijke onderzoeken bevestigd. Als etiologische factoren zijn gevonden een traumatische tandheelkundige ervaring,<sup>1,3-5</sup> een traumatische medische ervaring,<sup>1,4</sup> het gedrag en de persoonlijkheid van de tandarts,<sup>3,6</sup> de houding van belangrijke anderen,<sup>1,4,7-9</sup> en pijn.<sup>10</sup> De invloed van het gedrag en de persoonlijkheid van de assistente en van de sfeer en inrichting van de wachtkamer zijn wel verondersteld, maar konden niet worden aangetoond.<sup>6,11</sup> Daarnaast spelen ook demografische variabelen en psychologische factoren een rol bij het ontstaan van angst voor de tandheelkundige behandeling, maar zij kunnen niet als etiologische factoren worden aangemerkt.

Doel van het onderhavige onderzoek is te inventariseren welke etiologische factoren extreem angstige tandartspatiënten zelf aangeven voor hun angst.

## 2 Materiaal en methode

Het onderzoeksmateriaal bestaat uit klinische patiëntendossiers beschikbaar gesteld door het Centrum voor Tandheelkunde in Bijzondere Gevallen ACTA en de Stichting Tandheelkundige Hulp in Bijzondere Gevallen van het Ziekenfonds Amsterdam en Omstreken. Bij deze centra worden onder andere extreem angstige tandartspatiënten behandeld.<sup>12</sup> In de dossiers zijn een

aantal angstvragenlijsten en een angstanamnese opgenomen. In totaal zijn 211 patiëntendossiers bestudeerd, waarvan er 192 bruikbaar bleken voor het doel van het onderzoek.

Bijna tweederde van de patiëntendossiers (65,4%) was van vrouwen. De gemiddelde leef-

tijd was 34 jaar, de jongste en de oudste waren respectievelijk 15 en 63 jaar. De gemiddelde score op de DAS was 16,95 (standaardafwijking = 2,76, n = 180).<sup>13</sup> De periode dat de patiënten geen tandarts bezocht hadden, varieerde van 0 tot 35 jaar met een gemiddelde van bijna acht

Tabel I. Periode waarin traumatische ervaringen plaatsvonden\* (n = 170).

Periode	Traumatische tandheelkundige ervaring		Traumatische medische ervaring	
	n	%	n	%
Kindertijd	106	62,4%	9	31,0%
Pubertijd	49	28,8%	3	10,3%
Volwassen	62	36,5%	10	34,5%
Onbekend	-	-	7	24,1%

\* De mogelijkheid bestond om meerdere antwoorden te geven. Het totaal der percentages kan dus meer dan 100% bedragen.

Tabel II. Persoonlijkheid en beroepsuitoefening tandarts\* (n = 119).

	n	%
<b>PERSOONLIJKHEID</b>		
Autoritair	26	21,8%
Afstandelijk	11	9,2%
Ongelukkig	10	8,4%
Onbeschoft	6	5,0%
Onaardig	45	37,8%
Weinig begrip	23	19,3%
Verbale straf/bedreiging	10	8,4%
Lichamelijke straf	3	2,5%
Negatieve uiterlijke kenmerken	6	5,0%
Niet gespecificeerd	13	10,9%
Anders	25	21,0%
<b>BEROEPSUITOEFENING</b>		
Hardhandig	43	36,1%
Onhandig	8	6,7%
Fout in behandeling	25	21,0%
Ongeduldig	12	10,1%
Geen/misleidende info	8	6,7%
Pijnlijk	7	5,9%
Agressief	5	2,6%
Anders	7	5,8%

\* De mogelijkheid bestond om meerdere antwoorden te geven. Het totaal der percentages kan dus meer dan 100% bedragen.

jaar. Slechts 17,2% bezocht regelmatig een tandarts.

Aan de hand van het literatuuronderzoek naar etiologie van angst voor de tandheelkundige behandeling is een schema opgesteld van categorieën etiologische factoren. Opgenomen zijn:

- traumatische tandheelkundige ervaring (wanneer, aard van ervaring);
- traumatische medische ervaring (wanneer, aard van ervaring);
- tandarts en staf (persoonlijkheid tandarts, beroepsuitoefening tandarts, assistente);
- invloeden uit de directe omgeving (angstige personen, verhalen van anderen, media);
- psychologische factoren (psychiatrisch verleden, persoonlijkheidskenmerken, fobieën).

