
MONDGEZONDHEID BIJ PERSONEN MET EEN BEPERKING

EEN GEZONDE MOND IN EEN
BIJZONDER LICHAAM



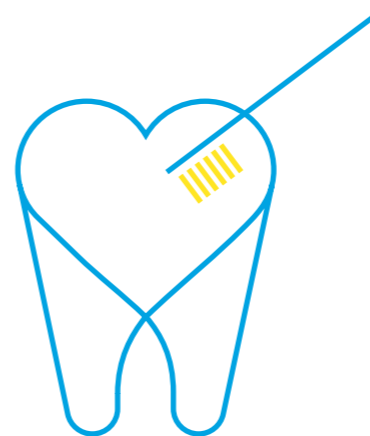
GEZONDE
MOND

VLAAMS INSTITUUT
MONDGEZONDHEID

INHOUD

INLEIDING	3
MONDGEZONDHEID VAN PERSONEN MET EEN BEPERKING: EEN PROBLEEM?!	4
WAT ZIJN DE GEVOLGEN?	5
FACTOREN DIE DE MONDGEZONDHEID VAN PERSONEN MET EEN BEPERKING BEÏNVLOEDEN	6
ACTIES	10
AANBEVELINGEN	11
AAN DE SLAG MET MONDZORG BIJ PERSONEN MET EEN BEPERKING	13
BIBLIOGRAFIE	14

INLEIDING



Mondaandoeningen kunnen infecties, pijn en tandverlies veroorzaken en bijgevolg ook moeilijkheden bij het eten en het spreken. Maar de impact van mond-
aandoeningen beperkt zich niet tot de mond alleen: het verband tussen mond-
gezondheid en algemene gezondheid is aangetoond. Mondgezondheid is een
integraal deel van de algemene gezondheid en is essentieel voor ieders welzijn. De
fysieke, medische en psychosociale impact van deze aandoeningen zorgen voor een
vermindering van de levenskwaliteit, zowel in de algemene bevolking als bij personen
met een beperking.

Met deze factsheet (informatiebrochure)
'Mondgezondheid bij personen met een
beperking' wil het Vlaams Instituut Mond-
gezondheid informatie geven over de
prevalentie van mondaandoeningen,
beïnvloedende factoren en mogelijke acties
bij personen met een beperking.

WAT WORDT BEDOELD MET "PERSONEN MET EEN BEPERKING"?

De doelgroep personen met een beperking wordt in deze factsheet gedefinieerd als
"Personen die niet zelf kunnen instaan voor hun (mond)gezondheid omwille van hun
verstandelijke beperking en/of mentale, fysieke of medische toestand en dat zonder
leeftijdsbeperkingen".

MONDGEZONDHEID VAN PERSONEN MET EEN BEPERKING: EEN PROBLEEM?!

ONDERZOEK TOONT EEN DUIDELIJKE TANDHEELKUNDIGE BEHANDELNOOD EN BEHANDELACHTERSTAND AAN BIJ PERSONEN MET EEN BEPERKING.



In vergelijking met de algemene bevolking hebben personen met een beperking(*):

Meer onbehandeld tandbederf

- 19-69% van de personen met een beperking heeft minstens één tand met onbehandeld tandbederf in de mond.

Minder tandvullingen

Meer ontbrekende tanden

- Meer tandextracties
- Meer tandeloze personen
- Minder vaak vervanging van ontbrekende tanden (bijvoorbeeld door een gebitsprothese of tandimplantaten)
- 18-61% van de tandeloze personen met een beperking draagt geen gebitsprothese.

Een slechtere mondhygiëne

Meer en ernstigere vormen van parodontale aandoeningen. Onder parodontale aandoeningen worden gingivitis en parodontitis verstaan. Gingivitis is ontsteking van het tandvlees en kan overgaan in parodontitis. Bij parodontitis is, naast het tandvlees, ook het kaakbot onder het tandvlees aangetast door ontsteking. Wanneer parodontitis vergevorderd is, kunnen de tanden los komen te staan.

Groter risico op tandongevallen, voornamelijk bij personen met epilepsie en ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder).

Vaker voorkomen van verschillende orthodontische problemen (problemen met de stand van de tanden en de kaken).

Vaker voorkomen van tandslijtage, bijvoorbeeld door tandenknarsen.

