



## FACTSHEET MONDGEZONDHEID

**In deze signalering uit het team onderzoek van de GGD West-Brabant gaan we in op het thema mondgezondheid. De reden hiervoor is dat er steeds meer kennis beschikbaar komt dat mondongezondheid zoals tandvleesontsteking een onafhankelijk risicofactor is voor ziekten zoals hart- en vaatziekten en diabetes. Daarmee wordt mondgezondheid een grotere factor van betekenis voor de publieke gezondheid.**

### **Nieuwe kennis over mondongezondheid als onafhankelijk risicofactor**

In 2014 vond een conferentie plaats over de relatie tussen mondongezondheid (tandvleesontsteking) en systemische ziekten. De voorhanden zijnde kennis uit nationaal en internationaal onderzoek werd gelegd naast de criteria om van een oorzakelijk verband te kunnen spreken. De conclusie was dat er steeds meer aanwijzingen zijn dat mondongezondheid (tandvleesontsteking) een onafhankelijke risicofactor is voor hart- en vaatziekten en voor diabetes. Ook voor reuma en vroeggeboorte werd de samenhang met tandvleesontstekingen onderzocht (Thomas e.a., 2015). Deze samenhang was echter zwakker en een oorzakelijk verband werd hierbij niet verondersteld.

Onderzoek onder 60.174 bezoekers van het universitair tandcentrum ACTA in Amsterdam toonde vervolgens aan dat tandvleesontsteking inderdaad een onafhankelijke risicofactor is voor hart- en vaatziekten, die dit risico met 60% verhoogt. Hierbij werd gecontroleerd voor andere risicofactoren zoals hoge bloeddruk en verhoogd cholesterol (Beukers e.a., 2017). Teeuw (2017) deed verder onderzoek naar de relatie tussen tandvleesontsteking, diabetes en hart- en vaatziekten. Hij toonde aan dat tandvleesontsteking samengaat met een mindere conditie van het vaatstelsel en een verhoogde totale ontstekingsgraad in het lichaam. Ook gaat ernstige tandvleesontsteking samen met vroege aanwijzingen voor diabetes in de bloedwaarden.

## Wat weten we verder over tandvleesontsteking?

Ernstige tandvleesontsteking komt bij 10-15% van de Nederlanders voor (Danser en Thomas, 2016). De risicofactoren voor tandvleesontsteking zijn: plaque door een slechte voeding (zoet, frequente eet- en drinkmomenten) en slechte mondverzorging (poetsgedrag, geen periodieke controles mondzorg), genetische factoren en omgevingsfactoren (voedingsaanbod, eetgewoonten).

## Wat weten we over mondgezondheid in West-Brabant?

De ontwikkeling van de mondgezondheid werd periodiek onderzocht door TNO in opdracht van het Zorginstituut Nederland (2019), met ook daadwerkelijke inspectie van de gebitten. Dit onderzoek heeft sinds 1995 plaatsgevonden bij jeugdigen uit vier plaatsen waaronder Breda. Daaruit kunnen we de trend zien voor het percentage jeugdigen met een gaaf gebit (voor het blijvende gebit, zie tabel 1), voor 1987-2017.

In 2017 bleek 61% van de 11-jarigen, 34% van de 17-jarigen en 21% van de 23-jarigen een gaaf gebit te hebben. Dit betekent dat 39% van de 11-jarigen, 66% van de 17-jarigen en 79% van de 23-jarigen één of meer gebitselementen heeft die aangetast zijn door tandbederf. Het percentage jeugdigen met een gaaf gebit is toegenomen bij bijna alle leeftijdsgroepen.

Tabel 1. Percentage jeugdigen naar leeftijdsgroep met gaaf blijvend gebit, trend 1987-2017.

	1987	1990	1993	1996	1999	2002	2005	2009	2011	2014	2017
<b>8 jaar</b>		75		73		72		79		79	
<b>11 jaar</b>	38		53		55		53		73		61
<b>14 jaar</b>		28		40		33		44		51	
<b>17 jaar</b>	8		19		21		29		39		34
<b>20 jaar</b>		6		15		19		18		27	
<b>23 jaar</b>	1		6		11		14		16		21

Bron: Zorginstituut Nederland, 2019

De trend in de verzorgingsgraad van de aangetaste gebitselementen staat in tabel 2. De verzorgingsgraad is het percentage aangetaste tandvlakken dat gevuld is. De trend in de verzorgingsgraad van het gebit is dalend bij bijna alle leeftijdsgroepen.

Tabel 2. Percentage jeugdigen naar leeftijdsgroep waarbij aangetaste gebitselementen gevuld zijn (verzorgingsgraad van het blijvend gebit) trend 1987-2017.

