

Mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit van verslaafden

In dit onderzoek is de invloed onderzocht van de mondgezondheid op het dagelijks functioneren van een groep alcohol en/of drugsverslaafden die onder behandeling waren bij een centrum voor bijzondere tandheelkunde in Amsterdam. Elke nieuw-aangemelde patiënt kreeg de OHIP-14-vragenlijst thuisgestuurd met het verzoek deze ingevuld te retourneren. In totaal zijn 110 bruikbare vragenlijsten geretourneerd (respons 27,5%). De gemiddelde OHIP-score (40,6; standaarddeviatie 12,9) is substantieel te nemen in verhouding tot andere patiëntengroepen. Op de subschalen 'lichamelijk ongemak', 'psychologisch ongemak' en 'psychologisch gebrek' scoorden de patiënten het hoogst en, op de subschaal 'functionele beperking' het laagst. De slechte mondgezondheid van de onderzochte patiëntengroep heeft een substantiële invloed op het dagelijks functioneren. Deze nulmeting zal worden gebruikt om het effect van tandheelkundige behandeling door het centrum voor bijzondere tandheelkunde te evalueren.

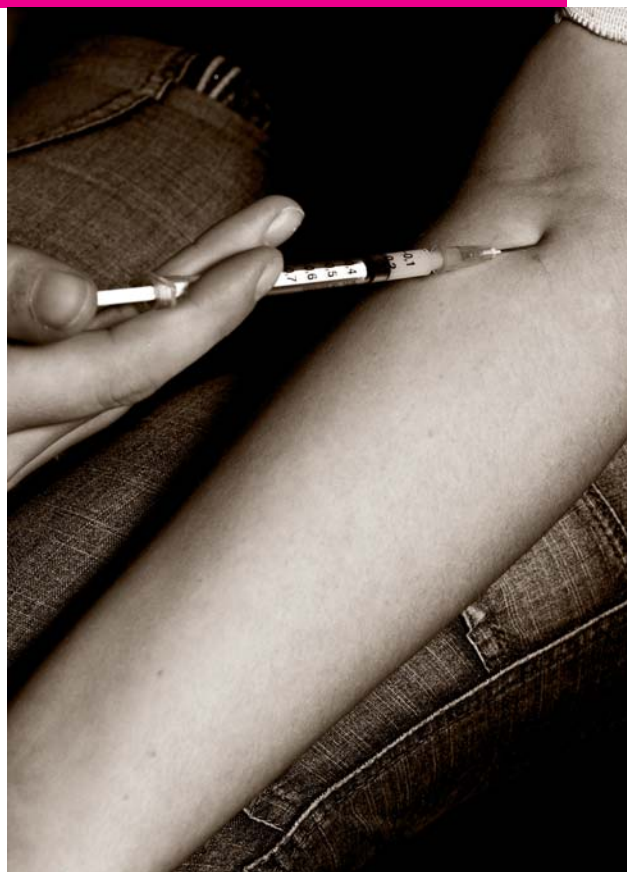
Wijk AJ van, Verrips GHW, Kieffer JM, Oudejans J, Molendijk G. Mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit van verslaafden
Ned Tijdschr Tandheelkd 2011; 118: 219-221
doi: 10.5177/ntvt.2011.04.10258

Inleiding

De meeste patiënten die in een speciaal op verslaafden gericht centrum voor bijzondere tandheelkunde worden behandeld, lijden aan een vorm van psychopathologie. Van hen heeft 95% een afwijking volgens de criteria van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-IV. Ook is de gemiddelde patiënt die in dit centrum wordt behandeld significant angstiger voor tandheelkundige behandelingen dan de gemiddelde Nederlander. Uit eerder onderzoek is gebleken dat deze patiënten in 83% van de gevallen heroïne of cocaïne gebruikten (Molendijk et al, 1995). Verslaving alleen aan alcohol kwam bij 10% voor. Daarnaast gebruikten de patiënten overige stoffen als amfetamine (23%) en hallucinogenen (16%).

In 1995 is aangetoond dat de gemiddelde DMFS-score van deze patiënten veel hoger was dan die van de algemene populatie: 52,1 versus 38,9 (Molendijk et al, 1995). Restauraties kwamen minder vaak voor. Het grote aantal carieuze gebitselementen leidt in combinatie met het uitblijven van professionele mondzorg tot ernstige gebitsmutaties. Daarnaast leidt het gebruik van stimulantia als alcohol en cocaïne tot bruxisme met attritie van gebitselementen (Friedlander et al, 1988; Lee et al, 1991). Samen met verminderde functie door ontbrekende gebitselementen kan dit tot leiden tot temporomandibulaire disfunctie.

Pijn, angst voor tandheelkundige behandelingen, psychopathologische stoornissen, en een verminderde esthetiek door het ontbreken van gebitselementen, vooral in het



bovenfront, leiden mogelijk tot een verminderde levenskwaliteit. Het doel van het onderhavige onderzoek was na te gaan hoe goed de levenskwaliteit is van patiënten die zich aanmelden bij een centrum voor bijzondere tandheelkunde dat is gespecialiseerd in behandeling van verslaafden.

