

DÉPARTEMENT SCIENCES DE LA SANTÉ

Quai du Barbou, 2 - 4020 Liège

Connaissances, perceptions et compréhension des fumeurs adultes concernant l'impact du tabac sur la santé bucco-dentaire

Aurélie Attardo

Travail de fin d'études présenté en vue de l'obtention du grade de
Bachelier : hygiéniste bucco-dentaire

Année académique : 2025 - 2026

Siège social HEPL :
Avenue Montesquieu, 6
4101 Jemeppe
Belgique
www.hepl.be

Siège social ULiège :
Place du 20-Août, 7
4000 Liège
Belgique
www.uliege.be

DEPARTEMENT SCIENCES DE LA SANTE

Quai du Barbou,2 – 4020 Liège

**Kennis, percepties en inzicht van volwassen rokers betreffende de
impact van tabak op de mondgezondheid.**

Vertaald met AI

Aurélie Attardo

Travail de fin d'études présenté en vue de l'obtention du grade de

Bachelier : hygiéniste bucco-dentaire

Année académique : 2025 – 2026

Siège social HEPL : Avenue Montesquieu, 6 – 4101 Jemeppe – Belgique – www.hepl.be

Siège social ULIEGE : Place du 20-Août, 7 – 4000 Liège – Belgique – www.uliege.be

Samenvatting

Inleiding

Roken is een belangrijke risicofactor voor de mondgezondheid en wordt in verband gebracht met aandoeningen variërend van gingivitis en parodontitis tot premaligne letsels en mondkanker. De kennis en percepties van volwassen rokers over deze risico's beïnvloeden hun gezondheidsgedrag en hun gebruik van tandheelkundige zorg.

Methoden

Deze studie is gebaseerd op een literatuuronderzoek van 7 wetenschappelijke artikelen geselecteerd uit de databanken PubMed, Ebscohost en Scopus, met betrekking tot de kennis, percepties en het inzicht van volwassen rokers over de impact van tabak op de mondgezondheid.

Daarnaast werden interviews afgenomen bij 8 gezondheidsprofessionals om hun percepties en preventieve praktijken te onderzoeken.

De gegevens werden samengevat om tendensen, hiaten en implicaties voor preventie en tandheelkundige opvolging te identificeren.

Resultaten

De studies tonen aan dat de kennis van volwassen rokers over de effecten van tabak op de mondgezondheid vaak beperkt en onvolledig is. De risicopercepties variëren sterk afhankelijk van klinische ervaring, gezondheidseducatie en blootstelling aan sensibiliseringsprogramma's. Bovendien onderschatten volwassen rokers vaak het belang van de rol van tandartsen en mondzorgprofessionals bij rookstopbegeleiding en preventie.

Discussie / Conclusie

Deze resultaten benadrukken het belang van het versterken van educatieve en preventieve interventies door gebruik te maken van interactieve en praktische benaderingen om het inzicht van volwassen rokers te verbeteren. De actieve ondersteuning van mondhygiënist, gecombineerd met een gepersonaliseerde opvolging en aangepaste sensibiliseringscampagnes, lijkt essentieel om de motivatie om te stoppen met roken te verhogen en de tabaksgerelateerde mondgezondheidsrisico's te verminderen.

Abstract

Background

Smoking is a major risk factor for oral health, contributing to conditions ranging from gingivitis and periodontitis to precancerous lesions and oral cancer. Smokers' knowledge and perceptions of these risks influence their health behaviors and dental care utilization.

Methods

This study is based on a literature review of 7 scientific articles selected from PubMed, Ebscohost, and Scopus, focusing on smokers' knowledge, perceptions, and understanding of the impact of tobacco on oral health.

In addition, interviews were conducted with 8 healthcare professionals to explore their perceptions and preventive practices.

The data were synthesized to identify trends, gaps, and implications for prevention and dental care.

Results

Studies indicate that smokers often have limited and incomplete knowledge of tobacco's effects on oral health. Risk perceptions vary significantly depending on clinical experience, health education, and exposure to awareness programs. Additionally, smokers frequently underestimate the role of dentists and oral health professionals in tobacco cessation and preventive care.

Discussion / Conclusion

These findings highlight the need to strengthen educational and preventive interventions using interactive and practical approaches to improve smokers' understanding. Active support from dental hygienists, with personalized follow-up and tailored awareness campaigns, appears essential to increase motivation for cessation and reduce tobacco-related oral health risks.

Dankwoord

Mijn oprechte dank gaat uit naar mevrouw Christel Oury, promotor van dit werk, voor haar begeleiding, haar beschikbaarheid, de kwaliteit van haar aandachtige lectuur en haar waardevolle adviezen en opmerkingen die de ontwikkeling van deze bachelorproef hebben begeleid.

Mijn oprechte dank gaat eveneens uit naar meneer Pirouz Vafa, tandarts, voor zijn steun gedurende deze drie jaren, voor het stimuleren van mijn nieuwsgierigheid, het beantwoorden van mijn vele vragen en zijn begeleiding sinds het begin van mijn opleidingstraject.

Ik dank mevrouw Emeline Gavage, mevrouw Florence Lambert en meneer Vincent de Ruette voor hun aandachtige herlezing en hun constructieve opmerkingen, die hebben bijgedragen aan een betere begrijpelijkheid en duidelijkheid van dit werk.

Een bijzondere dank gaat uit naar mevrouw Audrey Gueders voor haar aanwezigheid sinds de eerste dag van mijn opleiding en gedurende mijn volledige studietraject. Een groot deel van de kennis waarover ik vandaag beschik, is het resultaat van haar inzet, toewijding en haar wens om kennis over te dragen aan studenten.

Tot slot wil ik alle personen oprecht bedanken die, van dichtbij of van veraf, hebben bijgedragen aan de realisatie van deze bachelorproef en mij tijdens dit traject hebben gesteund.

Ik wens eveneens het occasionele gebruik van een hulpmiddel voor artificiële intelligentie (ChatGPT) te vermelden, dat mij heeft geholpen bij het herformuleren en verduidelijken van bepaalde zinnen, wat heeft bijgedragen aan een betere leesbaarheid van dit werk.

Dit werk vormt de afronding van een traject rijk aan leerervaringen en ontmoetingen, mogelijk gemaakt dankzij de inzet van de personen die mij gedurende deze opleiding hebben begeleid.

De hierboven vermelde personen hebben toestemming gegeven om met naam vermeld te worden.

