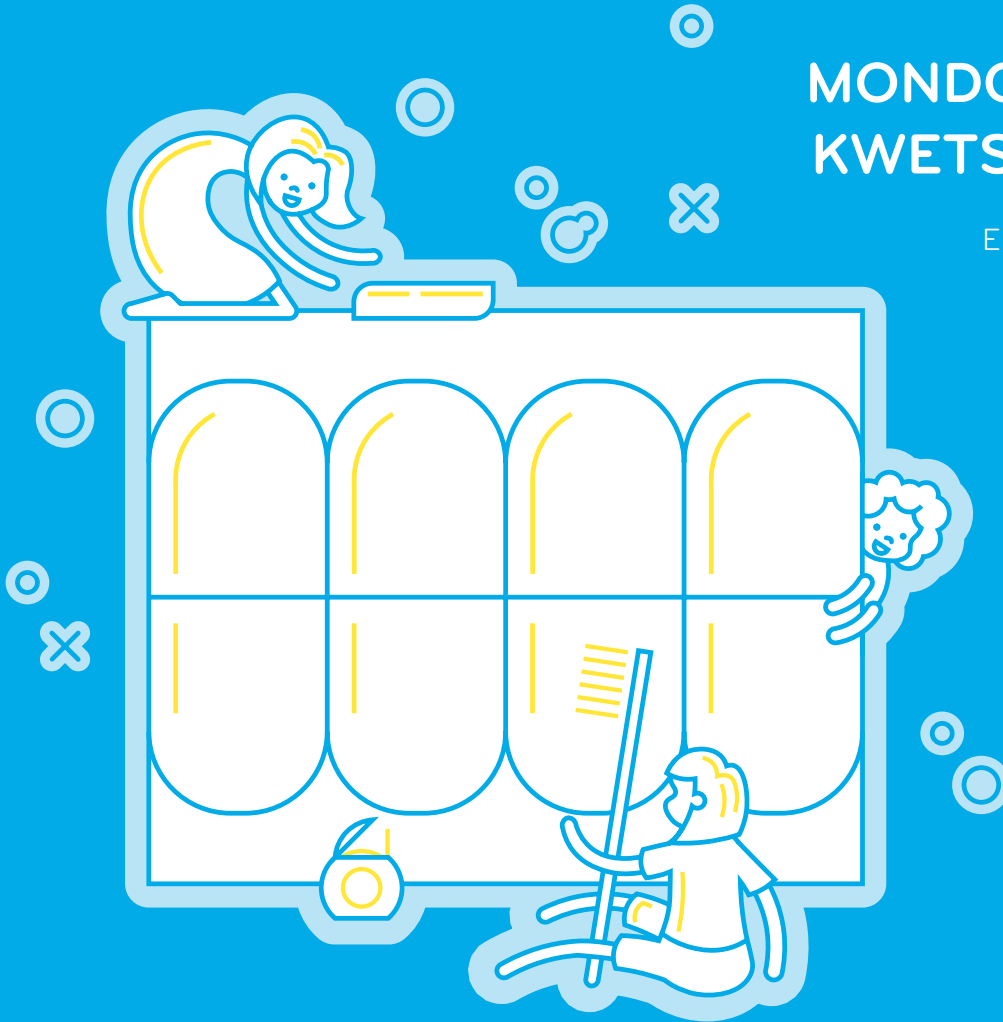


---

# MONDGEZONDHEID BIJ KWETSBARE OUDEREN

EEN GOEDE MONDGEZONDHEID  
IS VAN GROOT BELANG!

---



GEZONDE  
MOND

---

VLAAMS INSTITUUT  
MONDGEZONDHEID



# INHOUDSOPGAVE


- 2 INLEIDING
- 3 MONDGEZONDHEID VAN KWETSBARE OUDEREN: EEN AANDACHTSPUNT?
- 5 RISICOFACTOREN VOOR EEN SLECHTE MONDGEZONDHEID BIJ OUDEREN
- 7 IMPACT OP DE ALGEMENE GEZONDHEID
- 8 IMPACT OP DE KWALITEIT VAN LEVEN
- 9 AAN DE SLAG MET DAGELIJKSE MONDZORG VOOR KWETSBARE OUDEREN
- 11 ACTIES
- 12 AANBEVELINGEN



