

# Angst voor de tandheelkundige behandeling

## Evaluatie van behandeling van patiënten met angst

**Samenvatting.** Om de behandeling van extreem angstige patiënten bij de Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT) te evalueren, werd een onderzoek uitgevoerd onder 332 personen die zich tussen juli 1990 en december 1991 aanmeldden voor behandeling. Van de aangemelde personen was 85% begonnen aan de behandeling. Tweeënhalf jaar later bleek 39% van de patiënten nog steeds onder behandeling te zijn, 34% had de behandeling afgerond en 12% was voortijdig gestopt. De angst was na behandeling sterk verminderd, doch 36% van de patiënten bleek na afbehandeling de tandarts opnieuw te mijden. Geconcludeerd wordt dat voor veel extreem angstige patiënten geldt dat gespecialiseerde zorg en sanering geen garantie zijn voor regelmatig tandartsbezoek in de toekomst.

ZIJPP AT VAN DER, HORST G TER, JONGH A DE, MAKES PC. Angst voor de tandheelkundige behandeling. Evaluatie van behandeling van patiënten met angst. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1996; 103: 213-215.

A.T. van der Zijpp, tandarts<sup>1</sup>  
G. ter Horst, psycholoog<sup>1</sup>  
A. de Jongh, tandarts-  
psycholoog<sup>1</sup>  
P.C. Makkes, tandarts<sup>2</sup>

Uit <sup>1</sup>de vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde en <sup>2</sup>de Stichting Bijzondere Tandheelkunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: Angst - Psychologie - Bijzondere tandheelkunde

Datum van acceptatie: 22 januari 1996.

Adres: Dr. A. de Jongh, ACTA, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

### 1 Inleiding

Angst voor de tandheelkundige behandeling is een veel voorkomend verschijnsel. In Nederland uitgevoerd onderzoek wijst uit dat 14% van de mensen in het geheel niet angstig is, terwijl 22% zeer bang is een tandheelkundige behandeling te ondergaan.<sup>1</sup> De meeste patiënten uit de laatste categorie zullen zich uiteindelijk toch in de huispraktijk laten behandelen. In extreme gevallen, vooral als sprake is van gecompliceerde (angst)problemen, kan de patiënt aangewezen zijn op centra die gespecialiseerd zijn in de behandeling van angstige patiënten.<sup>2</sup> In Nederland zijn ongeveer 15 centra voor bijzondere tandheelkundige behandeling waar extreem angstige volwassenen worden behandeld. Eén van deze centra is de Stichting Bijzondere Tandheelkunde te Amsterdam (SBT).

Het onderhavige artikel is een verslag van een evaluatieonderzoek naar verschillende aspecten van het proces van de behandeling van angstige volwassen patiënten bij de SBT, vanaf de aanmelding tot en met de fase na eventuele afbehandeling. Puntsgewijs zag de vraagstelling er als volgt uit:

1. Zijn alle mensen die zich hebben aangemeld, behandeld en hoe is de behandeling verlopen?
2. Welke behandelingsmethode is gevolgd?
3. Hoe tevreden zijn de patiënten over de SBT?
4. Is er na de behandeling bij de SBT een verandering opgetreden in de angst voor de tandheelkundige behandeling?
5. Worden de mensen die niet (meer) onder behandeling zijn bij de SBT inmiddels behandeld door een andere tandarts?
6. Zo ja, bezoeken zij deze tandarts regelmatig?

Naast bovengenoemde aspecten van het behandelingsproces is gekeken naar de samenhang tussen enkele relevante variabelen, zoals verloop van de behandeling, behandelingsmethode en tandartsbezoek na afbehandeling.

### 2 Materiaal en methode

#### 2.1 Procedure en steekproef

Na aanmelding bij de SBT vindt een intake-gesprek plaats bij de tandarts die op dat moment beschikbaar is en die de behandeling gaat uitvoeren. Deze tandarts bepaalt of de patiënt in

aanmerking komt voor behandeling bij de SBT. Belangrijk om te vermelden is dat hierbij, naast het angstniveau, ook andere factoren een rol spelen, zoals een extreme braakneiging. Het voorlopige behandelingsplan wordt besproken en er worden afspraken voor behandelingen gemaakt. Wanneer de patiënt is afbehandeld en/of wanneer de angst, naar het oordeel van de behandelend tandarts, voldoende is verminderd, wordt de patiënt (terug)verwezen naar een huistandarts.

