



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Pathological forms of dental anxiety : aetiology, prevalence and fear evoking aspects

Oosterink-Wubbe, F.M.D.

Publication date
2010

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Oosterink-Wubbe, F. M. D. (2010). *Pathological forms of dental anxiety : aetiology, prevalence and fear evoking aspects*. [Thesis, fully internal, Universiteit van Amsterdam].

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

Het hoofddoel van deze dissertatie is de dynamiek van pathologische vormen van angst voor de tandheelkundige behandeling te analyseren. Hiertoe werd in *Hoofdstuk 1* een viertal centrale thema's geïntroduceerd: (1) de prevalentie van angst en fobieën met betrekking tot de tandheelkundige behandeling (*Hoofdstuk 2*), (2) de structuur van angst (*Hoofdstuk 3*), (3) de angstwekkende kwaliteiten van verschillende tandheelkundige stimuli (*Hoofdstuk 4*) en tot slot, (4) de etiologie van angst en fobieën voor de tandheelkundige behandeling.

In *Hoofdstuk 2* was de prevalentie van angst en fobie voor de tandheelkundige behandeling ten opzichte van tien andere angsten en fobieën (hoogten, onweer, vliegen, donkerte, bloed, spinnen, slangen, injecties, lichamelijk letsel en afgesloten ruimten), onderwerp van studie in een steekproef van bijna tweeduizend gezonde proefpersonen. Tevens werd onderzocht of de impact (emotionele invloed) van angst voor de tandheelkundige behandeling op de angstige persoon, als het gaat om gerapporteerde ernst en het aantal herbelevingen van eerder als akelig beleefde gebeurtenissen op dit gebied, groter is in vergelijking met de impact op personen met de tien hiervoor genoemde andere angsten. Uit de resultaten kwam naar voren dat angst voor de tandheelkundige behandeling met een prevalentie van 23.4% in de hiërarchie van angsten op de vierde plaats komt. Angst voor slangen (34.8%) kwam het meest voor, gevolgd door angst voor hoogten (30.8%) en angst voor lichamelijk letsel (27.2%). In de hiërarchie van de prevalentie van fobieën komt de fobie voor de tandheelkundige behandeling op de eerste plaats met een prevalentie van 3.7%, gevolgd door hoogtefobie (3.1%) en spinnenfobie (2.7%). Ook werd gevonden dat angst voor de tandheelkundige behandeling, in vergelijking met de andere angsten,

zowel qua ernst als qua aantal herbelevingen, de meeste impact had op de persoon in kwestie. Samenvattend, de resultaten wijzen erop dat een fobie voor de tandheelkundige behandeling de meest voorkomende fobie is in de Nederlandse bevolking en dat angst voor de tandheelkundige behandeling de meeste emotionele invloed blijkt te hebben.

In *Hoofdstuk 3* is getracht bij te dragen aan de ontwikkeling van een kader om de structuur van veelvoorkomende angsten te beschrijven. Hiertoe is de structuur van elf angsten onderzocht. Tien van deze angsten (hoogten, onweer, vliegen, donkerte, spinnen, slangen, injecties, lichamelijk letsel, tandheelkundige behandeling en afgesloten ruimten) zijn in een eerdere studie gebruikt (FREDRIKSON *et al.*), de elfde, angst voor bloed, is door ons toegevoegd. Om de structuur van angsten te bepalen is op de mate van ernst van de 11 angsten, zoals gerapporteerd door proefpersonen uit een steekproef van de Nederlandse populatie (N=965), een principale componenten analyse (PCA) uitgevoerd. In een tweede steekproef getrokken uit de Nederlandse populatie (N=1004) werd vervolgens het aldus gevonden model getoetst ten opzichte van twee andere modellen met behulp van een confirmatieve factor analyse (CFA). Het eerste model is het model dat door FREDRIKSON *et al.* gevonden is. Dit model bestaat uit drie clusters: een cluster bestaande uit situationele angsten, een cluster bestaande uit dierenangsten en een cluster bestaande uit mutilatieangsten. Het tweede model is het DSM-IV-TR model, dat bestaat uit een dierenangsten cluster, een natuurlijke-omgevingsangsten cluster, een situationele angsten cluster en een bloed-injectie-letsel angsten cluster. Het resultaat van de PCA was een drie factor model met een bloed-injectie-letselangsten cluster, een situationeel-dierenangsten cluster en een hoogteangsten cluster. De CFA resulteerde in een acceptabele fit voor alle drie de modellen. De resultaten van deze studie zijn dus ondersteunend voor een structuur van angsten die compatibel is met de structuur van fobiesubtypen zoals beschreven in de DSM-IV-TR.

