

Toolkit MondhygiÃ«ne

Doel

- Problemen in de mond signaleren.
- Geven van voorlichting over mondgezondheid en mondverzorging.
- Bevorderen van een goede mondhygiëne zodat problemen zoals pijn, slechte mondgeur, infecties en ondergewicht voorkomen worden.

Achtergrond

Definitie

Een goede mondgezondheid is volgens de Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen van NVVA (nu Verenso) (2007) "een zodanige toestand van het orofaciale systeem dat

de noodzakelijke orofaciale functies zoals kauwen, bijten, praten en lachen gezien in het licht van de individuele omstandigheden van de cliënt optimaal kunnen worden uitgevoerd (p6)".

Kwetsbaarheid en zorgafhankelijkheid van ouderen is soms groot, waardoor de mondgezondheid en juiste mondverzorging in het nauw kunnen komen. Aandacht voor de mondgezondheid en problemen hierin is belangrijk omdat ouderen niet altijd in staat zijn om zelf hun mond te verzorgen (1).

Mondverzorging omvat de dagelijkse preventieve en verzorgende handelingen (bijvoorbeeld poetsen of flossen) om de mond gezond te houden. Mondzorg is breder en omvat preventie, diagnostiek, behandeling en nazorg van ziekten en problemen in de mond (1).

In deze toolkit wordt met dentate patiënten bedoeld: patiënten die nog hun eigen tanden hebben. Met edentaten patiënten wordt bedoeld: patiënten die niet meer in het bezit zijn van hun eigen tanden (1).

Prevalentie

Enkele cijfers rondom mondgezondheid laten het volgende zien:

- Bij opname in een verpleeghuis heeft 80% van de ouderen een matige tot slechte mondgezondheid (onderzoek in Noord Holland). 60% van de ouderen van 65 jaar en ouder met een gebitsprothese heeft problemen met kauwen en 25% van de ouderen ouder dan 75 heeft last van een droge mond (2).
- Doordat de mondzorg in Nederland de laatste decennia sterk is verbeterd neemt het aantal ouderen met eigen tanden en kiezen toe. In 1981 had 78% van de ouderen (65+) een (volledig) kunstgebit tegenover 41% in 2009 (2).
- In 2014 bezocht minder dan 40% van de 80-plussers een tandarts (5)
 - Nederlands onderzoek laat zien dat 19% van de thuiswonende ouderen het eten van bepaalde voedingsmiddelen onplezierig vindt vanwege de mondgezondheid en 18% vermijdt daarom bepaalde voeding (1).

Complicaties

Risicofactoren en gevolgen van slechte mondgezondheid

Oorzaken en risicofactoren:

- **Gebitsprothesen:** door slecht passende prothesen kan het kaakbot slinken. Hierdoor kunnen drukplekken of andere problemen van het tandvlees optreden. Er kan een kauwbeperking ontstaan, die kan leiden tot ondervoeding (1). Andersom kan ook de onderkaak slinken waardoor de prothese goed meer past, bijvoorbeeld door gewichtsverlies.
- **Polyfarmacie:** geneesmiddelen kunnen door hun bijwerkingen bijdragen aan het ontstaan van aandoeningen in de mond zoals droge mond, tandvleeszwelling, smaakverandering. Door polyfarmacie hebben ouderen een verhoogd risico (zie ook monddroogte) (1).
- **Monddroogte** (hyposialie en xerostomie) kan klachten geven van een branderig gevoel en moeite met spreken, kauwen en slikken. Een belangrijke oorzaak van monddroogte zijn medicijnen (1).
- **Diabetes Mellitus** vergroot het risico op parodontitis en kan de water- en elektrolytenhuishouding verstoren wat kan leiden tot een droge mond (1).

- Er is een relatie tussen **cognitieve problemen** en het ontstaan van mondproblemen zoals cariës (1).
- **Verminderde zelfredzaamheid en krachtsverlies** in handen en armen kunnen de mondzorg bemoeilijken (onder andere veroorzaakt door chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat zoals artrose, neurologische aandoeningen, verminderde spierkracht door ondervoeding) (1).