In België zegt ongeveer **30%** van de personen met een beperking dat ze een **tandheelkundig probleem** hebben.

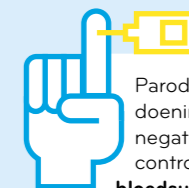


Tot meer dan **70%** van de personen met een beperking ondervindt een **impact van de mondgezondheid op de levenskwaliteit** door bijvoorbeeld een negatief zelfbeeld, pijn, discomfort of moeilijkheden bij het eten.

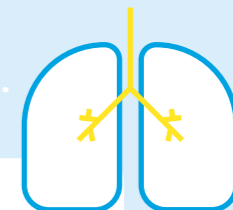


Parodontale aandoeningen vergroten de kans op hart- en vaatziekten. Een Nederlandse studie bij meer dan 60 000 patiënten toonde aan dat de kans dat een persoon een **hart- en vaatziekte** heeft **60% groter** is wanneer diezelfde persoon **ernstige parodontitis** heeft.

WAT ZIJN DE GEVOLGEN?



Parodontale aandoeningen hebben een negatieve invloed op de controle van de **bloedsuikerspiegel** en de ontwikkeling van **diabetes** mellitus type 2, en verhogen het risico op complicaties gerelateerd aan diabetes type 1 en type 2. Bovendien wordt diabetes mellitus geassocieerd met een verhoogd risico op de ontwikkeling van parodontitis.



Een goede mondhygiëne heeft een belangrijke rol in de **preventie van longontsteking**. Er bestaat eveneens een verband tussen parodontale aandoeningen en astma.

(*) Gezien de verscheidenheid in de doelgroep 'Personen met een beperking', wordt een variatie aan cijfers gerapporteerd.

FACTOREN DIE DE MONDGEZONDHEID VAN PERSONEN MET EEN BEPERKING BEÏNVLOEDEN

SPEEKSEL, EEN KOSTBAAR GOED!

Speeksel zorgt voor een natuurlijke reiniging en buffering van suikers en zuren in de mond. Wanneer de speekselproductie vermindert, wordt het risico op tandplaque, tandbederf en parodontale aandoeningen groter. Dat kan bijvoorbeeld door bepaalde medicatie (droge mond) of wanneer enkel vloeibare voeding genuttigd wordt.

Er zijn verschillende factoren die bijdragen tot de mondgezondheid en behandelneed van personen met een beperking. Ze worden onderverdeeld in vier soorten factoren (biologische factoren, leefstijl, omgevingsfactoren en organisatie van de gezondheidszorg).



BIOLOGISCHE FACTOREN

Biologische factoren zijn vaste kenmerken van een persoon en zijn moeilijk te controleren of te veranderen.

Cognitieve factoren:

- Niet weten of begrijpen waarom de tanden gepoetst moeten worden.
- Niet begrijpen hoe de tanden gepoetst moeten worden.
- Vergeten dat de tanden gepoetst moeten worden.
- Delen van de mond vergeten te poetsen.
- Concentratieproblemen.

Fysieke factoren:

- Gebrek aan coördinatie en manuele vaardigheid.
- Spanningen in en rond de mond die de toegang tot de mond kunnen bemoeilijken.
- Moeite met aanrakingen ter hoogte van gezicht en mond.
- Moeilijk verdragen van bepaalde smaken (bijvoorbeeld van tandpasta's).

Emotionele factoren, met onder andere hoge sensitiviteit.

Eén of meer andere (chronische) aandoeningen.

Problemen met spijsvertering en de gevolgen hiervan (bijvoorbeeld rumineren, braken, vloeibare of sondevoeding).

Bijwerkingen van medicatie:

- Mogelijke bijwerkingen: droge mond (xerostomie), brandend maagzuur (gastro-oesofageale reflux), tandenknarsen (bruxisme) en zwelling van het tandvlees (gingiva hyperplasie).
- Gevolgen van bijwerkingen: hoger risico op tandbederf, parodontale aandoeningen en slijtage van de tanden.

Uitdroging van de mond en opstapeling van tandplaque door:

- Verminderde spanning van de mondspieren.
- Het voortdurend openhouden van de mond.
- Mondademhaling.