Inhoudsopgave

Inleiding	1 - 3
<i>Algemene context</i>	1
<i>Mondgezondheid: definitie en specificiteiten</i>	1
<i>Percepties en inzicht van volwassen rokers</i>	2
<i>Tabak en percepties van mondgezondheid</i>	2
<i>Probleemstelling</i>	2
<i>Doelstelling van de bachelorproef</i>	2, 3
Bibliografische methodologie	3 - 4
<i>Zoekstrategie</i>	3
<i>De zoekcriteria werden bepaald volgens de PICO-methode</i>	3
<i>MeSH-termen</i>	3
<i>Zoekparameters</i>	3
<i>Bewijsniveau en relevantie</i>	3
<i>Selectie van de artikels</i>	4
Bibliografische resultaten	4 - 7
<i>Kennisniveau van volwassen rokers over de effecten van tabak</i>	5
<i>Percepties van de risico's verbonden aan roken</i>	5, 6
<i>Inzicht in het verband tussen tabak en mondgezondheid</i>	6
<i>Gezondheidsgedrag en houding tegenover rookstop</i>	6
<i>Verklaring van het fenomeen</i>	7
Methodologie van de interviews	7 - 8
<i>Type studie</i>	7
<i>Doelpopulatie</i>	7
<i>Gegevensverzamelingsinstrument</i>	8
<i>Procedure</i>	8
<i>Gegevensanalyse</i>	8
<i>Ethische overwegingen</i>	8
Discussie	9 - 14
<i>Globaal beperkte en onvolledige kennis</i>	9
<i>Vertekende en onderschatte risicopercepties</i>	9, 10

<i>Een kloof tussen kennis, percepties en gedrag</i>	10
<i>De centrale rol van de tandarts in preventie</i>	10
<i>Sterktes en beperkingen van deze studie</i>	11, 12
<i>Synthese van de resultaten</i>	12
<i>Verband met de probleemstelling</i>	12
<i>Praktische implicaties</i>	13
<i>Perspectieven en verbeteringspistes</i>	13, 14
Algemene conclusie	14 - 15
Bibliografie	16 – 17
Aanvullende digitale bronnen	18
Bijlagen	19 - 27
<i>Bijlage 1 : tabel met gradatie van bewijsniveau</i>	19
<i>Bijlage 2 : stroomschema</i>	20
<i>Bijlage 3 : extractietabel</i>	21
<i>Bijlage 4 : interviewgids en antwoorden van de deelnemers</i>	22, 23, 24, 25, 26
<i>Bijlage 5 : geïnformeerde toestemming</i>	27

Inleiding

Algemene context

Roken vormt sinds meerdere decennia een belangrijk probleem voor de volksgezondheid en blijft een van de belangrijkste risicofactoren voor systemische en mondgezondheidsgerelateerde aandoeningen. De effecten ervan zijn uitgebreid gedocumenteerd en treffen dentale, parodontale en mucosale weefsels. Dit kan leiden tot aandoeningen zoals cariës, gingivitis, parodontitis, premaligne letsels en mondkanker (Muniandy, 2019 ; More et al., 2021).

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) rookten in 2024 ongeveer 1,20 miljard mensen wereldwijd, waarbij roken verantwoordelijk is voor meer dan 7 miljoen sterfgevallen per jaar, inclusief de gevolgen van passief roken (WHO, 06/2025).

Daarnaast treffen mondziekten wereldwijd ongeveer 3,5 tot 3,7 miljard mensen (WHO, 03/2025).

Daarvan hebben meer dan één miljard mensen parodontale aandoeningen en worden jaarlijks meer dan 380.000 nieuwe gevallen van mondkanker vastgesteld (WHO, 07/2024).

Ondanks deze hoge prevalentie en de belangrijke klinische gevolgen blijven de kennis van volwassen rokers over de impact van tabak op de mondgezondheid onvoldoende onderzocht, wat wijst op een gebrek aan gegevens binnen dit domein.

In deze context, en op basis van observaties uit de klinische praktijk, lijkt het relevant om specifiek de kennis en percepties van volwassen rokers over de impact van tabak op de mondgezondheid te onderzoeken.

Mondgezondheid: definitie en specificiteiten

Mondgezondheid beperkt zich niet tot de afwezigheid van pijn of esthetische criteria. Ze berust op een adequate mondhygiëne, gezonde levensgewoonten en een regelmatige opvolging door gezondheidsprofessionals. Sommige aandoeningen ontwikkelen zich geleidelijk en stilzwijgend, zonder vroege klinische tekenen, wat hun detectie en de percepties ervan moeilijk maakt voor volwassen rokers. Bij afwezigheid van symptomen raadplegen zij minder regelmatig een zorgverlener en passen zij hun risicogedrag, met name roken, niet altijd aan.

Percepties en begrip van volwassen rokers

De literatuur toont aan dat volwassen rokers hun mondgezondheid vaak beoordelen aan de hand van subjectieve criteria zoals de afwezigheid van pijn, de kauwfunctie of esthetiek. De percepties kunnen verschillen van de klinische evaluatie. Het niveau van begrip van risicofactoren, met name tabak, speelt een essentiële rol bij het aannemen van preventieve gedragingen en bij de motivatie om te stoppen met roken. Verschillende studies benadrukken dat risicopercepties rechtstreeks invloed hebben op gezondheidsgedrag (Jeihooni et al., 2018).

Tabak en percepties van mondgezondheid

Bij volwassen rokers tonen studies een ongelijke kennis van de effecten van tabak op de mondgezondheid aan. Zichtbare schade wordt over het algemeen beter herkend dan diepere aandoeningen zoals parodontale ziekten of premaligne letsels (Muniandy, 2019 ; More et al., 2021). Er wordt ook een algemene onderschatting van de risico's vastgesteld, met name betreffende bepaalde tabaksproducten of blootstellingssituaties (Ludovichetti et al., 2024).

Probleemstelling

Ondanks preventieve acties blijven de percepties en het begrip van de impact van tabak op de mondgezondheid variabel bij volwassen rokers. Deze variabiliteit roept de vraag op naar het verband tussen kennisniveau, percepties van mondgezondheid en preventief gedrag, met name tandheelkundige opvolging en motivatie om te stoppen met roken.

Verschillende studies tonen aan dat volwassen rokers beperktere kennis hebben en minder regelmatig preventief gedrag vertonen dan niet-rokers (Wong et al., 2021).

In de klinische praktijk blijkt bovendien dat veel volwassen rokers de gevolgen van roken voor hun mondgezondheid onderschatten.

Doel van de bachelorproef

Onderzoeksvraag: wat is het niveau van kennis, percepties en begrip van volwassen rokers over de impact van tabak op de mondgezondheid, en hoe beïnvloedt dit hun preventief gedrag en hun motivatie om te stoppen met roken?

Algemene doelstelling: deze kennis, percepties en dit begrip onderzoeken, evenals hun invloed op gezondheidsgedrag en motivatie tot rookstop.

Specifieke doelstellingen: de kennis van volwassen rokers over de effecten van tabak evalueren, hun risicopercepties identificeren, hun begrip van mondziekten analyseren, hun gedrag met betrekking tot opvolging en rookstop onderzoeken, en de mening van professionals verzamelen over deze elementen en preventiestrategieën.

Bibliografische methodologie

Zoekstrategie

Het literatuuronderzoek werd uitgevoerd via drie belangrijke databanken: PubMed, Ebscohost en Scopus. Deze platformen werden geselecteerd vanwege hun uitgebreide dekking van de internationale wetenschappelijke literatuur binnen het domein van gezondheid en tandheelkunde.

De zoekcriteria werden bepaald volgens de PICO-methode

PICO : P = volwassen rokers ; I = gezondheidskennis ; C = geen ; O = mondgezondheid.

MeSH-termen

SMOKERS – HEALTH KNOWLEDGE – ORAL HEALTH

De termen werden gecombineerd met de Booleaanse operator AND om de zoekopdracht te verfijnen.

Deze zoekvergelijking werd op identieke wijze gebruikt in de drie geraadpleegde databanken, namelijk PubMed, Ebscohost en Scopus.

