



KU LEUVEN



UNIVERSITEIT GENT



UNIVERSITEIT ANTWERPEN



Vrije Universiteit Brussel

VU BRUSSEL

INTERUNIVERSITAIRE MANAMA-OPLEIDING JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Mondgezondheid bij jonge kinderen. Een kwaliteitsverbeterend onderzoek naar mondgezondheid bij kleuters en kinderen van het eerste leerjaar in een basisschool te Stabroek.

Caroline Piette

Promotor : Professor Lieve Peremans

**Verhandeling voorgedragen tot
het behalen van de graad van
ManaMa in de Jeugdgezondheidszorg**

10 september 2013

Wat is de waarde van het mondonderzoek uitgevoerd door de CLB arts ?

Inhoudsopgave

- 1) Voorwoord
- 2) Inleiding
- 3) Literatuuronderzoek
 - a. Inleiding
 - b. Methode
 - c. Resultaten
- 4) Veldonderzoek
 - a. Inleiding
 - b. Methode
 - c. Resultaten
- 5) Discussie
- 6) Besluit
- 7) Samenvatting
- 8) Referenties
- 9) Bijlagen

1. Voorwoord

Het mondonderzoek maakt deel uit van het systematische onderzoek van leerlingen door de CLB arts. Sinds maart 2009 beschikken we over een “Standaard Mondgezondheid” uitgewerkt door de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ) met richtlijnen voor het mondonderzoek bij leerlingen.

Deze masterproef kwam tot stand na een concrete vraag die we binnen ons eigen CLB stelden. We hadden het vermoeden dat er meer leerlingen van één van onze basisscholen doorverwezen werden naar de tandarts dan de leerlingen van onze andere basisscholen. Dit vermoeden werd nooit verder bekeken of in kaart gebracht. We kozen hiervoor omdat het een specifiek, goed afgelijnd onderwerp is.

Mijn promotor raadde mij aan om te werken volgens de FOCUS-procedure (Find, Organise, Clarify, Understand, Start). Eerst heb ik gezocht naar wat er in de literatuur gezegd wordt over het onderwerp. Daarna heb ik bekeken hoe de situatie is binnen de werking van ons CLB. Nadien wordt de situatie in kaart gebracht en vervolgens geanalyseerd. In de start-fase wordt de PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act) gevolgd en wordt het project stap voor stap beschreven.

Leeswijzer voor deze scriptie :

In de eerste stap of **FIND** werd het onderwerp van deze masterproef vastgelegd en afgegrensd. Hier wordt ook de achtergrond van de onderzoeksvragen van het project toegelicht. De literatuurstudie dient als ondersteuning voor dit project.

In de tweede stap of **ORGANISE** wordt er een overleg gepland met de medewerkers en de directie van het CLB en de directie van de betreffende school. Op deze wijze kan er een draagvlak gecreëerd worden en de nodige medewerking bekomen worden.

In de derde stap of **CLARIFY** trachten we een beeld te krijgen van de situatie bij de start van het project. Het onderwerp werd afgelijnd en beperkt tot een duidelijk gedefinieerde populatie, namelijk de leerlingen van de 1^{ste} en 2^{de} kleuterklas en het 1^{ste} leerjaar van één bepaalde school die het laatste jaar niet naar de tandarts zijn geweest voor een preventief mondonderzoek en de leerlingen waarbij blijkt dat zij een onvoldoende mondhygiëne hebben of minstens één manifeste cariëslaesie. De resultaten worden vergeleken met de resultaten van leerlingen van andere scholen binnen hetzelfde CLB.

De algemene doelstelling is te onderzoeken wat de waarde is van het mondonderzoek gedaan door de CLB-arts.

De concrete doelstelling is na te kijken welke kinderen dienen doorverwezen te worden naar de tandarts en hoe kunnen we de ouders motiveren om op deze doorverwijzing in te gaan. Tijdens het schooljaar 2011-2012 werd er extra aandacht aan het mondonderzoek geschonken en ook aan de antwoorden van de ouders in verband met bezoek aan de tandarts de laatste 12 maanden.

Er werd gekozen voor de leerlingen uit de 1^{ste} en 2^{de} kleuterklas en het 1^{ste} leerjaar. Op advies van tandarts Christine Van Meir werden oudere leerlingen niet in dit onderzoek opgenomen omdat deze reeds melktanden aan het wisselen zijn.

De vierde stap of **UNDERSTAND** bestaat uit een veldonderzoek waarbij de vragenlijsten, die de ouders invullen voor het medisch onderzoek geanalyseerd worden op een aantal gegevens. Bovendien analyseerden we de resultaten van het mondonderzoek als deel van het medische consult van de leerlingen van de bovenvermelde populatie. Er werd geen extra mondonderzoek gedaan bij deze leerlingen naast het onderzoek tijdens het medisch consult. Dit veldonderzoek wordt gedaan in verschillende scholen van het CLB GO! Brasschaat. Op deze wijze wordt getracht om een beeld te vormen van de leerling en zijn gezin en dit te vergelijken met gegevens uit de literatuur. Het mondonderzoek geeft ons een beeld van de mondgezondheid van de leerlingen. De vragenlijsten geven ons ook een beeld van de socio-economische status van het gezin.

De onderzoeksresultaten worden besproken in de discussie en hier trachten we een beeld te vormen van de knelpunten en factoren die van belang zijn bij een mondonderzoek van een leerling door de CLB arts. Welke interventies zijn van belang om ouders te motiveren om de doorverwijzing naar de tandarts op te volgen.

De vijfde stap is de **START** van de PDCA-cylus (Plan-Do-Check-Act). Het doel van het kwaliteitsverbeterend project is dat meer leerlingen binnen het CLB GO! Brasschaat effectief naar de tandarts gaan na doorverwijzing van de CLB-arts.

Bij het schrijven van deze masterproef ben ik verschillende personen dankbaar voor hun onmisbare en waardevolle steun.

- Professor Lieve Peremans, mijn promotor, die ik vooral wil bedanken voor de regelmatige bijsturing en afbakening van het onderzoek, de kennis die ze mij bijbracht over wetenschappelijk onderzoek en de fijne samenwerking.

- Tandarts, Christine Van Meir, die vanaf het begin dit onderzoek steunde en regelmatig aanvulde met praktische tips.
- De directie en collega's van het CLB GO! Brasschaat dank ik voor hun steun en continue belangstelling voor dit onderzoek.
- Orthodontist Guy Van der Schueren wil ik bedanken voor de onmisbare steun, hulp, geduld en zijn kritische taalkundige bemerkingen.
- En tenslotte Victoria en Catharina, mijn lieve dochters, dankjewel voor jullie geduld en ondersteuning.

2. Inleiding

De definitie van “gezondheid” volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO 1948) :
Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken. Deze definitie is ook van toepassing op mondgezondheid. In 2003 onderschreef de WHO nog de mondonderzoeken van kinderen op school : “Screening van tanden en mond maakt vroege detectie en tijdige interventies van mondpathologie mogelijk, wat leidt tot substantiële besparingen”.(35)

Een goede mondgezondheid kan bereikt worden door een regelmatig preventief bezoek aan de tandarts, een goede mondhygiëne en gezond gedrag. Mondgezondheid bevorderen is een complexe opdracht. Een optimale samenwerking met alle betrokken partners is noodzakelijk om deze opdracht tot een goed einde te brengen. Deze partners zijn de kinderen/jongeren zelf, de ouders, de school, de CLB-medewerkers en externe hulpverleners in dit geval de tandartsen.

Volgens de Standaard Mondgezondheid kan het CLB op twee niveau's aan mondgezondheidspromotie doen :

1. Ondersteunen van het gezondheidsbeleid op school met oog voor gezondheidspromotie
2. Aandacht hebben voor mondgezondheidspromotie en mondgezondheid tijdens de medische consulten

Een goede mondhygiëne kan men bereiken door regelmatig te poetsen met een fluoridetandpasta, goede voedingsgewoonten en de gewoonte om regelmatig naar de tandarts te gaan voor een preventief onderzoek. Het is best dat deze gewoonten op zeer jonge leeftijd worden gevormd, wanneer de kinderen nog beïnvloedbaar zijn. Het is gemakkelijker om te starten met gunstige gewoonten bij kleuters dan bestaande gewoontes op latere leeftijd te veranderen. De impact van de ouders is op dat moment erg groot, vandaar dat ouders heel belangrijke partners zijn voor het werken aan een betere mondgezondheid bij hun kinderen. (36)

Uit verschillende studies blijkt dat minder dan één maal per dag poetsen en de aanwezigheid van zichtbare plaque belangrijke risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van cariës op zeer jonge leeftijd. Daarnaast kent de mondgezondheid van jonge kinderen nieuwe bedreigingen,

zoals de erosieve tandschade veroorzaakt door de consumptie van frisdranken en de schade aan melktanden en hun opvolgers door traumata.

Vooraf kinderen van ouders met lagere socio-economische achtergronden, van allochtone afkomst en kinderen van ouders die zelf niet “dental minded” zijn, zouden extra aandacht moeten krijgen. Deze mensen moeten vaak nog overtuigd worden van het belang en de zin van preventie. Mondgezondheidspromotie wordt volgens Kind en Gezin bij voorkeur geïntegreerd in het algemeen zorgpakket en aangebracht door een multidisciplinair team.
(36)

Stap 1 FIND

De volgende onderzoeksvragen worden in deze thesis verder uitgewerkt

Hoe is de huidige situatie rond tandpreventie en opvolging in ons centrum?

Welke strategieën kunnen indien nodig de tandpreventie verbeteren in ons centrum?

Hoe is de huidige situatie rond tandpreventie en opvolging in ons centrum?

In de periode voor de Standaard Mondgezondheid werd gelanceerd werd er wel aandacht gegeven aan het mondonderzoek in ons CLB, maar niet op een gestructureerde wijze. Na de aankondiging van de lancering van de Standaard Mondgezondheid werd dit onderzoek wel op de agenda gebracht van onze medische vergaderingen. Er werd besloten om het nodige materiaal aan te kopen en ook een specifieke opleiding te geven aan de artsen en de paramedische werkers (PMWs). Deze specifieke opleiding werd gegeven door tandartsen en het onderzoek werd aangepast aan de omstandigheden waarin een CLB arts de leerlingen onderzoekt. Na het invoeren van de Standaard Mondgezondheid werden er duidelijke afspraken gemaakt om het mondonderzoek bij leerlingen van de 1^{ste} en 2^{de} kleuterklas en het 1^{ste} leerjaar te doen volgens de Standaard Mondgezondheid en ook welke gegevens uit de vragenlijsten van belang zijn en hoe we deze informatie verwerken in het CLB dossier van de leerling. De gegevens over tandartsbezoek en de resultaten van het mondonderzoek worden

ingegeven in het Leerlingen Administratie en Registratie systeem (LARS). Oorspronkelijk werd er op de vragenlijst gevraagd of de leerling de laatste zes maanden naar de tandarts was geweest, maar deze vraag werd aangepast aan de informatie die gevraagd wordt in LARS, namelijk “ is de leerling de laatste 12 maanden bij de tandarts geweest”. Het noodzakelijke materiaal werd aangekocht zoals aanbevolen in de Standaard. De mondspiegels met licht worden nog steeds gebruikt en het personeel dat de opleiding gevolgd heeft, doet het mondonderzoek nog steeds op deze manier. Nieuwe personeelsleden krijgen deze opleiding niet van een tandarts en de medisch verantwoordelijke arts heeft de taak op zich genomen om nieuwe artsen of PMW's op te leiden. Er is een verantwoordelijke voor de opvolging van de Standaard Mondgezondheid. Deze persoon informeert over nieuwe informatie betreffende de Standaard Mondgezondheid en volgt de intervisies van de VWVJ. De PMW's fungeren ook als gezondheidscoaches voor de verschillende scholen. Zij zijn het aanspreekpunt voor de scholen wat betreft vragen over gezondheid op school en zullen de scholen ook ondersteunen bij het opzetten en realiseren van projecten rond gezondheid. Elk schooljaar wordt er ook een gezondheidsbeurs georganiseerd in het CLB zelf, waar de scholen op uitgenodigd worden. Hier wordt dan de nieuwste informatie gegeven over de verschillende gezondheidsthema's, ook mondgezondheid. Vanuit het CLB zijn er geen actieve interventies op de scholen zelf. We werken vraaggestuurd en dit wil zeggen dat we wel inspelen op de vragen van de scholen, maar zelf niet actief een project rond mondgezondheid op school opzetten.

Waar het CLB wel actief optreedt, is in de opvolging van de leerlingen die werden doorverwezen naar de tandarts. Hier is de afspraak dat men, indien er geen antwoord ontvangen is van de ouders, een rappel wordt gestuurd naar de ouders. Dit is een brief die gegenereerd wordt vanuit LARS.

Welke strategieën kunnen indien nodig de tandpreventie verbeteren in ons centrum?

Op dit ogenblik heeft het CLB zeer veel geïnvesteerd in het preventief mondonderzoek door de aankoop van het nodige materiaal en de opleiding, die gegeven werd door een tandarts. Doch het gevaar bestaat dat deze kennis niet doorgegeven wordt wanneer er nieuwe artsen en PMW's in het centrum tewerkgesteld worden. Dit dient nog duidelijk in het opleidingsprogramma voor nieuwe artsen en PMW's geïmplementeerd te worden. Er is ook te weinig kennis over projecten die gebaseerd zijn op gedragsverandering bij kinderen. Men steunt nog teveel op het meegeven van brochures die gericht zijn aan de ouders. Vaak bevatten deze brochures zeer veel tekst en hebben ze weinig effect op de mondgezondheid van de betreffende kinderen.

Maar er is nog een ander knelpunt en dat is vaak dat mondgezondheid / mondhygiëne en hygiëne in het algemeen als een afzonderlijk feit bij een kind gezien wordt. De arts of de PMW krijgt dan vaak van een CLB medewerker te horen dat men met het kind of de ouders een gesprek moet doen rond hygiëne. Vaak heeft de school zelf of de collega van het CLB reeds met de ouders gesproken en hebben ze een duidelijk beeld over de gezinssituatie. Deze informatie wordt vaak niet doorgegeven aan de arts of de PMW. Het CLB GO! Brasschaat heeft een enorme inspanning gedaan tijdens het schooljaar 2012-2013 door het invoeren van het multidisciplinair overleg. Hierbij wordt er om de twee weken tijd gemaakt voor deze vergaderingen, zodat de leerlingen besproken kunnen worden in het multidisciplinair CLB team. Op deze manier kunnen deze problemen op voorhand besproken worden en verkrijgt de CLB-arts meer informatie over het kind en zijn gezin.

