



Family matters. The role of parental and family-related psychosocial factors in childhood dental caries

D. Duijster

NEDERLANDSE SAMENVATTING

Het doel van dit promotieonderzoek was om te bestuderen welke psychosociale factoren rond ouders en het gezin van invloed zijn op de aanwezigheid van cariës bij kinderen, en hoe deze factoren mogelijk een rol spelen in het verklaren van sociaaleconomische verschillen in de mondgezondheid van kinderen.

Voor het bestuderen van het gezin in is het van uiterst belang dat meetinstrumenten worden gebruikt die bepaalde kwaliteitseigenschappen bezitten. Daarom is eerst een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd naar bestaande vragenlijsten om het gezinsfunctioneren in kaart te brengen (hoofdstuk 2). Totaal zijn 29 vragenlijsten geïdentificeerd, waarvan de meerderheid aan de psychometrische kwaliteitseisen voldeed. Daarnaast is geëvalueerd welke constructen van gezinsfunctioneren mogelijk relevant zijn voor tandheelkundig onderzoek. De aanbeveling luidde om onderzoek eerst te benaderen vanuit de volgende dimensies: warmte en betrokkenheid van het gezin, autoritatieve/rigide opvoeding, zeggenschap en disciplineren, gezinsorganisatie, flexibiliteit en communicatie. Dit literatuuroverzicht geeft hiermee richting aan voor toekomstig onderzoek naar de relatie tussen het gezin en mondgezondheid van kinderen.

Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten van een cross-sectionele studie, waarbij 630 zesjarige kinderen uit verschillende Jeugd tandzorgcentra in Nederland zijn onderzocht. Gevalideerde vragenlijsten zijn gebruikt om sociaaldemografische eigenschappen, mondgezondheidsgedragingen, het gezinsfunctioneren en opvattingen van ouders met betrekking tot mondgezondheid vast te stellen. Tandheelkundige gegevens zijn verkregen uit het patiëntenbestand en zijn uitgedrukt in het aantal carieuze, missende en gevulde elementen (dmft-score). De studie toonde aan dat kinderen uit goed functionerende gezinnen op het gebied van communicatie, organisatie, responsiviteit en het sociale netwerk significant minder cariës hadden dan kinderen uit minder goed functionerende gezinnen. Dit was voornamelijk het geval voor de dimensie organisatie, zoals de mate van routine en structuur binnen het gezin. Bovendien bleek een slechter gezinsfunctioneren geassocieerd te zijn met een lagere poetsfrequentie, een hogere leeftijd waarop werd begonnen met poetsen en minder betrokkenheid van de ouder bij het poetsen. Multivariate analyse toonde aan dat sociaaleconomische verschillen in cariës matig werden verklaard door het gezinsfunctioneren. Bevindingen suggereren dat gezinsfunctioneren een belangrijke determinant is van cariës bij kinderen dat moet worden overwogen in de ontwikkeling van cariëspreventieve programma's.

In hoofdstuk 4 zijn de data uit hoofdstuk 3 gebruikt om de paden en onderlinge relaties tussen maatschappelijke, gezinsgerelateerde en individuele determinanten van cariës te modelleren, door middel van structural equation modelling. Deze studie resulteerde in een valide model, waarin een lager opleidingsniveau van de moeder was geassocieerd met een slechtere gezinsorganisatie, minder sociale steun voor het gezin, een lagere eigen-effectiviteit van de ouder (vertrouwen in eigen 'kunnen' om goed poetsgedrag uit te voeren bij het kind) en een meer externe locus of control (LoC) (de opvatting dat cariës afhankelijk is van 'slechte genen', pech of toeval). Deze waren op hun beurt geassocieerd met minder gunstig mondhygiënegedrag, wat verband hield met een hogere mate van cariës bij kinderen. Daarnaast was een lager opleidingsniveau van de moeder en een slechte buurtkwaliteit direct geassocieerd met hogere cariësniveaus bij kinderen. Dit model bevordert inzicht in de determinanten van cariës bij kinderen en de paden waarin zij invloed uitoefenen. Aanknopingspunten voor verdere ontwikkeling van het model zijn voorgesteld.