Zoekparameters

Publicatiejaar : 2016 tot 2026

Bestudeerde populatie : volwassen rokers

Bewijskracht en relevantie

De geselecteerde artikels werden geëvalueerd volgens de classificatie van de Haute Autorité de Santé (Bijlage 1).

Selectie van de artikels

De selectie van de artikels werd in verschillende stappen uitgevoerd op basis van vooraf vastgelegde inclusie- en exclusiecriteria.

De inclusiecriteria betroffen artikels gepubliceerd tussen 2016 en 2026, geschreven in het Engels of Frans. De onderzochte populatie moest bestaan uit volwassen rokers of populaties omvatten waarin volwassen rokers voorkwamen. De geselecteerde artikels moesten betrekking hebben op kennis, percepties of begrip van de effecten van tabak op de mondgezondheid. De geselecteerde studies omvatten voornamelijk observationele studies, met name cross-sectionele studies, evenals relevant geachte interventiestudies. Tot slot werden enkel artikels die volledig beschikbaar waren in de analyse opgenomen.

De exclusiecriteria omvatten artikels gepubliceerd vóór 2016, evenals artikels die geen betrekking hadden op mondgezondheid. Ook artikels die uitsluitend kinderen of adolescenten betroffen, studies die het verband tussen tabak en mondgezondheid niet behandelden, en artikels die niet volledig beschikbaar waren, werden uitgesloten. Artikels die als duplicaten tussen de verschillende databanken werden geïdentificeerd, werden eveneens uit het selectieproces verwijderd.

In totaal werden 273 artikels geïdentificeerd die overeenkwamen met de zoekcriteria. Na het lezen van de titels en samenvattingen werden 259 artikels uitgesloten wegens gebrek aan relevantie of een niet-doelgerichte populatie. Vervolgens werden 14 artikels geselecteerd voor een grondige lezing. Na het verwijderen van 7 bijkomende artikels wegens duplicaten, werden uiteindelijk 7 artikels opgenomen in de analyse, omdat ze voldeden aan de relevantiecriteria en de doelstellingen van dit werk. Een stroomdiagram werd gebruikt om het selectie- en filterproces van de studies te illustreren (Bijlage 2).

Bibliografische resultaten

Van de 7 geïncludeerde studies bestond de meerderheid uit descriptieve cross-sectionele studies, geclassificeerd als bewijskracht Graad C, wat overeenkomt met een matig tot laag niveau van bewijs. Dit niveau kan verklaard worden door het observationele karakter van deze studies, waardoor geen causaal verband tussen de onderzochte variabelen kan worden vastgesteld. Twee studies werden geclassificeerd als Graad B vanwege hun interventioneel of comparatief karakter, wat een gemiddeld niveau van bewijs oplevert.

De kritische analyse van de artikels werd uitgevoerd aan de hand van een analyserooster, waarvan de resultaten samengevat worden in de gegevensextractietabel (Bijlage 3).

Om de leesbaarheid te verbeteren en de terugkerende elementen uit de verschillende studies te benadrukken, werden de resultaten georganiseerd volgens gemeenschappelijke thema's die in de literatuur werden geïdentificeerd, namelijk: het kennisniveau, de risicopercepties, het begrip van het verband tussen tabak en mondgezondheid, evenals gezondheidsgedrag en attitudes tegenover rookstop.

Kennisniveau van volwassen rokers over de effecten van tabak

De resultaten tonen aan dat de kennis van volwassen rokers over de effecten van tabak op de mondgezondheid over het algemeen beperkt is en varieert naargelang de studies.

Verschillende onderzoeken tonen aan dat volwassen rokers voornamelijk de zichtbare effecten van roken herkennen, zoals tandverkleuring of halitose (slechte adem), terwijl diepere aandoeningen, zoals parodontale ziekten of premaligne letsels, minder goed gekend zijn (Muniandy, 2019 ; More et al., 2021).

Daarnaast wijzen sommige studies op een gebrekkige kennis van de rol van tabak bij het ontstaan van mondkanker, evenals een beperkte herkenning van vroege tekenen van deze aandoening (AbuJwaid et al., 2026).

Ten slotte toont een vergelijking tussen rokers en niet-rokers aan dat volwassen rokers een significant lager kennisniveau hebben over de mondgezondheidsrisico's die verband houden met tabaksgebruik (Wong et al., 2021).

Risicopercepties met betrekking tot tabaksgebruik

De studies tonen aan dat de percepties van de risico's verbonden aan tabaksgebruik vaak onvolledig en soms vertekend zijn.

Volwassen rokers hebben de neiging om de ernst van de gevolgen van tabak voor de mondgezondheid te onderschatten, vooral wanneer het gaat om niet-zichtbare of langetermijneffecten. Deze onderschatting wordt ook vastgesteld bij bepaalde vormen van

consumptie, zoals elektronische sigaretten en verhitte tabaksproducten, die vaak als minder schadelijk worden beschouwd (Ludovichetti et al., 2024).

Bovendien lijken de percepties van het individuele risico bij sommige volwassen rokers laag te zijn. Toch toont een interventiestudie aan dat een verbetering van de kennis gepaard gaat met een toename van de perceptie van kwetsbaarheid en ernst van de risico's (Jeihooni et al., 2018).

Begrip van het verband tussen tabak en mondgezondheid

De resultaten wijzen op een gedeeltelijk begrip van het verband tussen roken en mondgezondheid.

Hoewel sommige volwassen rokers het verband erkennen tussen tabak en ernstige aandoeningen zoals kanker, blijft het begrip van de mechanismen die betrokken zijn bij parodontale ziekten beperkt (Muniandy, 2019 ; More et al., 2021).

Dit onvolledige begrip leidt tot moeilijkheden om de globale impact van tabak op de mondgezondheid te vatten, vooral wanneer er geen onmiddellijke symptomen aanwezig zijn.

Gezondheidsgedrag en attitudes tegenover rookstop

De studies tonen aan dat het kennisniveau en de risicopercepties het gezondheidsgedrag van volwassen rokers beïnvloeden.

Volwassen rokers vertonen over het algemeen minder preventief gedrag, vooral op het vlak van screening op mondkanker en regelmatige tandheelkundige opvolging (Wong et al., 2021).

Daarnaast drukken sommige volwassen rokers wel een positieve houding uit tegenover rookstop, maar dit leidt niet systematisch tot concrete actie (More et al., 2021).

Tot slot benadrukken verschillende studies dat volwassen rokers de potentiële rol van tandartsen in rookstopbegeleiding erkennen en verwachtingen hebben ten aanzien van deze ondersteuning (Beklen et al., 2021).

Verklaring van het fenomeen

De vastgestelde kloof tussen de kennis van volwassen rokers en hun gedrag kan verklaard worden aan de hand van theoretische modellen van gedragsverandering. Het transtheoretisch model van gedragsverandering (Prochaska en DiClemente, 1983) beschrijft verschillende fasen die een individu doorloopt alvorens een gezondheidsbevorderend gedrag aan te nemen, gaande van precontemplatie tot de onderhoudsfase. Zo kan een volwassen roker geïnformeerd zijn over de risico's van tabaksgebruik zonder daarom klaar te zijn om zijn gedrag te veranderen, wat het voortbestaan van bepaalde gewoonten ondanks gedeeltelijke kennis van de gevaren verklaart.

