

*De zorg aan patiënten met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS)  
met/zonder verstandelijke beperking in de tandartspraktijk*

Naam auteurs: Habibe K. Cinici, GuteiDjalat  
Collegekaartnummer: 2504674, 2514317  
Begeleiders: prof. dr. J.J.M. Bruers , dr. B.A.F.M. van Dam  
Afdeling: Sociale Tandheelkunde  
Datum: 23-06-2015

## Inhoudsopgave:

<b>Samenvatting</b> .....	3
<b>Inleiding</b> .....	4
<b>Materiaal en Methode</b> .....	6
<i>Zoekstrategie</i> .....	6
<i>Studeselectie</i> .....	6
<b>Resultaten</b> .....	9
<i>Behandeling van patiënten met een beperking</i> .....	9
<i>ASS-patiënten in de tandheelkundige praktijk</i> .....	10
<i>Onderwijs over behandeling van ASS-patiënten</i> .....	11
<i>Behandelmethodeïken voor ASS-patiënten</i> .....	12
<b>Discussie</b> .....	13
<i>Conclusie</i> .....	14
<b>Literatuurlijst</b> .....	15

## Samenvatting

**Inleiding:** Voor deze systematische review is onderzoek gedaan naar bestaande kennis en inzichten wat betreft de mondzorg aan mensen met ASS in de algemene tandartspraktijk. Voorgaande literatuur laat zien dat de tandheeskundige zorg voor mensen met ASS al dan niet met een verstandelijke beperking nog in de kinderschoenen staan. Er is niet veel bekend over patiënten met autisme in de tandheeskundige zorg, waardoor er wordt vermoed dat er een handelingsverlegenheid is bij de mondzorg voor deze doelgroep. Dit kan zorgen voor een niet optimale kwaliteit van de zorg.

**Materiaal/methode:** Een systematische zoekstrategie in Pubmed is uitgevoerd. Artikelen gepubliceerd tussen 2000 en 2015 zijn hierbij doorzocht. De studies dienden hierbij te voldoen aan de volgende inclusiecriteria: publicaties van na het jaar 2000 en tot en met 2015, in de talen Nederlands en Engels, over communicatie, gedrag en ervaringen van tandartsen met autistische patiënten. Uiteindelijk zijn er 28 artikelen geïncludeerd.

**Resultaten:** Literatuur laat zien dat het steeds vaker voorkomt dat patiënten met beperkingen onder behandeld worden, omdat ze speciale zorg nodig hebben. Deze zorg kan meestal niet gegeven worden door tandartsen, omdat ze weinig ervaring en kennis hebben over patiënten met beperkingen. Zo bleek ook uit onderzoek dat de meeste tandartsen niet tevreden waren over het onderwijs dat ze hebben gekregen over patiënten met bepaalde tekortkomingen. De karakteristieke kenmerken van ASS patiënten kan een tandheeskundige behandeling moeilijker maken, omdat ze een beperking hebben wat betreft communicatieve en sociale vaardigheden. Om een behandeling te vergemakkelijken zijn er wel bepaalde behandelmethodieken die succes kunnen hebben.

**Discussie/conclusie:** Er kan geconcludeerd worden dat voor een betere kwaliteit van mondzorg voor patiënten met ASS er meer onderzoek nodig is met name wat betreft het omgaan met de communicatieve en sociale beperkingen van deze patiënten. Ook het onderwijs moet worden verbeterd, zodat tandartsen worden voorbereid om deze specifieke patiënten de juiste zorg te kunnen bieden.

## Inleiding

Autisme spectrum stoornis (ASS) wordt beschreven als een ontwikkelingsstoornis gedefinieerd door een handicap in sociale interactie, communicatie en de aanwezigheid van ongewoon gedrag en belangen. Veel mensen met ASS hebben atypische manieren van leren, tonen van aandacht en reacties op bepaalde soorten sensaties en stimuli (Waldman et al. 2008). Typisch aan een autistisch persoon is het vermijden van oogcontact, vaak alleen willen zijn, moeilijk kunnen omgaan met emoties van anderen en met eigen emoties en moeilijk kunnen aanpassen in een omgeving die niet bekend voor ze is. ASS is een neurologische stoornis die veel effect kan hebben op het alledaagse leven van een persoon. De stoornis kent verschillende vormen: klassieke autisme, Aspergersyndroom en pervasivedevelopmental disorder-notootherwisespecified (PDD-nos). De etiologie van autisme is nog steeds niet bekend, ondanks dat er veel onderzoek naar is gedaan.

De oorzaak van ASS kan bij genetica liggen, maar ook de omgeving speelt hierin een rol (Waldman et al. 2008). Wetenschappers vonden dat ASS ongeveer vier keer meer voorkomt bij jongens, waarbij de oorzaak ligt bij een mutatie in het X-chromosoom bij jongens (Waldman et al. 2008, Limeres-Posse et al. 2013, Kopycka-Kedzierawski et al. 2008, Rekha et al. 2012). Uit onderzoek van Rekha et al. (2012) bleek ook dat de leeftijd van de vader invloed kan hebben op het risico van het krijgen van een autistisch kind. Er worden bij autisme patiënten veel comorbiditeit gezien, uit recente studies is naar voren gekomen dat meer dan 70% van kinderen met ASS minimaal één comorbide stoornis had en 41% zelfs twee of meer (Geurts et al. 2010). Het is dan ook belangrijk om correct de primaire en secundaire diagnoses te kunnen vaststellen, voor het dagelijkse leven van een patiënt, de behandelprogramma's en het evalueren van de uitkomsten van behandelingen.

