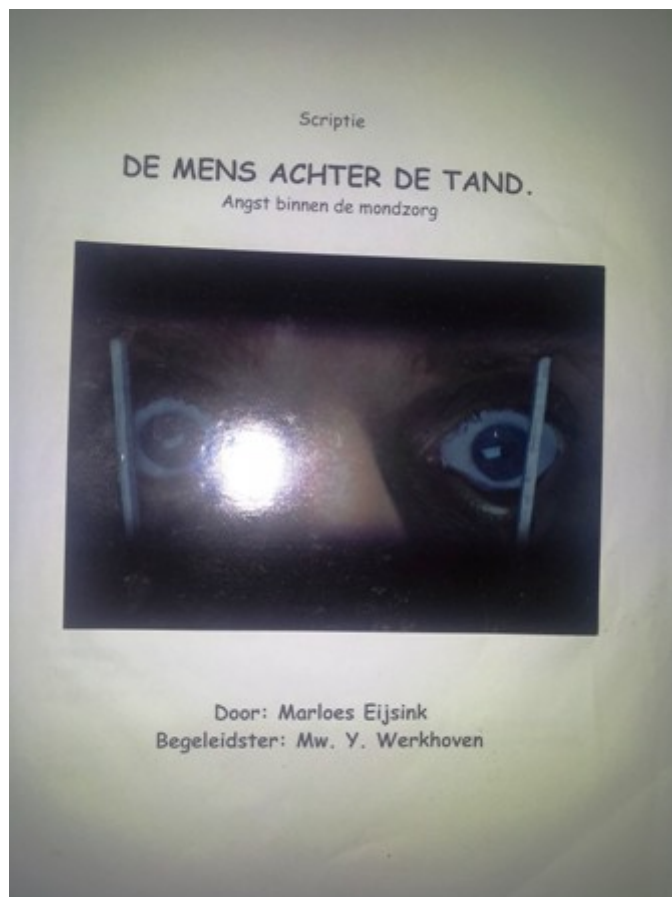


Scriptie

De Mens achter de tand. Angst binnen de mondzorg.



Groningen, juli 2002
Door: Marloes Eisjink
Begelijdster: Mw. Y. Werkhoven

In opdracht van de afdeling mondhygiëne van de Hanzehogeschool. De opleidingen Tandheelkunde/mondhygiëne zijn een samenwerkingsverband van de Hanzehogeschool, hogeschool van Groningen en de Rijksuniversiteit Groningen.

Samenvatting

Dit beschrijvend literatuuronderzoek geeft antwoord op de vraagstelling verkregen door middel van een literatuurstudie.

De vraagstelling luidt:

Welke verschillende behandelmethoden zijn er binnen de mondzorg met betrekking tot de doelgroep angstige patiënten.

Angst is een emotie die wordt uitgelokt door de perceptie van aanwezigheid of dreigend gevaar. Net als pijn is angst dikwijls een waarschuwingssein voor mens, dier of kind. De term angst kan verwijzen naar een tijdelijke, onplezierige, emotionele toestand, die gekenmerkt wordt door spanning en vrees. Veel patiënten zijn angstig voor een behandeling binnen de mondzorg. Gebleken uit onderzoek is dat 85% van de door mondhygiënist behandelde patiënten in meer of mindere mate angstig zijn. De meest gevreesde behandelingen binnen de tandheelkunde zijn op de eerste plaats boren, op de tweede plaats verdoven, op de derde plaats extractie. Angst binnen de mondzorg is vaak ontstaan als reactie op negatieve stimuli binnen de mondzorg. Er zijn vele verschillende soorten behandelingsmethoden met betrekking tot angstvermindering. Onderscheid kan er gemaakt worden tussen: behavioral management, lachgas sedatie, intraveneuze sedatie en algehele anesthesie. Onder behavioral management valt het geheel aan niet-farmacologische therapieën. Voorbeelden hiervan zijn management. Over het algemeen kunnen patiënten de behandelaar vertellen wat nodig is voor hen om het hen zo aangenaam mogelijk te maken. Door middel van simpele aanpassingen door de behandelaar kan de behandeling toch succesvol zijn. Voor patiënten die gematigd angstig zijn, volstaat de behandelaar door middel van informatie verstrekkingen benadering volgens de tell-show-do methode. Voor de meer angstige patiënten is er een actief gedragscontrole noodzakelijk, waarbij zijn de verwachtingen en opvattingen van de patiënt met angst belangrijk. De meer ingewikkelde angstige patiënt is de patiënt met weinig zelfvertrouwen en geloof erin dat hij inadequate copingvaardigheden heeft. Hierbij zijn effectieve strategieën nodig om goed om te kunnen gaan met zijn/haar angst. Patiënten die niet binnen de reguliere mondzorg behandeld kunnen worden kunnen terecht in een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Voorwoord