Uitgangspunt van het onderzoek waren 332 patiënten die zich tussen 1 juli 1990 en 31 december 1991 hebben aangemeld voor behandeling bij de SBT. In december 1993 kregen zij, net als bij de aanmelding, een aantal vragenlijsten toegestuurd. Veertien vragenlijsten bleken onbestelbaar en 2 patiënten waren overleden in de periode tussen het contact met de SBT en de ontvangst van de vragenlijst. In totaal retourneerden 208 personen van de resterende 316 patiënten de vragenlijsten (66%). Van de respondenten was 59% vrouw. De gemiddelde leeftijd was 35,6 jaar (min. 15 - max. 73). Van de respondenten bleek 81% verzekerd te zijn bij een ziektefonds (19% was niet of particulier verzekerd). De respondentengroep vormt op de genoemde 3 variabelen een goede afspiegeling van de aangeschreven patiëntengroep. Wel bestond de respondentengroep uit meer patiënten die nog bij de SBT onder behandeling waren (51% tegenover 39%) en uit minder patiënten die gestopt of nooit begonnen waren met de behandeling (15% tegenover 25%).

#### 2.2 Vragenlijsten

Het pakket vragenlijsten bestond uit algemene vragen (bijvoorbeeld tandartsbezoek en tevredenheid met de behandeling) en enkele angst-vragenlijsten. Om de verschillende aspecten van angst te meten, werden meerdere vragenlijsten gebruikt, te weten: de Algemene Verwachtings-Angst-vragenlijst (AVA), de Tandheelkundige Verwachtings-Angst-vragenlijst (TVA), Corah's Dental Anxiety Scale (DAS), de Duur van de Psycho-Fysiologische Reacties-vragenlijst (DPFR), en de Korte Angst-vragenlijst voor de Tandheelkundige Behandeling (K-ATB).<sup>3,6</sup> (Zie voor de indicatieve grenswaarden van de gebruikte angstvragenlijsten tabel I.<sup>6,7</sup>)

Voor de toetsingen werd gebruik gemaakt van variantie-



analyse en chi-kwadraattoetsen. Verschillen tussen de afzonderlijke groepen werden onderzocht met (Tukey's) t-toetsen.

### 3 Resultaten

Uit het dossieronderzoek bleek dat bij 85% van de patiënten die zich hadden aangemeld (n=332), op zijn minst een begin met de behandeling was gemaakt. Tweeënhalf jaar later was 39% nog steeds onder behandeling, bij 34% was de behandeling afgerond en 12% van de patiënten was voortijdig gestopt. Dertien procent had vóór of na het intake-gesprek aangegeven af te zien van behandeling en 2% was niet in aanmerking gekomen voor behandeling bij de SBT omdat zij niet angstig genoeg waren.

De helft van de patiënten (50%) was onder standaardomstandigheden behandeld; dat wil zeggen een behandeling zonder farmacologische hulpmiddelen. Behandeling met behulp van lachgas was bij 30% toegepast en 15% was onder narcose behandeld. Een relatief nieuwe behandelingsmethode, behandeling met behulp van intraveneuze sedatie (IS), was bij slechts 4% toegepast.

Uit de analyse van de vragenlijsten (n=208) kwam naar voren dat de tevredenheid over de behandeling bij de SBT groot was: 93% van de respondenten gaf aan tevreden tot zeer tevreden te zijn. De gemiddelde angstscore op elk van de gebruikte vragenlijsten was significant lager dan bij aanmelding (zie tab. I).

De patiënten die gestopt waren met de behandeling of die van behandeling afzagen, bleken ten tijde van de aanmelding een grotere *algemene angst* te hebben gehad dan diegenen die de behandeling hadden afgemaakt of die nog onder behandeling waren. Wat de angst voor de tandheelkundige behandeling betreft (*specifieke angst*), werd op 3 van de 4 angstvragenlijsten echter geen verschil gevonden.

Interessant was dat van de 40% van de patiënten die nog onder behandeling waren, een kwart van hen verwachtte dat zij inmiddels ook in een gewone huispraktijk behandeld zouden kunnen worden.

