



A.M. Kuijpers-
Jagtman,
hoofdredacteur

Roken en tandheelkunde

Inleiding

De door het tabaksgebruik veroorzaakte schade voor de volksgezondheid is aanzienlijk. In de Europese Unie (EU) sterft elk jaar een half miljoen mensen aan de gevolgen daarvan. Het aantal sterfgevallen zal tot in de volgende eeuw sterk blijven stijgen en roken zal de grootste afzonderlijke vorm van vermijdbare dood in de EU blijven overeenkomstig de statistieken van de Wereldgezondheidsorganisatie en het Internationaal Centrum voor Kankeronderzoek. Ongeveer de helft van deze sterfgevallen betreft personen in de leeftijd tussen 35 en 69 jaar. Tabak neemt daardoor de eerste plaats op de ranglijst van doodsoorzaken in (Europese Commissie, 1996).

Er bestaat een zeer breed scala aan opties om het roken terug te dringen. Deze omvatten bijvoorbeeld maatregelen op het gebied van de gezondheidsopvoeding, een belastingbeleid om het tabaksgebruik te ontmoedigen, betere voorlichting van de consument en beperking van reclame en marketing voor tabaksproducten. De tot dusver geboekte vooruitgang bij het verminderen van de rookincidentie is desalniettemin teleurstellend. Mudde en Kok stellen in hun artikel in dit themanummer dan ook de terechte vraag 'Hoe effectief zijn 'Stoppen met roken'-campagnes?'. Terzijde zij opgemerkt dat jaarlijks 5% van de rokers erin slaagt op eigen kracht van het roken af te komen.

Roken en de mondgezondheid

De eerste drie artikelen in dit themanummer belichten de invloed van roken op de algemene gezondheid. De laatste jaren wordt ook steeds duidelijker dat roken een nadelige invloed heeft op de mondgezondheid. Van der Waal geeft een overzicht van de aandoeningen op dit gebied die met roken samenhangen. Een duidelijke samenhang blijkt te bestaan met stomatitis nicotina, rokersmelanose, leukoplakie, plaveiselcelcarcinoom en parodontopathieën. Op deze laatste aandoening wordt nog wat dieper ingegaan door collega Lie. Voor aandoeningen als candidose en haartong is die samenhang met roken wat minder duidelijk. Ook smaak- en reukstoornissen, slechte adem en gestoorde intraorale wondgenezing zouden een associatie met roken hebben.

Alvorens een voorlichtingscampagne over rookontmoediging te starten, is eind 1997 in een aantal EU-lidstaten een zogenaamde nulmeting onder een representatieve groep tandartsen verricht. Nederlandse tandartsen blijken over het algemeen goed op de hoogte van de schadelijke gevolgen van tabaksgebruik op zowel de algemene gezondheid als de mondgezondheid. Van de in Nederland ondervraagde tandartsen rookt 12% dagelijks en 15% af en toe, is 30% met roken gestopt en heeft 43% nooit gerookt. Internationaal bezien lijken de Nederlandse tandartsen qua rookge-

drag een middenpositie in te nemen. Van de Amerikaanse tandartsen rookt namelijk 6% en van de Italiaanse tandartsen rookt 33% (NMT, 1998; zie Allard en Van Rossum in dit themanummer).

De rol van de tandarts

Allard en Van Rossum stellen in dit themanummer dat hulpverlening aan patiënten die willen stoppen met roken wellicht de belangrijkste dienst is die de tandarts zijn patiënten kan bieden met betrekking tot hun algemene gezondheid. Patiënten bezoeken de tandarts gemiddeld anderhalf keer vaker dan de huisarts. De tandarts, of beter nog het hele tandheelkundig team, heeft bijna altijd een goed aanknopingspunt om met de patiënt een gesprek aan te gaan over zijn rookgedrag (Mecklenburg, 1990; Klein en Guba, 1989). De FDI World Dental Federation onderstreept in haar 'Position Statement on Tobacco' uit 1996 dan ook de rol van de tandheelkundige zorgverlener in de beïnvloeding van het rookgedrag van de patiënt.