De titel van deze scriptie luidt als volgt: "De mens achter de tand" en gaat over patiënten die in meer of mindere mate angstig zijn voor een behandeling binnen de mondzorg. De titel is ontstaan met de volgende gedachte: meer in gaan op het menselijke aspect tijdens een bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist. Als men bedenkt dat angst veelvuldig voorkomt binnen de mondzorg en dit gegeven dan koppelt aan het menselijke aspect, dan is het begrijpelijk dat ik over dit onderwerp mijn afstudeeropdracht heb gemaakt.

Inhoudsopgave

Samenvatting

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding Blz. 5

Hoofdstuk 2: Methode van onderzoek Blz. 7

Hoofdstuk 3: Resultaten

 3.1 Wat is angst Blz. 8

 3.2 Angst binnen de mondzorg Blz. 11

 3.3 Behandelmethoden voor patiënten met angst binnen de mondzorg. Blz. 14

Hoofdstuk 4: Conclusie & discussie Blz. 18.

Literatuurlijst

H1: Inleiding

Veel patiënten zijn angstig voor een behandeling binnen de mondzorg. Ongeveer 2,5 miljoen Nederlanders zijn bang voor de tandarts, waarvan er ongeveer 0,5 miljoen extreem angstig zijn. Zo'n 4% van de Nederlandse bevolking vermijdt het tandartsbezoek vanwege extreme angst voor een tandheelkundige behandeling. Hierdoor zou iedere tandarts meer dan 300 angstige patiënten in zijn patiënten bestand hebben, waarvan 60 extreem angstig zijn, voor de mondhygiëniste zijn de volgende cijfers bekend, als het gaat om voorkomen van angstige patiënten. Uit het onderzoek is gebleken dat de door de mondhygiënist behandelde patiënten tijdens de behandeling voor 85% in meer of mindere mate angstig zijn. Verder zijn er ook percentages bekend als het gaat om een algemene praktijk (hier heeft men te maken met een tandarts en/of mondhygiënist) en het voorkomen van angstige patiënten. Het blijkt dat meer dan 80% van de patiënten die voor een behandeling de algemene praktijk bezoeken in meer of mindere mate angstgevoelens ervaren. Hiermee mag verondersteld worden dat duidelijk is gebleken dat angst voor de tandarts en mondhygiënist veelvuldig voorkomt. In dit literatuuronderzoek wordt er gesproken over zowel angst voor de tandarts als voor de mondhygiënist. Om verwarring te voorkomen en voor het gemak wordt er in deze scriptie over angst in de mondzorg gesproken. Aangezien er veel angstige patiënten zijn binnen de mondzorg. Heeft deze specifieke patiëntencategorie mijn interesse gewekt. Tijdens eerdere ervaringen van mijn stage in een algemene praktijk, zijn er een aantal aspecten opgevallen. Naar mijn mening, wordt er te weinig tijd gespendeerd aan het menselijke aspect binnen de mondzorg. Als men angstig is en de behandelaar kan hier niet mee om gaan, is er een probleem. Het is gebleken dat angstige patiënten binnen de mondzorg vaak de halfjaarlijkse controle overslaan. Als er operatief behandeld moet worden blijkt ook dat men vaak niet komt. Mede hierdoor ontstaan er dan ook veel problemen in de mond. Ook wordt het voor de patiënt steeds moeilijker om het patroon van angst vermijding te doorbreken. Als dit patroon maar lang genoeg door gaat, kan de gezondheid van het gebit achteruit gaan. Als er zich iets acuuts voordoet, zoals bijvoorbeeld een vulling die uitbreekt, of het tandvlees gaat heftiger bloeden, dan kan dit een extra reden zijn om een naderend bezoek aan de mondheelkundig behandelaar uit te stellen. Om meer inzicht te krijgen hoe men het beste om kan gaan met de angstige patiënten, worden verschillende behandelingsmethoden beschreven. Allereerst wordt beschreven hoe deze scriptie tot stand is gekomen en welke methode van onderzoek hiervoor gebruikt is. Daarna wordt er inzicht verkregen in de specifieke doelgroep angstige patiënten, dit wordt verkregen door eerst een omschrijving te geven over wat angst inhoudt. Hierna volgt er een beschrijving over wat een angstige patiënt beangstigt binnen de mondzorg, daarna worden er verschillende soorten behandelingsmethoden beschreven met betrekking tot angstige patiënten binnen de mondzorg. Vervolgens wordt er aangegeven welke behandelingsmethode voor welke angstige patiënt geschikt zou kunnen zijn. Tot slot komen de conclusie en discussie aan bod. Hierin worden de belangrijkste resultaten benoemd. Ook worden er eventuele beperkingen aan dit literatuuronderzoek genoemd.

