



VITADENT
Scholing in ambulante mondzorg
Academy

Artsen
Training mondzorg
Laurens



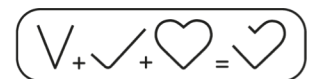
Wim van der Torre
Geriatrisch Tandarts

Riekje Kaptein
Specialist Ouderengeneeskunde

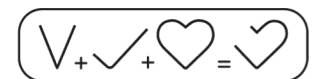
INHOUD

Mondzorg voor kwetsbare ouderen

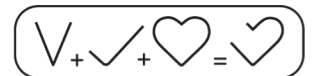
1. Beleid
 - 1.1. Landelijke richtlijnen
 - 1.2. Laurens
2. Anatomie
3. Fysiologie
4. Pathologie
5. Diagnostiek
6. Mondzorg
7. Samenwerking
8. IGJ-regels



1.1. Landelijke richtlijn



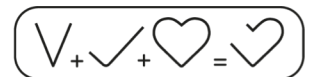
1.2. Beleid Laurens



Mondzorg is een onderdeel van de zorg en behandeling die van invloed is op de kwaliteit van leven van onze klanten.

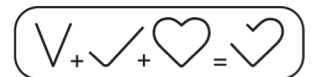
Wie een goede mondgezondheid heeft, kan beter eten, ziet er beter verzorgd uit en heeft minder last van een slechte adem.

Een slechte mondgezondheid kan bijdragen aan bijvoorbeeld ondervoeding, infecties (op afstand), pijn, slechte adem, slikstoornissen, smaakstoornissen en/of tong- en mondbranden.



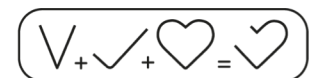
ALGEMENE BELEIDSAFSPRAKEN

- Het mondzorgbeleid is gebaseerd op de landelijke richtlijn. Een aantal normen is niet één-op-één over te nemen. Indien nodig wordt beargumenteerd afgeweken
- Laurens is verantwoordelijk voor de mondverzorging van klanten
- De zorgcoördinator is verantwoordelijk voor de coördinatie van het mondzorgplan
- Het MzT heeft toegang tot het elektronisch dossier
- De aandachtsvelder mondzorg heeft de taken van de coördinerend zorgverlener mondzorg zoals genoemd in de richtlijn
- Laurens adviseert klanten met een indicatie voor verblijf met behandeling gebruik te maken van de diensten van het MzT, zodat interdisciplinaire samenwerking wordt gefaciliteerd
- Het MzT is binnen WmZ beschikbaar voor reguliere periodieke controles, spoedgevallen en adviseert medewerkers op gebied van mondverzorging
- De tandarts van het MzT beoordeelt de mondgezondheid van alle klanten met verblijf met behandeling binnen 3 weken na opname
- Bij klanten met behandeling binnen WmZ, die gebruik maken van het MzT, wordt een Mondzorgplan opgesteld door de tandarts.



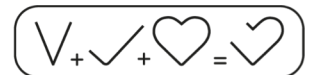
TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

- De ZC inventariseert binnen 24 uur na opname de zelfredzaamheid op gebied van mondverzorging en legt dit vast in het zorgdossier.
 - De ZC inventariseert binnen 24 uur na opname de mondgezondheid door middel van het invullen van de Risicosignalering Mondzorg én het invullen van de Klantkaart volgens de instructies in de Helptekst.
 - De ZC neemt contact op met de arts als de mondgezondheid niet in orde is of de risicosignalering 1 of hoger scoort en legt dit vast in het zorgdossier.
 - De arts bepaalt of inschakeling van de TA of andere discipline (bijv logopedist) noodzakelijk is.
- Laurens adviseert klanten met een indicatie voor verblijf met behandeling gebruik te maken van de diensten van het MzT, zodat interdisciplinaire samenwerking wordt gefaciliteerd
 - Het MzT is binnen WmZ beschikbaar voor reguliere periodieke controles, spoedgevallen en adviseert medewerkers op gebied van mondverzorging
 - De tandarts van het MzT beoordeelt de mondgezondheid van álle klanten met verblijf met behandeling binnen 3 weken na opname
 - Bij klanten met behandeling binnen WmZ, die gebruik maken van het MzT, wordt een Mondzorgplan opgesteld.