De literatuurstudie zal gebruikt worden om ons kwaliteitsverbeterend project te ondersteunen.

3. Literatuuronderzoek

3.1. Inleiding

Om een wetenschappelijk onderbouwde consensus op te kunnen stellen, is het belangrijk eerst een grondige literatuurstudie door te voeren. Dit geeft de mogelijkheid om het aanbevolen beleid vanuit de literatuur nadien te vergelijken met de huidige aanpak in de praktijk.

In een eerste deel van de masterscriptie wordt door een literatuuronderzoek een antwoord gezocht op de volgende onderzoeksvragen :

1. *Wat zijn de voorwaarden voor een goede mondhygiëne en mondonderzoek bij kleuters en leerlingen van het 1^{ste} leerjaar uitgevoerd door de CLB-arts?*
2. *Aan welke criteria moet een goed uitgevoerd mondonderzoek op die leeftijd beantwoorden?*
3. *Wie moet dit mondonderzoek het best uitvoeren?*
4. *Wat is de waarde van een mondonderzoek uitgevoerd door een arts?*
5. *Wat is de waarde van een onderzoek uitgevoerd binnen het medisch preventief schoolonderzoek?*
6. *Welke strategieën kunnen de tandpreventie verbeteren?*

3.2. Methode

Om een beantwoordbare vraag te krijgen, werd de eerste vraag vertaald naar de volgende PICO vraag :

Patient : Kinderen leeftijd 4 tot 9 jaar

Intervention : screening door de CLB arts

Comparison : screening door de tandarts

Outcome : Correcte doorverwijzing van het kind door de CLB-arts naar een tandarts voor verder onderzoek en/of behandeling

Deze vraag werd vertaald in zoektermen, die verder worden weergegeven bij de stapsgewijze zoekstrategie.

Inclusiecriteria:

- leeftijd kinderen,
- screening door artsen (huisartsen of kinderartsen)
- Aanbevelingen gepubliceerd laatste 5 jaar, aangevuld met systematische reviews en randomized controlled trials gepubliceerd op recentere datum van de aanbeveling
- Nederlandstalige en Engelse literatuur

Exclusiecriteria:

- Aanbevelingen ouder dan 5 jaar
- Casestudies
- Literatuur over oudere kinderen en volwassenen,
- Literatuur over tandheelkundige behandeling,
- Studies uit continenten met een andere cultuur
- Anderstalige literatuur dan Nederlands en Engels

Quaternaire bronnen: richtlijnen

De eerste stap bestaat uit een zoektocht naar bestaande richtlijnen. Hierdoor kon ik een antwoord vinden op de vraag op welke wijze er internationaal richtlijnen binnen de mondzorg ontwikkeld worden. Op deze manier kan men kijken of er een vergelijking is tussen richtlijnontwikkeling in Vlaanderen en vergelijkbare landen. Hiervoor werden twee strategieën gebruikt :

- Websites van evidence-based organisaties in de gezondheidszorg
- PubMed

Er is bij de geselecteerde websites gekozen voor landen die qua welvaartsniveau, kennisinfrastructuur en organisatie van de mondzorg in het algemeen vergelijkbaar zijn met Vlaanderen. De richtlijnen die zijn onderzocht zijn in de Engelse taal verschenen.

De geraadpleegde websites :

<http://www.g-i-n.net/>; Guideline International Network, Supernational Network

<http://www.clinicalguidelines.gov.au/>; Clinical Practice Guideline Portal (Australia)

http://www.cmaj.ca/cgi/collection/clinical_practice_guidelines; Clinical Practice Guideline (Canada) CMAJ

<http://www.nzgg.org.nz/>; New Zealand Guidelines Group

<http://www.nice.org.uk/Guidance/Topic>; UK Guidelines

<http://www.sign.ac.uk/>; Scottish Intercollegiate Guidelines Network

<http://www.ahrq.gov/clinic/ngcfact.htm>; The National Guideline Clearinghouse, AHRQ, US department of health

<http://www.fdiworldental.org/guidelines-for-continuing-professional-development>; FDI World Dental Federation (restricted only to members)

<http://www.tripdatabase.com/> ; UK founders linked with Centre for Evidence-Based Medicine (www.cebm.net)

Volgende richtlijnen werden weerhouden :

- Een guideline van de US Preventive Services Task Force (1)
- Twee guidelines van de American Academy of Pediatric Dentistry. (2,3)
- Een guideline van de European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD). (4)
- Een guideline van de Scottish Intercollegiate Guidelines Network.(5)
- Eén guideline van de National Institute of Clinical Excellence (NICE), GB.(6)

In de Nederlandse literatuur werd de “Standaard Mondgezondheid” van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging Jeugdgezondheidszorg (10) en de “Handleiding, Aandachtspunten preventieve Mondzorg 0-19 jaar” van het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) Nederland, weerhouden (9). Een zoektocht op de **National Guideline Clearinghouse (NGC)** met zoektermen “School Dentistry” leverde 30 resultaten waarvan er 3 weerhouden werden. Dezelfde zoekterm werd gebruikt in een zoekopdracht op de **Guidelines International Network (GIN)** en leverde geen resultaten op. De zoekstrategie op PubMed leverde geen nieuwe richtlijnen op. Er is een duidelijke overlap te zien met de resultaten uit de zoektocht op de websites. Er is geen richtlijn gevonden die specifiek de taak van de CLB-arts beschrijft in de preventieve mondgezondheid.

Kwaliteitsbeoordeling

Twee van de guidelines werden op hun kwaliteit gescoord met AGREE. Alle guidelines werden nagekeken op specifieke richtlijnen voor het mondonderzoek bij jonge kinderen uitgevoerd door een arts. Op de verschillende websites maken richtlijnen over mondzorg een bescheiden onderdeel uit van het totaal. Het valt ook op dat het begrip “richtlijn” op verschillende manieren gehanteerd wordt : bijvoorbeeld : consensus statement, guidance, guideline, governance, management. Vaak is het niet duidelijk wie verantwoordelijk is voor de ontwikkeling. Het ontbreekt vaak aan een duidelijke probleemstelling, een gestructureerde

reproduceerbare zoekstrategie naar evidence. Ook het AGREE-instrument voor betrouwbare toetsing van de ontwikkelingsprocedure is maar zelden bij de gevonden richtlijnen op de site terug te vinden. Er zijn enkele uitzonderingen, namelijk enkele klinische richtlijnen uit het Verenigd Koninkrijk. Deze richtlijnen werden ontwikkeld door het National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) en het Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). (6,5)

Tertiaire bronnen

De Cochrane Collaboration leverde 1 recente systematische review : “Recall intervals for oral health in primary care patients”. (7) Eén systematic review van de U.S. Preventive Task Force handelt over de rol van artsen en paramedici in het preventief mondonderzoek. (12)

Secundaire bronnen

Er werd één RCT weerhouden : “Clinical outcomes of Single-Visit Oral Prophylaxis : A practice-based Randomised Clinical Trial”. (8) Een specifieke zoektocht via PubMed op de Medline met de zoektermen ‘school dentistry’ and ‘oral hygiene’ and ‘child, infant’ met de beperkingen ‘publicatiedatum laatste 5 jaar’, ‘human’, ‘taal : Engels en Nederlands’, ‘therapeutische tandheelkunde’, ‘mondonderzoek uitgevoerd door de tandarts’ leverde één systematic review en enkele relevante artikels. (12,13,19)

Indien de zoekterm ‘Belgium/epidemiology’ toegevoegd wordt, dan kunnen er 6 relevante artikels weerhouden worden. (14,15,16,17,18,21)

Er wordt weinig gepubliceerd op het gebied van sociaal-tandheelkundig onderzoek, terwijl dit onderzoek nodig is om de vragen die er zijn over de mondgezondheid van verschillende bevolkingsgroepen en over preventie te beantwoorden. (37)

Primaire bronnen

Ter voorbereiding van de standaard mondgezondheid werden er eerder al twee masterproeven afgeleverd, namelijk ‘Standaardisering van het CLB-mondonderzoek van 4-jarigen’ door Johanna Milis in 2003 en ‘Vorbereiding tot standaardisering van het CLB-mondonderzoek in het eerste leerjaar’ door Hilde Snoeck in 2004. (10)

Een zoektocht in de jaargangen van het tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg van de laatste vijf jaar gaf enkele interessante artikels. (20,21,22,34) Het meest recente artikel verscheen in februari 2013 en beschrijft de resultaten van een onderzoek over tandartsbezoek bij peuters en kleuters in Vlaanderen. (21) Een zoektocht in het Nederlands Tijdschrift voor

Tandheelkunde leverde één relevant artikel over de levenskwaliteit en mondgezondheid van kinderen. (28)

In de internationale literatuur heb ik geen specifieke richtlijnen gevonden voor artsen die een mondonderzoek doen bij jonge kinderen. Er worden wel trainingsprogramma's beschreven gericht naar artsen en paramedici, zoals bijvoorbeeld :

De 'American Academy of Pediatrics : PACT, Protecting All Children's Teeth. 'A Pediatric Oral Health Training Program' is een programma voor artsen en paramedici om het mondonderzoek aan te leren en zich verder te verdiepen in het thema 'mondgezondheid bij kinderen'. (11)

Via de zoekmotor Google werd er veel informatie gevonden over educatieve programma's die gebruikt kunnen worden in de scholen, namelijk 'Trammeland in Tandenland' uit Nederland en 'Karius en Baktus' uit Noorwegen. In Vlaanderen heeft het Verbond der Vlaamse Tandartsen en eigen Vlaamse Werkgroep voor Gezonde Tanden. Hun eigen campagne Glimlachen.be wil aansluiten bij de aanbevelingen van de Standaard Mondgezondheid van de VVVJ. Bovendien willen ze educatief materiaal en tools aanreiken voor de scholen. Hun doelstelling is om mondgezondheid te implementeren in het gezondheidsbeleid van de school als aanvulling op reeds bestaande initiatieven of als nieuw initiatief. Sinds kort is dit beschikbaar voor de scholen (Flos en Bros). (25)

3.3. Resultaten

Wat zijn de voorwaarden voor een goede mondhygiëne en mondonderzoek bij kleuters en leerlingen van het 1^{ste} leerjaar uitgevoerd door de CLB-arts?

Het belangrijkste doel van screenen is de detectie van een ziekte in een vroeger stadium dan het moment waarop normaal gezien behandeling zou ingeroepen worden, en dit in een fase dat vroegtijdige behandeling tot gezondheidswinst leidt. Toegepast op het mondonderzoek, uitgevoerd tijdens de CLB-consulten, zou mondscreening ertoe moeten leiden dat mondpathologie in een vroeger stadium wordt ontdekt en dat dit zou leiden tot winst in de mondgezondheid. (10) Net zoals in de studie over het tandartsbezoek bij peuters en kleuters in Vlaanderen zien we dat veel peuters en kleuters nog nooit bij de tandarts zijn geweest. Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) rapporteert dat in 2006 slechts 10 procent van de 0- tot 4-jarigen en 57 procent van de 5- tot 9-jarigen onderzocht werden door een tandarts. (33)

Eén op tien Vlaamse kinderen ontwikkelt cariës kort na de doorbraak van de definitieve tanden (onderzoek op 7-jarige leeftijd). Rond de leeftijd van 10 jaar is dat het geval bij 1 op 3 kinderen; in de laatste klas van de lagere school heeft meer dan 40% van de onderzochte kinderen tandbederf. De meeste aantasting door cariës is te zien op de eerste blijvende kies. Bij de 7-jarigen was bij bijna 2 op 3 kinderen de cariës onverzorgd. (10).

Socio-economische achtergrond bepaalt nog steeds in zeer sterke mate ongelijkheid in gezondheid en cariës vormt hierbij geen uitzondering. Er werd aangetoond dat het verband tussen aantasting door cariës en de consumptie van “suikergoed” significant was, maar minder belangrijk dan de impact van sociale klasse en tandenpoetsen. Het verband tussen sociale klasse en cariëserving was twee maal zo sterk als het verband tussen tandenpoetsen en cariës en bijna drie keer zo sterk als het verband tussen snoepgoed en cariës. (10)

Tandziekte is aanwezig bij jonge kinderen, en vooral bij kinderen van de lage socio-economische klasse. (1) Maar zeer weinig peuters en kleuters worden onderzocht door de tandarts. “Primary health” gezondheidswerkers zijn vaak de enige, die geconsulteerd worden en zijn daarom in een unieke positie om de tanden en de mond van deze kinderen te onderzoeken. Cariës is een vaak voorkomende kinderziekte: zo goed als 19 procent van 2- tot 5-jarigen en 52 procent van de 5- tot 9-jarigen hebben een episode met cariës doorgemaakt. Kinderen uit minderheidsgroepen en lage socio-economische klasse hebben een hogere prevalentie maar ook een ernstigere graad van cariës vergeleken met kinderen uit de hogere socio-economische klasse. Cariës van de melktanden die niet behandeld wordt kan aanleiding geven tot cariës in de definitieve tanden. (12)

Om vroegtijdige cariës te vermijden moeten kinderen regelmatig onderzocht worden vanaf het eerste levensjaar en daarna met regelmatige intervallen

Toelichting

Een eerste mondonderzoek is aanbevolen op de leeftijd van 1 jaar, maar amper 36 procent van de 2- tot 4-jarigen hebben een preventief mondonderzoek gehad. (1) De US Preventive Services Task Force werkt nu aan een nieuw plan waarbij de rol van de arts niet beperkt wordt tot het onderzoeken van de mond, maar dat de arts ook een inschatting maakt van het

risico op cariës bij elk kind. (1) Belangrijke factoren zijn: geen gebruik van fluor tandpasta, cariës bij ouders of andere gezinsleden, onregelmatig en inefficiënt poetsen van de tanden, regelmatig en langdurige blootstelling aan suikers, speciale behoeften of ziekten die een risico op cariës verhogen en lage socio-economische klasse. De arts kan dan een inschatting maken of er een hoog, verhoogd of laag risico is op cariës. Bij hoog risico is er reeds cariës aanwezig en wordt het kind doorverwezen naar de tandarts. Bij een verhoogd risico op cariës wordt dit verder besproken met de ouders en wordt, indien nodig, het gebruik van fluortandpasta aanbevolen. Bij laag risico worden er geen speciale stappen aanbevolen

