

# Mijn Eerste Tandarts (MET): Algemene tandheelkunde voor de allerkleinsten

**Om tandheelkundige zorg te bieden aan niet-verwezen jonge kinderen tussen 0 en 4 jaar heeft de afdeling kindertandheelkunde van ACTA een nieuw concept ontwikkeld: Mijn Eerste Tandarts (MET). Wat houdt dit concept in en wat zijn de voordelen voor patiënten én zorgverleners?**

Vanuit de Richtlijn Mondzorg voor Jeugdigen (2013) komt het advies dat het eerste periodieke mondonderzoek op het consultatiebureau zou moeten plaatsvinden, in de leeftijd van 6 tot 9 maanden. Daarnaast is het advies dat de mondzorgverlener (aanstaande) ouders eerder voorlichting geeft, namelijk tijdens of kort na de zwangerschap. De ambitie is dat alle kinderen vóór hun tweede verjaardag een tandartsbezoek hebben ervaren [Richtlijn Mondzorg voor jeugdigen, 2013].

Deze adviezen zijn vooral belangrijk voor kinderen uit gezinnen met een lage sociaaleconomische status. Uit het Signalement Mondzorg van Zorginstituut Nederland blijkt dat deze kinderen minder tanden poetsen, minder vaak de tandarts bezoeken en meer cariës hebben (kinderen van buitenlandse afkomst hebben 50% meer cariës dan kinderen van een Nederlandse moeder). Mede hierom raadt Zorginstituut Nederland aan om op het consultatiebureau meer aandacht te besteden aan gebitsverzorging [Schuller et al., 2018].

## Belemmerende factoren

In het algemeen besteden consultatiebureaus en mondzorgverleners in de praktijk al aandacht aan de gebitsverzorging van de allerkleinsten. Er zijn echter factoren die dit belemmeren. Zo kunnen zwangere vrouwen hun tandartsbezoek uitstellen omdat ze denken dat verdoving of röntgenstraling slecht voor de baby is. Verder zijn veel jonge ouders wel gemotiveerd genoeg, maar ontvangen zij het advies van de tandarts om te wachten met het eerste tandartsbezoek totdat hun kind een jaar of vier is en rustig in de stoel kan zitten. Tot die tijd kan de tandarts niets of niet veel doen.

Daarnaast kan het voorkomen dat er tijdens een korte controle bij de tandarts en/of op het consultatiebureau onvoldoende tijd beschikbaar is om mondgezondheid en voedings-/poetsgewoontes te bespreken. In de beschikbare tijd worden vaak alleen de traditionele instructies gegeven, zoals tandenpoetsen en niet snoepen. Bij kinderen met een hoger risico voor

het ontwikkelen van cariës (lage sociaaleconomische status en buitenlandse afkomst) hebben de consultatiebureau medewerkers ook al meer tijd nodig voor overige zaken. Bovendien spelen er soms andere gezondheidsgerelateerde problemen die prioriteit hebben, waardoor de mondgezondheid erbij inschiet.

De cultuur van 'vroeg naar de tandarts' gaan moet worden gestimuleerd vóór de basisschoolleeftijd, maar dat is lastig als de kinderen thuisblijven en niet naar de voorschool of een peuterspeelzaal gaan. Hierdoor zijn de ouders onbereikbaar voor adviezen en initiatieven die vaak vanuit de voorschool en peuterspeelzaal gegeven worden.

## De beste plek?

Tot op heden bestaat er geen eenduidigheid over de plek waar de vroegpreventie van cariës voor jonge kinderen in praktisch opzicht het beste kan plaatsvinden. Idealiter krijgen kinderen tandheelkundige zorg vanaf de doorbraak van het eerste tandje: ouders ontvangen vanaf dat moment advies over adequate reiniging en een gezond voedingspatroon. Deze zorg zou heel goed op het consultatiebureau kunnen plaatsvinden; het momentum is goed en het past in de lijn van het consultatiebureau - waar ouders gewend zijn aan het krijgen van adviezen over groei en ontwikkeling van hun baby. Als echter de eerdergenoemde bezwaren spelen, zal deze zorgverlening op het consultatiebureau niet mogelijk zijn. Jeugdartsen zijn geen optie, vanwege hun overvolle programma en onvoldoende kennis van cariësdiagnostiek.

Duidelijk is dat jonge kinderen de kans moeten krijgen om door een mondzorgverlener gezien te worden. Ouders zullen gestimuleerd moeten worden om hun kinderen naar de tandarts brengen, waarbij duidelijk gemaakt zal moeten worden dat ouders zelf geen kosten hebben aan de tandheelkundige behandeling, meent de KNMT [KNMT, 2020]. Een volgende stap zou zijn om de ouders te helpen bij het vinden van een tandarts die openstaat voor het behandelen van kleine kinderen; hierbij is zeker een rol voor het consultatiebureau weggelegd en zal de tandheelkundige beroepsgroep zelf verantwoordelijkheid moeten nemen voor het verlenen van mondzorg aan de allerkleinsten.

