



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Dental anxiety and behaviour management problems: The role of parents

Krikken, J.B.

Publication date
2013

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Krikken, J. B. (2013). *Dental anxiety and behaviour management problems: The role of parents*.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Nederlandse samenvatting



Inleiding

Hoewel de prevalentie van cariës in het melkgebit is afgenomen in de zeventiger en tachtiger jaren van de vorige eeuw, blijft het aantal kinderen met cariës in Nederland hoog [Kalsbeek et al., 1992; Boelens et al., 2001]. Zesenvijftig procent van de vijfjarige kinderen heeft gemiddeld 5.2 gaatjes [Kalsbeek et al., 2002; Poorterman & Schuller, 2006]. Een groot aantal van deze gaatjes wordt niet behandeld, hoewel tandartsen dat over het algemeen wel belangrijk vinden [van Dam & Bruers, 2003; Elfrink et al., 2006; Jensma & Veerkamp, 2008]. Een belangrijke reden waarom tandartsen (kleine) kinderen niet behandelen is het oncoöperatieve gedrag van deze kinderen. Dit gedrag wordt vaak veroorzaakt doordat kinderen bang zijn voor de tandheelkundige behandeling en deze proberen te vermijden. Wanneer tandartsen wordt gevraagd wat de redenen zijn voor dit oncoöperatieve gedrag wordt vaak verwezen naar angst voor de tandheelkundige behandeling en naar de manier waarop ouders hun kinderen opvoeden [Mejare et al., 1989; Klaassen et al., 2007].

In Nederland ligt de prevalentie van tandartsangst bij 4 tot 11-jarige kinderen tussen de 6 en 14%, waarvan 6% hoogangstig is en 8% het risico loopt op het ontwikkelen van extreme angst [ten Berge et al., 2002]. Tandartsangst kan leiden tot een vicieuze cirkel van vermijden van de tandarts, toename van het aantal en de ernst van de tandheelkundige problemen en toename van tandartsangst [Berggren & Meynert, 1984; Schuller et al., 2003]. Deze vicieuze cirkel van vermijden kan al op jonge leeftijd beginnen, wanneer de ouders, of zelfs de tandarts besluit om van tandheelkundige behandeling af te zien, omdat het kind angstig is of omdat ze bang zijn voor de reactie van het kind op die tandheelkundige behandeling.

De etiologie van tandartsangst is multifactorieel. Mogelijke factoren voor het ontstaan van tandartsangst bij kinderen zijn een pijnlijke ervaring, angst van ouders, sterke verhalen verteld door ouders, broertjes en zusjes of vriendjes, temperament en karakter van het kind en het gedrag van de tandarts [Rachman, 1994; ten Berge et al., 2002; Klingberg & Broberg, 2007]. In de tandheelkundige situatie worden kinderen niet alleen geconfronteerd met de tandheelkundige behandeling, maar ook met een onbekende omgeving en onbekende mensen en soms met het afwezig zijn van hun ouders.

Oncoöperatief gedrag wordt altijd voor een deel bepaald door een zekere angst voor de tandheelkundige situatie. Kinderen proberen deze situatie met hun gedrag te vermijden. Heel kleine kinderen kunnen met hun gedrag ook hun onvrede met de situatie uiten omdat zij verbaal nog niet sterk genoeg zijn. Sommige kinderen vertonen veel meer ongewenst gedrag dan andere kinderen met objectief evenveel tandartsangst en een overeenkomende tandheelkundige ervaring. Het karakter en temperament van kinderen en de manier waarop zij met bedreigende situaties hebben leren omgaan zouden daarbij een rol kunnen spelen.

Dit proefschrift houdt zich bezig met tandartsangst en oncoöperatief gedrag van kinderen bij de tandarts. Hierbij wordt in het bijzonder aandacht besteed aan de rol van ouders, en de manier waarop zij hun kinderen opvoeden. Dit proefschrift is opgedeeld in drie delen:

- Deel I: Achtergrond studies,

-
- Deel II: Opvoedstijlen van ouders,
 - Deel III: Klinische studies.