# INLEIDING



Vele ouderen van nu hadden in hun jonge jaren niet zo veel aandacht voor hun mondgezondheid in vergelijking met de jongeren nu. Vroeger hadden oudere mensen, die al dan niet zorgafhankelijk werden, vaak geen natuurlijke tanden meer. Vandaag leeft men langer en is de kans op het behouden van natuurlijke tanden tot op hoge leeftijd sterk toegenomen. Dat is een positieve evolutie die gepaard gaat met de uitdaging om die tanden ook levenslang gezond te houden. Als de zorg voor de natuurlijke tanden moeilijk of onmogelijk wordt en de oudere afhankelijk wordt van anderen voor de dagdagelijkse activiteiten, dan schiet de zorg voor de mond er vaak bij in. Ernstige en uitgebreide mondproblemen worden dan ook vastgesteld bij ouderen in woonzorgcentra of ouderen die afhankelijk zijn van anderen voor hun dagelijkse mondzorg.



**De mondgezondheidsproblemen bij ouderen vormen een thema dat zowel bij tandartsen, zorgverleners, familie als bij het bredere publiek onvoldoende gekend is.**



Met deze factsheet wil het Vlaams Instituut Mondgezondheid de beschikbare kennis met betrekking tot mondzorg van ouderen bundelen. Deze bundel is bedoeld voor iedereen die met gezondheids promotie of met (mond)zorg bezig is, zowel voor beleidsmakers als voor zorgverleners op het terrein.

# MONDGEZONDHEID VAN KWETSBARE OUDEREN: EEN AANDACHTSPUNT?

## WAT WORDT PRECIES BEDOELD MET 'KWETSBARE OUDEREN'?

Een groot deel van de oudere populatie is actief en vitaal, maar een niet onbelangrijk deel kampt met milde tot ernstige gezondheidsproblemen, met fysieke en/of cognitieve beperkingen. Deze personen kunnen zelf niet meer volledig instaan voor hun dagdagelijkse activiteiten of zelfs voor hun basiszorg. Kwetsbare ouderen zijn ouderen die op een of andere manier zorg nodig hebben op dagelijkse basis. Dat kan zowel in een woonzorgcentrum als thuis, als in een tussenvorm (dagcentrum, serviceflat,...).

OUDEREN BEHOUDEN ALSMAAR LANGER HUN NATUURLIJKE TANDEN MAAR **32%** VAN DE KWETSBARE OUDEREN HEEFT **GEEN ENKELE NATUURLIJKE TAND MEER.**



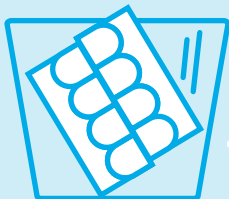
Het kan gerust gesteld worden dat het niet goed gaat met de mondgezondheid van de ouderen in België. Onderzoeken rapporteren dat zowat iedere zorgafhankelijke oudere tandheelkundige zorg nodig heeft. Toch wordt dit door de ouderen niet zo ervaren. Redenen hiervoor:

- De oudere heeft een lage kennis en attitude ten aanzien van mondzorg. De oudere heeft weinig geloof in het nut van mondzorg. 'Ze kunnen er toch niets meer aan doen.'
- Berustende houding: 'Ik ben te oud.'
- Pijn wordt verbeterd. Er wordt niet geklaagd.
- Andere gezondheidsproblemen zijn meer prioritair voor de oudere.
- Angst voor de tandarts.
- Financiële beperkingen.



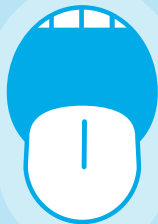
Gemiddeld **2 tanden** met tandbederf in de mond.

Tot **75%** van de bewoners van een WZC heeft tandbederf.



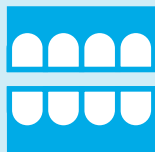
**36-50%** van de gebitsprothesen zijn versleten, slecht passend of zelfs gebroken.

Een gebitsprothese is vaak de oorzaak van **ontstekingen** van de mondslimvliezen en pijnlijke plekken.



**26-60%** heeft last van een droge mond.

De **tong** is vaak erg beslagen = reservoir van **bacteriën**.