Volgens de richtlijn van de American Academy of Pediatric Dentistry zou het eerste mondonderzoek moeten plaatsvinden rond de tijd van de doorbraak van de eerste tand en niet later dan op de leeftijd van 12 maanden. (2) Daarna wordt er een interval aanbevolen van 6 maanden. Ook hier wordt aanbevolen om het risico op cariës in te schatten en dan vooral het risico op 'early childhood caries' (ECC). Ook het gebruik van fluor wordt aanbevolen. Tijdens de eerste levensjaren wordt er advies gegeven aan de ouders over mondgezondheid. Van zodra het kind zelf begrijpt en in staat is om zijn tanden adequaat te poetsen, dan wordt er aangepast advies gegeven aan de kinderen. (2)

Aanbeveling

De tanden moeten dagelijks gepoetst worden met een kleine hoeveelheid fluoride tandpasta en dit vanaf de doorbraak van de eerste tand

Professionele toediening van fluoride lak twee maal per jaar bij kinderen met een risico

Ouders en de kinderen moeten geadviseerd worden om de levensgewoonten aan te passen zodat dat de vroege overdracht van streptococci mutans gereduceerd wordt

Frequente inname van gesuikerde dranken en drinken van zuigflessen, vooral 's nachts, moet afgeraden worden

Toelichting

In de Vlaamse Standaard Mondgezondheid lezen we ook analoge criteria voor een goede mondgezondheid bij kinderen van deze leeftijd :

- kinderen poetsen 2 maal per dag hun tanden, 's morgens en 's avonds voor het slapengaan
- minimaal 1 maal per dag wordt door de ouders nagepoetst
- kinderen hebben maximaal zeven eet- en drinkmomenten per dag, waarvan maximaal één zoetmoment
- kinderen bezoeken twee maal per jaar de tandarts
- gebruik van fluortandpasta volgens de aanbevelingen van de VVVJ van 12 maart 2012:

De lokale applicatie via dagelijks gebruik van een gefluorideerde tandpasta wordt aanbevolen ter preventie van tandcariës en wel volgens volgend schema:

LEEFTIJDGROEP	FLUORIDE CONCENTRATIE IN DE TANDPASTA	AANTAL POETSBEURTEN PER DAG	HOEVEELHEID TANDPASTA
Tot 2 jaar	500-1000 ppm	2	erwtgrootte
Tussen 2 en 6 jaar	1000-1450 ppm	2	erwtgrootte
Boven 6 jaar en volwassenen	1450 ppm	2	1-2 cm

Vanuit geneeskundig oogpunt is er geen enkele reden om de dagelijkse of regelmatige inname van een fluoridepreparaat (tabletten of druppels) aan te bevelen.

Fluoridesupplementen—een niet essentieel nutriënt—moeten alleen worden gebruikt indien dat medisch noodzakelijk of althans verantwoord wordt geacht. Bij gebruik moet rekening worden gehouden met de fluorideconcentratie in het drinkwater en in de verbruikte voedingsmiddelen, alsmede met de toepassing van producten voor de lichaamsverzorging met fluoride (vooral tandpasta).

De American Academy of Pediatrics schreef in 2008 een uitgebreide 'policy statement' over 'Preventive Oral Health Intervention for Pediatricians'. Mondgezondheid maakt een integraal deel uit van de totale gezondheid van een kind. Cariës is een vaak voorkomende en chronische, progressieve ziekte met belangrijke gevolgen voor het kind. De prevalentie van cariës bij jonge kinderen is niet gedaald de laatste decennia. Data van de 'Medical Expenditure Panel Survey' tonen dat 89 procent van zuigelingen en 1-jarigen jaarlijks op consultatie gaan bij de pediater, maar slechts 1.5 procent van deze kinderen worden gezien door een tandarts. Aangezien de jongste kinderen vaker gezien worden door de pediater dan

door de tandarts is het van groot belang dat pediaters kennis hebben over cariës, preventie van cariës en de interventies die mogelijk zijn voor kinderen van deze leeftijd.

*Aan welke criteria moet een goed uitgevoerd mondonderzoek op die leeftijd beantwoorden?
Wat is de wetenschappelijke evidentie van de screening voor mondpathologie in een CLB-setting ?*

In de Standaard Mondgezondheid wordt de methodiek van het mondonderzoek in detail beschreven: een degelijk onderzoek van de mond kan best uitgevoerd worden terwijl de onderzoeker zich in een 11 à 12-uur positie bevindt ten opzichte van het kind. Het is belangrijk dat het hoofd van het kind kan steunen tegen de onderzoeker aan of op de onderzoekstafel. Het mondonderzoek wordt best altijd in een vaste volgorde uitgevoerd. Die systematiek zal ervoor zorgen dat er geen tandvlakken worden overgeslagen bij de screening.

Ik heb geen wetenschappelijke evidentie gevonden van de screening voor mondpathologie in een CLB-setting, behalve enkele studies die vermeld staan in de Standaard. (10)

Volgens de Standaard Mondgezondheid' wordt er bij voorkeur en indien haalbaar ook bij alle kinderen van de eerste kleuterklas een mondonderzoek gedaan. Dit is aanbevolen om volgende redenen:

- vroegtijdige detectie van uitgebreide gebitsaantasting op jonge leeftijd
- aanwezigheid van tandplaque nakijken omdat dit een belangrijke predictor is voor cariësontwikkeling
- omdat de kinderen die het meest pathologie hebben in de mond ook het minst een tandarts zien. Door de laagdrempeligheid van het CLB probeert men die kinderen toch zo vroeg mogelijk naar de tandarts toe te leiden
- hoe vroeger een kind start met regelmatige controles bij de tandarts des te minder de verzorging zal kosten aan de ouders en de gemeenschap
- omdat het belangrijk is dat de CLB's het beleid van Kind en Gezin verder zetten. Bij een eventuele implementatie van het project 'Tandje de Voorste' in het zorgaanbod van Kind en Gezin zal er meer aandacht geschonken worden aan promotie van de mondgezondheid in de zuigelingenverzorging.

Wie moet dit onderzoek het best uitvoeren?

De American Academy of Pediatrics omschrijft cariës als de meest voorkomende mondziekte bij kinderen. De volgende aanbevelingen worden gegeven, specifiek voor **pediaters en artsen** die met jonge kinderen werken:

- Een periodisch onderzoek met inschatting van het risico voor alle kinderen
- Aangepaste training programma's moeten aanbevolen worden voor pediaters / artsen
- Advies over mondvriendelijke voeding moet een deel uitmaken van het algemene consult
- De arts moet kennis hebben over de correcte toediening van fluor en de arts moet de dosis kunnen aanpassen aan de individuele behoefte van het kind
- Het is aanbevolen dat alle kinderen de tanden poetsen met een tandpasta met fluor, maar het gebruik ervan dient te gebeuren onder supervisie van een volwassene
- elk kind moet een mondonderzoek gehad hebben ten laatste op de leeftijd van 1 jaar en daarna opgevolgd worden vanuit een 'dental home'
- samenwerking aangaan met lokale tandartsen
- applicatie van fluor lak, maar dit is niet van toepassing voor CLB artsen (11)

In Vlaanderen worden zeer veel kinderen van deze leeftijd gezien door de **CB artsen** van de consultatiebureau's van Kind en Gezin. In 2010 publiceerde Kind en Gezin een Wetenschappelijke State of the Art: Vroege onderkenning van mond- en gebitproblemen. Promotie van mondgezondheid. (36) De aanbevelingen van Kind en Gezin reiken nog verder dan de meeste andere aanbevelingen. Hier wil men reeds de aanstaande ouders aanspreken tijdens de sessies van 'Kind op Komst'. Na de geboorte van het kind is het de bedoeling dat ouders van jonge kinderen in het kader van het zorgaanbod in een consultatiebureau een aantal aspecten met betrekking tot de mondgezondheid van hun kind beter leren kennen en beter leren inschatten en dit ook gaan toepassen in de praktijk. Vanuit het perspectief van een integrale aanpak om aan gezondheidspromotie te doen wil men ook alle personen betrekken die intensief bij de verzorging en de opvoeding van deze kinderen betrokken zijn. Concreet wordt hier gedacht aan onthaalouders, personeel van de kinderopvang en grootouders.

Het is de bedoeling dat ouders van jonge kinderen in het CB een aantal aspecten met betrekking tot de mondgezondheid van hun kind beter leren kennen en leren inschatten en dit ook gaan toepassen in de praktijk. Volgende principes zijn hierbij belangrijk :

- integratie van de onderwerpen van mondgezondheidspromotie in het bestaande zorgaanbod van programmatische preventie (bv water als dorstlesser is goed voor de algemene gezondheid en ook ter preventie van tandbederf) en een plaats krijgt binnen de bestaande communicatiedragers
- onderwerpen rond mondgezondheid gespreid in de tijd aanbrengen
- onderwerpen rond mondgezondheid voldoende herhalen
- onderwerpen rond mondgezondheid aanbieden op het ogenblik dat ze belangrijk zijn
- geen tegenstrijdige boodschappen geven (bv voeding en tandvriendelijkheid)
- aandacht zal vooral moeten gaan naar ouders en kinderen van kansengroepen (bv gezinnen met een lage socio-economische achtergrond), ouders die zelf weinig tot niet 'dental minded' zijn (bv geen regelmatig bezoek aan de tandarts, geen dagelijkse mondhygiëne) en eerstgeboren kinderen. (36)

In Vlaanderen is er nog geen onderzoek gebeurd bij CB-artsen met als doel informatie te verkrijgen over belemmerende en bevorderende factoren voor het geven en ontvangen van voorlichting over mondgezondheid. In Nederland werd dit wel onderzocht in 2008 door middel van vragenlijsten voor CB-medewerkers en focusgroepinterviews met ouders. (22) Uit dit onderzoek blijkt dat de CB-medewerkers de risico-indicatoren voor een slecht gebit correct benoemen. Tot welke leeftijd kinderen nagepoetst dienen te worden, is bij de meeste CB-medewerkers niet bekend. Een kwart van de CB-medewerkers geeft aan dat ze niet goed weten hoe ze het gedrag van ouders op het gebied van mondgezondheid kunnen beïnvloeden. Ze zouden de kennis over mondgezondheid van kinderen en de gedragsbeïnvloeding van ouders het liefst aangeboden krijgen in de vorm van een richtlijn, aangevuld met voorlichtingsmateriaal voor ouders. Uit de interviews blijkt dat voor sommige moeders de voorlichtingsboodschap over het napoetsen, het flesje melk of vruchtensap 's nachts en het tandartsbezoek vanaf 2,5 jaar nieuw was, zeker voor ouders van niet-westerse afkomst. Veel moeders ervaren problemen met poetsen bij hun kinderen en zouden graag meer informatie over mondverzorging ontvangen. De zwakke kanten van dit onderzoek zijn wel dat er maar een beperkt aantal vragen werden gesteld aan de CB-medewerkers en men weet niet hoeveel CB-artsen op de vragen geantwoord hebben. De respons was ook minimaal, namelijk 24 procent. Ook de respons onder de ouders is laag. Door de lage respons is er geen volledig beeld verkregen van de mate waarin de adviezen opgevolgd worden en de knelpunten die de ouders hierbij ervaren. Men heeft wel de indruk dat de belangrijkste knelpunten vermeld zijn. (22)

Wat is de waarde van een mondonderzoek uitgevoerd door een arts?

Er bestaan al uitgebreide richtlijnen in Nederland, maar een geüpdate versie met hoofdzaken voor de CB-medewerkers is gewenst. Daarnaast wordt aanbevolen om diverse materialen voor ouders te maken, zodat CB-medewerkers daaruit een keuze kunnen maken, afhankelijk van hun praktijksituatie en van de achtergrond van de ouders die ze willen voorlichten. Een belangrijke voorwaarde om de voorlichting over mondgezondheid te kunnen implementeren is dat de CB-medewerkers deze voorlichting tot hun basispakket gaan rekenen. Uit het onderzoek in Nederland blijkt dat er weinig interesse is voor een na- en bijscholing over mondgezondheid. De meeste CB-medewerkers vinden hun kennisniveau voldoende. Maar de vraag is of dit kennisniveau werkelijk hoog genoeg is. Een korte webbased kennistoets kan CB-medewerkers op een laagdrempelige manier inzicht geven in hun kennisniveau, waarna ze gericht, eventueel online bijgeschoold kunnen worden. (22)

In Vlaanderen blijkt uit de resultaten van vroegere eindwerken, ter voorbereiding op de Standaard Mondgezondheid, dat artsen onvoldoende werden opgeleid om een “degelijk” mondonderzoek uit te voeren. CLB-artsen die bevroegd werden, wisten vaak niet hoe ze precies een mond moeten onderzoeken. In de internationale literatuur wordt bevestigd dat de opleiding mondgezondheid en mondpathologie in de opleiding tot arts over het algemeen tekort schiet. (12) Vlaamse pediaters werden bevroegd en dit onderzoek toonde aan dat de theoretische kennis van artsen over onderwerpen in verband met mondgezondheid verbeterd kan worden. (14)

In een Amerikaanse studie kregen artsen eerst een opleiding mondgezondheid van 2 uur voor ze de mond van peuters (tot de leeftijd van 3 jaar) onderzochten. Hun onderzoeksgegevens werden vergeleken met die van een tandarts. De resultaten tonen aan dat deze artsen de neiging hadden om cariës te onderscoren. Doch het is niet de bedoeling om de tanden van de kinderen te scoren op tandbederf. (11)

Wat is de waarde van een onderzoek uitgevoerd binnen het medisch preventief schoolonderzoek?

Zowel nationaal als internationaal is er weinig onderzoek gebeurd naar de impact van het mondonderzoek, uitgevoerd door CLB-artsen, op de mondgezondheid van leerlingen. Informatie over effectief tandartsbezoek door kinderen na verwijzing door de CLB-arts is schaars.