Deel I

Bij onderzoek naar tandartsangst bij kinderen wordt vaak de rapportage van ouders hierover gebruikt. *Hoofdstuk 1* omschrijft daarom een onderzoek waarin de rapportage van ouders over de tandartsangst van hun kinderen wordt vergeleken met die van deze kinderen zelf. De Nederlandse versie van de Child Fear Survey Schedule (CFSS-DS) werd ingevuld door 326 kinderen op hun school in de klas en door ongeveer de helft van hun moeders thuis. Ongeveer drie kwart van de moeders kon de tandartsangst van hun kind goed inschatten. Over het algemeen rapporteerden de ouders de angst van hun kinderen iets hoger dan de kinderen zelf deden. Dit werd vooral gevonden bij laagangstige kinderen. Ouders van hoogangstige kinderen daarentegen rapporteerden vaak een lager angstniveau dan hun kinderen zelf deden. Ouders die zelf bang zijn voor de tandarts rapporteren een hogere angstscore voor hun kinderen dan ouders die zelf niet bang zijn voor de tandarts. Kinderen van angstige en niet angstige ouders verschilden onderling niet in gerapporteerde tandartsangst.

In *Hoofdstuk 2* wordt een onderzoek omschreven waarin de Inventory of Stressful Situations (ISS) wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre tandartsangst van kinderen kan worden voorspeld door een rapportage van angst voor alledaagse situaties. Vooral voor jonge kinderen, die nog geen ervaring hebben in de tandheekkundige situatie, zou een voorspelling van tandartsangst aan de hand van angst voor alledaagse situaties, behulpzaam kunnen zijn voor het bepalen van de juiste behandelstrategie. De ISS blijkt een redelijke voorspeller te zijn voor tandartsangst. Uitbreiding van het aantal items per subcategorie zou het instrument kunnen versterken en het voorspellend vermogen kunnen verbeteren.

Hoofdstuk 3 omschrijft een onderzoek naar de factorstructuur van de Child Rearing Practices Report (CRPR). Deze vragenlijst bestaat uit 40 vragen waarin diverse opvoedsituaties aan de orde komen. Deze lijst is in het verleden in diverse studies gebruikt. De vragenlijst werd ingevuld door 307 ouders van verwezen kinderen. Een factoranalyse van de antwoorden vond dezelfde factoren als in eerder onderzoek werden gevonden [Rickel & Biasatti, 1982; Dekovic et al., 1991], echter de interitemcorrelatie was laag en de verklaarde variatie onvoldoende. De vragenlijst werd daarom aangepast. Een factoranalyse van deze verkorte vragenlijst resulteerde in een duidelijke structuur met 2 factoren met hoge factorladingen en een hogere verklaarde variantie. Meer onderzoek zal moeten aantonen of de factorstructuur van deze verkorte vragenlijst stabiel is over andere steekproeven en een beter voorspellend vermogen heeft.

Deel II

In *Hoofdstuk 4* wordt de relatie tussen de opvoedstijl van ouders, tandartsangst van kinderen en het gedrag van kinderen tijdens de tandheekkundige behandeling beschreven.

De CRPR, de CFSS-DS en een aanvullende vragenlijst over hoe ouders hun kind hadden voorbereid op de tandheelkundige behandeling werd ingevuld door 75 ouders van kinderen die verwezen werden voor tandheelkundige behandeling. Hoogangstige kinderen vertoonden meer oncoöperatief gedrag dan laagangstige kinderen. De opvoedstijl van ouders was niet gerelateerd aan de tandartsangst van de kinderen noch aan het gedrag van de kinderen tijdens de behandeling. Permissieve ouders waren minder geneigd om hun kinderen te vertellen dat de tandarts geen pijn zou doen dan autoritaire ouders. Autoritatieve ouders hadden meer vertrouwen in het slagen van de komende tandheelkundige behandeling van hun kind dan permissieve en negerende ouders. Geconcludeerd werd dat oncoöperatief gedrag en tandartsangst positief samenhangen. Er werd geen relatie gevonden met de opvoedstijl van ouders.