**Tandvleesontsteking** (gingivitis) komt zeer frequent voor bij ouderen.

**Eén derde** van de ouderen heeft parodontitis.

**Parodontitis** is een ernstige **chronische ontsteking** van de weefsels rond de tand (tandvlees, kaakbot). Bij gevorderde parodontitis komen de tanden los te staan en kunnen ze zelfs spontaan uitvallen. Bij **14%** van de ouderen werden losstaande tanden vastgesteld.



De **mondhygiëne** van kwetsbare ouderen is beduidend slechter dan die van de algemene bevolking.

Tot **80%** van de Belgische ouderen heeft tandsteen in de mond.

Ook **gebitsprothesen** zijn vaak niet voldoende gereinigd.

# RISICOFACTOREN VOOR EEN SLECHTE MONDGEZONDHEID BIJ OUDEREN



Onderzoek geeft aan dat als men vraagt om geholpen te worden de zorgverleners dit ook doen.

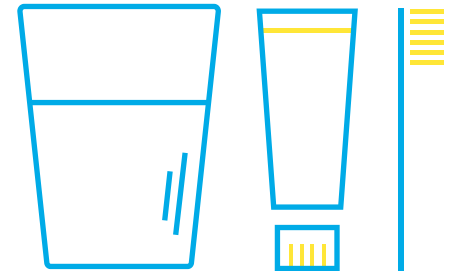


Deze figuur toont schematisch factoren met negatieve invloed op de mondgezondheid van ouderen. **Vier soorten factoren** worden onderscheiden: factoren **eigen aan de oudere** (b.v. meerdere chronische aandoeningen & meerdere geneesmiddelen), aan de **leefstijl van de oudere** (b.v. moeilijke zelfzorg), aan **factoren in de omgeving** (b.v. kennis van zorgverleners) en aan **de organisatie van de gezondheidszorg** (b.v. rolstoeltoegankelijkheid).

Goede zelfzorg wordt moeilijk wanneer de oudere te maken krijgt met fysieke en/of cognitieve beperkingen. Als zorgverleners de dagelijkse mondzorg overnemen, kan de mondgezondheid op peil blijven. Door de hoge werkdruk, het gebrek aan training en daardoor ook de terughoudende houding van het verzorgend personeel ten aanzien van mondzorg krijgt dit vaak geen prioriteit of wordt het vergeten. In veel zorgvoorzieningen ontbreekt een mondzorgbeleid, waardoor zorgverleners hier ook niet op kunnen terugvallen. Gelukkig

kunnen heel wat ouderen rekenen op de hulp van familie of andere mantelzorgers. Maar ook voor hen is het niet steeds duidelijk hoe de mondzorg kan aangepast worden. Voor kwetsbare ouderen is het een hele uitdaging om op tandartsbezoek te gaan. Het vinden van een toegankelijke tandarts en de praktische organisatie verloopt vaak moeizaam. Ook voor tandartsen is het kwaliteitsvol verzorgen van deze kwetsbare patiënten vaak niet eenvoudig. Op pagina 12 worden enkele oplossingen en aanbevelingen aangereikt.

In woonzorgcentra in Vlaanderen neemt elke bewoner gemiddeld 8-9 verschillende soorten medicatie, waarvan er heel wat een droge mond veroorzaken. Gezien speeksel een belangrijke beschermende factor is gaan ouderen met een droge mond veel meer problemen ondervinden: o.a. meer cariës (tandbederf), tandplaque, tandvleesaandoeningen en moeilijkheden met uitneembare gebitsprothesen.

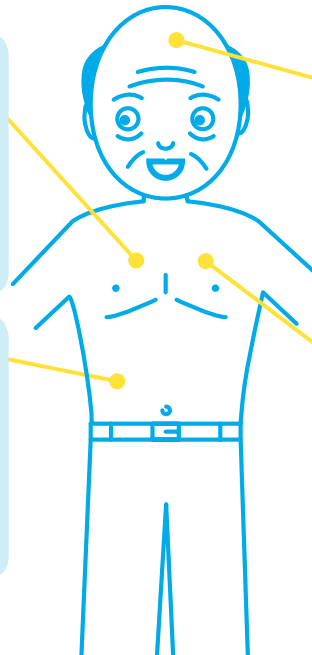


# IMPACT OP DE ALGEMENE GEZONDHEID

Een slechte mondgezondheid veroorzaakt niet alleen problemen in de mond. Via allerlei wegen staat de mond in verbinding met de rest van het lichaam. Een slechte mondgezondheid kan dus in verband gebracht worden met tal van andere problemen in het lichaam. Zowel fysiek, mentaal als sociaal is een goede mondgezondheid belangrijk.