In Nederland zijn om en nabij 190.000 mensen met ASS, van wie ongeveer 50% met een verstandelijke beperking. Het is aannemelijk dat, een groot deel van deze mensen ook de algemene tandartspraktijk bezoekt.

Het blijkt uit Engelstalig literatuur dat de tandheelkundige zorg voor mensen met ASS al dan niet met een verstandelijke beperking nog in de kinderschoenen staat. Er is niet veel bekend over patiënten met autisme in de tandheelkundige zorg, waardoor er wordt vermoed dat er een handelingsverlegenheid is bij de mondzorg voor deze doelgroep. Dit kan zorgen voor een niet optimale kwaliteit van de zorg.

Vanuit verschillende kanten, onder meer vanuit wetenschappelijke verenigingen, wordt bepleit om de samenhang in de tandheelkundige zorg voor deze groep patiënten te (her)structuren door op een 'evidencebased' manier te werk gaan. Er moet een inspanning geleverd worden om mensen met ASS met/zonder verstandelijke beperking adequate tandheelkundige zorg te bieden. Een belangrijk voorwaarde daarbij is het hebben van inzicht in de patiëntgebonden-, zorgverleners gebonden- en organisatorische factoren die hiermee samenhangen. Denk daarbij aan het kunnen verplaatsen in de denkwijze van een patiënt met ASS en het beseffen dat er sprake kan zijn van problemen met informatieverwerking bij zo'n patiënt. Maar ook het geschoold worden in 'autismevriendelijke tandheelkunde' door bijvoorbeeld aandacht hiervoor in het basis curriculum op te nemen en ervoor zorgen dat 'autismevriendelijke tandheelkunde' in de verschillende locaties (algemene tandartspraktijken, bijzondere tandheelkundige praktijken, kindertandartspraktijken etc.) georganiseerd kan

worden.

De onderzoeksvraag in deze studie is gericht op het achterhalen van de bestaande kennis en inzichten wat betreft de mondzorg aan mensen met ASS in de algemene tandartspraktijk. Er is al een en ander bekend over angst- en ADHD patiënten in de tandheeskundige praktijk.

Daarnaast is het de bedoeling de thema's te bepalen voor een te ontwikkelen vragenlijst, die kan worden gebruikt om in kaart te brengen hoe de actuele stand van zaken is wat betreft de kennis en ervaring van tandartsen in Nederland met de behandeling van mensen met ASS.

Hierbij zal ook worden ingegaan op eventuele problemen die tandartsen ondervinden bij het behandelen van patiënten met ASS.

## Materiaal en Methode

### Zoekstrategie

Voor deze literatuurstudie werd gebruik gemaakt van twee bronnen: 13 artikelen die aangeleverd waren door de scriptiebegeleider en PubMed MEDLINE waarbij relevante literatuur is gezocht aan de hand van een gerichte zoekactie.

Zo werd eerst gezocht op basis van zoektermen: "autism OR dental ". Dit leverde in eerste instantie 160.673 hits op. Vervolgens werden deze twee termen gecombineerd met de volgende termen "dentistry", "practice", "patients", "dentist", "behavior". Dit leverde (in totaal 216 hits op). In tabel 1 is een weergave te zien van welke zoektermen er gebruikt zijn en hoeveel hits daarbij zijn verkregen.

Vervolgens werden geschikte artikelen geselecteerd op basis van de titel en het abstract. Omdat er weinig onderzoek bleek te zijn gedaan naar de mondzorg bij mensen met ASS in de algemene tandartspraktijk werden ook literatuurlijsten van de geselecteerde artikelen doorgenomen om eventuele aanvullende relevante publicaties te traceren. Dit leverde nog 8 artikelen op die geschikt waren. In totaal zijn er 237 (216+13+ 8) artikelen geselecteerd.

Zoektermen	Hits
"autism OR dental " [MeSH]	160.673
"autism AND dentistry" [MeSH]	164
"autism AND patients AND behavior AND dentist"[MeSH]	17
"autism AND dental AND practice"[MeSH]	16
"ASD AND dental AND practice "[MeSH]	10
"autism AND patients AND dental AND practice "[MeSH]	9
Limits: Humans, English, Dutch, published in 2000 to 2015	