Ook is de algemene vraag in het schema opgenomen sinds wanneer de patiënt zegt angstig te zijn voor de tandheelkundige behandeling.

In een proefonderzoek werd het categorieën-schema getest en na enkele kleine wijzigingen bruikbaar geacht en geschikt voor toepassing op de informatie uit de patiëntendossiers.

Het onderzoek werd uitgevoerd door twee onderzoekers. Zij hebben ieder de helft van de patiëntendossiers geanalyseerd en gecodeerd volgens het categorieën-schema. Het proefonderzoek is tevens gebruikt voor de calibratie van deze onderzoekers.

### 3 Resultaten

Verreweg de meeste patiënten zijn al bang voor de tandheelkundige behandeling sinds hun kindertijd (71,5%). In de pubertijd/adolescentie zegt 21% angstig geworden te zijn en als volwassene heeft slechts 7% extreme angst verworven.

Van de 192 patiëntendossiers die in het onderzoek zijn gebruikt werden in 170 één of meer traumatische tandheelkundige ervaringen vermeld. In slechts 29 dossiers werd een traumatische medische ervaring vermeld. In tabel I is weergegeven wanneer die ervaring(en) plaatsvond(en). Uit deze gegevens blijkt dat de meeste traumatische tandheelkundige ervaringen in de kindertijd worden opgedaan, maar dat er onder volwassenen ook nog veel dergelijke ervaringen voorkomen. De aard van de traumatische tandheelkundige ervaringen heeft vaak met pijn te maken. Een behandeling zonder verdoving werd door 20% genoemd, een niet werkzame verdoving door 8,7%, pijn tijdens het boren door 3,6%, pijn tijdens het trekken door 11,6% en pijn ongespecificeerd door 22,7%. Een traumatische ervaring bij de schooltandarts wordt in 53% van de patiëntendossiers beschreven. Voorbeelden van ervaringen zijn extraheren zonder anesthesie, met handen en voeten vastgehouden worden door een onaardige assistente en geslagen worden wegens slechte medewerking. Enkele patiënten beschrijven de tandarts uit hun ervaringen als 'veearts' of 'slager'.

Een traumatische medische ervaring werd slechts weinig (15%) genoemd als reden voor het ontstaan van angst voor de tandheelkundige behandeling. Genoemde ervaringen betreffen de tonsillectomie en narcose. Angst voor witte jas-

Tabel III. Invloeden uit de directe omgeving\* (n = 162).

	n	%
Moeder	80	49,4%
Vader	60	37,0%
Broer(s)/zus(sen)	86	53,1%
Partner	28	17,3%
Kind(eren)	19	11,7%
Verhalen van anderen	14	8,6%
Media	2	1,2%
Anders	3	1,8%

\* De mogelijkheid bestond om meerdere antwoorden te geven. Het totaal der percentages kan dus meer dan 100% bedragen.

Tabel IV. Psychologische achtergrond\* (n = 97).

	n	%
Psycholoog	16	16,5%
Psychiatrie	17	17,5%
Algemeen angstig	8	8,2%
Fobie	13	13,3%
Andere angst(en)	23	23,5%
Nervositeit	8	8,2%
Introversie	2	2,0%
Anders	15	15,5%

\* De mogelijkheid bestond om meerdere antwoorden te geven. Het totaal der percentages kan dus meer dan 100% bedragen.

sen werd eveneens door een enkeling genoemd.

De persoonlijkheid en/of de beroepsuitoefening van de tandarts werd in 119 patiëntendossiers een of meerdere malen vermeld als etiologische factor. Het meest genoemd werden een onaardige of een autoritaire tandarts, een hardhandige tandarts en een fout in de behandeling. In tabel II zijn de resultaten in percentages weergegeven. De tandartsassistente lijkt een ondergeschikte rol te spelen bij het ontstaan van angst voor de tandheelkundige behandeling. Slechts zeven mensen gaven specifiek de assistente aan als oorzaak van hun angst.