Uit het eerder genoemde NMT-onderzoek is gebleken dat slechts een klein deel van de Nederlandse tandartsen al hun rokende patiënten over de schadelijke gevolgen daarvan inlicht. Als patiënten al aan roken gerelateerde klachten hebben, blijkt een groter deel van de tandartsen actief met informatie te komen. Tijdgebrek blijkt een belangrijke reden te zijn om weinig aandacht te besteden aan het informeren en adviseren van de patiënt inzake zijn rookgedrag. Als voornaamste belemmering wordt het ontbreken van voorlichtingsmateriaal gezien. Daarom hebben Allard en Van Rossum in hun artikel een concepttekst over roken en mondgezondheid opgenomen, die als basis kan dienen voor eigen voorlichtingsmateriaal.

Belangrijk lijkt ook dat reeds tijdens de studie tandheelkunde en de opleiding tot mondhygiënist voldoende aandacht wordt besteed aan de voorlichtende rol van de tandheelkundige zorgverlener in het preventieve gedrag van zijn patiënt. Tandartsen gaven namelijk ook aan dat zij de vaardigheid missen een gesprek over stoppen met roken te voeren.

Dankwoord

Het idee voor dit themanummer werd aangedragen door de voormalige hoofdredacteur prof.dr. I. van der Waal. De redactie is hem zeer dankbaar voor zijn bereidwilligheid als gastredacteur voor dit themanummer op te treden. Echter, zonder auteurs geen themanummer: de collegae dr. J.W. Deckers, prof.dr. P.E. Postmus, dr. M.A. Lie, dr. A.N. Mudde samen met prof.dr. G.J. Kok, dr. R.H.B. Allard en dr. P. Bol wil de redactie dan ook van harte danken voor hun bijdrage aan dit themanummer over roken.

Literatuur

- EUROPESE COMMISSIE. Mededeling van de Commissie aan de Raad en het Europees Parlement betreffende de huidige en voorgestelde rol van de Gemeenschap bij de bestrijding van het tabaksgebruik. Brussel: Europese Commissie, 1996.
- FDI WORLD DENTAL FEDERATION. FDI position statement on tobacco. FDI World 1996; november/december: 9.
- KLEIN JA, GUBA CJ. Helping patients to quit smoking: the role of

the dental assistant. Dent Assist 1998; 58: 13-16.

• MECKLENBURG RE, CHRISTEN AG, GERBERT R, ET AL. How to help your patients to stop using tobacco. A National Cancer Institute manual for the oral health team. United States department of Health and Human Services: HHH-publication nr. 91-3191, 1990.

• NMT-AFDELING ONDERZOEK EN INFORMATIEVOORZIENING. Roken en tandheelkundige zorgverlening. Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, 1998

FDI POSITION STATEMENT

FDI WORLD DENTAL FEDERATION

Position Statement on Tobacco

Tobacco in daily practice

The use of tobacco is harmful to general health, as it is a common cause of addiction, preventable illness, disability and death. The use of tobacco also causes an increased risk for oral cancer, periodontal disease and other deleterious oral conditions and it adversely affects the outcome of oral health care.

The FDI urges its Member Associations and all oral health professionals to take decisive actions to reduce tobacco use and nicotine addiction among the general public.

The FDI also urges all oral health professionals to integrate tobacco use prevention and cessation services into their routine and daily practice.

Tobacco in all education

Brief interactions, for example, by identifying tobacco users, giving direct advice, supportive material and follow-up, all have a significant impact on the patients' use of tobacco products.

The FDI urges all oral health institutions and all continuing education providers to integrate tobacco-related subjects into their programmes.

Protect the children

The adverse consequences of environmental tobacco smoke are particularly severe for children – and life long.

The FDI strongly endorses and promotes public and professional education and policies, that prevent and/or reduce the exposure to tobacco smoke for infants, children and young people.

Prevent the initiation

More than eighty percent of adults who use tobacco, started their use of tobacco before the age of eighteen. Use of tobacco among children and youths easily produces a nicotine dependency, the risk of which is vastly underestimated by the young people themselves.

The FDI vigorously supports all measures that endeavour to prevent the initiation of tobacco use.