**Tabel 1.** Weergave van de zoektermen die gebruikt zijn met bijbehorende hits die in PubMedMedline verkregen zijn.

### Studieselectie

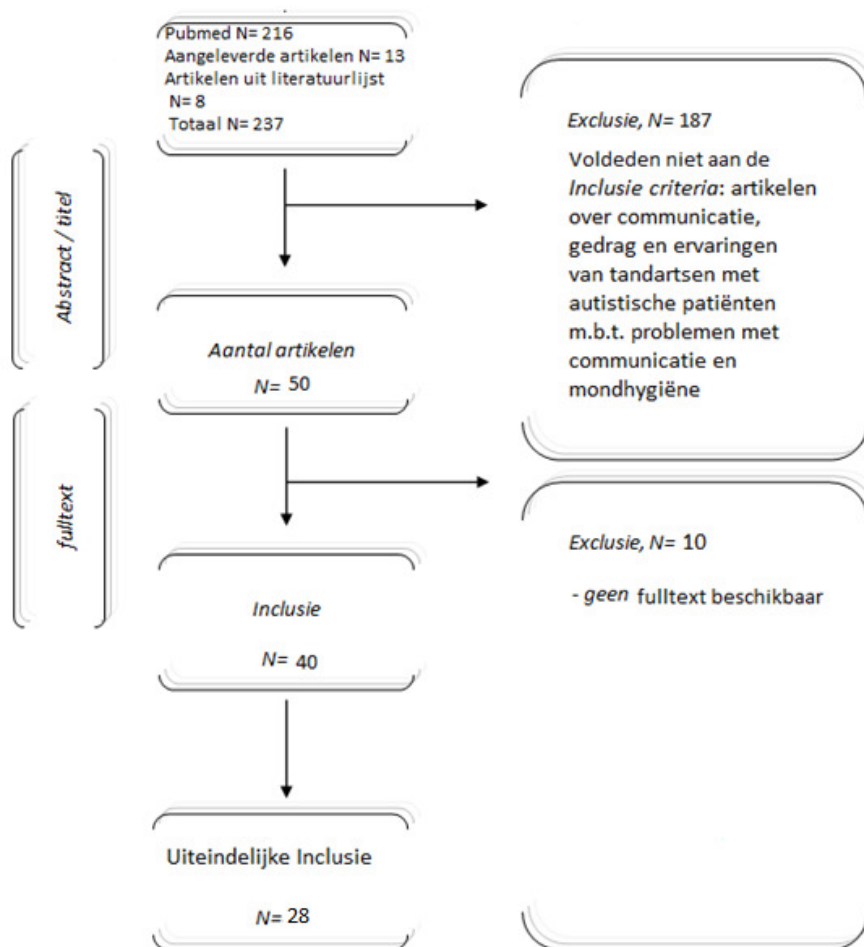
De selectie is uitgevoerd door twee onderzoekers en verliep in twee fasen. Eerst zijn de 13 aangeleverde artikelen in full-text gelezen door beide onderzoekers. De overige artikelen zijn eerst onafhankelijk beoordeeld door de beide onderzoekers op basis van screening van titel en abstract aan de hand van de inclusie- en exclusiecriteria.

*Geïncludeerd* werden publicaties van na het jaar 2000 in de talen Nederlands en Engels, over communicatie, gedrag, ervaringen en/of behandelingen van tandartsen met/bij autistische patiënten.

Als *exclusiecriteria* golden patiënten met andere beperkingen, resultaten gebaseerd op

laboratoriumonderzoek en problemen met autisten die geen betrekking hebben op tandheelkundig gebied.

De geïncludeerde artikelen zijn vervolgens meegenomen naar fase twee, waarbij screening plaats vond aan de hand van de full-tekst versie van de artikelen. Deze artikelen werden willekeurig verdeeld over de twee onderzoekers voor nadere bestudering. Hierbij maakte elke onderzoeker een korte samenvatting van elke artikel. Al deze samenvattingen werden door beide onderzoekers gelezen en besproken.



**Figuur 1.** Flowchart zoekstrategie en studieselectie.

Alles bijeengenomen, werden van de 237 gevonden artikelen er 187 geëxcludeerd op basis van het scannen van de titel en het doornemen van de abstracts wat betreft (gedeeltelijke) overeenkomst met de vraagstelling. Van de overblijvende 50 artikelen werden de full-tekst versies verzameld, maar van tien artikelen kon geen full-text exemplaar worden bemachtigd. Daarom werden deze artikelen uitgesloten. De resterende 40 artikelen, inclusief de door descriptiebegeleider aangereikte, werden gebruikt voor de analyse. Uiteindelijk zijn er 28 artikelen gebruikt voor deze literatuurstudie.

In de bovenstaande figuur is er een schematische weergave te zien van welke stappen er zijn uitgevoerd bij het verkrijgen van de uiteindelijke geïncludeerde artikelen.



## Resultaten

Uit de 28 artikelen die wij hebben geselecteerd en nader bestudeerd, hebben we de relevante informatie van deze artikelen samengenomen en in onderwerpen hieronder verdeeld:

- Behandeling van patiënten met een beperking
- ASS-patiënten in de tandheekkundige praktijk
- Onderwijs over behandeling van ASS-patiënten
- Behandelmethodieken voor ASS-patiënten

### *Behandeling van patiënten met een beperking*

Steeds vaker komt het voor dat patiënten met beperkingen onder behandeld worden, omdat ze speciale zorg nodig hebben (McKinney et al. 2014). Deze zorg kan meestal niet gegeven worden door tandartsen, omdat ze weinig ervaring en kennis hebben over patiënten met beperkingen (Weil et al. 2010, Delli et al. 2013). Tandartsen hebben vooral moeite om patiënten met de volgende beperkingen te behandelen: ASS, syndroom van Down, ADHD, patiënten met geestelijk achterstand en angst patiënten. Dit vinden ze vooral moeilijk vanwege de problemen die ontstaan bij de communicatie (Weil et al. 2010).