Link tussen mondhygiëne en **aspiratiepneumonie (longontsteking)** door inhalatie van ziektekiemen). Aspiratiepneumonie is de **tweede meest voorkomende infectieziekte** in woonzorgcentra met ziekenhuisopnames als gevolg. De gebitsprothese 's nachts inhouden verdubbelt de kans om dergelijke longontsteking te krijgen. Een goede mondhygiëne verlaagt aanzienlijk het risico op aspiratiepneumonie.

Link tussen **diabetes mellitus type II** (suikerziekte) en parodontitis (ernstige ontsteking van kaakbot en tandvlees). Een sterk verband in twee richtingen werd hier aangetoond. **Onvoldoende gecontroleerde diabetes verhoogt het risico op parodontitis** en maakt deze ook moeilijker te behandelen. Maar ook het onder controle houden van de bloedsuikerspiegel is moeilijker bij diabetespatiënten met ernstige parodontitis.



Link tussen mondgezondheid en **dementie**. Meerdere recent uitgevoerde studies rapporteren een mogelijk verband tussen slechte mondgezondheid en het dementiesyndroom. Langdurig functioneren met een **slechte mondgezondheid is gelinkt aan een verhoogde kans op dementie** en een snellere voortgang van het dementieproces wordt vastgesteld wanneer een goed kauwvermogen ontbreekt.

Link tussen **cardiovasculaire aandoeningen** en parodontitis. De aanwezigheid van parodontale problemen in de mond verhoogt het risico op **dichtslibben van de bloedvaten** door sclerotische plaques (atherosclerose). Wanneer deze plaques loskomen van de bloedvatwanden veroorzaken zij embolieën en CVA's (cerebrovasculair accident, beroerte).



# IMPACT OP DE KWALITEIT VAN LEVEN

- Een slechte mondgezondheid gaat vaak gepaard met pijn in de mond.
- Verlies van eigenwaarde en een gevoel van schaamte bij afgebroken, aangetaste of ontbrekende tanden.
- Een slecht kauwvermogen of een verminderd kauwcomfort kan het eten bemoeilijken. Dat kan leiden tot ondervoeding of malnutritie, maar ook tot sociaal isolement.

**'Ik wil niet meer buiten het woonzorgcentrum gaan eten met mijn kleinkinderen. Ik schaam mij wanneer mijn gebitsprothese loskomt tijdens de maaltijd.'**

- Bij een slechte mondgezondheid kunnen smaken anders of als minder aangenaam ervaren worden.
- Een adequate dagelijkse mondhygiëne en een goede opvolging en eventuele behandeling door een tandarts kan het algemeen welzijn verhogen.
- Ouderen met meer gezonde tanden hebben een hogere kwaliteit van leven.
- Trots en fierheid wanneer natuurlijke tanden gezond en bewaard zijn gebleven.