In het kader van een eindwerk jeugdgezondheidszorg uit 2000, werd de verwijspolitiek in twee centra Medisch Schooltoezicht geëvalueerd. Negentien procent van de 78 kinderen die naar een tandarts verwezen werden, brachten een verwijfsbrief naar het Medisch Schooltoezicht. Na het versturen van een herinneringsbrief naar de ouders steeg dat percentage tot 35 procent. De VVVJ meent dat er geen aanwijzingen zijn dat de resultaten in het CLB, nu meer dan 10 jaar later, beter zijn. (10)

Ook uit de internationale literatuur blijkt dat slechts 12 tot 53 procent van de kinderen die na een schoolonderzoek werden verwezen naar de tandarts ook effectief dit advies opvolgen een de tandarts opzoeken voor een onderzoek. De hogere percentages werden maar bereikt na extra opvolging. Volgens de auteurs zou dit erop wijzen dat een bezoek aan de tandarts niet alleen afhankelijk is van mondproblemen, maar ook van motivatie. (10)

De groep van Milsom deed een grondig onderzoek naar de effectiviteit van mondonderzoeken uitgevoerd door schooltandartsen bij Britse kinderen. In totaal werden 13570 6-9 jarige kinderen twee keer gezien door de schooltandarts. De test-kinderen werden na het eerste contact op basis van bepaalde criteria (afhankelijk van de testgroep waartoe ze behoorden) verwezen naar de tandarts, terwijl er bij de kinderen van de controlegroep geen interventie (di verwijzing) was. Vier maanden na het eerste onderzoek werden zowel test- als controle kinderen opnieuw gezien door de schooltandarts. De gegevens van het tweede contact met de schooltandarts leerden dat er geen significante verschillen in het voorkomen van onbehandelde cariës waren tussen de test- en controlegroepen. Ook het voorkomen van sepsis, de aanwezigheid van grote hoeveelheden tandplaque of tandsteen was niet significant meer gedaald bij de kinderen van de testgroepen. Mondonderzoeken op school waren niet alleen niet effectief in het reduceren van actief tandbederf, ze slaagden er evenmin in om kinderen bij hun eigen tandarts te krijgen. Bovendien slaagde de screening er niet in om kinderen van kansengroepen ook effectief te laten behandelen door de tandarts. (10)

In een Noord-Ierse interventiestudie bleek echter dat men, door middel van mondonderzoek op school, kinderen (en hun ouders) kon stimuleren naar hun eigen tandarts te gaan voor behandeling van de kinderen. In vergelijking met een controlegroep bleek dit positief effect van mondonderzoek op school significant te zijn bij kinderen van werkloze en hoog opgeleide ouders. Volgens de auteurs geeft vooral het goede resultaat binnen de socio-economische zwakste groep aan dat de kloof in mondgezondheid kan verkleind worden door screening op school. Belangrijke methodologische problemen van deze studie, zoals de lage response rate van een bevraging van ouders over tandartsbezoek, en de mogelijke

“information bias” en “recall bias” verbonden aan deze bevraging, hypothekeerders deze bevindingen. (10)

Het blijkt ook dat de kosten die gemiddeld genomen aan mondzorg besteed worden, kleiner zijn voor kinderen die al op jonge leeftijd preventieve zorgen kregen. (10) Men heeft ook gekeken naar het effect van regelmatige preventieve onderzoeken om de 6 maanden op mondgezondheid en economie. De informatie is op dit ogenblik nog te beperkt om dit te veranderen naar controles om de 12 tot 24 maanden bij kinderen met een laag risico voor cariës. (7)

Men heeft ook onderzocht welke impact deze ziekte heeft op het kind en het gezin. In Nederland werd er een onderzoek gedaan naar de levenskwaliteit en mondgezondheid van kinderen. Cariës bij kinderen kan leiden tot uiteenlopende klachten zoals functionele beperkingen en pijn. De meest voorkomende klachten zijn orale pijn, eetproblemen en slaapproblemen. Daarnaast kan een slechte mondgezondheid ook vergaande gevolgen hebben voor de psychosociale en emotionele ontwikkeling van een kind. Kinderen met cariës blijken minder vaak te lachen en ze maken zich ook vaker zorgen over wat andere kinderen van hun gebit vinden. Dit kan als gevolg hebben dat deze kinderen interactie met andere kinderen vermijden en over minder zelfvertrouwen beschikken. Daarnaast is gebleken dat schoolkinderen met ernstige cariës vaker afwezig zijn en vaker concentratieproblemen hebben. Tandheelkundige behandeling van een aangetast gebit heeft een positief effect op de levenskwaliteit van deze kinderen. Een slechte mondgezondheid van een kind heeft ook gevolgen voor het gezin waarin het kind opgroeit, zeker op economisch vlak. De ouders moeten vaker vrij nemen van het werk om hun kind te begeleiden naar de tandarts. Ook gedurende de herstelperiode van ingrijpende behandelingen onder algemene anesthesie missen de ouders vaak werktijd. Dit kan aanzienlijke invloed hebben op de levenskwaliteit van deze gezinnen en in het bijzonder voor gezinnen uit de lagere socio-economische klassen. (28) Kind en Gezin heeft dit ook onderzocht in Vlaanderen en ouders vermelden dat cariës bij het kind een impact heeft op het functioneren van het gezin omdat de activiteiten binnen het gezin aangepast moeten worden. Ze vermelden dat er ook emotionele effecten zijn en dat dit aanleiding geeft tot conflicten binnen het gezin. Ouders vermelden dat het kind meer aandacht nodig heeft, dat de tandheelkundige problemen aanleiding geven tot financiële moeilijkheden, werkverlet, schuldgevoel en bezorgdheid bij de ouders en bovendien verwarring en moeilijk gedrag bij het kind. (36)

In Vlaanderen worden de kosten verbonden met het preventieve mondonderzoek en een deel tandheelkundige behandelingen volledig terugbetaald door het ziekenfonds bij kinderen tot en met de leeftijd van 18 jaar, maar dit alleen bij een geconventioneerde tandarts.

Persoonlijke mededeling van tandarts Christine Van Meir : In Nederland worden leerlingen intensiever onderzocht op school door een schooltandarts en opgevolgd door een mondhygiënist(e). Zij heeft een artikel gelezen uit Nederland waarin geschreven staat dat desondanks de mondonderzoeken gedaan op school door de schooltandarts en opvolging door een mondhygiënist(e) er een stijging is van het aantal kinderen met cariës.

Persoonlijke mededeling van tandarts Annick De Groote uit Stabroek : Zij ziet zeer veel kinderen in haar praktijk. Er is geen toename de laatste jaren van consulten voor jonge kinderen. De kinderen die wel bij haar komen blijven op onderzoek komen. Omdat veel ouders in de haven van Antwerpen tewerkgesteld zijn en in “shift” werken hebben ze goede mogelijkheden om naar de praktijk te komen. Ze zijn niet afhankelijk van de avond- of woensdagnamiddag consultaties.

In Schotland en Scandinavië met Finland en IJsland trekt men de lijn nog door naar de belangrijke rol die artsen tijdens deze consulten kunnen spelen in het afdekken van kindermishandeling. Intra-orale tekens van kindermishandeling zijn : contusie, hematomen, abratio en laceraties, brandwonden, trauma aan de tanden, frenale schade. Maar ook hier vindt men dat artsen te weinig kennis hebben over mondziekten, tandschade en dat ze daardoor deze aspecten van verwaarlozing of mishandeling niet herkennen. In deze landen zijn het de kinderombudsman/ kinderrechtencommissaris die vragen aan de regeringen in de respectievelijke landen om een meldingsplicht in te voeren voor artsen en tandartsen wanneer ze na het mondonderzoek een vermoeden hebben van kindermishandeling. Om dit op een goede manier te kunnen doen is er een verplichte opleiding en na- en bijscholing vereist en het mondonderzoek moet een deel uitmaken van het multidisciplinair werken binnen de jeugdgezondheidszorg. Op dit ogenblik is er nog niets hierover verschenen in Vlaanderen.

Welke strategieën kunnen de tandpreventie verbeteren?

Ook al vormen peuters niet onmiddellijk de groep die in deze studie onderzocht werd, toch vind ik het belangrijk om de beschikbare informatie en richtlijnen voor deze leeftijdsgroep in deze bespreking mee te nemen. Veel ouders in Vlaanderen komen in contact met Kind en Gezin, vooral via de consultatiebureau's gedurende de eerste levensjaren. Ook al zouden de ouders alleen de consulten gebruiken voor de vaccinaties dan zijn dit toch vijf momenten waarop een CB-arts een inschatting kan doen over de risicofactoren voor cariës en voorlichting geven over mondgezondheid aan de ouders. Dit moet op dit ogenblik nog

gebeuren via mondelinge overdracht van deze informatie, van de arts naar de ouders. Er zijn geen aangepaste folders beschikbaar vanuit Kind en Gezin, en zeker niet in meerdere talen.

In 2003 werd het project 'Tandje de Voorste' opgestart in twee regio's in Vlaanderen in samenwerking met Kind en Gezin. Op deze manier kon de natuurlijke ontwikkeling van het tandartsbezoek bij peuters en kleuters in kaart worden gebracht. Met behulp van gevalideerde vragenlijsten werd informatie verzameld over het tandartsbezoek van 3- en 5-jarige kinderen. Uit dit onderzoek blijkt dat eerstgeborenen, kinderen van laaggeschoolde ouders en kinderen van wie de ouders zelf niet recent naar de tandarts waren geweest een veel kleinere kans hadden om op jonge leeftijd een bezoek te brengen aan de tandarts. (21)

Aan de ouders van kleuters en jonge kinderen kan men een brochure meegeven samen met de verwijfsbrief om op deze manier een goede mondgezondheid en/of een bezoek bij de tandarts te stimuleren. Hierover bestaat weinig wetenschappelijke literatuur en dit werd gezocht in de grijze literatuur. Er bestaan meerdere brochures die uitgegeven worden door de ziekenfondsen, doch deze bevatten zeer veel tekst en deze zijn niet geschikt voor de doelgroep.

De Vlaamse Werkgroep Gezonde Tandem heeft een aantal adviezen uitgewerkt in de vorm van brochures. Deze folders kunnen bekeken en besteld worden via de website van het Verbond Vlaamse Tandartsen, sectie preventie. www.tandarts.be (26)

Het Ivoren Kruis uit Nederland biedt folders aan met verschillende onderwerpen en deze zijn in pdf-bestand beschikbaar via de website www.ivorenkruis.nl (23.24)

Er bestaan ook verschillende boekjes en films over tanden poetsen, tandartsbezoek en gezonde voeding voor kinderen.

Het CLB heeft een belangrijke taak in de ondersteuning van het gezondheidsbeleid op school. Het is daarom noodzakelijk dat de personen die hiervoor verantwoordelijk zijn binnen het CLB niet alleen over de nodige theoretische kennis beschikken maar ook educatief en spelmateriaal kunnen aanreiken aan de scholen.

De laatste jaren zijn er ook verschillende programma's ontwikkeld die gebruikt kunnen worden op school en thuis. Mijn belangstelling ging dan ook uit of zulke programma's een bevorderend effect hebben op de mondgezondheid van de kinderen.

In 1949 schreef de Noorse illustrator Thorbjørn Egner het kinderboek 'Karius en Baktus'. Dit boek werd een klassieker binnen en buiten Noorwegen door de grappige tekeningen en de belangrijke boodschap : poets je tanden en ga regelmatig naar de tandarts. Generaties

kinderen in Noorwegen en andere landen hebben kennisgemaakt met het boek en de boodschap. In 1954 heeft Ivo Caprino een poppenanimatie van het verhaal gemaakt. Er is geen wetenschappelijk onderzoek gedaan of dit verhaal en deze figuren de mondgezondheid bij deze kinderen verbeterd heeft.

In Nederland bleek dat 56 procent van de Nederlandse kinderen gaatjes heeft op vijfjarige leeftijd. Tandbederf, hier gedefinieerd als cariës en erosie, heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van het leven van een kind. Het kan leiden tot onder andere: pijn, infectie, schoolverzuim, problemen met kauwen, maag- en darmproblemen, verslechterde ontwikkeling van de spraak, een laag zelfbeeld en problemen in het sociaal functioneren. Gezien de omvang en ernst van de negatieve gevolgen van tandbederf is het noodzakelijk om aandacht te besteden aan preventie door middel van effectieve programma's. In Nederland heeft men het project 'Trammelant in Tandenland' dat bedoeld is voor kinderen en hun ouders uit groep 1 tot en met 4, wat overeen komt met de kleuterklassen en het eerste leerjaar in België. Er is bewust gekozen voor deze doelgroep omdat gewoontevorming optreedt vanaf het 7^{de} levensjaar. Kinderen in deze leeftijdsgroep zijn nog erg afhankelijk van hun ouders. Ouders maken immers de afspraak met de tandarts maar ze leren hun kinderen ook de gewoonte om de tanden te poetsen, ze herinneren de kinderen eraan, ze moeten de gebitten nAPOetsen en stellen regels op voor het gebruik van snoep en frisdrank. Daarom spelen de ouders ook een belangrijke rol in dit programma. Het materiaal dat aangeboden wordt, is geschikt voor alle typen scholen, kinderen en ouders. Het doel van het programma is om te streven naar een verbetering van tien procent op de volgende gedragingen :

- kinderen poetsen 2 maal per dag hun tanden, 's morgens en 's avonds voor het slapengaan
- minimaal 1 maal per dag wordt door de ouders nagepoetst
- kinderen hebben maximaal zeven eet- en drinkmomenten per dag, waarvan maximaal één zoetmoment
- kinderen bezoeken twee maal per jaar de tandarts

Het is een interventie met als doel het verminderen van cariës door verbetering van de gedragingen, zoals hierboven vernoemd. Deze interventie is de uitkomst van een literatuuronderzoek, Intervention Mapping, en vooronderzoek onder leerkrachten. 'Trammelant in Tandenland' kent vier theorieën en een strategie die centraal staan bij de ontwikkeling en uitvoering. (38)

De **Entertainment-Education** Strategy staat centraal om de kinderen, de ouders en de leerkrachten te bereiken. Met name moeilijk bereikbare groepen met vaak de grootste gezondheidsrisico's, kunnen met behulp van deze strategie beter bereikt worden, dan via de

traditionele communicatiekanalen zoals voorlichtingsbijeenkomsten en gedrukte media. Aan de Entertainment-Education Strategie liggen onder andere het Elaboration Likelihood Model van Petty en Cacioppo en de Sociaal Cognitieve Theory van Bandura ten grondslag. (38)

De Theorie van Beredeneerd Gedrag gaat er van uit dat het gedrag van personen bepaald wordt door hun gedragsintentie. Deze **gedragsintentie** wordt bepaald door drie aspecten : attitude, sociale norm en effectiviteit. Uit de literatuurstudie die gedaan werd, bleken deze determinanten van invloed te zijn op het mondgezondheidsgedrag. (38)

Uit studies is ook gebleken dat intenties niet altijd een goede voorspeller zijn van gedrag. Dit wordt in de literatuur de intention-behaviour gap genoemd. Implementatie-intenties zijn een effectief hulpmiddel om mensen aan te zetten tot actie en ze zo de intention-behaviour gap te doen overbruggen. Implementatie-intenties zijn concrete plannen van actie die specificeren wanneer, waar en welke acties ondernomen moeten worden om een bepaald doel te bereiken. In 'Trammelant in Tandenland' wordt het gedrag 'tandenpoetsen' gelinkt aan de 'herinner-sticker', binnen het tijdstip : 's morgens en 's avonds. (38)

De theorie rond **gewoontegedrag** kan worden gezien als aanvulling op de theorie van beredeneerd gedrag. Als tandenpoetsen regelmatig wordt uitgevoerd, dan wegen de mensen niet steeds de voor- en nadelen af. Ook is het niet meer nodig om telkens na te gaan of zij het idee hebben dat ze in staat zijn om het gedrag te kunnen uitvoeren. Herhaalt de situatie zich vaak, dan zal er uiteindelijk sprake zijn van een gewoonte of een automatisch handelen zonder een bewust keuzeprocess. Aan gewoontevorming liggen de volgende aspecten ten grondslag : herhaling, automatisme, frequentie, persoonlijke stijl, onbewust en efficiënt.