Angst-patiënten zijn telkens in een vicieuze cirkel. Ze proberen tandartsbezoeken te ontwijken, wat ervoor zorgt dat hun problemen verergeren, wat meer intensieve en traumatische behandelingen met zich meebrengt. Dit verergert en versterkt de angst die deze patiënten hebben. Zo gaat het dan weer verder met ontwijken van verdere behandelingen. Angst-patiënten behoren tot de groep patiënten waarbij tandartsen moeite ervaren bij de behandeling. Om deze te vergemakkelijken is het ten eerste belangrijk om de zorgen en de angsten van de patiënt te bepalen, dan de redenen te verkennen en vervolgens aan de slag te gaan met de patiënt om zijn angsten te beheersen zodat de behandeling toch met succes uitgevoerd kan worden (Armfield et al. 2013).

Uit onderzoek naar het gedrag en prevalentie van cariës bij patiënten met ADHD bleek dat er vergeleken met de controlegroep sprake was van een hogere cariës prevalentie, meer gedragsproblemen en minder goede communicatie tussen tandarts en kind. Ook hadden de kinderen met ADHD moeite met het gefocust blijven op de behandeling. Dit zijn redenen voor de tandarts om een nuttige strategie te hebben om het kind te ondersteunen in de interactie, omdat de situatie heel snel vaag en verwarrend kan zijn voor zo'n kind (Blomqvist et al. 2006). Kinderen met tekortkomingen (ASS, syndroom van Down, cerebraalpalsy, geestelijke achterstand, doof, blind) hebben in het algemeen een slechtere mondhygiëne en hogere cariës prevalentie, echter de aard van de beperking van het kind maakt wel uit hoe groot deze mondproblemen zijn (Gaçe et al. 2014).

### *ASS-patiënten in de tandheelkundige praktijk*

In Nederland zijn er ongeveer 190.000 mensen met ASS, van wie ongeveer 50% met een verstandelijke beperking. Deel van deze patiënten bezoekt ook de tandheelkundige praktijk, waar zij zelf, maar ook de tandarts problemen kunnen ervaren. Karakteristieke kenmerken bij kinderen met ASS die van invloed kunnen zijn op het verloop van een tandheelkundige behandeling zijn:

- taalkundige en sociale beperkingen
- aanwezigheid van andere ziektes
- medicijnen, gebruikt voor het behandelen van de gedrags-symptomen
- leerproblemen/ geestelijke achterstand
- verhoogde zintuiglijke waarnemingen
- een onvermogen om eerder geleerd gedrag te generaliseren

Daarnaast zijn er ook andere risicofactoren die kunnen zorgen voor een moeilijkere samenwerking tussen tandarts en patiënt, zoals leeftijd, het wel/niet kunnen lezen, het wel/niet zindelijk zijn, taalgebruik, type behandeling, non-verbale communicatie, minimale taalgebruik of echolalie, het niet kunnen opvolgen van instructies in meerdere stappen, ouders poetsen het meest/altijd de tanden van het kind en het krijgen van speciaal onderwijs. Jongere kinderen (<4jaar) zijn in de tandartspraktijk ook moeilijker met samenwerking dan de wat oudere kinderen. Een groot deel van de kinderen met een andere medische diagnose naast autisme zijn ook moeilijker in de samenwerking. Autistische kinderen zijn erg moeilijk met samenwerking bij een spoedeisende behandeling, vergeleken met een operatieve zorg. Ook is het bekend dat kinderen met ASS met een hogere IQ beter gedrag begeleidende technieken kunnen opvolgen in de praktijk, dan de kinderen met een lager IQ. Het hebben van twee of meer van deze "risicofactoren" was sterk geassocieerd met een slechte samenwerking (Marshall et al. 2007).

Uit een aantal studies blijkt dat ASS patiënten het niet zo slecht doen met hun mondhygiëne ondanks hun beperkingen. Uit de studie van Fakroon et al. 2015 bijvoorbeeld bleek dat ASS patiënten vergeleken met een gezonde controlegroep lagere DMFT gemiddelden hadden. (Wel hadden de ASS patiënten meer parodontale problemen dan de gezonde patiënten in deze studie.) Daarnaast bleek uit een andere studie dat de speeksel- en PH capaciteiten van ASS patiënten even hoog waren als de gezonde controlegroep. In deze studie bleek ook dat de prevalentie van cariës bij ASS patiënten lager is dan in de gezonde groep (Du RY et al. 2014, Loo et al. 2008). In een studie van El Khatib et al. 2014 bleek dat de ASS patiënten wel een slechtere mondhygiëne hadden, maar tussen deze groep patiënten en de gezonde controlegroep was er geen significant verschil in de prevalentie van cariës te zien.

Uit de meerderheid van de studies blijkt toch wel dat ASS patiënten een slechtere mondhygiëne hebben. Zo bleek dat een open beet, crowding, overjet en parodontale problemen vaker voorkomen bij kinderen met ASS (Delli et al. 2013, Fakroon et al. 2015, Limeres-Posse et al. 2013). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat kinderen met autisme vaker een slechtere mondhygiëne, hogere cariës-prevalentie en meer behoefte hebben aan restauratieve of chirurgische behandelingen. Dit kan komen door de medicatie die deze patiënten gebruiken, wat voor xerostomie kan zorgen. De eetgewoontes van ASS patiënten kunnen er ook invloed op hebben, bijvoorbeeld omdat ze veel van zoetheid houden (Capozza et al. 2012, Chadha et al.