## Jong geleerd is oud gedaan

Het tandartsbezoek van de allerkleinsten heeft meer-

dere positieve effecten. Het blijkt dat kinderen zo al vroeg beschermd kunnen worden tegen de impact van het tandartsbezoek. Zo'n bezoek kan immers een ingrijpende ervaring voor hen zijn. Die bescherming kan bewerkstelligd worden door negatieve ervaringen uit te stellen tot een latere leeftijd, waarop kinderen over het algemeen meer copingsvaardigheden hebben. Daarnaast kan het doormaken van positieve ervaringen in een tandheelkundige situatie een kind weerbaarder maken tegen een latere negatieve ervaring.

Wanneer een ouder zijn of haar kind op jonge leeftijd – dat wil zeggen vanaf het doorbreken van het eerste tandje – meeneemt naar een (kinder)tandarts, snijdt het mes aan twee kanten. Enerzijds worden ouders vanaf het vroege begin geholpen bij het maken van gezonde keuzes in voedsel en mondverzorging. Anderzijds koppelen de kinderen de positieve ervaringen van hun tandartsbezoek aan zogeheten 'voorspellers'. Hoe meer stevige verbindingen kinderen kunnen maken aan zulke voorspellers, des te lager is hun kans op het vormen van een verbindingen tussen een negatieve ervaring en een voorspeller. Het is daarbij wel van belang dat er tijdens de bezoeken aan de tandarts tandheelkundige handelingen worden gedaan. Deze starten simpel en worden bij elk bezoek op- en uitgebouwd, waarbij het tempo en de intensiteit afhankelijk zijn van de belastbaarheid van het kind.

### Een gat in de zorg

Ondanks het feit dat het tandartsbezoek van de allerkleinsten dus meerdere positieve effecten heeft, vallen kinderen van 0 tot 4 jaar in Nederland tussen wal en schip. Onderzoek wijst uit dat er nog steeds een kloof is tussen wat we als beroepsgroep wensen voor de jonge kinderen en wat we hen kunnen aanbieden. De kinderen hebben behoefte aan kindvriendelijke tandheelkundige zorg die gericht is op hun specifieke behoeften, maar kinderverwijspraktijken zijn niet de eerste aangewezen plek voor algemene tandheelkundige preventieve zorg voor jonge kinderen: deze praktijken werken immers op verwijzing. In het huidige systeem is de algemene praktijk dé plek voor tandheelkundige preventieve en restauratieve zorg. Echter: de algemeen practicus heeft niet altijd affiniteit met deze jonge doelgroep en weet in zo'n situatie niet altijd welke collegae dat wel hebben. Ouders kunnen dan ook soms moeilijk een tandartspraktijk vinden waar een kind onder de vier jaar welkom is. Onderzoek toont aan dat een groot deel van de kinderen in de algemene praktijk onbehandelde cariës heeft [Schuller et al., 2018]. Conclusie: er is een gat in tandheelkundige zorg voor niet-verwezen jonge kinderen. In dat gat is Mijn Eerste Tandarts (MET) gesprongen.

### De MET-doelstellingen

Mijn Eerste Tandarts (MET) is een concept dat de afdeling kindertandheelkunde van ACTA heeft gecreëerd om tandheelkundige zorg aan de allerkleinsten te kunnen bieden. Het is een algemene tandheelkundige praktijk voor kinderen van 0 tot 4 jaar. Kinderen hebben geen verwijfsbrief nodig en de kosten worden vergoed vanuit de basiszorg.

Mijn Eerste Tandarts heeft meerdere doelen, ten eerste het verlenen van hoogwaardige tandheelkundige zorg aan ouders en jonge kinderen om cariës te voorkomen én te behandelen. Ouders en kinderen krijgen adequate aandacht en ondersteuning bij het aanleren van gezonde gewoontes. Zij worden begeleid bij de stappen die zij thuis kunnen nemen voor een gezonde mond van het jonge kind. Voedingsgewoontes, met daarbij een focus op het aantal eetmomenten, en poetsen vanaf het eerste tandje met fluoridetandpasta zijn voorbeelden van onderwerpen die uitgebreid besproken worden. Tandenpoetsen bij kinderen is een grote uitdaging. Het kan moeilijk zijn voor een jonge moeder om dit, naast de overige uitdagingen, dagelijks uit te voeren.

### Begeleiding en coaching

Indien nodig worden de ouders ondersteund bij het afleren van schadelijke gewoontes voor de tanden en de algemene gezondheid van het kind, zoals het geven van een flesje bij het slapen gaan of midden in de nacht. De ouders worden begeleid bij beslissingen die ze samen met de mondzorgverlener nemen, hun levensstijl wordt indirect beïnvloed. De kinderen worden vanaf hun eerste stappen meegenomen in een gezonde levensstijl die een positieve invloed kan hebben op hun latere gezondheid. Het beperken van de frequentie van suikerconsumptie kan het cariërisico verminderen, maar ook het risico op diabetes, hoge bloeddruk, overgewicht en hart- en vaatziekten. Zo wennen de kinderen stapsgewijs aan de preventieve zorg, de tandheelkundige situatie en eventuele restauratieve behandelingen.