Materiaal en methode

De onderzoekers benaderden alle patiënten die zich hadden aangemeld voor behandeling in een centrum voor bijzondere tandheelkunde gespecialiseerd in behandeling van verslaafden. Dergelijke patiënten hebben doorgaans een verleden van vele jaren alcohol- en/of drugsmisbruik.

De invloed van de mondgezondheid op hun levenskwaliteit is bepaald met behulp van de OHIP-NL14, waarvan een exemplaar per post naar de patiënten werd gestuurd met het verzoek de vragenlijst volledig ingevuld te retourneren in een bijgevoegde envelop (Van der Meulen et al, 2011).

De onderzoekers hebben gebruikgemaakt van beschrijvende statistiek. Daarnaast gebruikten ze voor de vergelijking van de gemiddelde scores van 2 groepen de t-test voor 2 onafhankelijke steekproeven. Om de verschillende

	Gemiddelde	Paarsgewijze vergelijking*
OHIP totaal	40,6 ±12,9	
1. Functionele beperking	4,7 ± 2,3	2, 3, 4, 5, 6, 7
2. Lichamelijk ongemak	6,6 ± 2,0	1, 4, 6, 7
3. Psychologisch ongemak	6,9 ± 2,5	1, 4, 5, 6, 7
4. Lichamelijk gebrek	5,5 ± 2,3	1, 2, 3, 5
5. Psychologisch gebrek	6,4 ± 2,2	1, 3, 4, 6, 7
6. Sociaal gebrek	5,3 ± 2,3	1, 2, 3, 5
7. Handicap	5,4 ± 2,1	1, 2, 3, 5

*De getallen geven aan ten opzichte van welke subschaal een significant verschil bestaat.

Tabel 1. Gemiddelde OHIP-NL14-scores (ook op subschalen) met standaarddeviaties en significante verschillen tussen gemiddelde subschaalscores.

subschalen met elkaar te vergelijken, gebruikten ze ANOVA voor herhaalde metingen, gevolgd door een gepaarde t-test. Als maat voor lineaire samenhang gebruikten ze Pearsons correlatiecoëfficiënt en om de verdeling van categorische variabelen te analyseren gebruikten ze de chikwadraattoets.

Resultaten

In totaal hebben 111 patiënten de vragenlijst geretourneerd. De vragenlijst van 1 patiënt is buiten beschouwing gelaten omdat meer dan de helft van de antwoorden ontbrak. Op nog eens 13 andere vragenlijsten ontbraken antwoorden. Omdat het hier ging om een gering aantal ontbrekende antwoorden bij een beperkt aantal personen zijn de ontbrekende waarden van de desbetreffende variabele vervangen door de gemiddeld toegekende waarde. In totaal bestond de onderzoeksgroep hierdoor uit 110 patiënten met een respons van 27%, voornamelijk mannen (82%), met een gemiddelde leeftijd van $47,5 \pm 8,2$ jaar.

In tabel 1 staat een overzicht van de gemiddelde scores en standaarddeviaties en het resultaat van de paarsgewijze vergelijkingen van de totaalscore en de scores op de subschalen van de OHIP-NL14. Uit de gemiddelden blijkt dat de patiënten in aanzienlijke mate last hadden van de toestand van hun gebit. Uit de analyse van de scores op de subschalen blijkt dat de onderzoeksgroep verschillende waarden toekenden aan de subschalen, $F(6, 104) = 29, p < 0,001$. Aan de subschaal 'functionele beperking' kenden zij een lagere waarde toe dan aan alle andere subschalen. Vooral subschalen 'lichamelijk ongemak', 'psychologisch ongemak' en 'psychologisch gebrek' waardeerden zij hoger dan de andere subschalen.

Tabel 2, een overzicht van de correlaties tussen de subschalen, biedt inzicht in de onderlinge samenhang. Er bestaat een vrij hoge correlatie ($r = 0,8$) tussen 'lichamelijk ongemak' en 'lichamelijk gebrek'. Verder vallen de hoge correlaties rechtsonder in de tabel op.

Ten slotte is er sterke correlatie tussen 'lichamelijk ongemak' en de andere subschalen (0,50 -0,76). Uit een stapsgewijze regressieanalyse bleek dat subschaal 7 ('han-

	1	2	3	4	5	6
2	0,52					
3	0,39	0,60				
4	0,48	0,76	0,53			
5	0,49	0,57	0,82	0,67		
6	0,44	0,54	0,67	0,63	0,78	
7	0,43	0,50	0,70	0,63	0,81	0,81

Tabel 2. Correlaties tussen de scores op de subschalen van de OHIP-NL14, berekend met Pearsons correlatiecoëfficiënt ($p < 0,01$).

dicap') voor 72% te voorspellen is op basis van subschaal 6 en 5, $F(2, 107) = 140,6, p < 0,001$. Dit resultaat suggereert dat vooral sociale en psychologische gebreken geassocieerd zijn met een handicap.