## RISICOGROEPEN

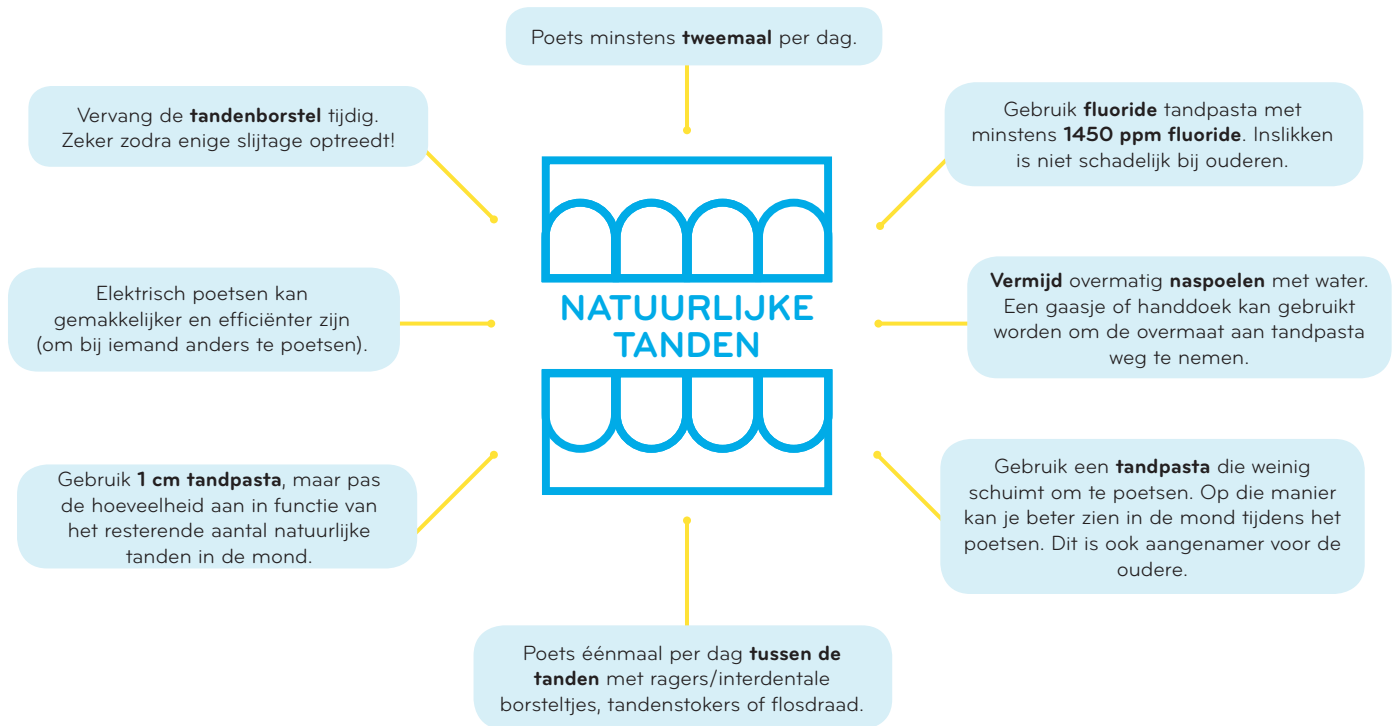
Ook binnen de groep van de kwetsbare ouderen zijn er personen met een nog hoger risico op een slechte mondgezondheid. Dit zijn vooral personen die geen zelfzorg (o.a. mondzorg) op zich kunnen nemen door een fysieke beperking (motorisch) en/of cognitieve achteruitgang. Volledig zorgafhankelijke ouderen hebben de minst goede mondhygiëne. Ouderen met het dementiesyndroom hebben dan ook vaker problemen in de mond, vooral diegenen die weerstand tonen t.o.v. de zorg die aangeboden wordt. Bijkomende risicogroepen zijn:

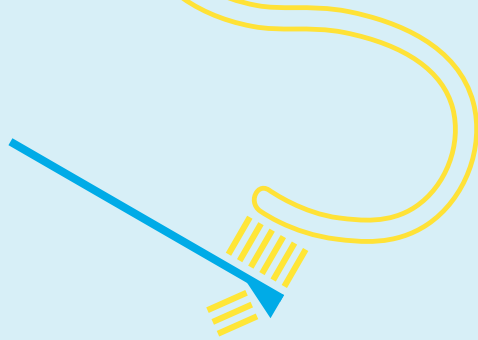
- Ouderen met een lagere socio-economische status.
- Ouderen met een beperkt sociaal netwerk.

## ADVIES

Indien je er elke dag een goede mondhygiëne op na houdt dan is het gebruik van een mondspoelmiddel niet nodig. Bij ouderen met een verhoogd risico op tandbederf kan eenmaal per dag het gebruik van een mondspoelmiddel op basis van fluoride aanbevolen worden als bijkomend fluoridesupplement. Dit enkel op advies van een tandarts of mondhygiënist. Kijk voor meer praktische tips op [www.gezondemond.be](http://www.gezondemond.be).