In het onderzoek in *Hoofdstuk 5* wordt de mogelijke associatie tussen tandartsangst, opvoedstijl van ouders en de verwijfsstatus van kinderen beschreven. Ouders van 120 niet-verwezen kinderen en 331 verwezen kinderen vulden de CRPR en de CFSS-DS in. De verwezen kinderen waren significant jonger en angstiger dan de niet-verwezen kinderen. Er werden geen verschillen gevonden in opvoedstijl tussen de ouders van kinderen die verwezen waren voor tandheelkundige behandeling en kinderen die niet verwezen waren en tussen hoogangstige en laagangstige kinderen. Er werd ook geen relatie gevonden tussen de opvoedstijl van ouders en angst van hun kinderen. Echter, niet verwezen kinderen van autoritaire ouders waren angstiger dan de andere niet-verwezen kinderen. Er werd geconcludeerd dat verwijfsstatus van kinderen en angst van kinderen voor de tandarts niet geassocieerd is met de opvoedstijl van hun ouders.

In *Hoofdstuk 6* werden verschillende vragenlijsten over opvoedstijlen gebruikt om de relatie tussen opvoeding en tandartsangst te onderzoeken. De tandheelkundige ervaring van de kinderen werd gebruikt als afhankelijke variabele. Aan ouders van 454 basisschoolkinderen werd gevraagd vragenlijsten in te vullen over opvoedstijl, tandartsangst van hun kind en de tandheelkundige ervaringen van hun kind. Er werden slechts minimale associaties gevonden tussen opvoedstijl en tandartsangst van kinderen. Ouders die bang zijn voor de tandarts waren permissiever en ouders van kinderen die niet regelmatig voor controle naar de tandarts gingen waren lakser en minder beperkend in hun opvoedstijl. Tandartsangst van kinderen was positief gecorreleerd aan een geschiedenis met kiespijn, gaatjes op dat moment en een niet-vriendelijke tandarts. Ook in dit onderzoek werd geconcludeerd dat er geen duidelijke relatie tussen opvoeding en tandartsangst is.

Deel III

In *Hoofdstuk 7* wordt een onderzoek beschreven waarin de invloed van de aanwezigheid van ouders tijdens de tandheelkundige behandeling van kinderen werd onderzocht. Negentig kinderen werden willekeurig verdeeld in een groep waarin de ouders bij de behandeling aanwezig zijn en een groep waarin de ouders niet bij de behandeling van hun kind aanwezig zijn. Na het eerste bezoek van het kind met zijn ouder aan de verwijfspraktijk voor

kindertandheelkunde werd aan de tandarts gevraagd of ze de betreffende ouder graag bij de behandeling aanwezig zouden hebben of liever niet. Deze mening had geen invloed op de van te voren gemaakt verdeling tussen ouders afwezig en ouders aanwezig. Kinderen van ouders waarvan de tandarts liever niet wilde dat ze bij de behandeling van hun kinderen aanwezig zouden zijn bleken angstiger dan kinderen van ouders waarvan de tandarts wilde dat ze bij de behandeling aanwezig zouden zijn. Laatstgenoemde ouders hadden er meer vertrouwen in dat de behandeling van hun kind goed zou verlopen. Er werden geen verschillen gevonden in het gedrag van kinderen wanneer ouders bij de behandeling van hun kind aanwezig waren respectievelijk wanneer ouders niet bij de behandeling aanwezig waren. Dit werd noch voor de eigen perceptie van het kind gevonden noch voor de mening van de ouders en de tandarts. Hoewel de tandarts sommige ouders bij aanvang liever niet aanwezig wilde hebben bij de behandeling, maakte dit niet uit in het uiteindelijke gedrag. De tandarts had ook niet meer last van het gedrag van de ouders of van het kind.

In *Hoofdstuk 8* werd de relatie tussen algemeen emotionele problemen, oncoöperatief gedrag en tandartsangst onderzocht. De CFSS-DS en de Child Behaviour Check List (CBCL) werden ingevuld door ouders van 39 hoogangstige kinderen die verwezen werden voor tandheelkundige behandeling. Het gedrag van de kinderen werd door de tandarts gescoord tijdens de tandheelkundige behandeling. Kinderen met slaapproblemen, concentratieproblemen en agressief gedrag vertoonden meer oncoöperatief gedrag; emotioneel reactieve kinderen en kinderen met concentratieproblemen waren angstiger. In deze studie werd geconcludeerd dat een relatie bestaat tussen algemeen emotionele problemen van kinderen en tandartsangst en oncoöperatief gedrag bij de tandarts.

