

Parodontale aandoeningen en kwaliteit van leven bij Britse volwassenen.

Een beter begrip van de effecten van parodontale aandoeningen op individuen is belangrijk voor de planning en evaluatie van publieke gezondheids interventies en de allocatie van middelen. Ook is deze informatie van belang om de claim van verbeterde toegang tot mondgezondheids zorg te ondersteunen indien de negatieve invloed van parodontale aandoeningen op het welzijn van populaties kan worden aangetoond. Vooral klinische studies naar de relatie tussen parodontale aandoeningen en kwaliteit van leven onderbouwen deze claim nu. De beschikbare populatie studies waren steeds beperkt tot specifieke leeftijdsgroepen of gecontroleerd voor een beperkt aantal covariaten. Sociaal-economische positie en demografische factoren zijn sterk gerelateerd aan zowel de kwaliteit van leven als aan parodontale aandoeningen. Zij kunnen daardoor bij de associatie tussen kwaliteit van leven en parodontale aandoeningen als confounder optreden. Bij eerdere studies naar levenskwaliteit werden generische metingen gebruikt (OHRQoL: oral health-related quality of life) waar niet alleen de invloed van parodontale aandoeningen maar ook andere orale condities werden meegewogen. In deze studie wordt daarom gebruik gemaakt van data uit het nationaal tandheelkundig onderzoek in het Verenigd Koninkrijk waarbij de relatie tussen parodontale aandoeningen en kwaliteit van leven, onafhankelijk van demografische factoren, sociaal economische positie en andere orale condities, onderzocht werd.

Bernabé E, Marcenes W. Periodontal disease and quality of life in British adults. J Clin Periodontol 2010;37:968-972.

Materiaal & Methode

De data van deze studie werden verzameld in 1998. Het betreft een cross-sectioneel onderzoek gebaseerd op een representatieve steekproef van volwassenen (16 jaar en ouder) in het Verenigd Koninkrijk. Kortweg nam 74% van alle geselecteerde huishoudens deel en 92% van de 6764 volwassenen in deze huishoudens voltooiden een interview. In totaal werden 3817 van de 5281 geïnterviewden met natuurlijke elementen (72%) klinisch onderzocht. Zowel interviews (demografische gegevens, sociaal economisch en OHRQoL) als mondonderzoek werden uitgevoerd. OHRQoL werd gemeten als het verkorte mondgezondheid impact profiel (HIIP-14), dat bestond uit 14 vragen betreffende de frequentie van ongewenste impact veroorzaakt door orale aandoeningen. Een voorbeeld vraag was bijvoorbeeld: Hoe vaak hebt u het afgelopen jaar pijn in uw mond gehad, uitgaande van problemen met uw tanden, mond of kunstgebit? De OHIP-14 items zijn verdeeld over zeven dimensies: functionele begrenzing (fonetische beperkingen, verslechterde smaak), fysieke pijn, psychologisch onwelbevinden, fysiek onvermogen (onderbroken maaltijden, onbevredigend dieet), psychologisch ongemak, sociaal ongemak en handicap (leven minder bevredigend en onmogelijkheid tot functioneren). Elk onderdeel werd door de deelnemers beoordeeld met een 5-punts schaal van 0 (nooit) tot 4 (Heel vaak). De OHIP-14 score is de som van de antwoorden en loopt van 0 tot 56, waarbij hogere scores een slechtere OHRQoL aangeven.

Het mondonderzoek werd uitgevoerd door 70 epidemiologisch ervaren tandartsen met licht, spiegel en een CPITN sonde. Cariës werd gedefinieerd als het hebben van een of meer elementen met open cariës of elementen die zodanig afgebroken waren, mogelijk met pulpa betrokkenheid, dat zij restauratief onherstelbaar waren. Parodontitis werd gedefinieerd als het hebben van minstens twee proximale sites met ≥ 4 mm aanhechtingsverlies en tenminste een proximale site met een pocketdiepte van ≥ 4 mm, niet noodzakelijkerwijs bij hetzelfde element.

Resultaten

De studie betrof 3122 volwassenen (50% vrouwen) met complete data, en een gemiddelde leeftijd van 41,16 jaar (SD 16,17 en range 16-93). De gemiddelde OHIP-14 score was 5.30 (SD 6,78 en range 0-48). Het gemiddelde aantal elementen was 25,04 (SD 5,97 en range 1-32) en 14% droeg partiële protheses. Het gemiddelde aantal elementen met een pocketdiepte \geq 4mm en \geq 4mm aanhechtingsverlies was respectievelijk 3,18 (SD 4,73 en range 0-30) en 2,39 (SD 4,35 en range 0-28).

Parodontitis was geassocieerd met de OHIP-14 score na correctie voor geslacht, leeftijd, woonplaats regio, opleidingsniveau, gezinsinkomen, aantal elementen en gebruik van partiële prothese. Ook na correctie voor cariës, dentaal trauma en gebitsslijtage bleef de associatie significant.

Discussie

In deze studie kwam als belangrijkste bevinding naar voren dat parodontale aandoeningen onafhankelijk geassocieerd zijn aan een slechte kwaliteit van leven. Volwassenen met parodontitis hadden een toename van 26% in de OHIP-14 score in vergelijking met volwassenen zonder parodontitis. De associatie lijkt dosis-respons gerelateerd te zijn. Bij een toename van het aantal elementen met parodontitis neemt de kwaliteit van leven ook af. De conclusie van de onderzoekers is dat deze bevindingen aantonen dat parodontitis de kwaliteit van leven significant beïnvloedt. Hier van uit gaande lijkt het volgens de onderzoekers aannemelijk dat behandeling van parodontitis de kwaliteit van leven zal verbeteren. Deze conclusie is echter gebaseerd op een conceptualisering van de kwaliteit van leven die een belangrijke mate van objectivering inhoudt. De gebruikte OHIP-14 score wijst immers aan de verschillende scores van de respondenten een oordeel van kwaliteit toe. Het probleem is dat iemand een functioneel ongemak kan bevestigen (onderbroken maaltijden) zonder dat de respondent daar zelf (subjectief) een negatief oordeel aan verbindt. In het debat rond kwaliteit van leven is het daarom geen uitgemaakte zaak om kwaliteit van leven een objectieve dan wel subjectieve invulling te geven. Een objectieve invulling wordt wel eens verweten paternalistisch te zijn doordat zij voorschrijft wat kwaliteit is en wat niet. Toch is het onderhavige onderzoek van belang omdat zij, met een objectieve invulling van het begrip levens kwaliteit, inzicht geeft in het disfunctioneren van patiënten met parodontale afwijkingen. Op politieke grondslag zal dan de afweging gemaakt moeten worden welk kwaliteits niveau nagestreefd wordt.

Jeroen Craandijk, parodontoloog (NVvP) te Leiden.