2012, El khatib et al. 2014, Gaçe et al. 2014, Jaber et al. 2011, Loo et al. 2008, Rekha et al. 2012, Stein et al 2012, Waldman et al. 2008). Daarnaast komt oesofageale reflux vaker voor bij deze patiënten, wat meer kans op erosie en bruxisme geeft (Tesini et al. 2014). ASS patiënten hebben een afwijking in hun zintuigen, die veel invloed heeft op hun gedrag. Ze reageren bijvoorbeeld heftiger op te veel geluid in de tandartspraktijk, vinden de smaak van hun tandpasta vervelend en hebben eerder pijn dan patiënten zonder ASS (Blomqvist et al. 2014, Fetner et al. 2014, Russel et al. 2005). Tandartsen zijn dan ook eerder genoodzaakt om anesthesie, lachgas of narcose te gebruiken bij patiënten met ASS (Blomqvist et al. 2014, Loo et al. 2008). Kinderen met ASS hebben niet alleen moeite bij de samenwerking in de tandheelkundige praktijk, maar ook thuis zorgt dit voor problemen bij het opvolgen van instructies voor de mondhygiëne, dit als gevolg van beperkingen in communicatievaardigheden, zintuiglijke en tactiele responses en door herhaling van een bepaald gedrag (Tesini et al. 2014).

Daarnaast blijkt het uit recente studies dat ASS patiënten vaak een comorbide stoornis hebben, bij meer dan 70% van kinderen met ASS is sprake van minimaal één comorbide stoornis en bij 41% zelfs van twee of meer. De drie meest voorkomende comorbide stoornissen bij zowel kinderen als volwassenen met ASS zijn: depressie, angst en ADHD. Angst is bij kinderen met ASS de meest frequent gediagnosticeerde comorbide stoornis en depressie bij volwassenen met ASS. Het hebben van comorbide stoornissen naast ASS kan een grotere risico vormen voor een slechtere mondhygiëne met alle gevolgen van dien (cariës, gingivitis etc.) (Geurts et al. 2010). Als laatst zien tandartsen vaker trauma rondom of in het mond als gevolg van verwondingen door ongelukken of eigen toedoen bij ASS patiënten. Wanneer een patiënt met ASS met zich pijn meldt bij de praktijk, waarbij er geen sprake is van cariës, infectie of een ander soort probleem, moet de tandarts verdacht zijn op trauma veroorzaakt door zelfbeschadigend gedrag van de patiënt (Russel et al. 2005, Waldman et al. 2008).

#### *Onderwijs over behandeling van ASS-patiënten*

Onderzoek uit de VS toont aan dat de meeste tandheerkunde studenten de opleiding over patiënten met bepaalde tekortkomingen niet voldoende vinden. Ze zijn van mening dat hoe beter de tandheerkundige opleiding hen voorbereidt op deze specifieke zorgverlening, des te meer vertrouwen ze zullen hebben bij de behandeling van deze patiënten (Krause et al. 2011). Het blijkt uit een ander onderzoek dat de meerderheid het wel leuk vindt om een kind of volwassene met ASS te behandelen. Hoe leuker ze het vinden, des te meer ze zulke patiënten behandelen en problemen overwinnen met betrekking tot communicatie en sociale interacties bij deze behandelingen. Ook bleek in dit onderzoek dat de meeste behandelaars het er over eens waren dat hun eerdere tandheerkundige opleiding hen niet voldoende heeft voorbereid op het behandelen van ASS patiënten (Weil et al. 2010, Weil et al. 2011, Delli et al. 2013). Er is een beperkt aantal tandartsen die bereid zijn om een kind met autisme te behandelen (Delli et al. 2013). Ouders geven ook aan dat het moeilijk is om een tandartspraktijk te vinden, die bereid is om hun kind met ASS te behandelen, omdat ze speciale zorg nodig hebben (Stein et al. 2012).

### *Behandelmethodieken voor ASS-patiënten*

De laatste jaren neemt prevalentie van ASS toe, waardoor tandartsen vaker te maken zullen hebben met ASS patiënten. Het is dan essentieel voor de tandarts om goed voorbereid te zijn op de uitdagingen die hem hierbij te wachten staan (Stein et al. 2012). ASS patiënten houden niet van veranderingen, daarom is het handig om bij deze patiënten de afspraken het liefst telkens zelfde dag van de week in te plannen, zelfde tijd met dezelfde tandarts en hetzelfde personeel en dan ook dezelfde behandelstoel gebruiken waarbij ook de wachttijd en behandeltime zo kort mogelijk wordt gehouden (Limeres-Posse et al. 2013). Patiënten met ASS hebben een beperking in het doen van flexibele voorspellingen en creëren van verwachtingen, die juist nodig zijn bij een tandartsbezoek (Blomqvist et al. 2014). Ze zijn vaak angstig en onzeker over wat hen te wachten staat bij zo een behandeling. Het is dan erg handig als de behandelaar de patiënt vooraf alles stap voor stap zal uitlegt en duidelijk maakt wat er gaat gebeuren. Tell-show-do is bij kinderen erg gebruikelijk, behandelaar vertelt eerst wat er zal gebeuren, laat het dan even zien en gaat erna aan de slag. Dit kan moeilijkheden voorkomen. Het is dan ook een idee een kind met ASS een keer rond te leiden in de tandartspraktijk, zodat ze wennen aan de omgeving. De behandelingen moeten het liefst zo kort mogelijk gehouden worden en alles stap voor stap gedaan, dit zou verwarring en irritatie kunnen voorkomen bij deze patiënten. Kennismakingsgesprek met het kind zou fijn voor hem zijn, waarbij de tandarts op hetzelfde niveau moet praten als het kind, wat duidelijker zal zijn voor hem. Vóór de behandeling een vragenlijst afnemen bij de ouders van het kind met ASS zou de behandelaar ook kunnen helpen om de behandeling succesvoller te maken. Deze vragenlijst zou dan moeten gaan over het kind, zijn gedrag en grenzen. Zo weet de behandelaar beter hoe hij het kind moet naderen (Nelson et al. 2015). Daarnaast zal het handig zijn als de behandelaar extra veel informatie noteert in de dossier van deze patiënten, met betrekking tot bijvoorbeeld de gebruikelijke grenzen van de aandacht van de patiënt en welke moeilijkheden zich in het verleden voordeden bij de behandelingen. Het is dan ook wel gebruikelijk om wat meer tijd te reserveren voor deze patiënten (Waldman et al. 2008).