Het programma werd geëvalueerd in Amsterdamse scholen in 2012. In totaal hebben 63 leerkrachten van twintig verschillende scholen meegewerkt aan het evaluatieonderzoek. Negentig procent van de leerkrachten vond het programma leuk en 95 procent vond het programma nuttig. Op de vraag of de kinderen in de klas het programma leuk vonden, antwoordden maar liefst 98 procent met 'helemaal mee eens' of 'mee eens'. De meerderheid van de leerkrachten waren tevreden over de materialen maar opvallend was dat veel van de materialen nog niet waren gebruikt. De belangrijkste reden is omdat het bestaan ervan onbekend was of dat er geen behoefte aan was.

In Vlaanderen kennen we naast het project 'Tandje de Voorste' het project 'Glimlachen.be'. Dit is een sensibiliseringsproject met als doel de mondgezondheid van kinderen en jongeren in België te verbeteren. De Vlaamse Werkgroep voor Gezonde Tanden (VWGT) heeft zich tot doel gesteld de verschillende preventieadviezen rond mondgezondheid wetenschappelijk

uit te werken en in een goed gestructureerd advies aan de Vlaamse bevolking voor te stellen. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de Universiteit Gent, de Katholieke Universiteit Leuven en de Vrije Universiteit Brussel. Na het voedingsadvies en het fluorideadvies is er nu ook een mondhygiëneadvies. Met dit advies wens de VWGT een eensluidend en wetenschappelijk ondersteund advies dat op zijn beurt kan bijdragen tot het verder terugdringen van het tandbederf en de aandoeningen van de steunweefsels van de tanden. Dit advies is opgevat als een dubbel pakket :

- een uitgebreid achtergronddocument ten dienste van de gezondheidswerkers : tandartsen, kinderartsen, huisartsen, verpleegkundigen, hygiënisten, leerkrachten en anderen, die begaan zijn met de gezondheid van de bevolking. Het biedt de nodige achtergrondinformatie en vooral een duidelijk advies, deels reeds aangevuld met adviezen naar specifieke doelgroepen.
- een ondersteunend tweede pakket dat toelaat de inhoud van het advies op een speelse wijze door te geven aan kinderen. (25)

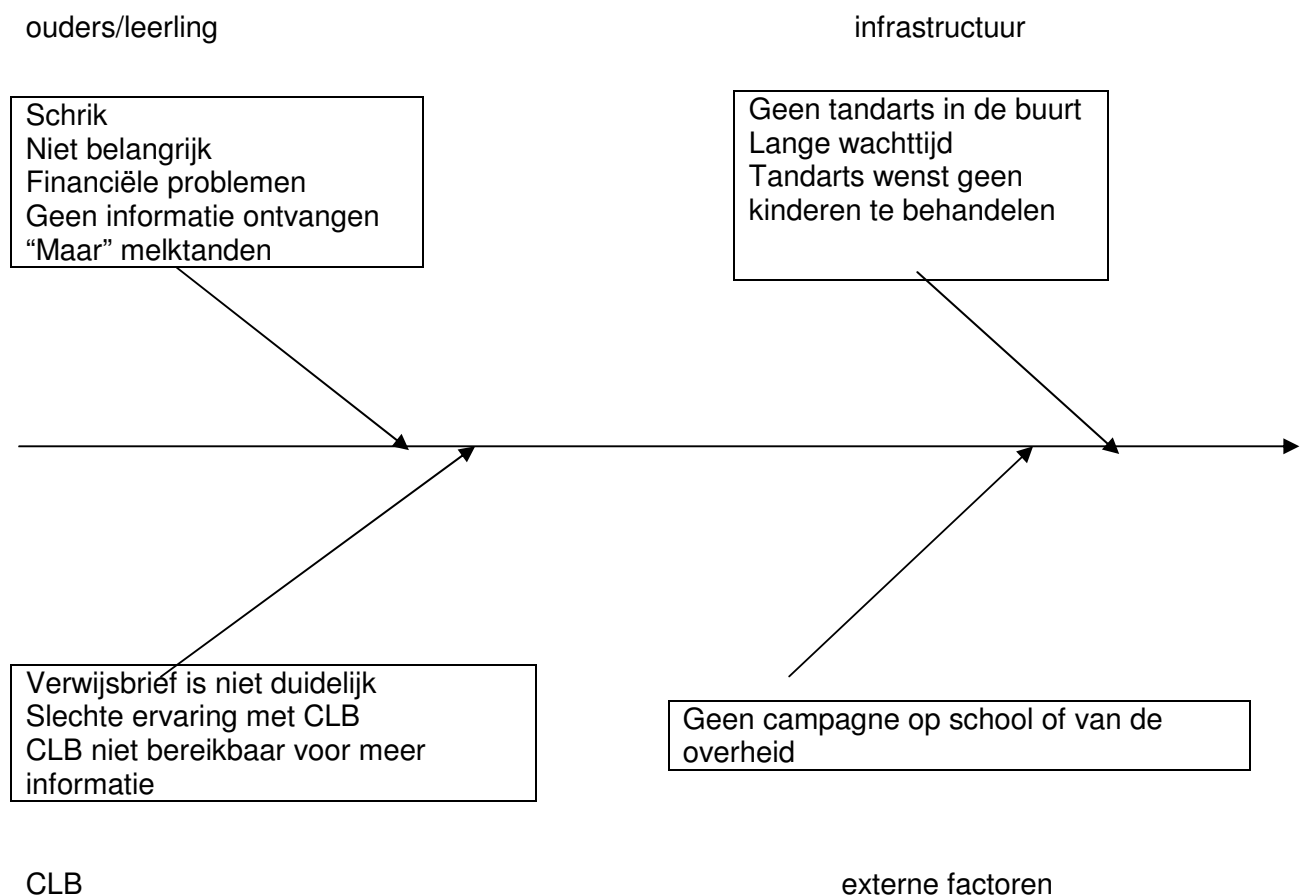
Stap 2: Organise

Een kwaliteitsverbeterend project binnen een CLB moet gedragen worden door het ganse team, wil het kans maken op slagen. Binnen het CLB GO! Brasschaat werd er een overleg gehouden met de directie, de medisch verantwoordelijke arts, de kwaliteitscoördinator, de paramedisch werkers van de betrokken scholen, de verantwoordelijke voor de Standaard Mondgezondheid binnen het CLB en de onderzoeker. Eerst was er een opstartvergadering waarbij geen externe personen aanwezig waren. Er werd toen bekeken hoe we het mondonderzoek tot op heden doen en of dit in overeenstemming was met de standaard. Er werd ook besproken welke maatregelen noodzakelijk zouden zijn om de kwaliteit van het mondonderzoek te verbeteren. De ervaringen met de mondspiegels werden grondig besproken. De manier waarop het mondonderzoek zou plaatsvinden op de scholen werd nagegaan. Specifiek voor het project werd afgesproken dat externe hulp van een tandarts noodzakelijk is. Hierbij werd afgesproken dat de onderzoeker contact neemt met de VVT. Er was toen reeds een bezorgdheid dat de school zich geïsoleerd zou voelen en men was zich bewust dat men zowel de directie als de ouders voorzichtig moest benaderen.

De onderzoeker had een overleg met tandarts Christine Van Meir en haar ervaringen met het project "Glimachen.be" werden besproken.

Zowel binnen het CLB als samen met tandarts Christine Van Meir werd gekeken naar de mogelijke oorzaken waarom ouders een doorverwijzing naar de tandarts niet opvolgen. Deze bedenkingen zijn weergegeven in een visgraatdiagram van Ishikawa. Op de horizontale lijn wordt het doel van het project weergegeven, namelijk de opvolging van de doorverwijzing naar de tandarts door de ouders. De zijgraten geven de belangrijkste problemen en oorzaken weer waarom ouders niet ingaan op de doorverwijzing.

Wat kunnen de oorzaken zijn dat ouders de doorverwijzingen naar de tandarts niet opvolgen?



In een later stadium van het onderzoek waren er overlegmomenten tijdens de medische vergaderingen, ongeveer één maal per kwartaal. Hier werden de resultaten besproken en vergeleken met andere scholen binnen ons centrum. Toen het duidelijk werd dat meer leerlingen van deze school doorverwezen werden naar de tandarts ontstond er ook een zekere ongerustheid en maande men aan tot voorzichtigheid om de school, leerlingen en ouders niet te stigmatiseren. Dit leidde er toe dat er geen overleg met de directie van de

school plaats vond. Men verkoos binnen het CLB om de resultaten van het onderzoek af te wachten.

De onderzoeker had ook nog een overleg met mevrouw Liesbeth Meyvis van het OCMW Antwerpen in verband met communicatie over medische en tandheelkundige onderwerpen met anderstaligen. Het OCMW gebruikt hiervoor een zelf uitgewerkte map met foto's ondersteund door kernwoorden in het Nederlands.

Stap 3: Clarify

4.Veldonderzoek

4.1.Inleiding

De vraag die door de directie van het CLB GO! Brasschaat gesteld werd, was of er werkelijk meer leerlingen uit één specifieke school doorverwezen worden naar de tandarts vergeleken met de leerlingen uit andere scholen binnen ons CLB. We besloten daarom een controlegroep te bekijken, bestaande uit leerlingen uit andere scholen. We kozen bewust om leerlingen uit het buitengewoon onderwijs niet te includeren in de controlegroep. Bovendien waren er ook in enkele scholen veel leerlingen die woonachtig zijn in een asielcentrum en we besloten om deze ook niet te includeren in de controlegroep.

4.2.Methode

Er werd geen speciaal overleg gehouden met de medewerkers van het CLB maar er waren wel regelmatig meer informele samenkomsten waarbij het onderzoek besproken werd en bijgestuurd indien nodig.

Tijdens het schooljaar 2011-2012 werd er in het CLB extra aandacht besteed aan het mondonderzoek van de leerlingen van 1^{ste} en 2^{de} kleuterklas en het eerste leerjaar. Voor deze leerlingen is er een wettelijk medisch consult voorzien en het mondonderzoek maakt hiervan deel uit.

Bovendien werden de vragenlijsten, die door de ouders worden ingevuld voor het medisch onderzoek nagekeken op de frequentie van het bezoek aan de tandarts voor een preventief mondonderzoek. De onderzoeker kreeg in op 28 januari 2013 de toestemming van het Ethisch Comité van de Universiteit Antwerpen voor het uitvoeren van de studie. De studie is geregistreerd onder het Belgisch Registratienummer B300201316237.

Het mondonderzoek werd uitgevoerd zoals aangegeven in de 'Standaard Mondgezondheid voor het CLB' van de VVVJ.

Het is belangrijk dat het mondonderzoek gebeurt in een goed verlicht lokaal. Dit is meestal geen probleem wanneer men de leerlingen van de 2^{de} kleuterklas onderzoekt, omdat dit onderzoek plaats vindt in het CLB lokaal. De andere leerlingen worden onderzocht op school en dan is het vaak niet mogelijk om dit te doen in een goed verlicht lokaal.

Het CLB kocht verlichte mondspiegels aan. Aanvankelijk werden de spiegels die aanbevolen worden in de Standaard aangekocht. Maar vrij vlug waren er een deel

technische problemen met de mondspiegels. Het handvat werd zeer warm en bovendien hadden we één geval waarbij het lampje explodeerde. Dit werd gemeld aan de directeur van het CLB en het gebruik van deze mondspiegels werd onmiddellijk verboden omdat we ongevallen in de vorm van verbranding van de mond van de kinderen wilden vermijden. De directie nam contact met de firma om dit te bespreken maar spijtig genoeg moesten we vaststellen dat dit proces zeer moeilijk verliep. Er was ook contact met Roos Leroy van de VVWJ. Uiteindelijk, na maanden van intensieve correspondentie met de firma besloot de directie van het CLB om andere mondspiegels te gebruiken. Er werden nieuwe mondspiegels aangekocht, namelijk Pin Light van de firma Dentech Corporation, en we merkten geen problemen meer. Er wordt in de Standaard ook aanbevolen dat er voor elk kind een schone spiegel beschikbaar is, dit wil zeggen aantal spiegels is gelijk aan het aantal kinderen dat onderzocht moet worden. Maar indien de spiegels degelijk ontsmet of gereinigd worden tussen twee kinderen in, dan kan de spiegel opnieuw gebruikt worden. Binnen het CLB GO! Brasschaat werden er zes extra spiegels aangekocht per arts en PMW. Dit betekende dat we niet genoeg spiegels hadden om elk kind met een nieuwe spiegel te onderzoeken. Daarom moesten we overgaan tot het ontsmetten van de mondspiegels tijdens het medisch onderzoek. Aanvankelijk werd dit gedaan met desinfecterende doekjes, speciaal voor het ontsmetten van tandheelkundig materiaal. Maar volgens de Standaard moeten de spiegels eerst gereinigd worden met water en zeep indien ze zichtbaar bevuild zijn (speeksel). Daarna moeten de mondspiegels ontsmet worden met een 70 procent alcoholoplossing.

Informatie van de website van de VVWJ van februari 2011:

HOE ONTSMET JE MONDSPIEGELS EN STOMPE SONDES? [V]

Mondspiegels en stompe sondes komen in contact met slijmvliezen, ze worden daarom beschouwd als **semi-kritisch materiaal**. Semi-kritisch materiaal moet **gereinigd** worden na gebruik, **gevolgd door een hoogwaardige ontsmetting**. Omdat producten voor hoogwaardige ontsmetting moeilijk te bekomen zijn buiten de ziekenhuisomgeving en een grote expertise vragen in gebruik (activatie van het product, handschoenen, afzuiging, enz.) wordt in de praktijk aanvaard om voor deze toepassing **ethanol 70%** te gebruiken, ofschoon ethanol slechts een intermediaire graad van ontsmetting behaalt.