PROBLEEMSTELLING

1. Doelstelling

Meer inzicht verkrijgen in de behandelmethoden van de angstige patiënt binnen de mondzorg

2. Vraagstelling

Welke verschillende behandelmethoden zijn er binnen de mondzorg met betrekking tot de doelgroep angstige patiënten.

Deelvragen behorend bij de vraagstelling zijn de volgende:

- *Wat is angst?*
- *Wat wordt verstaan onder "angstige patiënten"*
- *Wat beangstigt een angstige patiënt aan een behandeling binnen de mondzorg?*

H2: Methode van onderzoek

Het gekozen scriptie onderwerpen is breed te benaderen. Er is gekozen om in deze scriptie de behandelmethoden te beschrijven. De behandelaar zal na raadpleging van deze scriptie in staat zijn de juiste behandelmethoden direct toe te passen.

Om relevante literatuur te krijgen is er eerst op het internet gekeken; er is gezocht op verschillende internetsites:

<http://www.kun.nl>; dit is een internetsite van de Katholieke Universiteit Van Nijmegen en <http://www.doconline.nl>; dit is de internetsite van het Paramedisch Instituut te Amersfoort. Ook is er gezocht via Medline <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> en Winspirs <http://ovidsp.ovid.com/> . Gekeken werd onder trefwoorden als angst/fear, tandartsfobie, dentalfear en angst behandelmethoden. Er kwamen veel hits naar voren uit de zojuist genoemde trefwoorden. Vervolgens is er getracht om zoveel mogelijk recente literatuur te verzamelen. Indien de literatuur verouderd was werd er gelet op de relevantie van deze. De literatuur die gevonden werd, was hoofdzakelijk te vinden in de Universiteit Bibliotheek te Groningen, het Paramedisch Instituut te Amersfoort en de Universiteitsbibliotheek te Nijmegen.

Verdieping in de leef- en denkwereld van een angstige patient was wenselijk. Door deze doelgroep persoonlijk te ontmoeten door middel van een bezoek op de afdeling Bijzondere Tandheelkunde van het Medisch Spectrum Twente, en door de bijbehorende literatuur met betrekking tot angst te bestuderen is dit gelukt.