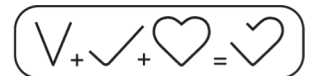


DE ARTS

- Is hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van multidisciplinaire zorg en behandeling, de inhoud van het dossier en het actueel en relevant zijn van de doelen in de Richting
- Schakelt indien nodig andere disciplines in waaronder het MzT van MondzorgPlus of Vitadent Mondzorg
- Overlegt met de tandarts en het MzT in geval van specifieke acties en de afstemming met de klant daarover
- Bespreekt de mondgezondheid tijdens de Richtingbespreking en draagt zorg voor een doel in de Richting of Episode indien daartoe aanleiding is.

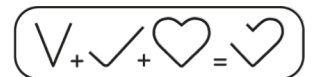


2.0. Hoofdstuk Anatomie

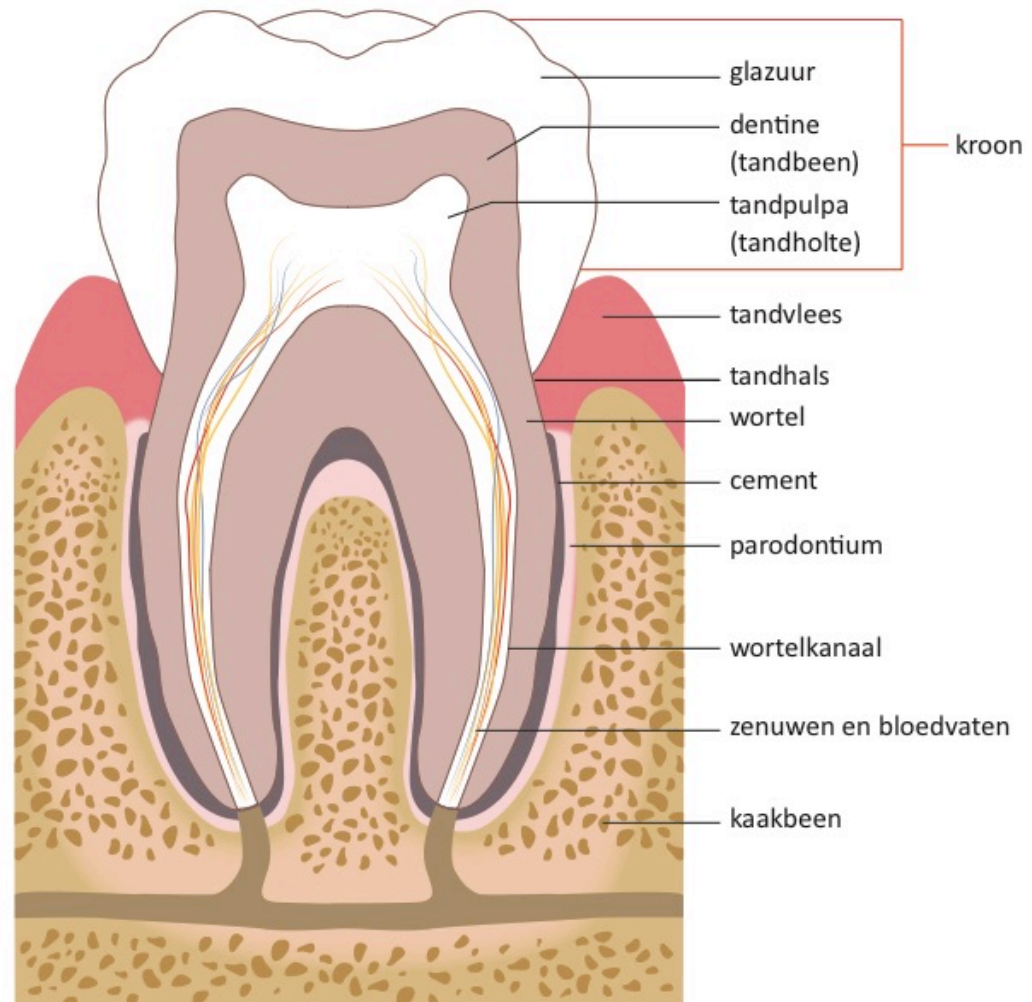


2.0. ANATOMIE

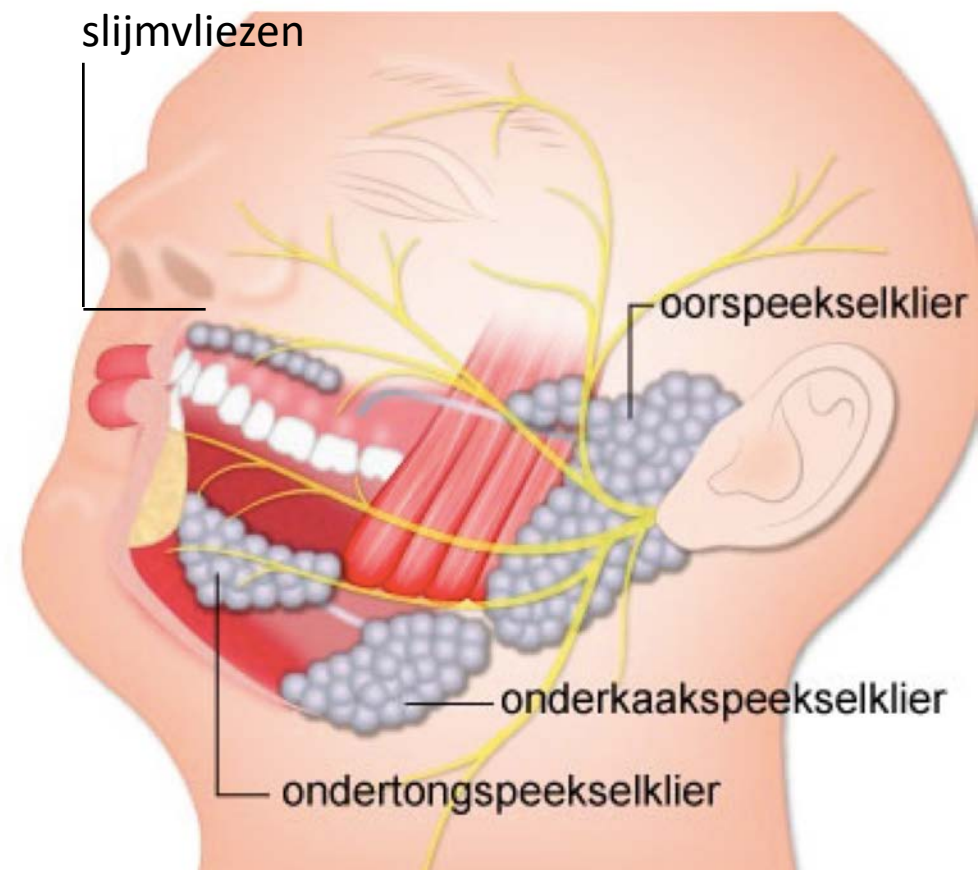
- 2.1. Anatomie van de kies
- 2.2. Anatomie van de speekselklieren
- 2.3. Anatomie van de mond
- 2.4. Anatomie van de kaakgewrichten
- 2.5. Anatomie slikken