Concreet betekent dit voor de mondspiegel en stompe sonde:

- De **opzetspiegel wordt na gebruik verwijderd van het heft**. Spiegel en stompe sonde worden na gebruik **gereinigd met** bijvoorbeeld **water en een huishoudelijk schoonmaakmiddel**.
- Het gereinigd instrument wordt **gedroogd** om te vermijden dat de ethanol 70% zou verdunnen door toevoeging van water.
- Het instrument wordt **ondergedompeld in ethanol 70% gedurende minimum 1 minuut, in een afgesloten recipiënt** om verdamping van de ethanol te vermijden. Als voldoende instrumenten beschikbaar zijn, kan gewacht worden om deze procedure toe te passen eens alle instrumenten gebruikt zijn voor het mondonderzoek.
Bemerk: te langdurige onderdompeling leidt onvermijdelijk tot corrosie van het materiaal.
- De ethanol 70% moet regelmatig aangevuld worden zodat volledige onderdompeling altijd mogelijk is. In principe wordt op deze manier geen afval gegenereerd. Ethanoloplossing die toch verwijderd moet

worden, wordt in een CLB beschouwd als gevaarlijk bedrijfsafval en moet opgehaald worden door een overbrenger erkend voor gevaarlijke afvalstoffen.

Maar ook het draaiboek Infectieziekten van de VVWJ heeft informatie over :

WELKE VOCHTIGE DOEKJES (OF 'WIPES') AANKOPEN?

Wipes kunnen gebruikt worden om een oppervlak (een onderzoekstafel, een tafel waarop vaccins gelegd worden) te reinigen en te ontsmetten.

Een bevuild oppervlak (bijvoorbeeld met lichaamsvochten, al dan niet vermengd met bloed) wordt steeds in 2 tijden behandeld:

- eerst reinigen met een eerste wipe
- dan ontsmetten met een tweede wipe

Verschillende soorten wipes zijn momenteel op de markt. Ze verschillen in samenstelling (actief bestanddeel) en gebruiksvriendelijkheid. Wat de werkzaamheid betreft, is deze afhankelijk van het beoogde effect (reiniging of ontsmetting of beiden) en de micro-organismen die getest worden. Over het algemeen werd vastgesteld dat wipes op basis van quaternaire ammoniumverbindingen voornamelijk actief zijn tegen *Pseudomonas aeruginosa*, terwijl producten op basis van quaternaire ammoniumverbindingen + polymerische biguanides (*) een breder spectrum vertonen en ook actief zijn tegen *Staphylococcus aureus*. Deze verdienen daarom de voorkeur. Wipes die zuiver op basis van alcohol zijn, blijken in de praktijk veel minder werkzaam te zijn omwille van de zeer korte contacttijd door de snelle verdamping van alcoholen.

(*) voorbeelden van dergelijke wipes zijn:

- 'Trionic D wipes' van Ebiox, verdeeld in België door de firma Medtradex (zie bijlage voor prijs- en contactgegevens)
- 'Clinell Universal Sanitising Wipes' van Gama Healthcare, sinds 2012 verdeeld in België door de firma Dialex Biomedica.

VVWJ december 2010

Er werd afgesproken binnen ons CLB om de mondspiegels te ontsmetten met ethanol 70 procent en niet meer de ontsmettingsdoekjes te gebruiken. Er werden plastic flessen en doosjes aangekocht om dit ook te kunnen doen op verplaatsing. Al vlug bleek dat de flessen lekken en het transport van recipiënten gevuld met ethanol gaf dezelfde problemen.

Bovendien diende men het recipiënt telkens te openen en aangezien men niet kon werken onder een afzuigkap stonden zowel onderzoeker als leerlingen in een lokaal met ethanoldampen. Voor de onderzoeker zelf gaf dit al vlug problemen met hoofdpijn en nausea. Niet iedereen was zich bewust dat ethanol 70 procent beschouwd wordt als gevaarlijk bedrijfsafval. De recipiënten werden vaak leeggemaakt in de wasbak van een school of het CLB. Het feit dat dit product behandeld moest worden als gevaarlijk bedrijfsafval gaf ook een meerkost voor het CLB aangezien een speciale firma de gebruikte

vloeistoffen moet ophalen en verwerken. De directie besloot om deze meerkost niet te dragen.

In een later stadium werd er een ander ontsmettingsmiddel aangekocht maar een bedrijfsarts wees op het gevaar van dit middel en gaf het advies om dit middel niet te gebruiken. Dit alles werd besproken tijdens een medisch overleg en de directie besliste toen dat we de gebruiksvriendelijke ontsmettingsdoekjes Sterisets moesten gebruiken. Deze bevatten een actieve lotion : bacteriëndodend EN 1276 en EN 1040, schimmeldodend EN 1275 en EN 1652 voor *Candida albicans*, actief voor Herpesvirus 3 stammen. De lotion moet minstens 3 minuten inwerken en mag niet afgespoeld worden. Ander ontsmettingsmateriaal werd niet meer aangekocht.

In de Standaard Mondgezondheid wordt ook aanbevolen om een stompe sonde te gebruiken om etensresten te verwijderen uit de putjes en de groeven van de tanden en zo een goed mondonderzoek mogelijk te maken. Een scherpe sonde is niet aangewezen omdat deze bij gebruik ter hoogte van een beginnend (en dus nog omkeerbaar) cariësletsel dit letsel kan verstoord worden en (sneller) kan evolueren naar een irreversibel lesie (caviteit). Het CLB heeft stompe sonden aangekocht en iedere onderzoeker beschikt over één zulke sonde. Dit betekende ook dat deze sonde na elk kind gereinigd en ontsmet moet worden. Vrij vlug merkten we dat de meeste kinderen schrik hebben van deze sonde en dat het onderzoek vlotter verloopt wanneer de sonde niet gebruikt wordt. Spijtig genoeg merkten we vaak dat de kinderen tijdens de speeltijd een koek aten en dan was het niet mogelijk om een “goed” mondonderzoek te doen. In zulk geval probeerden we nog van zoveel mogelijk etensresten van de tanden te verwijderen met een houten spatel, maar dit was meestal niet voldoende. Het feit dat de leerkrachten toelieten dat de kinderen koeken aten terwijl ze op medisch onderzoek moesten komen was een probleem dat alle medewerkers aanbrachten, maar desondanks voorzichtige aanmaning om dit gedrag te veranderen, bereikten we geen samenwerking met de school op dat vlak.

In de Standaard Mondgezondheid vinden we ook richtlijnen voor het ontsmetten van de handen van de onderzoeker en dezelfde aanbevelingen vinden we terug in het Draaiboek infectieziekten van de VVVJ.

Voor en na het medisch onderzoek van elk kind worden de handen van de onderzoeker ontsmet met een ontsmettingsvloeistof voor de handen. Deze procedure is niet alleen efficiënter dan wassen met water en zeep, maar het neemt ook slecht 30 seconden in beslag. Bovendien is met ook niet afhankelijk van een wasbak met stromend en warm water en men heeft geen wegwerphanddoeken nodig. Dit is van belang voor de onderzoekers want

men beschikt op de scholen niet altijd over de mogelijkheid om de handen op een efficiënte manier te wassen. Het CLB kocht alcohol gels en er waren geen problemen met het gebruik hiervan. Er werden geen onderzoekshandschoenen gebruikt, ook al waren deze beschikbaar.

De vorige schooljaren werd het mondonderzoek gedaan terwijl de onderzoeker voor de leerling stond en met een tongspatel en een lampje om in de mond te schijnen.

Na het invoeren van de Standaard Mondgezondheid werd het mondonderzoek binnen ons CLB aangepast. Een tandarts werd gevraagd om de CLB-artsen en paramedische werkers een nieuwe onderzoeksmethode aan te leren. Vanaf 2011-2012 verliep het mondonderzoek op volgende manier : de onderzoeker plaatst zich achter de leerling en gebruikt een mondspiegel met lampje om de mond te onderzoeken. De leerling kon op de onderzoekstafel liggen of op een stoel zitten. De mondspiegel werd opgewarmd aan de binnenkant van de mond tegen het slijmvlies om condensatie te vermijden. Oorspronkelijk werd ook een stompe sonde gebruikt maar veel leerlingen hadden schrik van dit instrument. We vernamen van collega's dat sommige tandartsen het advies gaven om niet over de tanden te schrapen met deze stompe sonde omdat ze vreesden dat we meer schade aan de tanden veroorzaakten. De orthodontist en tandarts die mij advies gaven tijdens dit project zijn het hier niet mee eens. Dit werd besproken in onze disciplinevergadering en vooral omdat de leerlingen dit als onaangenaam beschouwden, werd er besloten om geen stompe sonde meer te gebruiken. Het mondonderzoek verliep dan systematisch met het bekijken van de tanden in de bovenkaak links en daarna rechts. In een volgende stap werden de tanden in de onderkaak bekeken, links en rechts. Er werd systematisch gekeken of er tandplaque, tandsteen en/of cariës aanwezig was. Het bleek niet zo moeilijk te zijn om tandplaque en tandsteen te zien maar het vaststellen van cariës was al veel moeilijker voor zowel arts als paramedisch werker. Vooral beginnende cariës, witte plek met een andere lichtweerkaatsing dan het gezonde deel van de tand, was moeilijk. Een fulminante cariës met bruine plekken en tandbederf was niet moeilijk te diagnosticeren.

De socio-economische situatie van het gezin waarin het kind opgroeide werd ingeschat op basis van het opleidingsniveau van de moeder.

Welke leerlingen werden tijdens het schooljaar 2011-2012 doorverwezen naar de tandarts? - leerlingen die de laatste 12 maanden niet bij de tandarts waren geweest voor een preventief mondonderzoek

- Leerlingen met tandsteen
- Leerlingen met minstens 1 manifeste cariëslaesie

In het Leerlingen Administratie en Registratie systeem (LARS) werden de bevindingen van het mondonderzoek en de vragenlijst aangevinkt op volgende wijze :

- Tandartsbezoek in de laatste 12 maanden :
 - o ja
 - o neen
 - o geen gegevens
- Onderzoeksresultaat mondhygiëne :
 - o goede mondhygiëne
 - o Aanwezigheid van tandplaque
 - o aanwezigheid van tandplaque en/of tandsteen en/of gingivitis
- Onderzoeksresultaat tanden :
 - o geen manifeste cariës
 - o minstens 1 manifeste cariëslaesie

Voor de leerlingen die werden doorverwezen naar de tandarts, werd er ook aangeduid dat er een administratieve opvolging zou gebeuren na drie maanden. Dit wil zeggen, indien er na drie maanden geen antwoord ontvangen werd van de ouders, dat er een rappelbrief meegegeven werd met de leerling.

Zowel op de brief met de resultaten van het medisch onderzoek als op de doorverwijsbrief aan de tandarts, werden de bevindingen van het mondonderzoek aangegeven. Dit kunnen standaardteksten zijn, die reeds verwerkt zijn in het LARS ofwel individuele teksten, aangepast aan de bevindingen van het mondonderzoek en/of de antwoorden op de vragenlijst.

Er werd geen extra folder in verband met mondgezondheid meegegeven maar de ouders konden wel contact opnemen met het CLB via telefoon of e-mail. We kregen ook geen enkele vraag van de ouders in verband met deze doorverwijzingen.

4.3. Resultaten

Het totaal aantal onderzochte leerlingen tijdens het algemeen medisch consult bedroeg 110 in de betreffende school en 408 in de andere scholen.

Tabel 1: Overzicht van de onderzochte en verwezen leerlingen

	Onderzocht school	Verwezen	Onderzocht (controle)	Verwezen
1 ^o kleuters	45	14	128	15
2 ^{de} kleuters	34	11	118	29
1 ^{ste} leerjaar	24	7	162	17
3de kleuterklas (selectief)	2	2	0	0
2de leerjaar (selectief)	5	5	0	0

Enkele leerlingen werden onderzocht tijdens een selectief consult op vraag van de school omdat er een bezorgdheid was over de mondgezondheid. Dit waren enkele leerlingen uit de derde kleuterklas en het tweede leerjaar. Er werden geen specifieke vragenlijsten meegegeven aan de ouders ter voorbereiding van dit onderzoek. De ouders kregen wel een doorverwijsbrief voor een verder onderzoek bij de tandarts.

Tabel 2 Gegevens van de verwezen leerlingen (n=31)

Geslacht	
Jongens	20
Meisjes	11
Plaats in de kindrij	
Oudste	9
Tweede of volgende	14
Geen informatie	8
Opleidingsniveau moeder	
Lagere school	
Secundair	
Hoger onderwijs	2
Preventief mondonderzoek laatste 12 md	
Neen	30
Dagelijks tanden poetsen	31

Op het ogenblik van de verwerking van de resultaten waren er nog 31 van deze leerlingen ingeschreven in de school en waren de dossiers met de resultaten nog beschikbaar. Van de acht andere leerlingen beschikte het CLB toen niet meer over de gegevens. Deze zijn ook niet meer beschikbaar voor de onderzoeker wanneer de leerlingen toevoert aan een ander CLB.

Dertig kinderen zijn niet bij de tandarts geweest de laatste 12 maanden. Het kind dat wel bij de tandarts is geweest werd reeds opgevolgd door de tandarts wegens een aangeboren glazuurdefect. Het is opvallend dat de andere kinderen in dit gezin niet naar de tandarts gaan voor een preventief mondonderzoek. Alle ouders geven aan dat ze minstens één keer per dag de tanden van de kinderen poetsen. Maar dit zegt niets over de kwaliteit van het poetsen en ook niet of de ouders de kinderen helpen met het poetsen.

De meeste kinderen zijn op consultatie geweest bij Kind en Gezin, maar niet alle kinderen zijn op consultatie geweest op de leeftijd van 24 maanden en 30 maanden. In de dossiers van Kind en Gezin is geen informatie te vinden over het poetsen van tanden of het gebruik van fopspeen/zuigfles bij de kleuters. Blijkbaar zijn de consulten bij Kind en Gezin gestopt na de leeftijd van 15 maanden, het laatste consult waar een vaccinatie wordt gegeven.

Van de 39 doorverwijsbrieven die werden meegegeven kwam er **één antwoord** terug naar het CLB. Deze ouders waren met hun kind naar de tandarts geweest voor een preventief mondonderzoek. Het betreft een kind uit een gezin waar de moeder een hogere opleiding gevolgd heeft. Er is geen antwoord gekomen op de andere doorverwijsbrieven.

Er werden nog rappels gestuurd naar de overige 30 leerlingen die nog ingeschreven waren in de school en daar is tot op heden geen respons op gekomen.