LEEFSTIJL

Voeding:

- Vloeibare (en suikerhoudende) voeding vereist geen kauwbeweging waardoor er weinig stimulatie van de speekselproductie is.
- Medicatie wordt aangeboden in de vorm van suikerhoudende siropen of tabletten worden in confituur of honing toegediend.
- Er is een verband tussen de dagelijkse suikerinname en tandbederf.

Men stelt minder mondhygiënemomenten vast dan bij de algemene bevolking.

Andere medische en/of sociale problemen worden belangrijker geacht en mondgezondheid is niet altijd prioritair.



OMGEVINGSFACTOREN

Personen met een beperking worden niet altijd geholpen (of laten zich niet altijd helpen) bij het tandenpoetsen wanneer dit nodig is.

Ouders en zorgverleners:

- Focussen meer op communicatie- en voedingsproblemen.
- Ervaren drempels in het verlenen van hulp bij het poetsen.
 - Rapporteren een tekort aan theoretische en praktische opleiding omtrent mondzorg.
 - Voelen zich vaak onzeker in verband met het toedienen van mondzorg (bijvoorbeeld wanneer het tandvlees bloedt tijdens het poetsen).
 - Kunnen geconfronteerd worden met afwerend gedrag, zoals slaan of bijten.
- Missen soms de motivatie.
- Ervaren tijdsdruk.

Negatieve ervaringen kunnen een vicieuze cirkel vormen waardoor bij zorgverleners angst ontstaat.

Geschikte materialen en/of de geschikte omgeving kunnen ontbreken.



ORGANISATIE VAN DE GEZONDHEIDSZORG

Naast de dagelijkse mondzorg, draagt de professionele mondzorg bij tot het verkrijgen en behouden van een goede mondgezondheid. Zowel personen met een beperking en hun context (figuur 1) als tandartsen (figuur 2) melden drempels voor het tandartsbezoek bij personen met een beperking. Dat kan verklaren waarom bij personen met een beperking minder tandvullingen geplaatst worden dan bij de algemene bevolking. Bijgevolg ziet men in België meer spoedbehandelingen bij zowel kinderen als volwassenen met een beperking in vergelijking met de algemene bevolking.

figuur 1

Drempels voor het tandartsbezoek, ervaren door personen met een beperking en hun context



figuur 2

Drempels voor het tandartsbezoek, ervaren door tandartsen



EDUCATIE

Richt educatie en training op de persoon met een beperking zelf en de omgeving (familie en zorgverleners).

Schenk, naast de preventie van tandbederf en parodontale aandoeningen, ook aandacht aan andere problematieken zoals de preventie van tandongevallen en tandslijtage.

Het blijft een uitdaging om een verhoging van kennis en attitude om te zetten naar betere vaardigheden en uiteindelijk naar een betere mondgezondheid van de doelgroep.

OMGEVINGSINTERVENTIES

Mogelijke vormen van ondersteuning zijn:

- Herinneren aan het tandenpoetsen.
- Aanmoedigen.
- Hulp aanbieden of overnemen van de mondzorg.
- Visualiseren van het poetsproces.
- Visualiseren van de tandplaque.
- Gebruik van aangepaste materialen en producten in functie van de noden van de persoon.

Indien drempels worden ervaren (zoals onzekerheid of opstandig gedrag) is (tijdelijk) extra ondersteuning noodzakelijk.

Het is best dat mondzorg deel uitmaakt van de dagelijkse routine en structuur. Het tijdstip en de locatie hangen hierbij af van de individuele noden en mogelijkheden van de persoon.

Kies voor mond vriendelijke en gezonde voeding en drank, maximaal vijf keer per dag (drie hoofdmaaltijden en twee tussendoortjes).

ACTIES

AFSPRAKEN EN REGELS

Het opstellen van een persoonlijk mondzorgplan brengt structuur in de mondzorg van de persoon met een beperking. Hierin kan je volgende zaken vermelden:

- Nodige materialen en producten.
- Nodige ondersteuningsmaatregelen.
- Toestand van het gebit en de mond.
- Aandachtspunten tijdens de mondzorg.

Stel binnen de organisatie samen met zorgverleners een beleid rond mondzorg in en hanteer de nodige mondzorgprotocollen.

ZORG EN BEGELEIDING

Sensibiliseer zorgverleners en de omgeving om mondgezondheidsproblemen bij de doelgroep op te merken.