Veelvoorkomende mondaandoeningen als gevolg van een slechte mondgezondheid:

- **Cariës** (tandbederf of gaatjes) en **pulpitis** (ontsteking van het tandmerg, waar zenuwen en bloedvaten doorheen lopen). Als tandplak niet tijdig verwijderd wordt, kunnen de hierin voorkomende bacteriën zuur vormen. Dit zuur tast eerst het glazuur en later ook het dentine (tandbeen) aan. Uiteindelijk kan pulpitis ontstaan (1).
- **Gingivitis**, een ontsteking van het tandvlees, kan worden veroorzaakt door tandplak. Gingivitis kan pijnlijk zijn en leiden tot **parodontitis**, waardoor het parodontium (ophangelement van tanden en kiezen) ontsteekt en verzwakt raakt en tanden en kiezen kunnen uitvallen (1).
- **Hyposialie**, een vermindering van de speekselproductie, kan door verandering in de samenstelling van de orale microflora leiden tot cariës, parodontitis, gingivitis en candidosis (1).
- **Candidiasis**, een schimmelinfectie, is zichtbaar door witte, afschraapbare plekken in de mond, of juist door erg rode slijmvliesen. Ontstoken mondhoeken (cheilitis angularis) zijn een bijzondere vorm van orale candidosis (1).

Gevolgen:

- Een slechte mondgezondheid kan de kwaliteit van leven verminderen (1).
- Problemen met eten en drinken waardoor gewichtsverlies (1).
- Ouderen met een slechte mondgezondheid hebben meer risico op infecties zoals pneumonieën (1).
- Slechte adem: de frequentie van slechte adem neemt toe met de leeftijd. Juist in deze levensfase heeft de belemmering van intiem contact door dit soort problemen ingrijpende gevolgen (1).
- Ouderen met een slechte mondgezondheid hebben meer kans op pijn. Omdat niet alle ouderen in staat zijn pijn goed te uiten is het van belang te letten op non-verbale uitingen van pijn, zoals met vingers in de mond zitten, handen aan het hoofd, agressie bij de mondzorg, veranderd gedrag bij eten en drinken en het niet willen dragen van de prothese (1). Pijn aan de mond en/of tanden en kiezen kan leiden tot verminderde eetlust, verminderde energie, verminderde levenslust en onverklaarbaar onrustig gedrag (2).
- Mondbranden, een brandend gevoel in de mond, dat niet terug te leiden is tot zichtbare afwijkingen of een chronische aandoening (1).
- Een slechte mondgezondheid kan eveneens leiden tot gewrichtsontstekingen en hart- en vaatziekten (3).
- Pijn, problemen met eten en een slecht gebit kunnen zorgen voor schaamte, waardoor naast fysiek functioneren ook psychisch en sociaal functioneren wordt beïnvloed (3).

Screening

Screening

Heeft u de afgelopen maand klachten in uw mond gehad?

(pijn, zwelling, blaasje, droge mond, slechte adem, smaakverandering)

ja, nee

Diagnostiek

Stel vast of het gebit 2 maal per dag adequaat gereinigd wordt. Is dit het geval, stel dan vast of de mondgezondheid in orde is. Hierbij kunnen de volgende 2 observatieformulieren worden gebruikt:

1. Observatieformulier verpleegkundige en verzorgende: inventarisatie zelfzorg

		Ja	Nee
1	Neemt de patiënt initiatief tot mondverzorging?		
2	Indien nee: vraag de patiënt zijn tanden of prothese te poetsen. Lukt dat?		

		Ja	Nee
3	Kan de patiënt de tandenborstel goed hanteren?		
4	Maakt de patiënt effectieve poetsbewegingen?		
5	Bereikt de patiënt alle elementen/ delen in de mond?		
6	Houdt de patiënt het poetsen een minuut vol?		
7	Kan de patiënt mondspoelen?		

(Bron: NVVA (nu Verenso), 2007)

Als alle vragen met ja beantwoord worden, is de patiënt in staat zijn of haar mond te verzorgen. Als een vraag met nee beantwoord wordt, is ondersteuning van de mondzorg nodig, of dient de tandenborstel te worden aangepast (1).

2. Inventarisatie formulier mondgezondheid voor verpleegkundige en verzorgende

		Ja	Nee
1	Heeft de patiënt eigen tanden en kiezen?		
2	Heeft de patiënt een kunstgebit?		
3	Heeft de patiënt een volledige bovenprothese?		
4	Heeft de patiënt een gedeeltelijke bovenprothese?		
5	Heeft de patiënt een volledige onderprothese?		
6	Heeft de patiënt een gedeeltelijke onderprothese?		
7	Heeft de patiënt nog eigen tanden onder de prothese?		
8	Heeft de patiënt implantaten?		
9	Heeft de patiënt klachten?		
10	Kan de patiënt goed kauwen?		
11	Kan de patiënt goed slikken?		
12	Kan de patiënt goed spreken?		

13	Draagt de patiënt de prothese?	
14	Heeft de patiënt een vieze mondgeur?	
15	Heeft de patiënt behoeften vragen of wensen?	