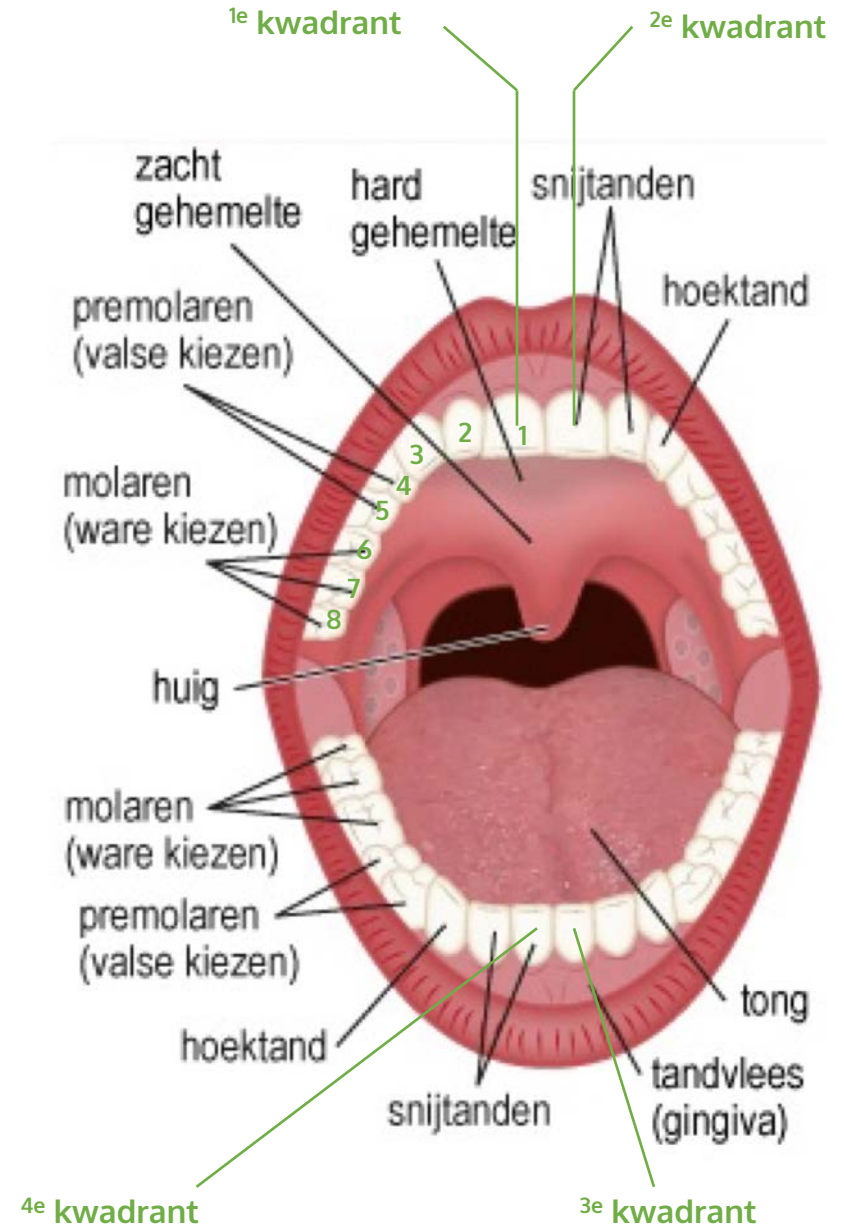
2.1. ANATOMIE VAN DE KIES



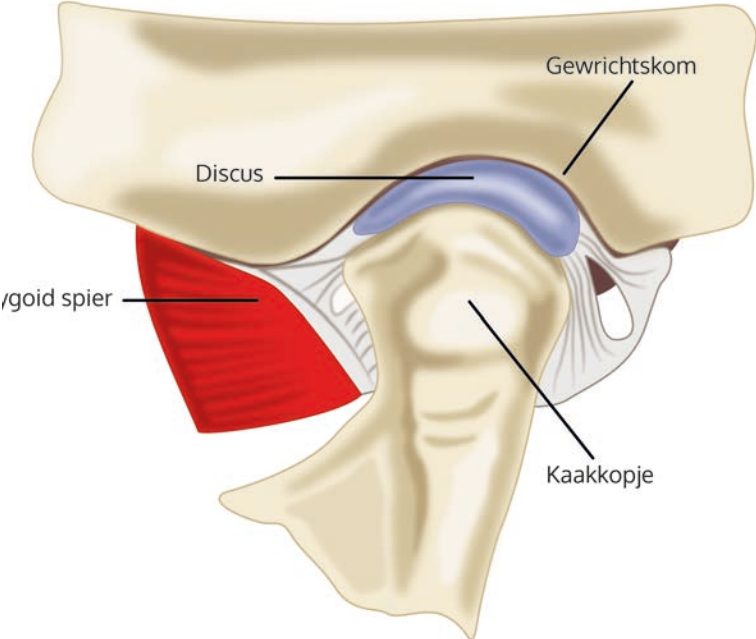