In deze context vormt motiverende gespreksvoering (Miller en Rollnick, 2013) een bijzonder geschikt hulpmiddel om volwassen rokers te begeleiden in hun veranderingsproces. Deze persoonsgerichte aanpak heeft als doel de intrinsieke motivatie te versterken en de ambivalentie tegenover rookstop te verminderen. Het gebruik ervan door mondzorgprofessionals zou kunnen bijdragen aan een grotere betrokkenheid van volwassen rokers bij preventief gedrag en rookstop.

Methodologie van de interviews

Type studie

Er werd een descriptieve kwalitatieve studie uitgevoerd met behulp van schriftelijke interviews die elektronisch werden verzonden. Deze aanpak werd gekozen om, via open vragen, de ervaringen en percepties van gezondheidsprofessionals te verzamelen met betrekking tot de kennis van volwassen rokers en de preventiepraktijken rond tabaksgebruik in de mondgezondheid.

Doelpopulatie

De onderzochte populatie bestond uit gezondheidsprofessionals die betrokken zijn bij de preventie en begeleiding van tabaksgebruik en mondgezondheid, waaronder tandartsen, mondhygiënisten, tabakologen en professionals in gezondheidsbevordering.

De deelnemers werden geselecteerd via een niet-probabilistische doelgerichte steekproef op basis van hun professionele activiteit en ervaring binnen de gezondheidszorg.

In totaal werden 15 professionals gecontacteerd om een diversiteit aan standpunten uit verschillende disciplines te verkrijgen.

Instrument voor gegevensverzameling

Er werd een gestructureerde en bewust korte interviewgids opgesteld om deelname te vergemakkelijken en de responsgraad te optimaliseren. De gids bevatte open vragen die kwalitatieve gegevens verzamelden over percepties en professionele praktijken. De behandelde thema's betroffen het kennisniveau van volwassen rokers over de effecten van tabak op de mondgezondheid, hun begrip en risicopercepties, evenals het verband tussen kennis en gedrag. De gids onderzocht ook preventiepraktijken, ervaren obstakels, de rol van mondhygiënist en mogelijke verbeteringen van preventieve acties. De interviewgids is opgenomen in de bijlagen (Bijlage 4).

Procedure

De interviews werden elektronisch uitgevoerd. De link naar de interviewgids werd via e-mail verstuurd naar de geselecteerde gezondheidsprofessionals, samen met een informatiedocument, een formulier voor geïnformeerde toestemming, een uitleg over de doelstellingen van de studie en een schatting van de benodigde tijd om te antwoorden, namelijk ongeveer 10 tot 15 minuten. Deelname was vrijwillig en zonder vergoeding. De antwoorden werden verzameld tussen 23 april 2026 en 4 mei 2026 (n = 8).

De steekproef omvatte minstens één vertegenwoordiger van elke beoogde professionele categorie: tandarts, mondhygiënist, tabakoloog en professional in gezondheidsbevordering.

Analyse van de gegevens

De verkregen antwoorden (Bijlage 4) werden onderworpen aan een kwalitatieve thematische analyse. Deze methode maakte het mogelijk om terugkerende thema's te identificeren, waaronder dominante percepties, ervaren moeilijkheden en voorgestelde verbeterpunten door de deelnemers.

Ethische overwegingen

De deelname was vrijwillig. Vooraf werd informatie verstrekt over de doelstellingen van de studie, het anonieme karakter van de antwoorden en het gebruik van de gegevens. Geïnformeerde toestemming werd aangeboden via een bijgevoegd document; aangezien sommige antwoorden echter anoniem werden verzameld, was het niet altijd mogelijk om het ondertekende document terug te ontvangen. Het invullen van de vragenlijst werd beschouwd als een vorm van impliciete toestemming tot deelname (Bijlage 5).

Discussie

Wereldwijd beperkte en onvolledige kennis

De resultaten uit de literatuur tonen aan dat de kennis over de effecten van tabak op de mondgezondheid wereldwijd onvoldoende is. Volwassen rokers herkennen vooral zichtbare gevolgen zoals tandverkleuring en halitose, terwijl diepere aandoeningen, met name parodontale ziekten, minder gekend zijn (Muniandy, 2019 ; More et al., 2021).

Deze focus op zichtbare tekenen suggereert dat percepties vooral beïnvloed worden door onmiddellijk waarneembare symptomen, terwijl chronische en asymptomatische aandoeningen minder worden meegenomen. Dit kan leiden tot een onderschatting van het risico en een verminderde preventie.

De interviews met gezondheidsprofessionals bevestigen deze resultaten: volwassen rokers herkennen voornamelijk zichtbare effecten zoals verkleuring en halitose, terwijl ernstigere gevolgen zoals parodontale aandoeningen of mondkanker minder bekend blijven. Deze bevindingen komen overeen met de literatuur.

Vertekende en onderschatte risicopercepties

Naast een tekort aan kennis worden risicopercepties beïnvloed door psychologische mechanismen die samenhangen met verslavingsgedrag, zoals ontkenning, minimalisering en rationalisatie. Deze mechanismen verminderen de cognitieve dissonantie tussen kennis van het risico en het voortzetten van het rookgedrag (WHO, 07/2021).

Sommige volwassen rokers blijven dus roken ondanks voldoende informatie, vooral wanneer de gevolgen niet zichtbaar of niet onmiddellijk voelbaar zijn. De percepties worden bovendien verstoord door verwarring rond tabaksproducten: elektronische sigaretten en verhitte tabaksproducten worden vaak als minder schadelijk beschouwd, wat het risico banaliseert (Ludovichetti et al., 2024).

Deze elementen passen binnen het transtheoretisch model van gedragsverandering (Prochaska en DiClemente, 1983), volgens hetwelk individuen verschillende fasen doorlopen. Veel

volwassen rokers bevinden zich nog in de precontemplatie- of contemplatiefase, waarbij bewustzijn van het risico onvoldoende is om gedragsverandering te veroorzaken.

De interviews bevestigen deze vertekende percepties: professionals melden dat rokers de gevolgen van tabak vaak minimaliseren of preventieve stappen uitstellen ondanks ontvangen informatie. Dit uit zich in ontkenning of banalisering en leidt tot een beperkte betrokkenheid bij preventie of rookstop. Deze observaties sluiten aan bij de literatuur.

Een kloof tussen kennis, percepties en gedrag

De literatuur toont een kloof aan tussen de kennis van volwassen rokers, hun risicopercepties en hun gezondheidsgedrag. Zelfs wanneer risico's gekend zijn, leidt dit niet automatisch tot gedragsverandering (More et al., 2021).

Deze kloof kan verklaard worden door een lage persoonlijke kwetsbaarheidsperceptie, moeilijkheden om kennis om te zetten in actie en ambivalentie tegenover verandering, zoals beschreven in de motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2013). Informatie alleen volstaat dus niet, wat het belang benadrukt van motiverende en begeleidende benaderingen.

De interviews bevestigen dat volwassen rokers hun gewoonten niet systematisch aanpassen ondanks kennis van de risico's. Dit vertaalt zich in onregelmatige consultaties, wisselende motivatie om te stoppen met roken, soms onvoldoende mondhygiëne, uitstel van zorg en moeilijkheden om preventieve gewoonten op lange termijn vol te houden.