# AAN DE SLAG MET DAGELIJKSE MONDZORG VOOR KWETSBARE OUDEREN





**Reinigingstabletten** (chemische reiniging) vervangen het poetsen van de gebitsprothese niet.

De steunweefsels in de mond veranderen met de tijd waardoor de gebitsprothese minder goed gaat passen. Deze dient tijdig aangepast te worden.

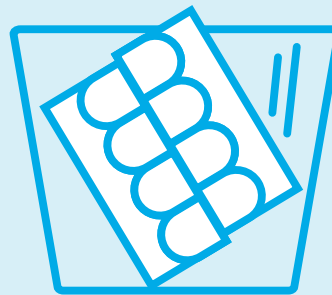
Poets **één keer per dag** de gebitsprothese zorgvuldig, bij voorkeur voor het slapengaan.

**Kleefpasta** kan, vooral bij mensen met een droge mond, het comfort van een gebitsprothese verhogen, maar alleen als de gebitsprothese goed past.

Gebruik **vloebare neutrale zeep** en een **gebitsprotheseborstel** om de gebitsprothese schoon te maken.

's Nachts laat je de **gebitsprothese** altijd uit! De gebitsprothese ga je 's avonds na het poetsen afspoelen, afdrogen en 's nachts droog bewaren.

Poets 's avonds ook het **tandvlees** waar de gebitsprothese op rust met een zachte tandenborstel of een gaasje.



## GEBITSPROTHESE

## EDUCATIE

- Aan de oudere zelf kunnen individuele mondhygiëne instructies gegeven worden door een mondhygiënist, tandarts of opgeleide zorgverlener.
- Sensibiliseren en opleiden van alle zorgverleners (professioneel en informeel) die dagelijks zorg toedienen.
- Sensibiliseren van zorgverleners om aandacht te tonen voor ouderen die pijn of klachten hebben in de mond.

## OMGEVINGSINTERVENTIES

- De correcte materialen en producten voor mondzorg beschikbaar stellen in de zorgorganisatie. Een aankoopbeleid vastleggen hierover.
- Mondzorg integreren in het digitale zorgdossier.
- Suikervrije alternatieven aanbieden en promoten in WZC (b.v. de dagelijkse koffie).

Heb je interesse om samen met je organisatie de handen uit de mouwen te steken voor mondzorg? Op de website [www.gezondemond.be](http://www.gezondemond.be) vind je onze huidige projecten terug. De Mondzorglijn is een project die zich specifiek op kwetsbare ouderen richt.

## AFSPRAKEN EN REGELS

- Per oudere een individueel preventief mondzorgplan opstellen (meer info op [www.gezondemond.be](http://www.gezondemond.be)).
- Mondzorg is een vast item in patiënten- of bewonersbesprekingen.
- Implementeren van een gestructureerd mondzorgbeleid.

## ZORG EN BEGELEIDING

- Het werkt motiverend wanneer de oudere een vaste huistandarts heeft of wanneer een zorgorganisatie goede contacten onderhoudt met lokale tandartsen.
- Zorgorganisaties zouden proactief het transport naar de tandarts kunnen faciliteren.
- De mondhygiënist is een nieuwe beroepsgroep die het WZC kan begeleiden en ondersteunen bij het voeren van een mondzorgbeleid.
- De CRA (Coördinerend Raadgevend Arts) kan een rol opnemen in het mondzorgbeleid, bijvoorbeeld door te sensibiliseren van andere huisartsen over het belang van goede mondzorg.

# AANBEVELINGEN

Dagelijkse mondzorg en jaarlijkse controle(s) bij de tandarts zijn noodzakelijk voor het behoud van een gezonde mond, ook op de oude dag. Dat moet gepromoot worden bij zowel intermediairs als bij de ouderen zelf, zodat preventie mogelijk wordt. Dit maakt preventie mogelijk. Vaak heerst er een (stilzwijgende) veronderstelling dat 'het toch de moeite niet meer loont en het te lastig is' en wordt de mondzorg opzij geschoven. Het is vaak moeilijk om te weten wat zich afspeelt achter de lippen. Hier moet een groter bewustzijn rond gestimuleerd worden. Ook de drempels om effectief de mond te controleren en de mondgezondheid op te volgen moeten weggewerkt worden.