Gebruik van extra hulpmiddelen zoals speelgoedmodellen, favoriete videoclip van het kind, 'voice control' en 'visualpedagogy' kan het kind beter op gemak stellen en de behandeling ook vergemakkelijken. 'Voice control' zorgt ervoor dat het kind dingen niet verkeerd opvat. 'Visual pedagogy' wordt al op grote schaal gebruikt als een middel voor communicatie op school en thuis voor individuen met autisme, maar het bleek ook dat het een nuttig instrument was bij het helpen verbeteren van het mondhygiëne bij ASS patiënten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een serie foto's en plaatjes met een gestructureerde methode en techniek van tandenpoetsen om de mondhygiëne-instructie te verduidelijken voor ASS kinderen. Vóór deze studie vonden de ouders van de kinderen die eraan meededen het moeilijk om de mondhygiëne te onderhouden van hun kinderen. Na 12 maanden was de plaque verminderd bij deze kinderen. Na 18 maanden vonden de meeste ouders het nu makkelijker om het mondhygiëne te onderhouden van hun kinderen (Delli et al. 2013, Pilebro et al. 2005). Door gebruik te maken van zulke hulpmiddelen zal anesthesie, lachgas en narcose niet meer nodig zijn en kan de hele behandeling met succes afgerond worden (Hernandez et al. 2011).

## Discussie

Het doel van deze literatuurstudie was om bestaande kennis en inzichten wat betreft de mondzorg aan mensen met ASS in de algemene tandartspraktijk te onderzoeken. ASS patiënten hebben karakteristieke kenmerken die een tandheelkundige behandeling kunnen bemoeilijken, omdat ze een beperking hebben wat betreft communicatieve- en sociale-vaardigheden. Uit deze literatuurstudie blijkt dat het voorkomt dat patiënten met deze en andere beperkingen niet optimaal worden behandeld: er is sprake van onderbehandeling en het ontbreekt aan de speciale zorg die soms nodig is. Dit komt doordat tandartsen in veel gevallen weinig ervaring met en kennis hebben over patiënten met beperkingen. Een belangrijk voorwaarde voor goede tandheelkundige zorg aan mensen met ASS is het hebben van inzicht in de patiëntgebonden, zorgverleners gebonden en organisatorische factoren die hiermee samenhangen. Volgens de literatuur zijn de meeste behandelaars het er over eens dat hun tandheelkundige opleiding hen niet voldoende heeft voorbereid op het behandelen van ASS patiënten. Ook vinden de meeste tandheelkunde studenten het onderwijs over patiënten met bepaalde tekortkomingen onvoldoende. Daarom zijn er ook maar weinig tandartsen die bereid/in staat zijn om een kind met autisme te behandelen. Om een dergelijke behandeling te vergemakkelijken zijn er wel bepaalde behandelmethodieken die succes kunnen hebben: Tell-show-do methode, 'voice control' aanpak, 'visual pedagogy' en/of vooraf vragenlijst afnemen bij ouders van het kind om mogelijkheden en grenzen van het kind te weten te komen.

De methodieken om ASS patiënten te behandelen besteden weinig aandacht aan de aanpak die het beste toepasbaar zou kunnen zijn voor kinderen met ASS en welke aanpak het beste uitpakt bij volwassenen met ASS. Als de beste methodiek bekend zou zijn voor deze groep patiënten, dan zou de behandelaar er beter op voorbereid zijn. Zoals eerder vermeld vinden tandartsen in het algemeen het onderwijs over de behandeling van patiënten die bijzondere zorg nodig hebben onvoldoende. In de literatuur wordt er niet vermeld welk manier van onderwijs de tandheelkunde studenten het beste zouden kunnen krijgen om er goed voorbereid op te zijn. Dus wat voor programma er in het onderwijs zou kunnen komen die tandheelkunde studenten zal voorbereiden op het behandelen van deze patiënten, waaronder ook ASS- patiënten. Er zijn dan ook meerdere manieren waarop dit zou kunnen gebeuren, bijvoorbeeld door middel van een blok onderwijs dat beëindigd zal worden met een tentamen, een opdracht hierover laten maken of op een klinische manier waarbij studenten in contact zullen komen met zulke patiënten. Tevens wordt er weinig aandacht besteed aan de fundamentele principes van gedrag van deze patiënten, terwijl dit wel belangrijk kan zijn voor de behandelaar wat betreft de benadering van deze patiënten. In Nederland wordt er vooral onderwijs gegeven over patiënten met systemische ziektes zoals diabetes, HIV et cetera, maar niet over geestelijke beperkingen. Het zou een goede zaak zijn dat hieraan ook aandacht wordt besteed. Bij ASS patiënten kan een behandeling erg gecompliceerd zijn en bij een onjuiste aanpak helemaal de verkeerde kant opgaan. Dit kan gebeuren doordat ze medicatie gebruiken die interactie kan hebben met de behandeling en doordat ze onvoorspelbaar gedrag tonen.