In deze context vereist duurzame gedragsverandering een globale aanpak die niet alleen informatie omvat, maar ook aangepaste motiverende strategieën, gepersonaliseerde begeleiding en regelmatige opvolging. Motiverende gespreksvoering, het versterken van de therapeutische relatie en doorverwijzing naar gespecialiseerde structuren lijken daarom essentiële hefboomen om volwassen rokers te ondersteunen in een veranderingsproces.

De centrale rol van de tandarts in preventie

Verskillende studies tonen aan dat volwassen rokers de rol van tandartsen in preventie en rookstop erkennen (Beklen et al., 2021). Toch wordt deze rol in de praktijk nog onvoldoende benut, terwijl de tandartspraktijk een bevoorrechte plaats is voor preventie dankzij regelmatige opvolging en het directe verband met orale manifestaties van tabaksgebruik.

In deze context lijkt motiverende gespreksvoering een geschikte aanpak om gedragsverandering te ondersteunen door te werken rond ambivalentie in plaats van enkel informatie over te brengen.

De interviews bevestigen deze centrale rol van mondzorgprofessionals. De deelnemers benadrukken het belang om tabaksgebruik systematisch te bespreken tijdens controleconsultaties. Ze onderstrepen ook de specifieke rol van mondhygiënist in informatieverstrekking, motiverende begeleiding en doorverwijzing naar tabakologiecentra. Sommigen vermelden eveneens het belang van multidisciplinaire samenwerking en aangepaste hulpmiddelen om preventie effectiever te maken.

Sterktes en beperkingen van deze studie

De geïncludeerde studies hebben als voordeel dat ze rechtstreeks de kennis en percepties van volwassen rokers onderzoeken, waardoor een concreet beeld ontstaat van hun representaties rond tabaksgebruik.

Toch moeten verschillende beperkingen in rekening worden gebracht. De meerderheid van de studies is gebaseerd op zelfgerapporteerde gegevens, wat aanleiding kan geven tot responsbias. Bovendien zijn de steekproeven vaak beperkt of specifiek, waardoor de resultaten moeilijk te generaliseren zijn. Ten slotte laat het transversale karakter van de studies geen causale verbanden toe tussen de onderzochte variabelen.

Daarnaast weerspiegelen het beperkte aantal beschikbare studies en het wisselende bewijskrachtniveau een nog onvoldoende wetenschappelijke belangstelling voor de perceptieve en gedragsmatige dimensies van tabaksgebruik binnen de mondgezondheid.

Ook de uitgevoerde interviews vertonen beperkingen door de kleine steekproef en het declaratieve karakter van de antwoorden, wat meegenomen moet worden bij de interpretatie van de resultaten.

Synthese van de resultaten

Samengevat tonen zowel de literatuurstudie als de interviews met gezondheidsprofessionals gelijkaardige bevindingen. Volwassen rokers beschikken over een beperkte kennis van de effecten van tabak op de mondgezondheid, voornamelijk gericht op zichtbare gevolgen, terwijl diepere en stille aandoeningen minder goed gekend zijn. Daarnaast blijft er een kloof bestaan tussen kennis, risicopercepties en het aannemen van preventief gedrag, wat wijst op moeilijkheden om informatie om te zetten in concrete actie. Ten slotte benadrukken de bevraagde professionals de centrale rol van mondhygiënist in informatie, begeleiding en preventie, en wijzen zij op het belang van aangepaste en multidisciplinaire benaderingen.

Verband met de probleemstelling

Alle resultaten wijzen op een complexe interactie tussen kennis, percepties en gedrag bij volwassen rokers. Hoewel kennis over risico's aanwezig kan zijn, volstaat deze niet om gedragsverandering te veroorzaken. Dit kan verklaard worden door psychologische mechanismen zoals ontkenning en rationalisatie, evenals door onvolledige veranderingsfasen volgens het transtheoretisch model (Prochaska en DiClemente, 1983).

De begeleiding van volwassen rokers mag zich daarom niet beperken tot informatieverstrekking, maar moet ook motiverende en gedragsgerichte strategieën omvatten, met een centrale rol voor mondzorgprofessionals.

De interviews bevestigen dit: professionals geven aan dat volwassen rokers soms algemene kennis hebben over de risico's zonder dat dit leidt tot concrete veranderingen. Zij benadrukken het belang van individuele begeleiding en aangepaste motiverende benaderingen om betrokkenheid bij rookstop en preventie te bevorderen. Deze elementen versterken de probleemstelling van dit werk en onderstrepen de nood aan een globale aanpak die informatie, motivatie en begeleiding combineert.

Praktische implicaties

De resultaten van deze studie benadrukken het belang voor mondzorgprofessionals, en in het bijzonder mondhygiënist, om de rookstatus systematisch op te nemen in de anamnese en volwassen rokers tijdens consultaties te identificeren.

In de klinische praktijk moet sensibilisering rond de gevolgen van tabak voor de mondgezondheid regelmatig gebeuren, rekening houdend met het begripsniveau en de percepties van de volwassen rokende patiënt. Het gebruik van motiverende benaderingen, zoals motiverende gespreksvoering, lijkt bijzonder relevant om de patiënt te begeleiden in zijn reflectieproces en zijn betrokkenheid bij gedragsverandering te versterken.

Ten slotte vormt de doorverwijzing van volwassen rokers naar gespecialiseerde tabakologiecentra een essentiële stap in de opvolging, aangezien dit een meer volledige en aangepaste ondersteuning van rookstop mogelijk maakt.

Toekomstperspectieven en verbeteringspistes

Meer algemeen vormt het versterken van preventiecampagnes een prioritaire doelstelling om het begrip van de risico's van tabaksgebruik te verbeteren. Deze acties zouden mondhygiënist sterker moeten integreren in rollen van informatieverstrekking, advies en doorverwijzing om de effectiviteit van preventieve boodschappen bij patiënten te verhogen.

In dit perspectief lijkt de ontwikkeling van competenties in tabakologie bij mondhygiënist essentieel om een gestructureerde en coherente begeleiding van volwassen rokers te ondersteunen. Dit zou de kwaliteit van de begeleiding versterken en bijdragen aan een betere continuïteit van de opvolging.

Daarnaast kunnen verschillende institutionele en associatieve actoren bijdragen aan deze dynamiek. De Lokale Centra voor Gezondheidspromotie (CLPS, 2026) bieden pedagogische hulpmiddelen en opleidingen aan rond gezondheidsbevordering. Het Fonds voor Ademhalingsaandoeningen (FARES, 2026) ondersteunt preventie en rookstop via opleidingen en gespecialiseerde programma's. De Tabakstop-lijn (Stichting tegen Kanker, 2026) biedt gratis ondersteuning bij rookstop en oriëntatiemiddelen aan. Het Observatorium voor Gezondheid van Henegouwen (Observatoire de la Santé du Hainaut, 2026) stelt epidemiologische gegevens ter

beschikking die nuttig zijn voor preventie. Tot slot dragen volksgezondheidsprogramma's zoals de Waalse tabakspreventieplannen (Plan Wallon sans tabac, 2026) bij aan de sensibilisering van de bevolking.