Hou, bij doorverwijzing naar de tandarts of mondhygiënist, rekening met de drempels voor het bezoek en voorzie de nodige begeleiding.

Zet in op kennismaking en gewenning aan het tandartsbezoek, ook als er (nog) geen problemen zijn.

Stel de tandarts of mondhygiënist op de hoogte van de belemmerende en bevorderende factoren in verband met mondzorg.

Onderhoud contacten met tandartsen en mondhygiënist met affiniteit voor de doelgroep en kies, indien mogelijk, voor een tandarts in eerste lijn.



Om de mondgezondheid van personen met beperkingen te verbeteren moet enerzijds ingezet worden op de dagelijkse mondzorg en anderzijds op het optimaliseren van de professionele mondzorg. Bovendien streven we ernaar dat zowel personen met een beperking als de algemene bevolking zich bewust worden van het belang van mondgezondheid en de link met de algemene gezondheid.

AANBEVELINGEN

TER VERBETERING VAN DE DAGELIJKSE MONDZORG

Naast familie en zorgverleners, worden personen met een beperking best ook zelf betrokken in het gebeuren van mondgezondheidspromotie.

Een ondersteunende context is cruciaal om opgedane kennis en vaardigheden om te zetten in de dagelijkse praktijk.

Interventies met regelmatige herhaling en opfrissing zijn duurzamer dan eenmalige interventies.

Het in kaart brengen van belemmerende en bevorderende

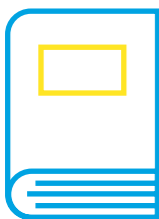
factoren geeft inzicht in mogelijke oplossingen en strategieën.

De haalbaarheid en toepasbaarheid van mondgezondheidsinterventies kunnen getest worden door het uitvoeren van pilootprojecten.

Naast evaluatie van het effect van een mondgezondheidsinterventie, is het belangrijk ook aandacht te schenken aan de duurzaamheid, het proces en de haalbaarheid (met onder andere de economische aspecten) van de interventie.



TER OPTIMALISATIE VAN DE PROFESSIONELE MONDZORG



Training van (algemeen) tandartsen en mondhygiënisten in het behandelen van personen met beperkingen, zodat gespecialiseerde zorg kan voorbehouden worden voor personen met nood aan complexere zorg:

- Zowel tijdens de basisopleiding als tijdens gespecialiseerde postgraduaat cursussen.
- In-service training kan hierbij een meerwaarde vormen.
- Deze cursussen zouden minstens volgende inhoud moeten hebben:
 - De impact van beperkingen op mondgezondheid.
 - Drempels voor dagelijkse mondzorg en de professionele mondzorg.
 - Klinische besluitvorming en behandelopties.
 - Communicatie met personen met een beperking en hun context.

Financiële ondersteuning voor tandartsen en mondhygiënisten, voor:

- Het behandelen van personen met een beperking.
- Het toegankelijk maken van het tandheelkundig kabinet.



BEWUSTMAKING

Alle gezondheidswerkers moeten inzicht hebben in de invloed van mondgezondheid op de algemene gezondheid en welzijn. Tandartsen en mondhygiënisten hebben een belangrijke rol in de bewustmaking hiervan.

Inzicht in mondgezondheid zorgt voor een betere detectie van mondgezondheidsproblemen en snellere verwijzing naar de professionele mondzorg indien nodig.

Inzicht in mondgezondheid verhoogt de motivatie voor een gezonde mond.

Meer tips zijn te vinden op www.gezondemond.be

Er bestaat ook een factsheet 'Mondgezondheid bij kwetsbare ouderen'.

Introduceer het tandenpoetsen zo vroeg mogelijk, namelijk vanaf de doorbraak van de eerste melktand (dit is ongeveer op de leeftijd van 6 maanden).

Draag handschoenen bij het ondersteunen of uitvoeren van de mondzorg. Wissel deze handschoenen voor elke persoon.

De plaats en het tijdstip kunnen een belangrijke invloed hebben op de medewerking. Vermijd een te drukke omgeving en associaties met onaangename gebeurtenissen. Associatie met aangename dingen (bijvoorbeeld lievelingsknuffel in de hand), afleiding en/of een ritueel kunnen de medewerking verbeteren.