Van de respondenten die niet (meer) bij de SBT onder behandeling waren, bleek 53% regelmatig een tandarts te bezoeken. Na het laatste contact met de SBT was 36% van deze respondenten helemaal niet meer naar de tandarts geweest, 11% bezocht de tandarts onregelmatig.

De meeste respondenten die de huistandarts niet of onregelmatig bezocht hebben, gaven aan dit niet te durven (62%). Van de overige respondenten uit deze groep gaf 24% (11%

van de totale groep patiënten die niet meer onder behandeling waren) als reden dat de afbehandeling bij de SBT minder dan een half jaar geleden was of dat zij in het bezit waren van een volledige prothese. De redenen van de resterende patiënten (14%) liepen uiteen, variërend van 'ik ben net verhuisd' tot 'ik vergeet steeds een afspraak te maken'. Indien men de patiënten die minder dan 6 maanden geleden waren afbehandeld, niet meerekent, kan regelmatig tandartsbezoek op 64% geschat worden.

De methode van behandelen (standaardomstandigheden, lachgas, narcose of IS) bleek samen te hangen met het verloop van de behandeling (niet begonnen, gestopt enz.). Voor patiënten die gestopt waren, werd gevonden dat zij vooral onder standaardomstandigheden behandeld waren en minder met behulp van lachgas.

Er werd geen samenhang gevonden tussen het verloop van de behandeling en het bezoeken van een huistandarts na het contact met de SBT. Dit betekent dat patiënten die bij de SBT behandeld waren, niet vaker een nieuwe tandarts hadden gezocht dan diegenen die voortijdig met de behandeling waren gestopt dan wel van behandeling hadden afgezien.

### 4 Discussie en aanbevelingen

Van alle mensen die zich in een bepaalde periode bij de SBT hebben aangemeld, is 85% ook daadwerkelijk met de behandeling begonnen. Voor de helft van hen gebeurde dit zonder farmacologische hulpmiddelen. Vrijwel alle patiënten waren tevreden over de behandeling bij de SBT. Toch bleek van de groep die zich had aangemeld, tweeënhalf jaar later 12% voortijdig te zijn gestopt. De redenen die patiënten opgaven, liepen uiteen. In de meeste gevallen betrof het de duur van de behandeling, onvrede met de gehanteerde behandelingsmethode of redenen van financiële aard. Of dat de werkelijke redenen waren, is de vraag. Uit de resultaten bleek dat de uitvallers behoorden tot een categorie met een relatief hoog algemeen angstniveau. Dit strookt met eerdere bevindingen dat de behandeling van mensen die bang zijn voor tandheelkundige behandeling en een hoog algemeen angstniveau hebben, meer moeilijkheden oplevert dan de behandeling van mensen die uitsluitend angst hebben een tandheelkundige behandeling te ondergaan.<sup>28</sup> Mogelijk kan het aantal patiënten dat de behandeling staakt, verder gereduceerd worden door een betere selectie bij aanvang van de behandeling. De mate van algemene (niet specifiek tandheelkundige) angst lijkt hierbij van bijzonder belang. Bij patiënten uit deze categorie zou

Tabel I. Gemiddelde angstscores (s.d.) en percentages respondenten onder de grenswaarde voor extreme angst vóór en na behandeling (n=208).

	score bereik	grenswaarde	gemiddelde score bij aanmelding	(%) onder grenswaarde	gemiddelde score bij onderzoek	(%) onder grenswaarde	p*
AVA	19-38	-	29,2 (4,0)	-	28,6 (3,8)	-	0,028
TVA	4-8	6	7,4 (1,0)	7	6,7 (1,4)	21	0,000
DAS	4-20	15	17,8 (2,7)	12	14,1 (3,8)	51	0,000
DPFR	1-7	5	6,1 (1,5)	14	5,2 (1,9)	31	0,000
K-ATB**	9-45	28	-	-	33,0 (9,3)	27	-

\*Significant indien  $p < 0,05$

\*\*Werd de eerste keer niet afgenomen



bijvoorbeeld eerder gekozen kunnen worden voor algehele anesthesie dan voor een standaardbehandeling zonder farmacologische hulpmiddelen.