Voor de huidige tandartsen zou het een idee zijn om bij- en nascholing te volgen om alsnog over informatie en vaardigheden te kunnen beschikken om ASS patiënten te kunnen behandelen. Er zijn praktijken waar ze patiënten met beperkingen doorverwijzen naar andere praktijken (bijzonder tandheelkunde) waar de behandelaars gespecialiseerd zijn in dit gebied. Het is ook een idee voor de tandarts om af en toe mee te lopen en ervaringen op te doen in deze praktijken in plaats van het doorverwijzen van ASS patiënten die ze niet willen of kunnen behandelen. Dit zou ervoor kunnen zorgen dat tandartsen na verloop van tijd deze patiënten ook zelf kunnen en willen behandelen.

Gezien de beschikbare literatuur zou een vervolgonderzoek kunnen gaan over verschillende behandelmethoden die het beste passen bij elk leeftijdsgroep van ASS patiënten. Ook zou er een vervolgonderzoek gedaan kunnen worden naar wat precies de zorgvraag van ASS patiënten is. Wat verwachten deze patiënten (en hun ouders) van de behandelaar voor, tijdens en na een behandeling. De zorgvraag zou kunnen bestaan uit wat er nu precies gebeurt in de huidige tandartspraktijk, wat de interactie is tussen de patiënten (en hun ouders) en de behandelaar en wat zou er moeten gebeuren dat essentieel is tijdens een behandeling. Met behulp van dergelijk onderzoek wordt het mogelijk in de toekomst op basis van evidence-based kennis antwoord te geven op vragen rond de mondzorgbehandeling van ASS patiënten.

#### *Conclusie*

Tot slot blijft het werken met ASS patiënten in de tandheelkundige praktijk altijd een uitdaging voor de professional. Om deze uitdaging met succes te laten verlopen zijn er gelukkig behandelmethodieken die het vergemakkelijken voor de tandarts. Er kan geconcludeerd worden dat voor een betere kwaliteit van de zorg voor deze groep mensen er meer onderzoek vereist is met name wat betreft het omgaan met de communicatieve en sociale beperkingen van deze patiënten en het onderwijs moet verbeterd worden met betrekking tot patiënten met beperkingen.

## Literatuurlijst

1. Adair SM, Rockman RA, Schafer TE, Waller JL. *Survey of behavior management teaching in pediatric dentistry, Advanced education programs*. Pediatric Dentistry 2004;26:2
2. Adair SM, Waller JL, Schafer TE, Rockman RA. *A survey of members of the American Academy of Pediatric Dentistry on their use of behavior management techniques*. Pediatric Dentistry 2004; 26: 2
3. Altun C, Guven G, Akgun OM, Akkurt MD, Basak F, Akbulut E. *Oral health status of disabled individuals attending special schools*. Eur J Dent 2010;4:361-6.
4. Armfield JM, Heaton LJ. *Management of fear and anxiety in dental clinic: a review*. Australian Dental Journal 2013; 58: 390-407
5. Barrywaldman H, Steven P. Perlman SP, Wong A. *Providing Dental Care for the Patient With Autism*. Journal of the California Dental Association 2008;36(9):662-670
6. Barry S, Sullivan EAO, Toumba KJ. *Barriers to dental care for children with autism spectrum disorder*. Eur Arch Paediatr Dent 2014;15(2):127-34
7. Blomqvist M, Augustsson M, Bertlin C, Holmberg K, Fernell E, Dahllhof G, Ek U. *How children with attention deficit hyperactivity disorder interact in a clinical dental examination? A video analysis*. European Journal of Oral Sciences 2006; 114: 385-390
8. Blomqvist MY, Dahllöf G, Bejerot S. *Experiences of Dental Care and Dental Anxiety in Adults with Autism Spectrum Disorder*. Autism Research and Treatment 2014 ; 238764: 9
9. Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Ek U, Dahllhof G. *Oral health dental anxiety , and behavior management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder*. European Journal of Oral Sciences 2006;114:385-390
10. Capozza LE, Bimstein E. *Preferences of Parents of Children with Autism Spectrum Disorders Concerning Oral Health and Dental Treatment*. Paediatric Dent 2012;34(7):480-4