Bijtblokjes, bijthoutjes of een tweede tandenborstel kunnen de mond helpen openhouden indien dit moeilijk is.

Ook bij personen die alleen voeding krijgen via een sonde moet mondzorg uitgevoerd worden.

Durf hulp vragen aan collega's bij ongecontroleerd en moeilijk hanteerbaar gedrag.

Gebruik bij personen die kokhalzen of met een slikstoornis een kleinere tandenborstel en niet-schuimende tandpasta met fluoride. Poets eventueel eerst met water en smeer de tanden nadien in met een beetje tandpasta met fluoride.

Zie wat je doet! Laat bijvoorbeeld de persoon zitten en ga schuin achter de persoon staan.

AAN DE SLAG MET MONDZORG BIJ PERSONEN MET EEN BEPERKING

BIBLIOGRAFIE

1. **Altabet S, et al. (2003).** Comprehensive approach toward improving oral hygiene at a state residential facility for people with mental retardation. *Ment retard* 41:440-445.
2. **Anders PL and Davis EL (2010).** Oral health of patients with intellectual disabilities: a systematic review. *Spec Care Dentist* 30:110-117.
3. **Areias CM, et al. (2011).** Caries in Portuguese children with Down syndrome. *Clinics (Sao Paulo)* 66:1183-1186.
4. **Baird WO, et al. (2008).** Access to dental services for people with a physical disability: a survey of general dental practitioners in Leicestershire, UK. *Community Dent Health* 25:248-52.
5. **Belgische Vereniging Parodontologie (2019)** Info patiënten: parodontale aandoeningen. <http://www.parodontologie.be/web/parodontale%20aandoeningen/1011306065/list1186151370/f1.html>.
6. **Beukers NG, et al. (2017).** Periodontitis is an independent risk indicator for atherosclerotic cardiovascular diseases among 60 174 participants in a large dental school in the Netherlands. *J Epidemiol Community Health* 71:37-42.
7. **Bizarra F and Ribeiro S (2009).** Improving toothbrushing behaviour in an institution for the disabled in Lisbon, Portugal. *Int J Dent Hyg* 7:182-187.
8. **Blaizot A, et al. (2018).** Obstacles to comprehensive dental care in patients with sustained limitations of their decision-making abilities: findings from a Delphi study. *Eur J Oral Sci* 126:222-233.
9. **Blomqvist M, et al. (2011).** Dental caries in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: a population-based follow-up study. *Eur J Oral Sci* 119:381-5.
10. **Blomqvist M, et al. (2015).** A cross-sectional study on oral health and dental care in intellectually able adults with autism spectrum disorder. *BMC Oral Health* 15:81.
11. **Borgnakke WS, et al. (2013).** Effect of periodontal disease on diabetes: systematic review of epidemiologic observational evidence. *J Periodontol* 84:S135-52.
12. **Catteau C, et al. (2018).** Could a national oral health promotion program improve the oral hygiene of persons attending special care establishments in France? Evaluation of a pilot program. *Spec Care Dentist*.
13. **Chadwick D, et al. (2018).** Factors affecting access to daily oral and dental care among adults with intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil* 31:379-94.
14. **Clarkson J, et al. (2010).** Proceedings: 9th World Congress on Preventive Dentistry (WCPD): "Community oral health care needs among adults with various disabilities. *Clin Oral Investig* 17:1869-78.
29. **Leroy R and Declerck D (2013).** Oral health-care utilization in adults with disabilities in Belgium. *Eur J Oral Sci* 121:36-42.
30. **Leroy R and Declerck D (2013).** Oral health care utilization in children with disabilities. *Clin Oral Investig* 17:1855-61.
31. **Leroy R, et al. (2012).** The oral health status of special olympics athletes in Belgium. *Community Dent Health* 29:68-73.
32. **Linden GJ, et al. (2013).** Periodontal systemic associations: review of the evidence. *J Periodontol* 84:S8-s19.
33. **Mac Giolla Phdraig C, et al. (2014).** Dental attendance among older adults with intellectual disabilities in Ireland. *Spec Care Dentist* 34:265-72.
34. **Mac Giolla Phdraig C, et al. (2015).** Should we educate care staff to improve the oral health and oral hygiene of people with intellectual disability in residential care? Real world lessons from a randomized controlled trial. *Spec Care Dentist* 35:92-98.