%	1987	1990	1993	1996	1999	2002	2005	2009	2011	2014	2017
<b>8 jaar</b>		46		44		57		67		48	
<b>11 jaar</b>	69		71		44		51		60		54
<b>14 jaar</b>		75		74		62		70		63	
<b>17 jaar</b>	80		85		64		73		75		64
<b>20 jaar</b>		87		86		69		79		75	
<b>23 jaar</b>	86		91		76		77		83		76

Bron: Zorginstituut Nederland, 2019

De periodieke controles op de mondzorg van jeugdigen zijn verzekerd in het basispakket. Veel ouders weten dit niet (Schuller e.a., 2018). In tabel 3 staan cijfers uit de Vektis registratie van verzekeraars over het percentage kinderen dat geen periodieke controle in de eerstelijns mondzorg heeft gehad. Voor heel West-Brabant is dit 20,6% (20,5% voor Nederland). Dit percentage varieert naar gemeente van 16% (Drimmelen) tot 25,7% (Zundert).

Tabel 3. Percentage verzekerden in de leeftijdsgroep 2-17 jaar zonder declaratie voor een periodieke controle in de eerstelijns mondzorg in een jaar (2016).

Gemeente	% verzekerde 2-17-jarigen die in een jaar tijd geen periodieke controle hebben gehad in de eerstelijns mondzorg
Aalburg	18,8
Alphen-Chaam	22,6
Baarle-Nassau	22,9
Bergen op Zoom	24,9
Breda	19,8
Drimmelen	16
Etten-Leur	17,8
Geertruidenberg	17
Halderberge	17,9
Moerdijk	20,2
Oosterhout	24,2
Roosendaal	23,9
Rucphen	16,9
Steenbergen	18
Werkendam	17
Woensdrecht	22,4
Woudrichem	17,2
Zundert	25,7



Bron: Vektis, zoals gepubliceerd op [brabantscan.nl](http://brabantscan.nl)

Tandartsbezoek door volwassenen is niet verzekerd in het basispakket. In de GGD gezondheidsmonitor voor volwassenen en ouderen monitoren we om die reden ook of financiën een belemmering zijn voor (tand) artsbezoek. In West-Brabant zag 15% van de 19-64-jarigen om financiële redenen af van (tand)artsbezoek en voor 8% van de 65-plussers gold dit (GGD gezondheidsmonitor, 2016).

### Betekenis voor preventie in West-Brabant

1. Goede mondhygiëne, niet te vaak en niet te zoet eten en drinken en regelmatig naar de mondzorgprofessional gaan, zijn preventie boodschappen die betrokken kunnen worden bij andere leefstijlthema's zoals gezonde voeding (adviseurs preventie).
2. Nieuwe kennis over de samenhang tussen mondgezondheid en algehele gezondheid verspreiden naar GGD-professionals (GGD Academy, PAR).
3. Meer bekendheid geven aan het feit dat jeugdigen verzekerd zijn voor periodieke controles tandarts (teams jeugd).
4. Samenwerken met tandartsen en mondhygiënisten in bevorderen van mondgezondheid en preventie van tandvleesontsteking (diverse teams).
5. Gebruik maken van Wereldmondgezondheidsdag jaarlijks op 20 maart voor extra aandacht aan thema mondgezondheid, in relatie tot algehele gezondheid (communicatie).
6. Mogelijkheden onderzoeken van project/onderzoek via Fonds mondgezondheid. Dit Fonds heeft als doel het vergroten van kennis over de relatie tussen mondgezondheid en algemene gezondheid. Coalitie bouwen om samen onderzoek en preventie uit te bouwen (diverse teams).

## Bronnen

Beukers NGFM, Heijden, GJMG, Wijk, AJ van, Loos, BG (2006). Relatie tussen parodontale gezondheid en algemene gezondheid. Nederlands tijdschrift voor Tandheelkunde, 113, 186-190.

Beukers NGFM, Heijden GJMG van der, Wijk AJ van, Loos BG (2017). Periodontitis is an independent risk indicator for atherosclerotic cardiovascular diseases among 60174 participants in a large dental school in the Netherlands. Journal of Epidemiology and Community Health, 71: 37-42.

Danser, M. & Thomas, R (2016). Parodontitis en de algemene gezondheid: Wat is de impact van parodontitis op de rest van het lichaam? Tandartsprakt, 37: 24. <https://doi.org/10.1007/s12496-016-0091-2>

Schuller A, Vermaire E, Kempen I van, Dommelen P van, Verrips E (2018). Kies voor tanden: een onderzoek naar mondgezondheid en preventief tandheelkundig gedrag van jeugdigen. Hoofdmeting 2017. TNO.

Teeuw WJ (2017). Periodontitis, diabetes mellitus, cardiovascular disease: a Bermuda triangle. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2017. Academisch proefschrift.

Thomas RZ, Loos BG, Teeuw W, Kunnen A, Winkelhoff AJ van, Abbas F (2015). Parodontitis en systemische ziekten – van wetenschap naar praktijk. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde 122:542-548.

Zorginstituut Nederland (2019). Signalement mondzorg 2018.

[www.brabantscan.nl](http://www.brabantscan.nl)

## Contactgegevens

GGD West-Brabant, team onderzoek. Ike Kroesbergen, telefoon 06-515 186 28.

[i.kroesbergen@ggdwestbrabant.nl](mailto:i.kroesbergen@ggdwestbrabant.nl)