Discussie

De structuur van de correlaties tussen de subschalen van de OHIP-NL14 is enigszins voorspelbaar aangezien de subschalen zijn geconstrueerd op basis van een hiërarchisch model. Met andere woorden: iemand die veel gebreken ervaart (subschaal 4, 5, 6), ervaart vaker ook een handicap (subschaal 7). Iemand die lichamelijk ongemak ervaart, hoeft echter niet altijd een handicap of gebrek te ervaren.

Dit onderzoek laat zien dat de mondgezondheid van de onderzoeksgroep een substantiële invloed had op hun levenskwaliteit, zoals gemeten met de OHIP-14. Wel moeten onderzoekers terughoudend zijn met vergelijkingen tussen heterogene populaties (Van Wijk, 2011).

In vergelijking met andere groepen zijn de OHIP-NL14-scores van de huidige onderzoeksgroep zeer hoog. In een onderzoek naar de invloed van extracties van derde molaren op mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit werd over de eerste postoperatieve week een gemiddelde OHIP-14-score gevonden van 34,3 (Van Wijk et al, 2009). Uit een t-test bleek dat de huidige onderzoeksgroep significant hoger scoorde, $t(109) = 5,2, p < 0,001$. Blijkbaar hadden zij meer problemen met hun mondgezondheid dan patiënten in de week na extractie van een derde molaar ervoeren. Ook patiënten met een orofaciale afwijking scoorden preoperatief lager (31) dan de huidige onderzoeksgroep, $t(109) = 7,8, p < 0,001$ (Lee et al, 2008). Hetzelfde geldt voor patiënten met parodontale problemen in algemene zin (OHIP-14-score 18,31) en patiënten met ernstige parodontitis (OHIP-14-score 35), $t(109) = 4,4, p < 0,001$ (Ng en Leung, 2006). Hierbij dient in aanmerking te worden genomen dat de OHIP-totaalscore een optelling is van 7 scores op subschalen. Daardoor kan een patiënt een lage totaalscore hebben van bijvoorbeeld 15 ook al scoort hij op verschillende subschalen hoog.

Literatuur

- * Friedlander AH, Mills MJ, Gorelick DA. Alcoholism and dental management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 67: 42-46.
- * Lee CYS, Mohammadi H, Dixon RA. Medical and dental implications of cocaine abuse. *J Oral Maxillofac Surg* 1991; 49: 290-293.

- * Lee S, McGrath C, Samman N. Impact of orthognathic surgery on quality of life. *J Oral Maxillofac Surg* 2008; 66: 1194-1199.
- * Meulen MJ van der, Lobbezo F, John MT, Naeije M. Oral Health Impact Profile. Meetinstrument voor de invloed van de mondgezondheid op de levenskwaliteit. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2011; 118: 134-139.
- * Molendijk G, Horst G ter, Kasbergen M, Truin GJ, Mulder J. Tandheelkundige gezondheid van drugs- en alcoholverslaafden. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1995; 102: 296-298.
- * Ng SK, Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34: 114-122.
- * Wijk AJ van, Kieffer JM, Lindeboom JH. Effect of third molar surgery on oral health-related quality of life in the first postoperative week using Dutch version of Oral Health Impact Profile-14. *J Oral Maxillofac Surg* 2009; 67: 1026-1031.
- * Wijk AJ van. Levenskwaliteit is een dynamisch concept. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2011; 118: 126-128.

Summary

Quality of life related to oral health among addicts

In this study, the impact of oral health on the daily functioning of a group of individuals addicted to alcohol and/or drugs that were being treated at a centre for specialized dentistry in Amsterdam was investigated. Every new patient who reported to the clinic received the OHIP-14-questionnaire at home by post with the request that it be filled in and returned. A total of 110 usable questionnaires were returned (response 27.5%). The average OHIP-score (40.6; standard deviation 12.9) can be termed substantial when compared to other patient groups. On the subcategories 'physical pain', 'psychological discomfort' and 'psychological disability', the patients scored highest, and on the subcategory 'functional limitations' the lowest. The poor oral health of the patient group studied has a substantial impact on daily functioning. These baseline results will be used for measuring the effect of dental health treatment at this centre for specialized dentistry.

Bron

A.J. van Wijk¹, G.H.W. Verrips^{1,2}, J.M. Kieffer¹, J. Oudejans³, G. Molendijk³
Uit ¹de afdeling Sociale tandheelkunde en Gedragwetenschappen van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, ²TNO Kwaliteit van Leven en ³het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde de Jellinek Amsterdam
Datum van acceptatie: 28 januari 2011
Adres: dr. A.J. van Wijk, ACTA, Gustav Mahlerlaan 3004, 1081 LA Amsterdam
a.vwijk@acta.nl