Al deze middelen kunnen bijdragen tot een echte interdisciplinaire aanpak van preventie en rookstop binnen de tandheelkundige zorg.

Algemene conclusie

Dit eindwerk had tot doel het kennisniveau, de percepties en het begrip van volwassen rokers met betrekking tot de impact van tabak op de mondgezondheid te onderzoeken, evenals hun invloed op preventief gedrag en de motivatie tot rookstop.

De resultaten uit de literatuurstudie tonen een over het algemeen beperkt kennisniveau aan, dat voornamelijk gericht is op de zichtbare gevolgen van roken, terwijl diepere en vaak asymptomatische aandoeningen, zoals parodontale aandoeningen of precancereuze letsels, onvoldoende worden herkend. Deze onvolledige percepties dragen bij tot een onderschatting van de risico's en tot soms onvoldoende preventieve acties.

De interviews met zorgprofessionals bevestigen deze bevindingen en benadrukken het bestaan van een discrepantie tussen de theoretische kennis van volwassen rokers en hun feitelijk gedrag. Zelfs wanneer bepaalde risico's gekend zijn, leiden deze niet systematisch tot een wijziging van gewoonten, met name op het vlak van tandheelkundige opvolging of rookstop. Deze resultaten onderstrepen het belang van het in rekening brengen van psychologische en motivationele dimensies in de begeleiding van volwassen rokers.

In deze context nemen mondzorgprofessionals, en in het bijzonder mondhygiënist, een bevoorrechte positie in om te interveniëren in preventie en rookstopbegeleiding. De systematische integratie van de rookstatus in de anamnese, het gebruik van aangepaste motivationele gesprekstechnieken en de doorverwijzing naar gespecialiseerde structuren vormen essentiële hefboomen om de zorgverlening te verbeteren. Hoewel principes van motiverende gespreksvoering aan bod komen in de opleiding, blijven deze soms onvoldoende

om een diepgaande toepassing in de klinische praktijk mogelijk te maken, wat de noodzaak benadrukt om de competenties van professionals op dit gebied te versterken.

Tot slot benadrukt dit werk de noodzaak om sensibiliserings- en preventieacties in de mondgezondheidszorg te versterken, door de ontwikkeling van aangepaste educatieve hulpmiddelen en het bevorderen van interdisciplinaire samenwerking tussen verschillende gezondheidsactoren. Toekomstig onderzoek, gebaseerd op grotere steekproeven, zou het mogelijk maken om het gedrag van volwassen rokers beter te begrijpen en preventiestrategieën in de mondgezondheidszorg te optimaliseren.

Bibliografie

- AbuJwaid, Y. K.**, Amro, Z. M., Odeh, A., Deeb, S., Awwad, H. H., Assi, A. K., AbuJwaid, R. K., Awwad, H. H., AbuShama, N. M., Amro, Z. A., Amr, A. A., Amro, A. M., & Abu Sham'a, F. K. (2026). Public awareness of oral cancer in Palestine: A web-based cross-sectional survey. *BMC Oral Health*. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-07589-5>
- Beklen, A.**, Yildirim, B. G., Mimaroglu, M., & Yavuz, M. B. (2021). The impact of smoking on oral health and patient assessment of tobacco cessation support from Turkish dentists. *Tobacco Induced Diseases*. <https://doi.org/10.18332/tid/136418>
- CLPS** - Centres Locaux de Promotion de la Santé. (s.d.). - Promotion de la santé et outils pédagogiques. <https://lesclps.org/> - Consulté le 4 mai 2026.
- FARES** - Fonds des Affections Respiratoires (asbl). (s.d.). Prévention du tabagisme et soutien au sevrage. <https://www.fares.be> - Consulté le 4 mai 2026.
- Jeihooni, A. K.**, Dindarloo, S. F., & Harsini, P. A. (2018). Effectiveness of Health Belief Model on oral cancer prevention in smoker men. *Journal of Cancer Education*. <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1396-7>
- Ludovichetti, F. S.**, Zuccon, A., Di Fiore, A., Zambon, G., Bargan, A., Stellini, E., & Mazzoleni, S. (2024). Perception of the oral health risks of passive smoking from traditional cigarettes, electronic cigarettes, and heated tobacco products: A cross-sectional study. *Tobacco Induced Diseases*, 22. <https://doi.org/10.18332/tid/186588>
- **Miller, W. R.**, & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- More, A. B.**, Rodrigues, A., & Sadhu, B. J. (2021). Effects of smoking on oral health: Awareness among dental patients and their attitude towards its cessation. *Indian Journal of Dental Research*, 32(1), 23–26. https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_711_18

- Muniandy, S.** (2019). Knowledge on smoking and periodontal diseases: A cross-sectional survey among targeted respondents. Journal of Indian Society of Periodontology. https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_479_18

- Observatoire de la Santé du Hainaut.** (s.d.). - Données et promotion de la santé. <https://observatoiresante.hainaut.be> - Consulté le 4 mai 2026.

- Organisation mondiale de la Santé, (OMS, 07/2021)** <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095> - Consulté le 4 mai 2026

- Organisation mondiale de la Santé. (OMS, 07/2024)** https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/oral-health?utm_source – Consulté le 4 mai 2026

- Organisation mondiale de la Santé. (OMS, 03/2025)** https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/oral-health?utm_source – Consulté le 4 mai 2026

- Organisation mondiale de la Santé. (OMS, 06/2025)** https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco?utm_source – Consulté le 4 mai 2026

- Plan Wallon Sans Tabac. (s.d.).** - Stratégies de prévention du tabagisme en Wallonie. <https://www.fares.be/plan-wallon-sans-tabac> - Consulté le 4 mai 2026.

- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C.** (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>

- TABACSTOP** - Fondation contre le Cancer. (s.d.). - Tabacstop – aide à l’arrêt du tabac. <https://www.tabacstop.be> - Consulté le 4 mai 2026.

- Wong, T.-J., Li, Q., Dodd, V., Wang, W., Bian, J., & Guo, Y.** (2021). Oral cancer knowledge and screening behavior among smokers and non-smokers in rural communities. BMC Cancer. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08198-5>

Aanvullende digitale bronnen

Een QR-code wordt ter beschikking gesteld om toegang te krijgen tot alle documenten en links die verband houden met dit werk.