Stap 5 START : PDCA-cyclus

Plan:

Het onderzoek maakte een deel uit van het medisch consult (algemeen of gericht) van de leerlingen. Er moest geen extra toestemming gevraagd worden aan de ouders. Er waren geen ouders die schriftelijk verzet hebben aangetekend tegen het medisch onderzoek. Ter voorbereiding van elk medisch consult ontvangen de ouders een vragenlijst en daarin zijn standaard vragen opgenomen over het laatste consult bij de tandarts, het dagelijks poetsen van de tanden en het gebruik van zuigfles, fopspeen of duim in de mond. Op de vragenlijst wordt er ook gevraagd naar het opleidingsniveau en het beroep van de ouders. Het CLB vraagt ook steeds de dossiers van Kind en Gezin op vanaf het ogenblik dat een leerling

geregistreerd is bij het CLB GO! Brasschaat. Het materiaal dat nodig is een aanbevolen wordt in de Standaard Mondgezondheid werd aangekocht en aangepast of vervangen indien nodig.

Er werden geen speciale voorbereidingen getroffen voor dit onderzoek aangezien het mondonderzoek reeds een deel uitmaakt van het medisch consult.

Er werd wel een uitzondering gemaakt voor de enkele leerlingen die onderzocht werden in een selectief consult. Hier werd geen vragenlijst ingevuld door de ouders voor het consult, maar deze vragenlijsten waren reeds ingevuld bij een vorig medisch onderzoek.

Er werd afgesproken binnen het CLB dat de ouders een rappel ontvangen indien zij na drie maanden nog niet op consult waren geweest bij een tandarts. Hierbij werd nog eens extra nadruk gelegd op het belang van een preventief mondonderzoek bij het kind.

DO: Uitvoeren van het onderzoek.

Aangezien de leerlingen op het verplicht medisch onderzoek gezien werden, was er geen speciale voorbereiding getroffen.

CHECK : evaluatie van de actie.

Het succes van de actie was dat er meer aandacht werd gegeven aan het mondonderzoek en de omkadering hierrond. We hadden te maken met enkele problemen met het materiaal, maar deze konden opgelost worden. We merkten ook wel dat het moeilijk is om ouders te motiveren om de doorverwijzing naar de tandarts op te volgen wanneer we alleen maar communiceren via een standaardbrief of een rappelbrief. Het blijkt dat een persoonlijke aanpak noodzakelijk is. Bovendien kadert een slechte mondgezondheid in het totaalbeeld van het gezin. Het is meestal niet een losstaand gegeven;

ACT : aanpassingen binnen het CLB.

Het resultaat van een mondonderzoek moet men in een breder kader bekijken. De context van het gezin is van groot belang. Mondgezondheid vereist binnen het CLB een multidisciplinaire aanpak. Daarom is een betere samenwerking met de andere disciplines binnen het CLB van groot belang.

Een gedragsverandering bij de ouders is vaak moeilijk te bekomen en daarom moet men proberen om een gedragsverandering te bekomen via de kinderen zelf door het aanreiken van aangepaste programma's die op school gebruikt kunnen worden

Het CLB moet de leerkrachten hierbij ondersteunen en het geschikte materiaal aanreiken.

5. Discussie

Het eerste preventief tandonderzoek moet voor de leeftijd van één jaar plaatsvinden en vervolgens om de zes maanden herhaald worden. Een goed onderzoek bestaat niet alleen uit een mondonderzoek maar ook een evaluatie van de socio-economische status van het gezin waarin het kind opgroeit. Zeer veel jonge kinderen worden niet onderzocht door een tandarts. Maar de meeste kinderen worden gedurende de eerste levensjaren regelmatig onderzocht door een huisarts, CB-arts of een kinderarts. Daarom is een arts zeer goed geplaatst om dit onderzoek uit te voeren.

Efficiënte preventieve strategieën bestaan uit regelmatige preventieve mondonderzoeken, dagelijks poetsen van de tanden met een fluoride tandpasta en een gezond mondgezondheidsgerelateerd gedrag.

In ons eigen project vertrokken we met een cohort kinderen met een lage socio-economische achtergrond waarvan we weten dat ze niet regelmatig onderzocht worden door de tandarts. Desondanks dat de ouders aangeven op de vragenlijsten dat de tanden van de kinderen dagelijks gepoetst worden zagen we toch tandplaque en cariës bij deze kinderen. Deze kinderen werden doorverwezen naar de tandarts voor verder onderzoek maar desondanks alle inspanningen blijkt er op het einde van het project geen echte verbetering te zijn. De meeste ouders gingen niet in op het advies om een tandarts te raadplegen voor verder onderzoek.

Sterke punten van het project

De vraag om dit probleem verder te onderzoeken kwam vanuit de directie van het CLB GO! Brasschaat en tijdens het onderzoek was er steeds ondersteuning van het ganse team. Er was veel enthousiasme voor dit project, zowel vanuit de directie als de medische discipline. Toen het ook duidelijk werd dat goede mondgezondheid een multidisciplinaire aanpak vereist werd dit besproken met de andere disciplines binnen het CLB. Zij reageerden ook enthousiast op dit project. Reeds vanaf het begin van het onderzoek werden tandartsen erbij betrokken en deze verleenden zonder problemen hun medewerking en deelden hun kennis over preventieve mondgezondheid.

Het was een belangrijk leerproces voor de medewerkers van het CLB GO! Brasschaat. Niet alleen werd er veel aandacht gegeven aan het aanleren van een goed mondonderzoek maar het multidisciplinair werken en denken kwam meer in focus te staan.

Beperkingen van het project

Het betreft hier een klein onderzoek met een beperking in de tijd. Er is geen mogelijkheid om dit verder te evalueren in de tijd.

Ofschoon men er voor koos om de aanbevelingen van de Standaard Mondgezondheid nauwkeurig te volgen, ontstonden er reeds vanaf het begin van het project problemen met het aanbevolen materiaal. Er ging zeer veel tijd verloren om het juiste materiaal te vinden en te leren gebruiken

Terugkoppeling naar de literatuur

In de internationale en nationale literatuur wordt aanbevolen om reeds in het eerste levensjaar de tandarts te raadplegen voor een preventief mondonderzoek. Maar de meeste kinderen worden niet onderzocht door een tandarts, wel worden ze vaak gezien door een arts. Dit vinden we ook terug in ons onderzoek. De meeste kinderen in deze studie waren nog nooit bij een tandarts geweest, maar wel bij Kind en Gezin, vaak tot de leeftijd van 15 maanden. Artsen hebben daarom de mogelijkheid om de ouders te informeren en te motiveren om een tandarts te raadplegen. In deze studie zien we ook dat mondgezondheid en socio-economische klasse niet los van elkaar kunnen gezien worden. We merken in onze studie ook dat de meeste kinderen uit een gezin komen van de lagere socio-economische klasse. Het is gekend dat men deze ouders zeer moeilijk kan overtuigen door alleen een doorverwijsbrief en eventueel een brochure te geven. Er is een persoonlijke aanpak noodzakelijk om de ouders te motiveren om op de doorverwijzing in te gaan. Een informatie programma gericht naar de jonge kinderen zelf zou nog meer effect hebben op een betere mondgezondheid.

Concrete acties in het CLB volgens de Standaard Mondgezondheid :

“De klemtoon tijdens de consulten ligt eerder bij sensibiliseren dan bij screenen. De screening van de mond zal nog systematisch gebeuren bij alle kinderen van de tweede kleuterklas en bij voorkeur en indien haalbaar ook bij alle kinderen van de eerste kleuterklas.
“

Primaire doelstelling voor alle leerlingen :

- Sensibiliseren tot tandartsbezoek : kinderen zo vroeg mogelijk naar de tandarts toe leiden voor een preventief mondonderzoek en hen (en hun ouders) adviseren twee keer per jaar naar de tandarts te gaan voor een preventief mondonderzoek*
- Sensibiliseren tot een goede mondhygiëne*

- *Sensibiliseren tot gezond mondgezondheidsgerelateerd gedrag (gezonde voeding, afbouwen van gebruik van zuigfles en fopspeen en duim- en vingerzuigen, rookstop)*

Secundaire doelstelling voor leerlingen waarbij een mondonderzoek wordt uitgevoerd :

- *Detectie van manifeste vormen van cariës*

- *Opsporen van orthodontische en andere afwijkingen is geen prioriteit*

Bespreking van de doelstellingen en wat kan een CLB concreet doen :

Sensibiliseren tot tandartsbezoek. Om deze primaire doelstelling te bereiken is het noodzakelijk om leerlingen en ouders te informeren dat :

- Het mondonderzoek door de CLB arts/paramedisch werker in geen geval het mondonderzoek van de tandarts vervangt
- Een preventief mondonderzoek op jonge leeftijd alleen maar voordelen heeft
- Kinderen die op jonge leeftijd naar de tandarts gaan, meer geneigd zijn om verder regelmatig op controle te gaan bij de tandarts voor preventieve mondonderzoeken
- Een preventief mondonderzoek en veel tandheelkundige behandelingen bovendien vanaf 1 mei 2009 (volledig) terugbetaald worden door het ziekenfonds tot de leeftijd van 18 jaar, op voorwaarde dat de tandarts geconventioneerd is.
- Mondzorg-gerelateerde kosten lager zijn voor kinderen die op jonge leeftijd naar de tandarts gaan voor een preventief mondonderzoek
- Melktanden worden best zo goed mogelijk verzorgd. Vele ouders denken nog steeds dat dit advies enkel voor definitieve tanden geldt. Een gezond melkgebit is de beste "garantie" voor een gezond definitief gebit.

Sensibiliseren tot een goede mondhygiëne.

Tandplaque kan zowel cariës als paradontale ontstekingen veroorzaken. Onderzoek heeft aangetoond dat de aanwezigheid van tandplaque bij kleuters een belangrijke voorspeller is voor de ontwikkeling van cariës.

Wat kan het CLB concreet doen ?

Om deze primaire doelstelling te bereiken is het nodig om leerlingen en ouders te informeren en te sensibiliseren :

- De onderzoeker moet zelf een positieve houding uitstralen ten opzichte van een goede mondhygiëne en in het gesprek met het kind niet alleen registrerend aanwezig zijn, maar vooral motiverend. Dit wil zeggen dat men het kind motiveert om de tanden te poetsen. Wie nog niet poetst, wordt aangemoedigd om dit toch te doen. Wie 1 keer per dag poetst, wordt aangemoedigd om twee keer per dag te poetsen d.i. 's morgens voor het naar school gaan en 's avonds voor het slapengaan
- Wanneer uit het klinisch onderzoek en/of uit de vragenlijst en/of het gesprek blijkt dat de mondhygiëne goed is en dat hieraan thuis veel aandacht wordt besteed, is het belangrijk om een positieve feedback te geven.

Sensibiliseren tot gezond mondgezondheidsgerelateerd gedrag

Gezonde voeding is meestal ook tandvriendelijk. Het langdurig gebruik van fopspeen of zuigfles of het langdurig duimzuigen tot in de kleuterleeftijd of zelfs langer, kan leiden tot een afwijking van de tandstand en van de positie van de tong in rust en bij slikken. Het is deze afwijkende tongpositie die de habituele mondademhaling in de hand werkt. Daarom is het best om het gebruik van een fopspeen en/of zuigfles zo snel mogelijk af te bouwen en indien er ernstige problemen zijn, dan kan het kind verwezen worden naar de tandarts of een logopedist.

Secundaire doelstelling :

Detectie van manifeste vormen van cariës bij leerlingen waarbij een mondonderzoek wordt uitgevoerd. Het is hierbij niet de bedoeling dat er per tand een score wordt meegedeeld aan de ouders, maar wel dat de aanwezigheid van manifeste cariëslaesies aanleiding geeft tot een vermelding in de resultaatsbrief voor de ouders en het verwijzen naar de tandarts voor verzorging.

Volgens de Standaard Mondgezondheid wordt de screening van de mond systematisch uitgevoerd tijdens het algemeen consult in de tweede kleuterklas. In veel CLB's worden de ouders ook uitgenodigd om aanwezig te zijn tijdens dit medisch consult. Dit geeft de kans aan de CLB-arts om het resultaat van het mondonderzoek direct te bespreken met de aanwezige ouder en tegelijkertijd het risico op cariës in te schatten. Spijtig genoeg merken we binnen het CLB GO! Brasschaat dat er weinig ouders ingaan op de invitatie om aanwezig te zijn tijdens het medisch onderzoek. Er wordt vanuit het CLB niet verder op aangedrongen dat een ouder aanwezig is tijdens het medisch consult. De meeste kinderen worden daarom onderzocht zonder dat één van de ouders aanwezig is. Uit eigen ervaring weet ik dat in andere CLB's zo goed als alle kinderen uit de tweede kleuterklas onderzocht worden in

aanwezigheid van één van de ouders of grootouders. Dit is binnen deze CLB's een grote prioriteit en het administratief personeel gebruikt veel tijd om deze onderzoeken in te plannen. Dit vraagt ook flexibiliteit van het medisch personeel, omdat ouders soms afspraken vragen na de schooluren of tijdens de schoolvakanties. Op het CLB waar het onderzoek plaats vond, werden de kinderen gezien tijdens de schooluren en werden de ouders niet verder aangeschreven of gebeld met het aanbod om op een voor hen passend moment naar het CLB te komen.

Kinderen van kansengroepen hebben meer tandbederf in melk- en definitief gebit en de verzorgingsgraad (d.i. de proportie door cariës aangetaste tanden die gevuld of verwijderd werden) is ook lager. Voor deze kinderen en hun ouders is de drempel om naar de tandarts te gaan vaak heel hoog. We zien ook dat een verwijfsbrief vanuit het CLB om de tandarts te raadplegen voor preventief mondonderzoek of voor een behandeling vaak een onvoldoende stimulans is. Daarom werden er in dit onderzoek ook leerlingen onderzocht van de derde kleuterklas en het tweede leerjaar. Dit zijn de leerlingen die reeds onderzocht werden in de voorgaande jaren, maar die niet verder behandeld werden door de tandarts. Deze leerlingen werden onderzocht op initiatief van de leerkracht of de school. Zij hadden in deze gevallen een duidelijker en ruimer beeld van de gezinssituatie van het kind en hun inschatting over het risico bleek ook telkens juist te zijn.

Wanneer we kijken naar het aantal leerlingen dat naar de tandarts gaat voor een preventief mondonderzoek na doorverwijzing door de CLB-arts dan is het duidelijk dat de arts alleen deze gedragsverandering niet kan realiseren. Het is van belang dat er binnen het CLB duidelijke afspraken gemaakt worden over het uitvoeren van het mondonderzoek en aanpak van probleemgevallen. Vaak kaderen die binnen een algemeen probleem van hygiëne en dan is het van belang dat alle informatie over het gezin vanuit de andere CLB disciplines doorgegeven wordt aan de CLB-arts. De CLB directie heeft ook een belangrijke rol bij de bespreking met de school over de mogelijkheden om het mondonderzoek op een goede manier uit te voeren.