Het doel van het onderzoek dat in *Hoofdstuk 9* wordt beschreven is het testen van de hypothese dat voortdurende blootstelling aan neutrale tandheelkundige handelingen, zoals een controle, leidt tot een vermindering van tandartsangst bij kinderen met een schisis. Daarnaast werd onderzocht welke rol copingstrategieën hierin spelen. De CFSS-DS en de Dental Cope Questionnaire (DCQ) werden ingevuld om tandartsangst en copingstrategieën vast te stellen. In drie jaar tijd daalde de tandartsangst van deze kinderen van gemiddeld boven het landelijk gemiddelde tot een gemiddeld niveau. Het aantal copingstrategieën dat de kinderen gebruikten tijdens tandheelkundige behandeling verminderde in deze tijd. Hoogangstige kinderen en kinderen die in de periode van drie jaar angstiger werden voor de tandarts gebruikten meer destructieve en externaliserende copingstrategieën. Deze resultaten ondersteunen de hypothese dat voortdurende blootstelling kan leiden tot angstreductie. Het gebruik van effectieve copingstrategieën speelt hierin mogelijk een belangrijke rol.

Conclusie

Hoewel tandartsen vaak aangeven dat zij geloven dat de opvoeding van ouders invloed heeft op de behandelbaarheid van kinderen kon dit in de hiervoor beschreven studies niet worden aangetoond. Algemeen emotionele problemen en copinggedrag van kinderen blijkt mogelijk wel een rol te spelen in de tandheelkundige angst van kinderen.

References

- Berggren U and Meynert G. Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences. *J Am Dent Assoc* 1984; 109(2): 247-251.
- Boelens C, Delahaye M, Truin GJ, and van 't Hof MA. [Trends in the prevalence of caries in Dutch children]. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2001; 108(12): 487-491.
- Dekovic M, Janssens AM, and Gerris JRM. Factor structure and construct validity of the Block Child Rearing Practices Report (CRPR). *Psychological Assessment* 1991; 3(2): 182-187.
- Elfrink ME, Veerkamp JS, and Kalsbeek H. Caries pattern in primary molars in Dutch 5-year-old children. *Eur Arch Paediatr Dent* 2006; 7(4): 236-240.
- Jensma MA and Veerkamp JS. [Treatability of children according to Dutch dentists]. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2008; 115(8): 420-422.
- Kalsbeek H, Poorterman JH, Eijkman MA, and Verrips GH. [Dental care for young people insured by health insurance fund 1. Prevalence and treatment of dental caries between 1987 and 1999]. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2002; 109(7): 250-254.
- Kalsbeek H, Truin GJ, and Verrips GH. [Epidemiology of dental caries in the Netherlands]. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1992; 99(6): 204-208.
- Klaassen MA, Veerkamp JS, and Hoogstraten J. Dental fear, communication, and behavioural management problems in children referred for dental problems. *Int J Paediatr Dent* 2007; 17(6): 469-477.
- Klingberg G and Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent* 2007; 17(6): 391-406.
- Mejare I, Ljungkvist B, and Quensel E. Pre-school children with uncooperative behavior in the dental situation. Some characteristics and background factors. *Acta Odontol Scand* 1989; 47(6): 337-345.
- Poorterman JH and Schuller AA. Tandheelkundige verzorging Jeugdige Ziekenfondsverzekerden (TJZ). Een onderzoek naar veranderingen in mondgezondheid en preventief tandheelkundig gedrag. Eindmeting 2005. Amsterdam/Leiden: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam/TNO 2006.
- Rachman S. The overprediction of fear: a review. *Behav Res Ther* 1994; 32(7): 683-690.
- Rickel AU and Biasatti LL. Modification of the Block Child Rearing Practices Report. *Journal of Clinical Psychology* 1982; 38(1): 129-143.
- Schuller AA, Willemsen T, and Holst D. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31(2): 116-121.
- Ten Berge M, Veerkamp JS, Hoogstraten J, and Prins PJ. Childhood dental fear in the Netherlands: prevalence and normative data. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30(2): 101-107.
- Ten Berge M, Veerkamp JS, and Hoogstraten J. The etiology of childhood dental fear: the role of dental and conditioning experiences. *J Anxiety Disord* 2002; 16(3): 321-329.
- Van Dam B and Bruers J. Het jong kind in de algemene praktijk. *Ned Tandartsenblad* 2003; 58(6): 32-33.