## Scholing en risicogebieden

Ten tweede beoogt MET scholing te bieden aan tandartsen die affiniteit hebben met jonge kinderen. Hierdoor komen er meer algemene praktijken waar jonge kinderen de meest effectieve tandheelkundige zorg krijgen. Een derde doelstelling is het bieden van tandheelkundige zorg in risicogebieden. Via huisbezoeken, peuterspeelzalen, voorscholen en consultatiebureaus kunnen de mensen in hun eigen omgeving bereikt worden. Dit sluit aan bij de aanbevelingen uit de Bangkok declaratie [Pitts et al., 2019].



## Kracht

Sinds de eerste pilot van de MET-kliniek in 2015 is de kliniek gegroeid. Patiënten worden verwezen door consultatiebureau-artsen, kinderartsen en collega-tandartsen. Redenen voor verwijzing zijn jonge leeftijd van de patiëntjes, weinig coöperatie, medische complicaties met een groter risico op cariës, geboren zijn met een tandje, eruptiecyste, extra tandjes en gedragsproblematiek. De kracht van de MET-kliniek ligt in de tijd die wordt genomen voor een goede anamnese tijdens de intake en het omzetten hiervan in een individueel zorg- en behandelplan.

## Wat gebeurt er na MET?

Wanneer de kinderen gesaneerd zijn of gewend zijn aan de tandheelkundige situatie, is het de bedoeling dat ze naar de algemene tandarts gaan. Vaak is dat de huistandarts van de ouders. Zodra een kind vier jaar is, wordt met ouders besproken waar zij de tandheelkundige zorg voor hun kind willen vervolgen. Ouders ontvangen individueel advies op basis van de belastbaarheid van het kind. Kinderen kunnen doorverwezen worden naar de algemene praktijk of naar de afdeling kindertandheelkunde van ACTA.

Er zijn verschillende initiatieven om ouders te stimuleren met hun kleine kinderen naar de tandarts te gaan. De verschillende projecten zijn vaak een samenwerking tussen mondzorgverleners, zorgverzekeraars, gemeenten, GGD's en consultatiebureaus. Hoe de hoog-cariësrisicogroepen bereikt kunnen worden blijft desalniettemin een internationaal vraagstuk [Chestnutt, 2019].

## Conclusie


Zorgverleners moeten de cultuur van het bezoeken

van een kindvriendelijke tandarts voor preventieve zorg vanaf de zwangerschap bij ouders propageren en bij kinderen vanaf hun eerste levensjaren. Positieve bezoeken aan de tandarts op jonge leeftijd beschermen tegen tandartsangst. Daarnaast is dat momentum uitermate geschikt voor het aanleren van een

gezonde levensstijl en het afleren van slechte mondgezondheidsgewoontes. Tandheelkundige preventie is nodig vanaf de doorbraak van het eerste tandje. Effectieve coaching van ouders vereist voldoende tijd en een kindvriendelijke aanpak. Tandartsen in de algemene praktijk hebben vaardigheden waarmee ze mondzorg voor de jonge kinderen kunnen uitvoeren. Mijn Eerste Tandarts op ACTA is één van de mogelijkheden voor mondzorg voor de allerkleinsten, met als extra optie nascholing voor de tandartsen. Er ligt nog een grote uitdaging in het bereiken van de hoog-cariësrisicokinderen en hun ouders.

## Informatie Mijn Eerste Tandarts voor mondzorgverleners en ouders:

Meer informatie over Mijn Eerste Tandarts kunt u vinden op de website <https://www.acta.nl/nl/over/afdelingen-secties-vakgebieden/kindertandheelkunde/patienten/mijn-eerste-tandarts/index.aspx>  
Vragen over tandheelkundige zorg voor de allerkleinsten kunt u mailen naar: [bodkinderkliniek@acta.nl](mailto:bodkinderkliniek@acta.nl).

drs. K.A. van Nes en dr. C.C. Bonifácio  
[c.bonifacio@acta.nl](mailto:c.bonifacio@acta.nl)  
[k.v.nes@acta.nl](mailto:k.v.nes@acta.nl) 

## Bronnen

Chestnutt IG: *How soon is soon enough? The challenge of implementing behaviours conducive to good oral health in at-risk infants and toddlers* 2019;89–90.  
KNMT: *Campagne "Een gezond gebit is kinderspel."* <https://www.knmt.nl/praktijkzaken/patientgerichtheid/patienteninformatie/campagne-een-gezond-gebit-is-kinderspel> 2020;  
Pitts NB, Baez R, Diaz-Guallory C: *Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration*. *Int J Paediatr Dent* 2019;29:384–386.  
*Richtlijn Mondzorg voor jeugdigen*, 2013.  
Schuller A, Vermaire E, Kempen I, Van Dommelen P, Verrips E: *'Kies voor Tanden - Een onderzoek naar mondgezondheid en preventief tandheelkundig gedrag van jeugdigen Hoofdmeting 2017, een vervolg op de reeks TJZ- en Kies- voor-Tandenonderzoeken'*  
*Signalement Mondzorg 2018*. [Internet], 2018. Available from: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2018/11/19/signalement-mondzorg-2018>