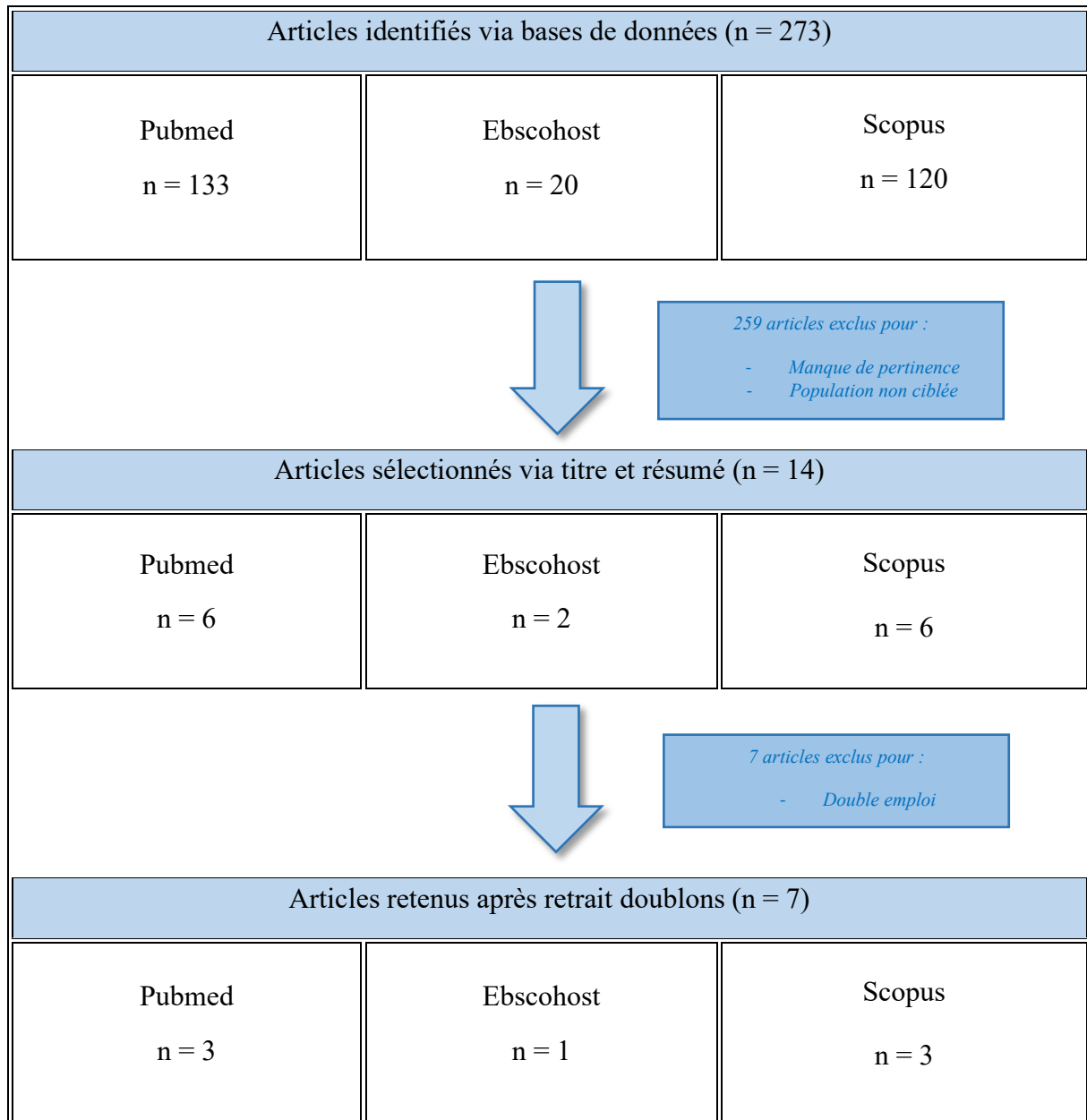
Bijlage 1 :

Graderingstabel van de Haute Autorité de Santé (HAS)

Grade de recommandations	Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature
A : Preuve scientifique établie	Niveau 1 -essais comparatifs randomisés de forte puissance ; -méta-analyses d'essais comparatifs randomisés ; -analyses de décision fondées sur des études bien menées
B : Présomption scientifique	Niveau 2 -essais comparatifs randomisés de faible puissance ; -études comparatives non randomisées bien menées ; -études de cohorte
C : Faible niveau de preuve scientifique	Niveau 3 -études cas-témoins ; Niveau 4 -études comparatives avec biais importants ; -études rétrospectives ; -séries de cas ; -études épidémiologiques descriptives (transversales ou longitudinales)

Bijlage 2 :

Stroomdiagram



Bijlage 3 :

Tabel voor gegevensextractie uit de literatuur

Auteur (année)	Pays	Type d'étude	Population	Objectif	Résultats principaux	Limites	Niveau de preuve
Jeihooni et al. (2018)	Iran	Etude quasi-expérimentale	Fumeurs adultes hommes	Evaluer l'effet d'une intervention éducative	Amélioration des connaissances après intervention	Suivi limité	Grade B
Wong et al. (2021)	Etats-Unis	Etude transversale	Fumeurs adultes vs non fumeurs	Comparer connaissances et comportements	Fumeurs moins informés et moins préventifs	Population locale	Grade B
AbuJwaid et al. (2026)	Palestine	Etude transversale	Adultes	Evaluer connaissances cancer oral	Connaissances limitées	Biais en ligne	Grade C
More et al. (2021)	Inde	Etude transversale	Fumeurs adultes hommes	Evaluer perceptions des effets	Effets visibles mieux connus	Auto déclaration	Grade C
Muniandy (2019)	Malaisie	Etude transversale	Fumeurs adultes et non fumeurs	Evaluer connaissances tabac vs parodontologie	Connaissances meilleures par rapport aux études antérieures	Auto déclaration	Grade C
Beklen et al. (2021)	Turquie	Etude transversale	Patients fumeurs et non fumeurs	Evaluer perceptions du rôle du praticien	Rôle reconnu mais peu appliqué	Biais de perception	Grade C
Ludovichetti et al. (2024)	Italie	Etude transversale	Population générale	Evaluer connaissances tabagisme passif	Nouveaux produits perçus moins nocifs	Auto déclaration	Grade C

Bijlage 4 :

Interviewgids en ontvangen antwoorden

Question	Propositions	Réponses des participants
Question 1 Comment décririez-vous le niveau de connaissances des fumeurs adultes concernant les effets du tabac sur la santé bucco-dentaire ?	Pas de connaissances	
	Connaissances très limitées	X X X X X
	Connaissances partielles (centrées sur le visuel)	X
	Connaissances moyennes	
	Bon niveau de connaissances globales mais incomplet	X X
	Bon niveau de connaissances	
Question 2 Quels effets du tabac sur la santé bucco-dentaire sont généralement les mieux connus par les fumeurs adultes ?	Réponse libre	Coloration : X X X X X X X Halitose : X X X Effets visibles : X
Question 3 Quels effets du tabac sur la santé bucco-dentaire sont généralement les moins connus par les fumeurs adultes ?	Réponse libre	Genèse : X Problèmes paro : X X X X X Cancer oral : X X X X Xérostomie : X X X Vasoconstriction : X X Déchaussement : X X X Caries : X
Question 4 Avez-vous l'impression que les fumeurs adultes comprennent réellement les conséquences du tabagisme sur la santé bucco-dentaire ?	Oui	X X
	Non	X X X X X X