De invloeden uit de directe omgeving blijken ook een belangrijke rol gespeeld te hebben bij het ontstaan van de extreme angst van de onderzoeksgroep. Broers en zussen en de moeder werden het meest genoemd als (mede-)bepalende invloed. De media blijken nauwelijks een rol te spelen bij het ontstaan van angst (tab. III). In een aantal gevallen blijkt de angst voor de tandheelkundige behandeling samen te hangen met

andere angsten of fobieën. Enkele voorbeelden zijn angst voor een braakreflex, angst voor de dood en extreme angst voor injecties. Ongeveer eenderde van de respondenten die aangaven andere angsten te hebben, heeft hiervoor professionele hulp gezocht bij een psycholoog/psychotherapeut of is terecht gekomen in de psychiatrie (tab. IV).

### 4 Conclusie

Het ontstaan van extreme angst voor de tandheelkundige behandeling blijkt in een groot aantal gevallen beïnvloed te zijn door de tandarts. Traumatische ervaringen tijdens een tandheelkundige behandeling zijn door 89% van de onderzochte extreem angstige patiënten genoemd als etiologische factor. Veel van deze ervaringen hebben te maken met onverwachte pijn tijdens de behandeling. De meeste ervaringen zijn in

### Summary

#### AETIOLOGY OF DENTAL ANXIETY

Key words: Social dentistry – Dental anxiety

In the present study, 192 extremely anxious dental patients were asked for the factors which may have influenced their dental anxiety. The results showed that a traumatic dental experience, personality and professional behaviour of the dentist, persons in the direct environment, and psychological background all played an important role. Almost all extremely anxious dental patients had more than one negative experience with the dental treatment. Most patients acquired their anxiety at an early age.

de jeugd opgedaan. De persoon en het gedrag van de tandarts zijn door 62% genoemd als etiologische factoren.

De invloed van de directe omgeving blijkt niet beperkt te zijn tot de moeder van de angstige patiënt. Broers en zussen blijken zelfs vaker van doorslaggevend invloed geweest te zijn. Dit resultaat is in overeenstemming met de bevindingen van anderen.<sup>9 14-16</sup> Zij konden evenmin een dominante rol van de moeder aantonen.

Psychologische factoren spelen bij 51% van de ondervraagden een rol. Voor deze personen is de angst voor de tandheelkundige behandeling een onderdeel van een complexer geheel van angsten en psychologische problemen. Dit komt overeen met bevindingen elders dat ongeveer de helft van de angstige tandartspatiënten niet uitsluitend extreme angst voor de tandheelkundige behandeling ervaart.

De opvatting dat niet één maar meer negatieve ervaringen met de tandheelkunde vrijwel onherroepelijk leiden tot (extreme) angst lijkt met dit onderzoek ondersteund te worden.<sup>4</sup>

## Literatuur

- <sup>1</sup>FREEMAN RE. Dental anxiety: a multifactorial aetiology. *Br Dent J* 1985; 159: 406-8.
- <sup>2</sup>SHOEN EJ, BORLAND L. An empirical study of the etiology of dental fears. *J Clin Psychol* 1954; 10: 1171-4.
- <sup>3</sup>BERGGREN U, MEYNERT G. Dental fear and avoidance: causes, symptoms and consequences. *J Am Dent Assoc* 1984; 109: 247-51.
- <sup>4</sup>LAUTCH H. Dental phobia. *Br J Psychiatr* 1971; 119: 151-8.
- <sup>5</sup>MOLIN C, SEEMAN K. Disproportionate dental anxiety: clinical and nosological considerations. *Acta Odontol Scand* 1970; 28: 197-212.
- <sup>6</sup>BERNSTEIN DA, KLEINKNECHT RA, ALEXANDER LD. Antecedents of dental fear. *J Publ Health Dent* 1979; 39: 113-24.
- <sup>7</sup>FORGIONE AG, CLARK RE. Comments on an empirical study on the causes of dental fears. *J Dent Res* 1974; 53: 496.
- <sup>8</sup>SCOTT DS, HIRSCHMAN R. Psychological aspects of dental anxiety in adults. *J Am Dent Assoc* 1982; 104: 27-31.
- <sup>9</sup>SCOTT DS, HIRSCHMAN R, SCHRÖDER K. Historical antecedents of dental anxiety. *J Am Dent Assoc* 1984; 108: 42-5.
- <sup>10</sup>WARDLE J. Fear of dentistry. *Br J Med Psychol* 1982; 55: 119-26.
- <sup>11</sup>COFFEY PAF, DI GIUSTO J. The effects of waiting time and waiting room environment on dental patients' anxiety. *Aust Dent J* 1983; 28: 139-42.
- <sup>12</sup>MAKKES PC, SCHUURS AHB, DUIVENVOORDEN HJ, THODEN VAN VELZEN SK. Criteria voor selectie van volwassenen met een extreme angst voor de tandarts. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1986; 93: 317-21.
- <sup>13</sup>EIJKMAN MAJ, ORLEBEKE JF. De factor 'angst' in de tandheelkundige behandeling. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1975; 82: 114-23.
- <sup>14</sup>KLEINKNECHT RA, KLEPAC RK, ALEXANDER LD. Origins and characteristics of dental fear. *J Am Dent Assoc* 1973; 86: 842-8.
- <sup>15</sup>LIDDELL A, MAY B. Some characteristics of regular and irregular attenders for dental check-ups. *Br J Clin Psychol* 1984; 23: 19-26.
- <sup>16</sup>RANKIN JA, HARRIS MB. Dental anxiety: the patients' point of view. *J Am Dent Assoc* 1984; 109: 43-7.