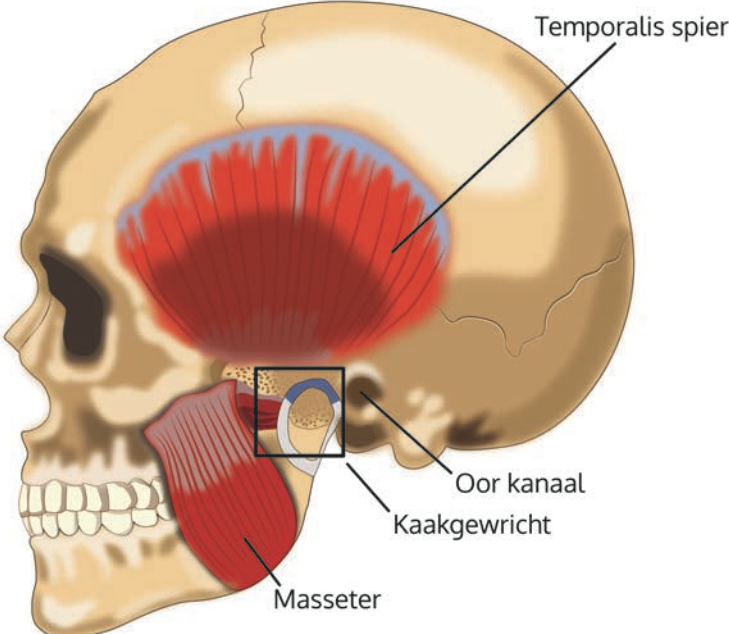
2.2. ANATOMIE VAN DE SPEEKSELKLIEREN