Gewijzigde veldcode

Gewijzigde veldcode

Gewijzigde veldcode

Gewijzigde veldcode

Gewijzigde veldcode

Gewijzigde veldcode

11. Cermak SA, Duker LIS, Williams ME, Lane CJ, Dawson ME, Borreson AE, Polido JC. *Feasibility of a Sensory-Adapted Dental Environment for Children With Autism*. Am J OccupTher 2015;69(3):1-10
12. Chadha GM, Kakodkar P, Chaugule V, Nimbalkar V. *Dental Survey of Institutionalized Children with Autistic Disorder*. Int J ClinPediatr Dent 2012;5(1):29-32.
13. Delli K, Reichart PA, Bornstein MM, Livas C. *Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations*. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013; 18 (6):862-870
14. Du RY, Yiu CKY, King NM, Wong VCN, McGrath CPJ. *Oral health among preschool children with autism spectrum disorders: A case-control study*. Autism 2014; 1-6
15. El Khatib AA, El Tekeya MM, El Tantawi MA, Omar T. *Oral health status and behaviours of children with Autism Spectrum Disorder: a case-control study*. International Journal of Paediatric Dentistry 2014; 24: 314–323
16. Fakroon S, Arheiam A, Omar S. *Dental caries experience and periodontal treatment needs of children with autistic spectrum disorder*. Eur Arch Paediatr Dent 2015 ;16(2):205-9
17. Fetner M, Cascio CJ, Essick G. *Nonverbal Patient With Autism Spectrum Disorder and Obstructive Sleep Apnea: Use of Desensitization to Acclimatize to a Dental Appliance*. Pediatr Dent 2014;36(7):499-501.
18. Gaçe E, Kelmendi M, Fusha E. *Oral Health Status of Children with Disability Living in Albania*. Mater Sociomed. 2014 ; 26(6): 392-394
19. Geurts HM, Deprey L, Ozonoff S. *De diagnostiek van comorbiditeit bij patienten met een autismspectrumstoornis*. Tijdschrift voor psychiatrie 2010(11);52: 753-761.
20. Hernandez P, Ikkanda Z. *Applied behavior analysis: behavior management of children with autism spectrum disorders in dental environments*. JADA 2011;142(3):281-287
21. Jaber MA. *Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism*. J Appl Oral Sci. 2011;19(3):212-7.
22. Kopycka-Kedzierawski DT, Auinger P. *Dental Needs and Status of Autistic Children: Results From the National Survey of Children's Health*. Paediatric Dentistry 2008;30(1):54-8.

Met opmaak: Verborgen tekst

Met opmaak: Verborgen tekst



23. Krause M, Vainio L, Inglehart MR, Habil P. *Patients with special needs: Dental students' Educational Experiences, attitudes and behavior*. Journal of Dental Education 2011
24. Krause M, Vainio L, Zwetchkenbaum S, Inglehart MR, Habil P. *Dental Education about patients with special needs: A survey of U.S. and Canadian Dental Schools*. Journal of dental Education 2010
25. Loo CY, Graham RM, Hughes CV. *The caries experience and behavior of dental patients with autism spectrum disorder*. J Am Dent Assoc 2008 Nov;139(11):1518-24.
26. Marshall J, Sheller B, Williams BJ, Mancl L, Cowan C. *Cooperation Predictors for Dental Patients with Autism*. Paediatric Dentistry . 2007;29(5):369-76
27. McKinney CM, Nelson T, Scott JM, Heaton LJ, Vaughn MG, Lewis CW. *Predictors of unmet dental need in children with autism spectrum disorder: results from a national sample*. CrossMark2014;14:624–631
28. Nelson TM, Sheller B, Friedman CS, Bernier R. *Educational and therapeutic behavioral approaches to providing dental care for patients with Autism Spectrum Disorder*. Spec Care Dentist 2015; 35(3): 105-113
29. Pilebro C, Bäckman B. *Teaching oral hygiene to children with autism*. Int J Paediatr Dent. 2005 ;15(1):1-9
30. Posse JL, Novoa PC, Pazos MA, Barbosa IR. *Behavioural aspects of patients with Autism Spectrum Disorders (ASD) that affect their dental management*. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2014 ;19(5):467-72
31. Rekha CV, Arangannal P, Shahed H. *Oral health status of children with autistic disorder in Chennai*. European Archives of Paediatric Dentistry 2012 ;13(3):126-31.
32. Russell MR, Sloan P. *Auto extraction in a child with autistic spectrum disorder*. Br Dent J 2005;198(8):473-4
33. Schwenk DM, Stoeckel DC, Rieken SE. *Survey of special patient care programs at U.S. and Canadian dental schools*. Journal of Dental Education 2007
34. Stein LI, Polido JC, Najera SOL, Cermak SA. *Oral Care Experiences and Challenges in Children with Autism Spectrum Disorders*. PediatrDent 2012;34:387-91

35. Stenebrand A, Boman U, Hakeberg M. *Dental anxiety and temperament in 15 years old.* ActaOndontologicaScandinavica 2013;71:15-21
36. Tesini DA. *Providing Comprehensive Quality Dental Care to Children with Autism Spectrum Disorder.* Inside Dental Assisting 2014;22-23
37. Udhya J, Varadharaja MM, Parthiban J, SrinivasanI. *Autism Disorder (AD): An Updated Review for Paediatric Dentists.* J ClinDiagn Res. 2014; 8(2): 275–279
38. Vuijk R. *Nederlands Interview ten behoeve van Diagnostiek Autismspectrumstoornis bij volwassenen (NIDA).* Utrecht: GZ-psychologie, 2014.
39. Weil TN, Bagramian RA, Inglehart MR, Habil P. *Treating patients with Autism spectrum disorder- SCDA members' attitudes and behavior.* Special care Dentistry 2010; 31: 8-17
40. Weil TN, Inglehart MR, Habil P. *Dental education and dentists' attitudes and behavior concerning patients with autism.* Journal of Dental Education 2010;74:12.