H3: Resultaten

3.1 Wat is angst?

Inleiding

Angst is een emotionele reactie op een reëel dreigend onheil of gevaar. Angst is hierdoor een vitaal kenmerk van het leven dat een organisme in staat stelt om met gevaar om te kunnen gaan en hierdoor te overleven. Het is een emotie die uitgelokt wordt door de opvatting van aanwezig of dreigend gevaar. Zonder angst zullen weinig mensen onder natuurlijke omstandigheden overleven. Angst is dan ook een belangrijk mechanisme tot zelfbehoud. Net als pijn is angst een waarschuwingssein voor mens, dier of kind. Als je denkt dat je sterk genoeg bent om de dreigende persoon (dier, situatie) de baas te kunnen, maak je dan klaar voor het gevecht. Indien de dreiging te groot is voor je, zoek dan dekking. Angst zorgt ervoor dat de noodzakelijke motivatie zich samenvoegt met onze energie en leidt aan de andere kant ook tot voorzichtigheid en beleid.. De term angst kan verwijzen naar een tijdelijke, onplezierige, emotionele toestand, die gekenmerkt wordt door spanning en vrees, en door een verhoogde activiteit van het autonome zenuwstelsel. Angst kan worden gedefinieerd als een reactie naar een onbekend gevaar. Zijn bron ligt bij het onwetende.

3.1.1 letterlijke betekenis van angst.

Het Nederlandse woord "angst" stamt af van de hypothetische Indo-Germaanse taalwortel Angh (Lewis 1967/1980), present in het Oudgrieks als anchein wat afsnoering en wurgen betekend. Angst stamt mede af van diverse Latijnse benamingen, zoals angere = vernauwen, samensnoeren; angor = benauwdheid, nood samendrukking van keel, beklemming van hart; angustus = eng, smal; anxius = kwellend, onrustbarend; anxietas, anxietubo = geneigd tot angst.

3.1.2 Ontstaan kenmerken van angst.

Angst- responsen zijn al tijdens de geboorte in ons gedrag aanwezig. Daarnaast komen individuele angstreacties tot stand, onder invloed van ieders eigen vaak zeer persoonlijke leerproces. Angst- responsen op voorheen neutrale stimuli kunne worden aangeleerd doordat deze neutrale stimuli gelijktijdig aanwezig waren met primair angstoproepende stimuli. Deze "nieuwe" angst-respons tred op door conditionering. Bij het afleren van en reduceren van angsten is het voor de praktijk belangrijk om te weten. Dat dezelfde stimuli die angsten veroorzaakt ook toegepast kunnen worden bij de behandeling van patiënten die angstig zijn. "Normale" patiënten reageren op angst in drie niveaus. De eerste is het intellectuele niveau van response. De patiënt wil nu accepteren en ondergaat moeilijkheden om bepaalde resultaten en voordelen te behalen. Het tweede niveau van reactie is het emotionele niveau. Dit tweede niveau van reactie is verdeeld in twee typen, welke fysiologisch als psychisch betekend. Ze kunnen worden geuit als woede, die tevoorschijn komt in verschillende degradaties van afstoten en vijandigheid, een houding leidend tot vechten. Of ze kunnen worden geuit als vrees, verschillende degradaties, zelfs als paniek of terreur, leidend tot vechten. In het emotionele niveau van reageren hebben we de basis fysiologische fenomenen van vechten of vluchten (fight or flight). Deze vreesreactie, leidend tot vechten of vluchten, is een moment verdedigings-reactie om gevaar of behandeling te ontvangen, dit is door de evolutie heen blijven bestaan. Het derde niveau van reactie is het geloof. Deze patiënten zijn alleen geïnteresseerd in zichzelf, in termen van accepteren wat plezant is en wat niet, zonder al te veel rekening te houden met de uitkomst van de behandeling. Zij accepteren wat comfortabel is en wat niet.

3.1.3 Soorten & uitingen van angst.