-

(Bron: NVVA (nu Verenso), 2007)

Aanvullend onderzoek

Als de mondgezondheid niet in orde is, verwijst dan naar de behandelend arts. Mocht de behandelend arts vaststellen dat de mondgezondheid niet in orde is en kan zij dit niet zelf behandelen, dan verwijst zij door naar de tandarts, mondhygiënist of ergotherapeut.

Diagnostiek

Interventies

Interventies

Mondproblemen vragen om structurele preventie en behandeling. De meeste aandoeningen worden veroorzaakt door tandplaque, die dagelijks moet worden verwijderd. Direct na de reiniging ontstaat namelijk weer nieuwe plaque (1).

Preventieve maatregelen: advies over mondverzorging en gebruik van reinigingsmiddelen

- Door na iedere maaltijd een glas water te drinken worden voedselresten verwijderd, zodat de kans op plaquevorming kleiner is.
- Het gebit moet ter preventie van cariës minimaal een keer per 24 uur worden gepoetst met een fluoridehoudende tandpasta. Bij 2 tot 3 maal poetsen per dag neemt de effectiviteit toe.
- Reinigen van de tong.
- Met alleen gebruik van een tandenborstel wordt plaque niet goed tussen de gebitselementen verwijderd. Daarom moet daarnaast, bij voorkeur dagelijks, de tandplaque interdentaal (tussen de tanden) verwijderd worden met behulp van ragers, stokers of flossdraad.
- Wanneer het niet meer mogelijk is de mond goed te reinigen, kan de tandarts of mondhygiënist adviseren te spoelen met chloorhexidine.
- Als spoelen niet meer mogelijk is, bijvoorbeeld bij slikproblemen, dient chloorhexidine op een andere wijze te worden aangebracht: bijv. gedrenkt in een gaasje.
- Reinig volledige en gedeeltelijke gebitsprothesen buiten de mond met een speciale protheseborstel en groene zeep. Hierbij moet niet vergeten worden de slijmvliezen met een zachte tandenborstel te reinigen.
- Door de gebitsprothese 's nachts droog te bewaren neemt de kans op candida kolonisatie af.
- De elektrische tandenborstel is een goed instrument tegen plaquevorming. Het verwijdert meer plaque dan een handtandenborstel.
- Er zijn aanwijzingen dat een systematisch mondzorgprogramma de mondgezondheid verbetert.

(1)

[Hier](#) vindt u een schema voor systematische mondverzorging:

<http://www.effectieveouderenzorg.nl/Portals/0/schema%20mondverzorging.gif>

Image not found or type unknown

(Bron: NVVA (nu Verenso), 2007)

[In dit schema](#) vindt u medicatie die mondproblemen kunnen veroorzaken:

<http://www.effectieveouderenzorg.nl/Portals/0/bijwerking%20mond.gif>

Image not found or type unknown

(Bron: NVVA (nu Verenso), 2007)

Behandeling van specifieke problemen

- Hyposialie en xerostomie (onvoldoende speeksel resp. subjectieve beleving droge mond) dienen te worden behandeld door een tandarts, eventueel in overleg met de behandelend arts. De oorzaak moet worden achterhaald en indien mogelijk weggenomen. Als dit niet lukt, dient de speekselproductie te worden gestimuleerd. Wanneer dit niet lukt, dient kunstspeeksel te worden toegediend (1).
- Bij (ernstige) problematiek in de mond zoals parodontitis, cariës, tandsteen gingivitis en candidosis: inschakelen tandarts of mondhygiënist (1).

Financiering

Iedereen van 18 jaar en ouder moet een aanvullende zorgverzekering afsluiten voor vergoeding van tandheelkundige zorg. Daarnaast is het belangrijk dat de patiënt bij de zorgverzekeraar nagaat welke polisvoorwaarden er aan een behandeling zitten door tandarts of mondhygiënist (4).

Richtlijnen en referenties

1. NVVA (nu Verenso). (2007). Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen. Gedownload op 11 april 2016 van <http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Richtlijnen/Richtlijnmondzorg.pdf>
- 2.

- De Bruijn C., Op weg naar een betere mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen. Geraadpleegd op 11 april 2016 van https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/whitepaper_mondzorg/
3. Het tandheelkundig jaar (ebook). DOI 10.1007/978-90-368-0889-7. Geraadpleegd op 11 april 2016
 4. Zorgwijzer.nl. (z.d.). Vergoeding. Geraadpleegd op 12 april 2016 van <http://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/tandarts>
 5. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde. ANT en KNMT op de bres voor oudere patiënten. Geraadpleegd op 4 april 2017 van <http://www.ntvt.nl/nieuws/ant-en-knmt-op-de-bres-voor-oudere-patienten>