Vervolgens is een case-controle onderzoek uitgevoerd, waarin gestructureerde video-observaties zijn gebruikt om de relatie tussen opvoedingsstrategieën, ouder-kindinteractie en cariës bij 5- tot 8-jarige Nederlandse kinderen te bestuderen (hoofdstuk 5). De steekproef betrof 28 'cases' uit een verwijspraktijk voor kindertandheelkunde (cariësactieve kinderen met een dmft-score ≥ 4) en 26 'controls' uit een reguliere tandartspraktijk (cariësvrije kinderen met een dmft/DMFT-score = 0). Uit de studie kwam naar voren dat ouders van cariësvrije kinderen significant gunstigere opvoedingsstrategieën lieten zien met betrekking tot positieve betrokkenheid (tonen van interesse en warmte), positieve bekrachtiging (stimuleren en complimenteren), probleemoplossend vermogen en interpersoonlijke sfeer, dan ouders van cariësactieve kinderen. Bovendien was een overdreven strenge en dwingende manier van disciplineren, in combinatie met weinig uiting van warmte, geassocieerd met een hogere kans op aanwezigheid van cariës bij kinderen. Deze bevindingen pleiten voor de ontwikkeling van interventies gericht op het ondersteunen van opvoeding om cariës bij kinderen te voorkomen.

Een gelijksoortig case-controle onderzoek is verricht in het Jeugd tandzorgcentrum Den Haag (hoofdstuk 6), waarin meerdere factoren rond ouders en het gezin werden bestudeerd in relatie tot cariës bij kinderen van Nederlandse, Turkse en Marokkaanse afkomst. De steekproef bestond uit 46 'cases' (dmft ≥ 4) en 46 controls (dmft/DMFT = 0). De gevalideerde vragenlijsten uit hoofdstuk 3 en 4 zijn gebruikt om het gezinsfunctioneren en de eigen-effectiviteit en LoC van ouders vast te stellen. Opvoedingsstrategieën zijn in kaart gebracht door zowel gestructureerde video-observaties (gebruikt in hoofdstuk 5) als de

Alabama Parenting Questionnaire. Resultaten bevestigden dat een interne LoC van ouders en gunstige (geobserveerde) opvoedingsstrategieën op de dimensies positieve betrokkenheid, positieve bekrachtiging en probleemoplossend vermogen significante indicatoren waren van een goede mondgezondheid van kinderen. Zelf-gerapporteerde opvoedingsstrategieën en het gezinsfunctioneren hielden echter geen verband met de aanwezigheid van cariës bij kinderen. Verder was een lagere sociaaleconomische status significant geassocieerd met een lagere eigen-effectiviteit, een meer externe LoC en minder gunstige opvoedingsstrategieën, wat er op wijst dat deze factoren mogelijke mediators zijn van sociaaleconomische verschillen in de mondgezondheid van kinderen.

Hoofdstuk 7 beschrijft de resultaten van een kwalitatieve studie, waarbij zes focusgroepinterviews zijn uitgevoerd om de opvattingen van ouders te verkennen over invloeden op het mondgezondheidsgedrag van kinderen. Daarnaast is onderzocht welke wensen en aanbevelingen ouders hadden voor interventies om gemakkelijker tot goede zelfzorg bij kinderen te komen. Ouders beschouwden vele factoren omtrent het kind, het gezin en de maatschappij als invloedrijk op de mondgezondheid van kinderen. De voornaamste factoren hielden verband met eigenschappen van de ouder en de gezinsomgeving, zoals kennis, opvattingen, eigen-effectiviteit en zeggenschap van de ouder, opvoedingsstrategieën en gezinsorganisatie. De consumptie van zoetheid werd ook sterk beïnvloed door factoren buiten het gezin, zoals de school en sociale leefomgeving. Ouders suggereerden een aantal aanbevelingen voor interventies om zelfzorg van kinderen te bevorderen. Veel van deze ideeën betrof de wens om eenduidige, heldere en afgestemde mondgezondheidsinformatie te ontvangen. De kwalitatieve gegevens verkregen uit deze studie zijn nuttig voor de ontwikkeling van nieuwe benaderingen voor cariëspreventie bij kinderen.

In hoofdstuk 8 worden de bevindingen van hoofdstuk 2 tot en met 7 bediscussieerd en worden aanbevelingen beschreven voor de ontwikkeling van mogelijk cariëspreventieve interventies.

Concluderend kan worden gesteld dat het gezin een belangrijke rol inneemt in de ontwikkeling van cariës bij kinderen. De eigen-effectiviteit en LoC van de ouder, en dimensies van opvoedingsstrategieën, ouder-kindinteractie en gezinsfunctioneren bleken belangrijke indicatoren van cariës bij 5- tot 8-jarige kinderen in Nederland. De volgende stap betreft het evalueren of interventies die aangrijpen op deze gezinsfactoren succesvol zijn in zowel het bevorderen van de mondgezondheid van kinderen, als het reduceren van sociaaleconomische gezondheidsverschillen in de cariësstatus van kinderen.