## AANBEVELINGEN VOOR BELEIDSMAKERS:

- Inzetten op sensibilisering van de bevolking met betrekking tot mondgezondheid.
- Meenemen van mondgezondheid in beleidsvoorstellen over algemene gezondheid.
- Mondzorg opnemen in het curriculum van alle zorgberoepen.
- Ruimte maken voor het ontwikkelen van andere vormen van professionele mondzorg (mobiele apparatuur in voorzieningen, gespecialiseerde centra met aangepaste infrastructuur).

## AANBEVELINGEN VOOR LEIDINGGEVENDEN OP HET TERREIN:

- Het is wenselijk dat zorgverleners op de hoogte zijn van het belang van een goede mondgezondheid, van de gevolgen van mondgezondheidsproblemen en van een juiste individuele aanpak.
- Wanneer de leidinggevende het zeer duidelijk aangeeft dat mondzorg een belangrijk thema is heeft dit effect in de organisatie.
- Het implementeren van een gestructureerd mondzorgbeleid.
- Aandacht geven aan de risicogroepen binnen de organisatie zoals personen met cognitieve achteruitgang.
- Gebruik maken van de mogelijkheid die mondhygiënist kunnen bieden op gebied van beleidsontwikkeling en ondersteuning in organisaties.
- Een eenmalige interventie kan effectief zijn, maar dit effect is niet duurzaam. Een goede interventie wordt blijvend uitgevoerd en biedt meer garantie voor continuïteit.
- Een goede mondgezondheidsinterventie houdt rekening met de context van de kwetsbare ouderen (en aanverwanten), de zorgverleners, de organisatie van thuiszorg en woonzorgcentra en van de beschikbare zorgprofessionals.
- Een mondzorgbeleid opstellen op niveau van de eerstelijnszone.