De studie naar de angsten die mensen hebben met betrekking tot de tandheelkundige behandeling die in *Hoofdstuk 4* wordt beschreven had twee doelen. Het eerste doel was het opstellen van een hiërarchie van de angstwekkendheid van een groot aantal tandheelkundige objecten en situaties. Het tweede doel was onderzoeken hoeveel items van potentieel angstwekkende stimuli aan patiënten voorgelegd moeten worden om een volledig beeld te krijgen van hun angst- en vermijdingsgedrag met betrekking tot de tandheelkundige behandeling. Hiertoe werd een vragenlijst bestaande uit 67 potentieel angstwekkende stimuli ontwikkeld en voorgelegd aan 960 volwassen proefpersonen. Uit de resultaten kwam naar voren dat proefpersonen ingrijpende stimuli (bijvoorbeeld chirurgische ingrepen, wortelkanaalbehandelingen en pijn) als meest angstwekkend beoordeelden. Dit in tegenstelling tot stimuli die gerelateerd zijn aan de tandheelkundige praktijk (bijvoorbeeld de wachtkamer of felle lampen), de tandarts als mens of zijn instrumentarium (bijvoorbeeld het mondkapje of de stoel), welke als minst angstwekkend werden gescoord. Tevens bleek dat van de 25 meest angstwekkende objecten en situaties zoals gevonden in deze studie er slechts 8 (28%) in eerdere studies waren onderzocht. Uit de resultaten zou kunnen worden geconcludeerd dat het met een vragenlijst die uit een klein aantal vragen bestaat, het vrijwel onmogelijk is alle angsten van patiënten te onderkennen. Gegeven de grote variatie in stimuli die mensen als angstwekkend kunnen ervaren, lijkt het van evident belang een vragenlijst die een zo groot mogelijke variëteit aan stimuli bevat aan te bieden aan mensen die bang zijn voor de tandheelkundige behandeling indien men een volledig beeld wil krijgen van de stimuli die als angstwekkend ervaren worden.

In *Hoofdstuk 5* werd de Level Of Exposure-Dental Experiences Questionnaire (LOE-DEQ) geïntroduceerd en werden de resultaten met betrekking tot de psychometrische kwaliteiten (validiteit en betrouwbaarheid) van deze vragenlijst gepresenteerd. De LOE-DEQ is ontwikkeld om meer zicht te krijgen op kennis over de ontwikkeling van angst voor de tandheelkundige behandeling en ook om mensen met een verhoogd risico voor het ontwikkelen van deze angst te kunnen identificeren.

De psychometrische kwaliteiten werden onderzocht aan de hand van 5 verschillende steekproeven: (1) patiënten uit reguliere tandartspraktijken (N=480); (2) bachelor studenten van de Universiteit van Amsterdam (N=186); (3) hoogangstige patiënten (N=119); (4) patiënten in dagbehandeling voor psychiatrische klachten (N=17) en; (5) patiënten in behandeling bij een kaakchirurg (N=34). Uit de resultaten bleek dat de LOE-DEQ goede psychometrische kwaliteiten heeft met een acceptabele interne consistentie, bevredigende test-hertest betrouwbaarheid, en adequate discriminante-, concurrente- en predictieve validiteit. Verder wezen de resultaten op een hoge positieve correlatie tussen het aantal akelige ervaringen en angst voor de tandheelkundige behandeling. De LOE-DEQ lijkt daarmee een toegevoegde waarde te hebben wanneer bij patiënten onderzocht moet worden of sprake is van blootstelling aan akelige, aan de tandheekunde gerelateerde ervaringen in het verleden. Eens te meer omdat deze blootstelling een belangrijke kwetsbaarheidsfactor wordt geacht in de ontwikkeling van angst voor de tandheelkundige behandeling.

Het hoofddoel van de studie beschreven in *Hoofdstuk 6* was vast te stellen welke akelige tandheelkundige ervaringen en traumatische ervaringen buiten de tandheelkundige setting het sterkst gerelateerd zijn aan huidige niveaus van excessieve (pathologische) angst voor de tandheelkundige behandeling. In een steekproef bestaande uit 1465 reguliere patiënten werd retrospectief onderzocht welke ervaringen het sterkst gerelateerd waren aan het huidige pathologische angstniveau met betrekking tot de tandheelkundige behandeling. Er bleek geen significant verband te zijn tussen pathologische angst voor de tandheelkundige behandeling enerzijds en het hebben meegemaakt van traumatische ervaringen buiten de tandheelkundige setting anderzijds. Wel werd een significante relatie gevonden tussen angst en verschillende typen akelige ervaringen binnen de tandheelkundige setting. Meer specifiek, het sterkste verband werd gevonden tussen retrospectief gerapporteerde ervaringen van hulpeloosheid gedurende de tandheelkundige behandeling en het huidige niveau van pathologische angst voor de tandheelkundige behandeling. Naast subjectieve

ervaringen van hulpeloosheid werden significante relaties gevonden tussen het niveau van pathologische angst voor de tandheelkundige behandeling en ervaringen in het verleden waarbij andere emotionele reacties (bijvoorbeeld schaamte) en interoceptieve reacties (bijvoorbeeld misselijkheid of het gevoel bijna te stikken) centraal stonden.

In het slothoofdstuk van dit proefschrift werden de resultaten uit eerdere hoofdstukken bediscussieerd en werden klinische implicaties en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek geformuleerd. Tot slot werd geconcludeerd dat de twee ontwikkelde vragenlijsten (de angstwekkendheid van stimuli vragenlijst (*Hoofdstuk 4*) en de LOE-DEQ (*Hoofdstuk 5*) bruikbaar zijn in de diagnostiek en behandeling van angstige patiënten. Verder werd op basis van de gevonden data beargumenteerd dat omdat de tandheelkundige setting een complexe setting is, die bestaat uit een grote variëteit aan tandheelkundige objecten en situaties, het van evident belang is om als tandarts die angstige patiënten behandelt gebruik te maken van vragenlijsten bestaande uit een groot aantal vragen over potentieel angstwekkende stimuli. Dit proefschrift wil een bijdrage leveren aan de kennis van pathologische vormen van angst voor de tandheelkundige behandeling door te laten zien dat emotionele stress (hulpeloosheid en schaamte) en interoceptieve reacties (misselijkheid en stikken) tijdens een tandheelkundige behandeling belangrijke factoren zijn in de ontwikkeling van (pathologische) angst voor de tandheelkundige behandeling.