35. **Mac Giolla Phdraig C, et al. (2015).** Total tooth loss and complete denture use in older adults with intellectual disabilities in Ireland. *J Public Health Dent* 75:101-8.
36. **Mårtensson Å, et al. (2016).** Oral hygiene aspects in a study of children and young adults with the congenital and childhood forms of myotonic dystrophy type 1. *Clin Exp Dent Res* 2:179-184.
37. **Möhler R, et al. (2015).** Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions in healthcare: revised guideline (CReDECI 2). *Trials* 16:204.
38. **Moraschini V, et al. (2018).** Association between asthma and periodontal disease: A systematic review and meta-analysis. *J Periodontol* 89:440-455.
39. **Nakhjavani YB, et al. (2015).** Knowledge of trainers of retarded care centers about tooth avulsion. *J Med Life* 8:18.
40. **Nascimento GG, et al. (2018).** Does diabetes increase the risk of periodontitis? A systematic review and meta-regression analysis of longitudinal prospective studies. *Acta Diabetol* 55:653-667.
41. **Petrovic BB, et al. (2016).** Unmet oral health needs among persons with intellectual disability. *Res Dev Disabil* 59:370-377.
42. **Phlypo I, et al. (2018).** Integrating community service learning in undergraduate dental education: A controlled trial in a residential facility for people with intellectual disabilities. *Spec Care Dentist* 38:201-207.
43. **Pilebro C and Backman B (2005).** Teaching oral hygiene to children with autism. *Int J Paediatr Dent* 15:1-9.
44. **Pradhan A, et al. (2016).** Oral health-related quality of life improves in employees with disabilities following a workplace dental intervention. *Eval Program Plann* 59:1-6.
45. **Pradhan A, et al. (2016).** Pre-and post-training evaluation of dental efficacy and activation measures in carers of adults with disabilities in South Australia—a pilot study. *Health Soc Care Community* 24:739-746.
46. **RIZIV (2011)** Pilotproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden (PBN). Rijksinstituut voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering. http://www.specialdent.be/library/documents/201_pilotproject-mondzorg-voor-persoonen-met-bijzondere-noden-pbn-pdf.
47. **Sabuncuoglu O and Irmak MY (2017).** The attention-deficit/hyperactivity disorder model for traumatic dental injuries: a critical review and update of the last 10 years. *Dent Traumatol* 33:71-76.
48. **Smith G, et al. (2010).** Provision of dental care for special care patients: the view of Irish dentists in the Republic of Ireland. *J Ir Dent Assoc* 56:80-4.
49. **Teitelbaum AP, et al. (2009).** Evaluation of the mechanical and chemical control of dental biofilm in patients with Down syndrome. *Community Dent Oral Epidemiol* 37:463-467.
50. **The Royal College of Surgeons of England: Faculty of Dental Surgery (2012).** Clinical Guidelines and Integrated Care Pathways for the Oral Health Care of People with Learning Disabilities.
51. **van Amerongen WE, et al. (2013)** Kindertandheekkunde 2. Bohn Stafleu van Loghum, Houten
52. **Winter K, et al. (2008).** A review of malocclusion among individuals with mental and physical disabilities. *Spec Care Dentist* 28:19-26.
53. **Witton R, et al. (2017).** Communities in action: developing a dental ambassador training programme for adults with learning disability. *Community Dent Health* 34:77-79.
54. **Zhou N, et al. (2017).** Oral health status of children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol* 59:1019-1026.

COLOFON

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

Auteurs
Ines Phlypo, prof. dr. Dominique Declerck
Ontwerp
Toast Confituur

<http://www.gezondemond.be/wp-content/uploads/factsheet-mondgezondheid-persoonen-met-een-beperking-pdf>

Verantwoordelijke uitgever
Vlaams Instituut Mondgezondheid
Voorzitter dhr. Jean-Paul Souffriau
Vrijheidslaan 61, 1081 Brussel
info@gezondemond.be
www.gezondemond.be

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.

Phlypo I, Declerck D. (2019), Factsheet mondgezondheid bij personen met een beperking. Vlaams Instituut Mondgezondheid. Brussel.





**GEZONDE
MOND**

VLAAMS INSTITUUT
MONDGEZONDHEID