Bijlage 4

<p>Question 5</p> <p>Si oui, quelles sont les conséquences les mieux connues par les fumeurs adultes ?</p>	<p>Maladies parodontales</p> <p>Cancer oral</p> <p>Colorations dentaires</p> <p>Mauvaise haleine</p> <p>Perte de dents</p> <p>Retard de cicatrisation</p> <p>Sécheresse buccale</p> <p>Diminution du goût / de l'odorat</p> <p>Autres :</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X X X X X X</p> <p>X X X X X</p> <p>X X</p> <p></p> <p></p> <p>X</p> <p></p>
<p>Question 6</p> <p>Selon vous, les fumeurs adultes ont-ils tendance à sous-estimer les risques liés au tabac pour leur santé bucco-dentaire ?</p>	<p>Oui</p> <p>Non</p>	<p>X X X X X X X</p> <p>X</p>
<p>Question 7</p> <p>Si oui, comment cela se manifeste-t-il ?</p>	<p>Réponse libre</p>	<p>Etonnement des patients lors de l'explication des conséquences qu'ils ne soupçonnaient pas</p> <p>Manque d'attention aux conseils donnés</p> <p>Routine d'hygiène bucco-dentaire insuffisante</p> <p>Absence de lien établi entre consommation de tabac et pathologies bucco-dentaires</p> <p>Présence de dissonance cognitive</p> <p>Réactions de surprise lorsque des liens directs sont établis entre pathologie et tabagisme</p> <p>Caractère insidieux des maladies parodontales (absence de symptômes visibles ou ressentis précocement)</p> <p>Absence d'action bucco-dentaire spécifique chez les patients fumeurs</p>

Bijlage 4

<p>Question 8</p> <p>Observez-vous un lien entre le niveau de connaissance des fumeurs adultes et leurs comportements (ex : comportements cliniques, préventifs ou de motivation au changement) ?</p>	<p>Oui</p> <p>Non</p>	<p>X X X X X X</p> <p>X X</p>
<p>Question 9</p> <p>Si oui, comment cela se manifeste-t-il ?</p>	<p>Consultations régulières</p> <p>Consultations irrégulières ou retardées</p> <p>Bonne hygiène bucco-dentaire</p> <p>Hygiène bucco-dentaire insuffisante</p> <p>Motivation à l'arrêt du tabac</p> <p>Absence de motivation à l'arrêt du tabac</p> <p>Respect des conseils professionnels</p> <p>Faible adhésion aux recommandations de soins</p> <p>Participation au dépistage buccal (cancer oral, lésions)</p> <p>Refus ou évitement des soins</p> <p>Autre :</p>	<p>X</p> <p>X X</p> <p>X X</p> <p>X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X</p>
<p>Question 10</p> <p>Dans votre pratique professionnelle, abordez-vous la question du tabac avec les patients ?</p>	<p>Oui</p> <p>Non</p>	<p>X X X X X X X X</p>

Bijlage 4

<p>Question 11</p> <p>Si oui, comment abordez-vous ce sujet ? (Moment, outils spécifiques... ou autre)</p>	<p>Réponse libre</p>	<p>Abord lors de la première consultation (anamnèse et explication des impacts bucco-dentaires)</p> <p>Discussion direct avec le patient</p> <p>Consultation spécifique en tabacologie</p> <p>Information adaptée à la situation du patient</p> <p>Conseils ciblés et travail sur les représentations tabagiques</p> <p>Augmentation de la motivation au sevrage</p> <p>Questionnement systématique lors de l'anamnèse</p>
<p>Question 12</p> <p>Quels sont les principaux obstacles rencontrés dans la prévention du tabagisme en santé bucco-dentaire ?</p>	<p>Manque de motivation des patients</p> <p>Déni ou minimisation des risques par les patients</p> <p>Manque de temps en consultation</p> <p>Manque d'outils de prévention adaptés</p> <p>Difficulté à aborder le sujet du tabac avec les patients</p> <p>Manque de formation des professionnels</p> <p>Priorité donnée à d'autres problèmes de santé bucco-dentaire</p> <p>Absence de suivi structuré du sevrage tabagique</p> <p>Faible collaboration entre professionnels de santé</p> <p>Difficulté à orienter vers des structures spécialisées (tabacologie)</p> <p>Manque d'intérêt des patients pour le sujet</p> <p>Autres :</p>	<p>X X X</p> <p>X X X X X X</p> <p>X X X</p> <p>X X</p> <p>X X</p> <p>X X X X X</p> <p>X X</p> <p>X X X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>J'adore la problématique</p>

Bijlage 4

<p>Question 13</p> <p>Quelles actions ou outils pourraient améliorer la prévention du tabagisme en santé bucco-dentaire ? (Par exemple : supports visuels, formation, travail en réseau avec des partenaires...)</p>	<p>Supports visuels</p> <p>Formation</p> <p>Travail en réseaux avec des partenaires</p> <p>Autre :</p>	<p>X X X X X X X</p> <p>X X X X X X X X</p> <p>X X X X X X X X</p> <p>X</p> <p>Sensibilisation et formation pour tous les professionnels de santé</p>
<p>Question 14</p> <p>Quel(s) rôle(s) les hygiénistes bucco-dentaires peuvent-ils jouer dans la prévention du tabagisme et l'accompagnement des patients fumeurs ?</p>	<p>Réponse libre</p>	<p>Aide au sevrage tabagique</p> <p>Maintien d'une bonne santé bucco-dentaire</p> <p>Explication des conséquences bucco-dentaires</p> <p>Motivation et accompagnement du patient</p> <p>Orientation vers un tabacologue</p> <p>Suivi bucco-dentaire régulier</p> <p>Accompagnement structuré, curatif et préventif</p> <p>Utilisation de l'entretien motivationnel</p> <p>Soutien et orientation vers des structures spécialisées</p> <p>Rôle central dans la prévention</p>
<p>Question 15</p> <p>Souhaitez-vous ajouter des éléments ou réflexions qui n'auraient pas été abordés dans les questions précédentes ?</p>	<p>Réponse libre</p>	<p>Nécessité d'une formation en tabacologie pour les hygiénistes afin d'améliorer le suivi des patients fumeurs</p> <p>Remerciement pour le questionnaire</p> <p>Remarque sur l'adaptation du questionnaire, jugé plus adapté aux médecins qu'aux tabacologues</p>

Bijlage 5 :

Geïnformeerde toestemming

Dans le cadre de mon Travail de Fin d'Études en hygiène bucco-dentaire, portant sur les connaissances et perceptions des fumeurs adultes concernant l'impact du tabac sur la santé bucco-dentaire, je réalise des interviews auprès de professionnels de santé.

L'objectif est de recueillir votre perception concernant :

- Le niveau de connaissances des fumeurs adultes
- Les pratiques professionnelles en matière de prévention
- Les obstacles rencontrés
- Les pistes d'amélioration possibles

Votre participation consiste à répondre à quelques questions ouvertes.

Le temps estimé de participation est d'environ 10 à 15 minutes.

Votre participation est entièrement volontaire.

Vous êtes libre :

- D'accepter ou de refuser de participer
- De ne pas répondre à certaines questions
- D'interrompre votre participation à tout moment

Les informations recueillies seront utilisées uniquement dans le cadre de ce Travail de Fin d'Études.

✓ Vos réponses seront traitées de manière anonyme

✓ Vos coordonnées resteront strictement confidentielles

✓ Les données seront conservées par l'étudiante et ne seront pas transmises à des tiers

✓ Les résultats seront présentés sous forme globale et anonymisée

Les données recueillies seront utilisées uniquement dans le cadre du Travail de Fin d'Études et pourront être présentées lors de la défense académique.

Si vous le souhaitez :

Je souhaite recevoir une copie du travail final

Je souhaite être informé(e) de la date de la défense

Accord de participation

Je confirme avoir pris connaissance des informations ci-dessus et accepter de participer à cette interview.

Profession : _____

Date : _____

J'accepte que mes réponses soient utilisées de manière anonyme dans le cadre du Travail de Fin d'Études.

Nom : _____