## Tandheelkunde in de EG

Op 25 oktober 1991 werd de Najaarsvergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap gehouden. Het thema voor deze bijeenkomst was 'Tandheelkunde in de EG'. De bedoeling van de bijeenkomst was na te gaan welke consequenties het tot stand komen van de Europese Gemeenschap mogelijkwijze heeft voor de tandheelkunde.

Na 1992 moet een vrije binnenmarkt in de EG ontstaan. Het gaat daarbij primair om een economische integratie met een vrij verkeer van personen, goederen, diensten en kapitaal. Hoewel in eerste instantie sprake is van een economische integratie, is het de bedoeling dat geleidelijk aan, in samenhang met de uitwerking van de gemeenschappelijke markt, een voortschrijdende harmonisatie plaatsvindt. In feite is dat proces al gaande. Dat geldt ook voor de gezondheidszorg. Dit zal zich onder andere voortzetten door middel van overleg, het werken aan convergentie van wetten en regelgeving, een kwaliteits- en certificatiebeleid voor productie en distributie van tandheelkundige goederen en het afstemmen van onderwijs en onderzoek.

In de verschillende inleidingen zal een beeld geschetst worden van wat gaande is met betrekking tot de tandheelkunde in de EG. In deze aflevering begint Hermans met een beschrijving van wat het Europese recht voor de tandheelkunde meebrengt voor onder andere vrije vestiging, vrije dienstverlening, het zorgbeleid, marktgerichte ontwikkelingen en de wijze van mededinging.

In een van de volgende afleveringen geeft De Bruine een

beschouwing over het gezondheidszorgbeleid. Overal spelen problemen als betaalbaarheid, toegankelijkheid, solidariteit en individualisering van de zorg. De situatie in Europa en ook in de V.S. wordt belicht om daaruit conclusies af te leiden voor Nederland.

Hanedoes gaat in op hoe de landelijke beroepsorganisaties van tandartsen zich georganiseerd hebben in het Comité de Liaison, hoe dit functioneert en met welke onderwerpen men zich bezig houdt.

Wigbers komt op het terrein van de regels voor het produceren en distribueren van tandheelkundige goederen. Concurrentie vergt gelijke uitgangspunten hiervoor. Regelingen voor medische hulpmiddelen, normering van tandheelkundige materialen, instrumenten en apparatuur en de ontwikkeling van een kwaliteitsborgings- en certificeringsstelsel worden besproken.

Geuzebroek geeft eerst een overzicht van de situatie met betrekking tot tandtechnische laboratoria in Europa. Daarna bouwt hij voort op de informatie van Wigbers om te laten zien hoe één en ander uitwerkt voor tandtechnische laboratoria. König eindigt tot slot met te vermelden hoe de richtlijnen voor de harmonisatie van tandheelkundige opleidingen zijn en welke stappen worden gezet om tot harmonisatie te komen. De uitwisseling van studenten in het Erasmus-programma en het streven om een stagejaar in te voeren na afloop van de studie komen tevens aan de orde.

O. Hokwerda, moderator