De school zelf heeft ook een belangrijke rol in het realiseren van een goed mondonderzoek. We zien dat er nog steeds ouders zijn die de vragenlijsten niet invullen en terugbezorgen aan het CLB. De school kan via de agenda of direct aanspreken van de ouders hierop aandringen. Vaak gebeurt dit niet, omdat de school zelf het belang van de vragenlijsten niet hoog genoeg inschat.

Om een gedragsverandering te bekomen wat betreft de mondgezondheid blijkt dat men dit best bekomt door in te grijpen op jonge leeftijd. Daarom kan de school een belangrijke partner zijn en het gezondheidsbeleid aanpassen door gebruik te maken van bestaande

programma's over mondgezondheid. Het CLB heeft hier een ondersteunende functie door dit materiaal aan te reiken en de leerkrachten te begeleiden bij het etableren van deze programma's in de school.

Hoe kan dit geïntegreerd worden in de dagelijkse praktijk van het CLB ?

Desondanks dat er verwacht wordt dat er gewerkt wordt volgens de Standaarden van de VVVJ blijkt het in de praktijk niet altijd mogelijk om dit te realiseren. Uit dit onderzoek blijkt dat er verschillende knelpunten zijn bij het uitvoeren van het mondonderzoek bij jonge kinderen en bij het bekomen van een goede mondgezondheid. Het doel van het onderzoek was om te kijken of bepaalde leerlingen binnen ons CLB vaker doorverwezen worden naar de tandarts dan andere leerlingen. Dit blijkt het geval te zijn en we wilden dit bekijken via een kwaliteitverbeterend project binnen het eigen CLB.

Onderweg waren er een deel problemen met het uitvoeren van het mondonderzoek volgens de standaard. Niet alleen waren er een deel technische problemen maar we ondervonden ook dat niet alle ouders ingaan op de doorverwijzing naar de tandarts. We hebben niet gekeken naar de oorzaken van deze weigering. De communicatie met de ouders verloopt vaak moeizaam en dit merkten we doordat niet alle ouders de vragenlijsten die gekoppeld zijn aan het medisch onderzoek ook effectief invullen en terug bezorgen aan het CLB.

De medewerkers die deelnamen aan het onderzoek hadden een specifieke opleiding gekregen van een tandarts, Het probleem voor de nabije en verre toekomst is echter dat er geen nieuwe opleidingen voorzien zijn. Dit moet intern gebeuren en dit is nog niet geïmplementeerd in de opleiding van nieuwe artsen of PMW's.

Bovendien blijkt dat een verwijsbrief met eventueel een folder de ouders niet motiveert om de tandarts te raadplegen. Er moet een intensievere opvolging van deze gezinnen gebeuren. Beter zou zijn om een gedragsverandering reeds te realiseren bij de kinderen zelf door middel van aangepaste programma's binnen de scholen. Het CLB heeft hier een belangrijke opdracht in het aanreiken van dit materiaal en het ondersteunen van de leerkrachten bij het implementeren hiervan in de scholen.

Mondhygiëne maakt deel uit van de algemene hygiëne en levensomstandigheden van het kind. Vaak wordt er binnen het CLB dit nog gezien als een apart gegeven en wordt belangrijke informatie over de socio-economische toestand van het gezin niet doorgegeven aan de arts vanuit de andere disciplines binnen het CLB.

6. Besluit

Uit dit onderzoek blijkt dat er nog een grote opgave is voor CLB artsen om ouders te informeren over het belang van een goede mondgezondheid en te motiveren om de tandarts te raadplegen voor een preventief mondonderzoek, en dit reeds op zeer jonge leeftijd. De kinderen worden regelmatig onderzocht door de CLB artsen en het mondonderzoek maakt een belangrijk deel uit van het algemene en gerichte consult. Veel artsen voelen zich niet zeker met dit deel van het medisch onderzoek, maar mits een korte training geleid door een tandarts worden de meeste CLB artsen vertrouwd met de instrumenten (mondspiegel en eventueel stompe sonde).

Er is ook een grote opgave om samen met de scholen te werken aan een gezondheidsbeleid op school dat gericht is op een goede mondgezondheid. Hiervoor bestaan er reeds goede programma's met materiaal dat aangepast is aan de leeftijdsgroep. Het CLB heeft nog steeds een ondersteunende functie in het gezondheidsbeleid op school. Op vraag van de school dient het CLB wetenschappelijk onderbouwd materiaal aan te reiken aan de school.

Als CLB arts moet men breed kijken naar het mondonderzoek. Het is niet alleen een zuiver technische handeling waarbij men nakijkt of er al dan niet tandplaque of cariës aanwezig is.

7. Samenvatting

Het was een boeiende ervaring om deze masterproef te schrijven. Vertrekkend vanuit een bedenking, zelfs nog geen observatie, begon ik aan een traject met hindernissen maar vooral met veel nieuwe input en eindigend met een verwondering over de rol van de CLB-arts in het preventief mondonderzoek. Hoewel ik oorspronkelijk dacht dat het mondonderzoek een tandheelkundige taak was, ondervond ik al vrij vlug dat een arts, zij het een CLB-arts, CB-arts, huisarts of pediater een cruciale rol kan spelen in dit deel van de algemene gezondheid van een kind.

In de eerste fase trachtte ik mijn onderzoeksvragen te formuleren en aan de hand van een literatuuronderzoek een antwoord of meerdere antwoorden te formuleren, passend in het kader van de jeugdgezondheidszorg. Vrij vlug kon ik mijn focus leggen op de rol van de arts omdat er reeds specifieke publicaties zijn gericht naar artsen. Als arts heb je een belangrijke rol in het aanbrenge van informatie naar de ouders en het kind, maar ook bij het in kaart brengen van de mogelijke risicofactoren van het kind en het gezin. De verschillende elementen die van belang zijn vinden we terug in de verschillende richtlijnen. Vanuit de literatuur blijkt dat zowel artsen als ouders een behoefte hebben voor goede en aangepaste informatie. Deze is vaak moeilijk te vinden, maar de laatste jaren zijn er nieuwe initiatieven opgestart, ook in Vlaanderen.

In een tweede fase heb ik deze informatie verwerkt in een kwaliteitsverbeterend onderzoek binnen het eigen CLB. Hier werd de FOCUS procedure gebruikt waardoor we verschillende stappen doorliepen om deze informatie te toetsen aan de werkelijkheid die we aantreffen binnen ons eigen CLB.

In een derde fase is het de bedoeling om deze informatie aan te bieden aan de school ter ondersteuning van hun gezondheidsbeleid. Het gebrek aan artikels hierover maakt het moeilijk om een goede inschatting te maken van de effectiviteit van deze interventie.

8. literatuurlijst

1. U.S. Preventive Services Task Force. Prevention of Dental Caries in Preschool Children. Recommendations and Rationale. Am J Prev Med 2004;26:326-329
2. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children and Adolescents. 2009. www.aapd.org
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Infant Oral Health Care. 2013. www.aaped.org
4. European Academy of Paediatric Dentistry. Guidelines on Prevention of Early Childhood Caries : An EAPD Policy Document. 2008. www.eapd.eu/Policiesand guidelines
5. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Prevention and management of dental decay in the pre-school child. A national clinical guideline. Edinburgh 2005. www.sign.ac.uk
6. National Institute for Clinical Excellence. Clinical Guideline 19. Dental recall : recall interval between routine dental examinations. <http://www.nice.org.uk/Guidance/Topic>; UK Guidelines
7. Beirne PV, Clarkson JE, Worthington HV. Recall intervals for oral health in primary care patients (review). Cochrane Database Syst Rev. 2007 Oct 17;(4): CD004346
8. Jones CL, Milsom KM, Ratcliffe P, Wyllie A, Macfarlane TV, Tickle M. Clinical Outcome of Single-Visit Oral Prophylaxis : A Practive-based Randomised Controlled Trial. Oral Health 2011, 11:35
9. Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGIZ). Handleiding : Aandachtspunten Preventieve Mondzorg 0-19 jaar voor de Jeugdgezondheidszorg. 2005. www.nigz.nl
10. Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg. Standaard Mondgezondheid voor het CLB. 2009. www.vwvj.be

11. American Academy of Pediatrics. Preventive Oral Health Intervention for Pediatricians. *Pediatrics* 2008;122;1387
12. U.S. Preventive Services Task Force. Physician's role in preventing dental caries in preschool children: a summary of the evidence. *Am J Prev Med* 2004 May;26(4):315-25
13. Krol DM. Educating pediatricians on children's oral health: past, present and future. *Pediatrics*. 2004 May;113(5):e487-92
14. Bottenberg P, Van Melckebeke L, Louckx F, Vandenplas Y. Knowledge of Flemish paediatricians about children's oral health – results of a survey. *Acta Paediatr* 2008 Jul;97(7):959-63
15. Leroy R, Jara A, Martens L, Declerck D. Oral hygiene and gingival health in Flemish pre-school children. *Community Dent Health* 2011 Mar;28(1):75-81
16. Martens L, Vanobbergen J, Leroy R, Lesaffre E, Declerck D. Variables associated with oral hygiene levels in 7-year-olds in Belgium. *Community Dent Health* 2004 Mar;21(1):4-10
17. Broucke S, Debyser M, Hoppenbrouwers K. Factors associated with prevalence and severity of caries experience in preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008 Apr;36(2):168-78
18. Leroy R, Bogaerts K, Hoppenbrouwers K, Martens LC, Declerck D. Dental attendance in preschool children-a prospective study. *Int J Paediatr Dent* 2013 Mar;23(2):84-93
19. Talib N, Onikul R, Filardi D, Simon S, Sharma V. Effective Educational Instruction in Preventive Oral Health: Hands-on Training Versus Web-Based Training. *Pediatrics* 2010 Mar;125(3):547-53
20. Fokker AM, van Loveren C, la-Rivière-Ilsen J, van der Sanden-Stoelinga MSE, Calkoen PT. Aandacht van jeugdgezondheidszorg voor mondgezondheid. *JGZ: Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg* 2007 December (6):109-111
21. Leroy R, Bogaerts K, Hoppenbrouwers K, Martens L, Declerck D. Tandartsbezoek bij peuters en kleuters. Resultaten van onderzoek in Vlaanderen. *JGZ: Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg* 2013 Februari; 45(1):2-6
22. Schuller AA, Jans MP, Verrips GHW. Voorlichting over mondgezondheid door medewerkers van het consultatiebureau. *JGZ: Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg* 2010 April;42(2):23-26

23. Ivoren Kruis. Tandpoetsen met kinderen. Zoetermeer : Ivoren Kruis; 2009.<http://www.ivorenkruis.nl>
24. Ivoren Kruis. Met uw kind naar de tandarts. Zoetermeer: Ivoren Kruis; 2009.<http://www.ivorenkruis.nl>
25. Verbond der Vlaamse Tandartsen.Glimlachen. Mond in Actie ! Brussel.
<http://www.glimachen.be>
26. Verbond der Vlaamse Tandartsen. De Vlaamse Werkgroep voor Gezonde Tandën. Mondhygiëne. Advies. Waarom, wanneer, waarmee en hoe ?Brussel:
27. Ćosić K, Bos CA, van Jaarsveld CHM, van der Schans CP. Gebitstoestand en mondgezondheid van basisschoolkinderen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2005 Oktober;112:358-362
28. Versloot J, Klaassen MA. Levenskwaliteit en mondgezondheid van kinderen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2011 Maart;118:158-160
29. Truin GJ, Frenken JE, Mulder J, Kootwijk AJ, de Jong E. Prevalentie van tandcariës en tanderosie bij Haagse schoolkinderen in de periode 1996-2005. Ned Tijdschr Tandheelkunde 2007 Augustus;114:335-342
30. Souffriau JP, Vanhauwaert E. Tandvriendelijk voedingsadvies. Lekker en gezond, ook voor onze mond. Nutrineds 2012;(3):3-6
31. Department of Health, National Health Service, British Association for the Study of Community Dentistry. Delivering Better Oral Healt. An evidence-based toolkit for prevention. London 2009
32. Statens helsetilsyn. Tenner for livet – Helsefremmende og forebyggende arbeid. Oslo 1999
33. Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Gestandaardiseerd Verslag; 2009. Brussel.
34. Gerardu VAM, Schuller AA, van Loveren C, Truin GJ. Gebitsslijtage door erosie. JGZ Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg 2008 december;40(6):119-124
35. World Oral Health Report 2003. World Health Organisation;2003 www.who.int
36. Wetenschappelijke State of the Art : Vroege onderkenning van mond- en gebitproblemen. Promotie van mondgezondheid. Kind en Gezin. 14 juli 2010

37. Gezondheidsraad. De mondzorg van morgen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2012; publicatienr. 2012/04. ISBN 978-90-5549-895-6

38. Trammelant in Tandenland, een interventieprogramma uit Nederland. mei 2011
www.trammelantintandeland.nl



Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Tel 03 821 30 00 / Fax 03 829 05 20
www.uza.be / BE 0874.619.603



COMITE VOOR MEDISCHE ETHIEK

Prof. dr. L. PEREMANS
UA
Huisartsgeneeskunde
2610 Wilrijk
Fax: 03 265 25 29

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 35 44
fax: 03 821 42 54

Mondgezondheid bij jonge kinderen. Een kwaliteitsverbeterend onderzoek naar mondgezondheid bij kleuters en kinderen van het eerste leerjaar in een basisschool te Stabroek.

Belgisch Registratienummer: B300201316237

datum	ons kenmerk	contactpersoon
28/01/2013	13/3/28	Annelies Van Looy / Kim Vernimmen ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 28/01/2013.

De volgende bijlagen werden volgens de GCP-ICH richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- Bewijs van "no-fault" verzekering Amlin Corporate Insurance NV, contractnr. 199.535.692, periode: 01/01/2012 - 31/12/2013 versie 7/12/2012
- Protocol versie 14/01/2013

Tenslotte verzoeken wij u ons mee te delen indien een studie niet wordt aangevat, of wanneer ze wordt afgesloten of vroegtijdig onderbroken.

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. P. CRAS
Voorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel
VERANTWOORDELIJKE JEUGDARTS, CLB GOI Brasschaat, Van Hemelrijcklei 81 - 2930 Brasschaat
Dr. C. PIETTE, UA - Jeugdgezondheidszorg, Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk
Dr. C. PIETTE, NVT - Privé praktijk, Sevenhanslei 51 - 2950 Kapellen