## BRONNEN

1. Andersson P et al. Dental status in nursing home residents with domiciliary dental care in Sweden. *Community Dent Health*. 2017
2. Bots-VantSpijker PC et al. Opinions of dentists on the barriers in providing oral health care to community-dwelling frail older people a questionnaire survey. *Gerodontology*. 2016
3. Burr JA et al. Social Relationships and Dental Care Service Utilization Among Older Adults. *J Aging Health*. 2013.
4. De Visschere L et al. An oral health survey of vulnerable older people in Belgium. *Clin Oral Investig*. 2016
5. De Visschere L et al. The integration of oral health care into day-to-day care in nursing homes: a qualitative study. *Gerodontology*. 2015
6. De Visschere LM et al. Oral hygiene of elderly people in long-term care institutions--a cross-sectional study. *Gerodontology*. 2006
7. Delwel S et al. Oral hygiene and oral health in older people with dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues. *Clin Oral Investig*. 2018
8. Forsell M et al. A Survey of Attitudes and Perceptions Toward Oral Hygiene Among Staff at a Geriatric Nursing Home. *Geriatr Nurs (Minneap)*. 2010
9. Gerritsen PFM et al. Dental treatment needs in Dutch nursing homes offering integrated dental care. *Spec Care Dent*. 2014
10. Gerritsen PFM et al. Assessment of the oral health condition of nursing home residents by primary care nurses. *Spec Care Dent*. 2014
11. Hagman-Gustafsson M-L et al. Who cares for the oral health of dependent elderly and disabled persons living at home? A qualitative study of case managers' knowledge, attitudes and initiatives. *Swed Dent J*. 2008
12. Hoben M et al. Barriers and facilitators in providing oral care to nursing home residents, from the perspective of care aides: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2017
13. Hoeksema AR et al. Oral health status and need for oral care of care-dependent indwelling elderly: from admission to death. *Clin Oral Investig*. 2016  
<https://www.gezondleven.be/sectoren/gezonde-gemeente/beleid-maken/wat-is-een-gezondheidsbeleid-gemeente>
14. Inuma T et al. Denture wearing during sleep doubles the risk of pneumonia in the very elderly. *J Dent Res*. 2015
15. Janssens B et al. The oral health condition and treatment needs of nursing home residents in Flanders (Belgium). *Community Dent Health*. 2017
16. Lindqvist L et al. Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. *Int J Dent Hyg*. 2013
17. Lupi-Pegurier L et al. Density of dental practitioners and access to dental care for the elderly: A multilevel analysis with a view on socio-economic inequality. *Health Policy*. 2013
18. Marino RJ et al. Pattern and factors associated with utilization of dental services among older adults in rural Victoria. *Aust Dent J*. 2014
19. Miremadi SR et al. A pilot assessment tool of the need for oral health care and cost prediction in institutionalized elderly people. *Int J Dent Hyg*. 2016
20. Müller F et al. What are the prevalence and incidence of tooth loss in the adult and elderly population in Europe? *Clin Oral Implants Res*. 2007
21. Mylotte JM et al. Pneumonia versus aspiration pneumonitis in nursing home residents: diagnosis and management. *J Am Geriatr Soc*. 2003.
22. Nakagawa N et al. Comparison of clinical profile in elderly patients with nursing and healthcare-associated pneumonia, and those with community-acquired pneumonia. *Geriatr Gerontol Int*. 2014
23. Negrato CA et al. Periodontal disease and diabetes mellitus. *J Appl Oral Sci*. 2013
24. Niesten D et al. Oral health care behavior and frailty-related factors in a care-dependent older population. *J Dent*. 2017
25. Rabbo MA et al. Dental care and treatment needs of elderly in nursing homes in Saarland: perceptions of the homes managers. *Gerodontology*. 2012
26. Renvert S et al. Tooth Loss and Periodontitis in Older Individuals: Results From the Swedish National Study on Aging and Care. *J Periodontol*. 2013
27. RIZIV. Eindrapport Dataregistratie- en evaluatie mondgezondheid Belgische bevolking 2012-2014. 2014.
28. RIZIV. Pilotproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden (PBN). Vol. 1. 2011
29. Shariatzadeh MR et al. Differences in the features of aspiration pneumonia according to site of acquisition: community or continuing care facility. *J Am Geriatr Soc*. 2006
30. Teshome A et al. The effect of periodontal therapy on glycemic control and fasting plasma glucose level in type 2 diabetic patients: Systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2016
31. Van der heyden. Mondgezondheid. Gezondheidsenquête 2013. Rapport 2: Gezondheidsgedrag en leefstijl. 2014.
32. Van der Maarel-Wierink CD et al. Oral health care and aspiration pneumonia in frail older people: systematic literature review. *Gerodontology* 2013
33. Vanobbergen JN et al. Factors contributing to the variation in oral hygiene practices and facilities in long-term care institutions for the elderly. *Community Dent Health*. 2005
34. Willumsen T et al. Oral health-related quality of life in patients receiving home-care nursing: Associations with aspects of dental status and xerostomia. *Gerodontology*. 2010
35. Xu S et al. The association between periodontal disease and the risk of myocardial infarction: A pooled analysis of observational studies. *BMC Cardiovasc Disord*. 2017
36. Zuluaga DJM et al. Oral health in institutionalised elderly people in Oslo, Norway and its relationship with dependence and cognitive impairment. *Gerodontology*. 2012

Factsheet mondgezondheid bij kwetsbare ouderen.

Deze publicatie is een realisatie van het Vlaams Instituut Mondgezondheid (Gezonde Mond) met steun van de Vlaamse overheid.

Auteurs: Lynn Janssens, prof. dr. Joke Duyck, prof. dr. Luc De Visschere, prof. dr. Dominique Declerck

Ontwerp: ssnn | creative agency

[www.gezondmond.be/ouderen/factsheet-mondgezondheid-ouderen](http://www.gezondmond.be/ouderen/factsheet-mondgezondheid-ouderen)

Verantwoordelijke uitgever:

Vlaams Instituut Mondgezondheid

Voorzitter dhr. Jean-Paul Souffriau

Vrijheidslaan 61  
1081 Brussel



Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor educatieve, pedagogische en sociale doeleinden die geen commercieel oogmerk hebben, mag al het materiaal vrij gebruikt worden mits correcte bronvermelding van deze publicatie. [www.gezondmond.be](http://www.gezondmond.be) verwijst naar:

Gezonde Mond, Janssens L, Duyck J, De Visschere L, Declerck D. (2019), Factsheet mondgezondheid bij kwetsbare ouderen. Vlaams Instituut Mondgezondheid. Brussel.



**GEZONDE  
MOND**

---

VLAAMS INSTITUUT  
MONDGEZONDHEID