Gezien de gemiddelde scores op de verschillende angst-vragenlijsten ten tijde van de aanmelding, lijkt de meerderheid van de bij de SBT behandelde patiënten terecht voor behandeling in aanmerking gekomen te zijn. Opmerkelijk is wel dat een kwart van de patiënten die nog onder behandeling waren, aangaf dat zij ook in een gewone huispraktijk behandeld zouden kunnen worden. Gezien de kosten van en de wachtlijst voor behandeling bij de SBT verdient het aanbeveling deze patiënten eerder, dan wel zo snel mogelijk door te verwijzen. Evaluatiemomenten in de loop van de behandeling zouden kunnen bevorderen dat gespecialiseerde zorg bij de juiste mensen terecht blijft komen.

Ronduit teleurstellend is de bevinding dat van de respondenten die niet (meer) onder behandeling bij de SBT zijn, 36% de tandarts niet of onregelmatig bezoekt. Angst blijkt nog steeds de belangrijkste belemmering te zijn. Mogelijk kan een betere begeleiding door de SBT bij het zoeken naar een huistandarts het terugvalpercentage verminderen. Overigens is het zo dat van de 34% die de vragenlijst niet retourneerde, 10% nog onder behandeling is bij de SBT. Bij de overige 24% zou (schaamte voor) angst voor de tandheelkundige behandeling de reden kunnen zijn de vragenlijst niet terug te sturen. Dit betekent dat het aantal patiënten dat de tandarts niet meer heeft bezocht na het laatste contact met de SBT, mogelijk in werkelijkheid nog hoger ligt.

Angst voor de tandheelkundige behandeling is een hardnekkig probleem. Blijkbaar is voor veel angstige patiënten gespecialiseerde zorg en sanering van het gebit geen garantie voor regelmatig tandartsbezoek in de toekomst. Mogelijk is ook de aanpak van de SBT hier debet aan. De sanering van het

gebit komt op de eerste plaats. Deze benadering wordt mede ingegeven door de al of niet juiste veronderstelling dat de ziekenfondsen graag zien dat de behandelingen niet te lang duren. De behandeling van de angst vergt een intensievere, meer gespecialiseerde en dus kostbaardere behandeling. Daartegenover staat dat de behandeling van ex-patiënten die na een aantal jaren weer een beroep doen op gespecialiseerde zorg, omdat zij hun gebit wederom verwaarloosd hebben, uiteindelijk wel eens veel duurder uit kan vallen.

## Literatuur

- 1 Stouthard MEA, Hoogstraten Joh. Angst voor de tandheelkundige behandeling. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1988; 95: 268-70.
- 2 Jongh A de. Angststoornissen in de tandartspraktijk: Herkennen van angstpatronen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1994; 101: 137-40.
- 3 Schuurs AHB, Duivenvoorden HJ, Thoden van Velzen SK, Verhage F, Makkes PC, et al. Dimensionality of dental anxiety measurements. *Community Dent Oral Epidemiol* 1985; 13: 152-5.
- 4 Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969; 48: 596.
- 5 Schuurs AHB. Factors associated with regularity of dental attendance. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1981. Academisch proefschrift.
- 6 Stouthard MEA. Angst voor de tandheelkundige behandeling. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1989. Academisch proefschrift.
- 7 Makkes PC, Schuurs AHB, Thoden van Velzen SK, Duivenvoorden HJ, Verhage F. Criteria voor de selectie van volwassenen met een extreme angst voor de tandheelkunde. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1986; 93: 317-21.
- 8 Horst G ter, Wit CA de. Review of behavioral research in dentistry 1987-1992: Dental anxiety, dentist-patient relationship, compliance and dental attendance. *Int Dent J* 1993; 43: 265-78.

## Summary

### TREATMENT OF DENTALLY ANXIOUS PATIENTS EVALUATED

Key words: Dental anxiety – Psychology – Special dental care

This article presents the results of a study among 332 extremely anxious persons who applied for treatment at SBT, a Dutch special dental care clinic, between July 1990 and December 1991. It was found that 85% of these persons actually started treatment. Two and a half years later it appeared that 39% of them still received regular treatment, whereas 34% had completed treatment. Twelve percent stopped visiting before treatment was completed. Furthermore, results showed that dental anxiety was reduced after treatment. However, 36% of the patients still avoided appointments with a dentist. It is concluded that for most of the dentally anxious patients specialized care and oral health are no guarantee for regular dental attendance in the long term.