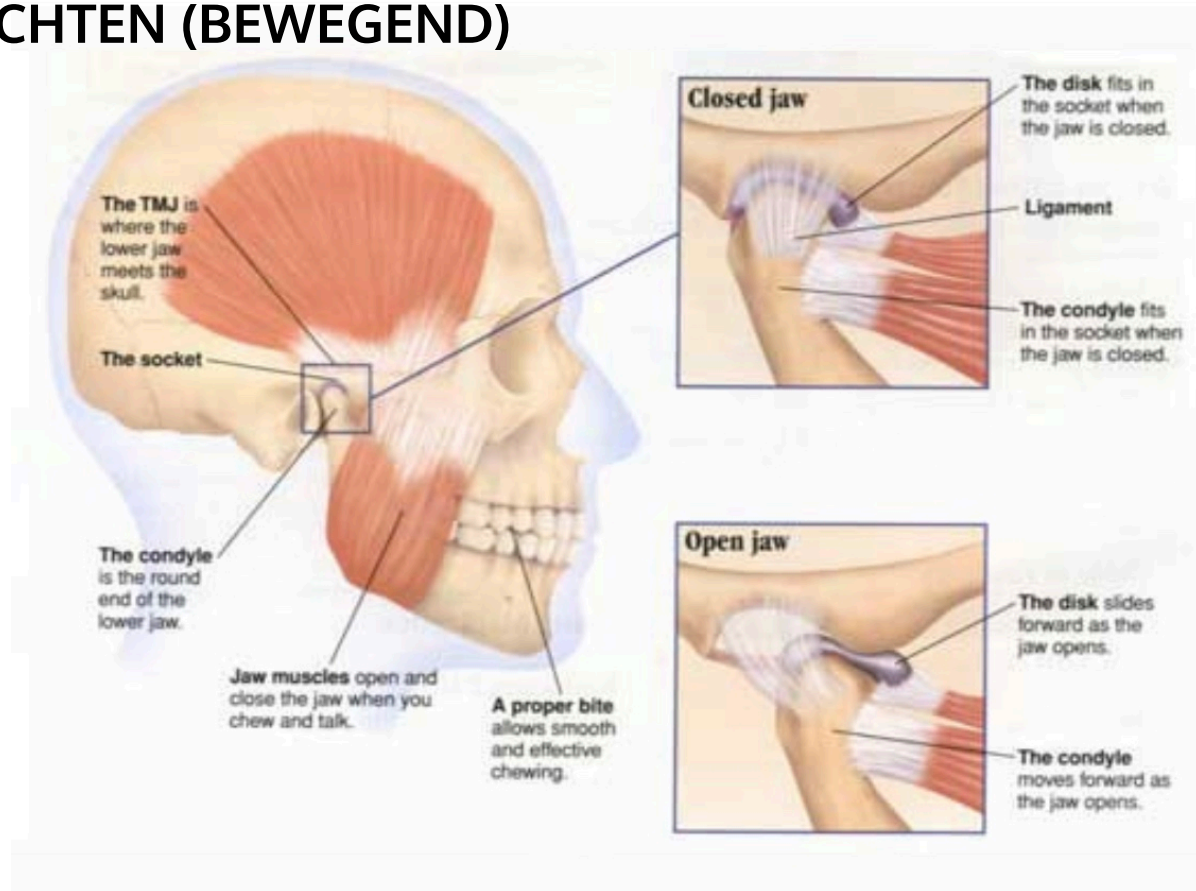
2.3. ANATOMIE VAN DE MOND



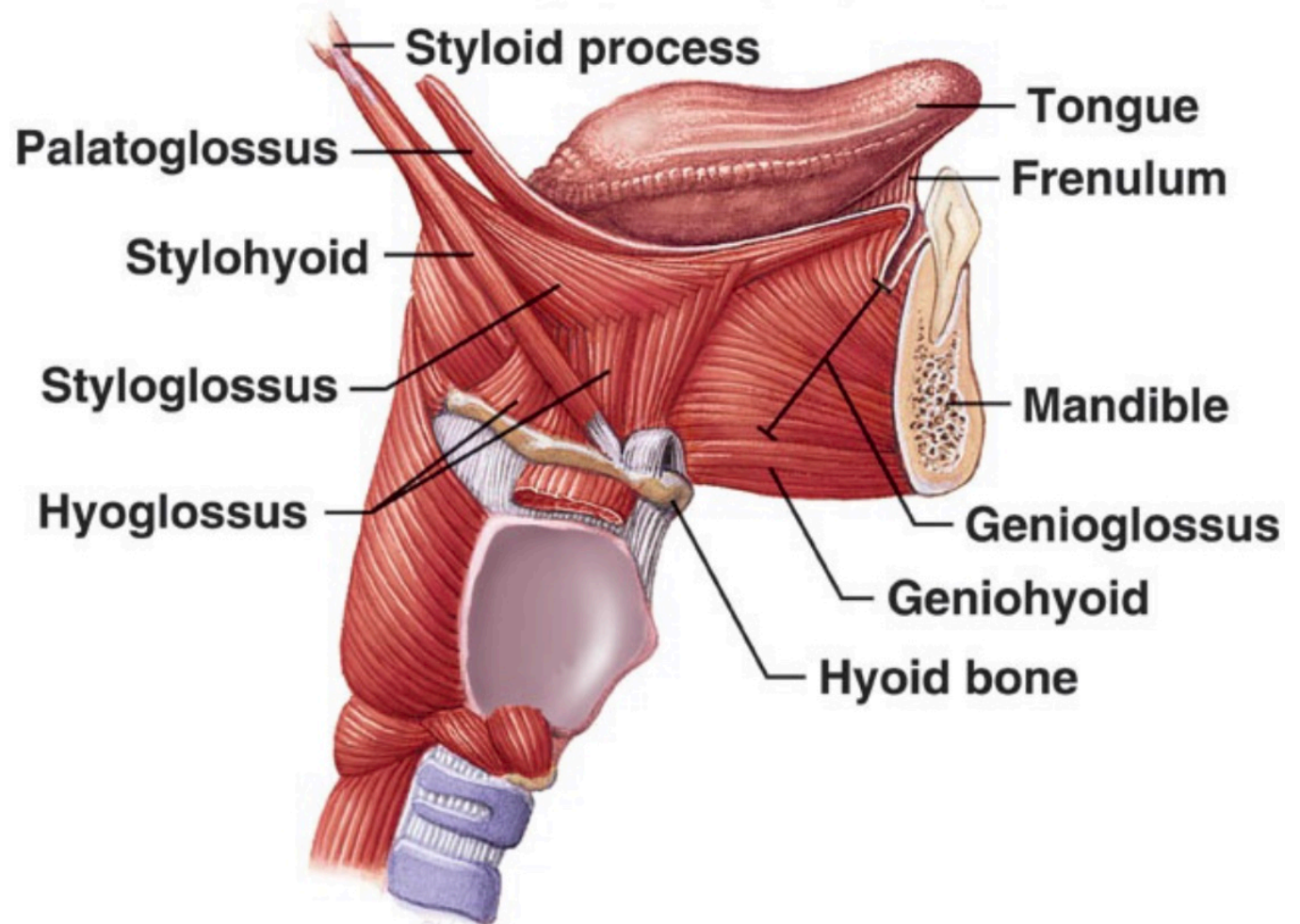
2.4. ANATOMIE VAN DE KAAKGEWRIGHTEN



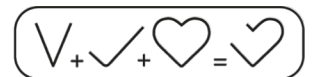
2.4. ANATOMIE VAN DE KAAKGEWRICHTEN (BEWEGEND)



2.5. SLIKKEN



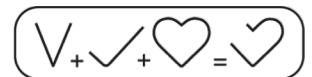
3.0. Hoofdstuk Fysiologie



3.0. FYSIOLOGIE

Veroudering

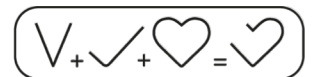
- 3.1. Kauwfunctie
- 3.2. Kauwfunctie veroudering
- 3.3. Slijtage gebit
- 3.4. Slijtage gebit veroudering
- 3.5. Functie speekselklieren
- 3.6. Functie speekselklieren veroudering
- 3.7. Spreken
- 3.8. Slikken
- 3.9 Ademhaling



3.1. KAUWFUNCTIE

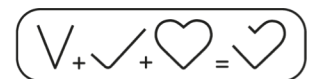
Eén van de belangrijkste functies van de mond is de kauwfunctie.

1. Tijdens het kauwen komen enzymen vrij. Deze enzymen bereiden de vertering voor en waarschuwen ook de rest van het spijsverteringsstelsel dat er voedsel eraan komt
2. Kauwen bevordert ook de speekselvloed wat bijdraagt aan een gezonde mond
3. Een goede kauwfunctie bijdraagt aan doorbloeding van de hersenen en het langer fit blijven daarvan.



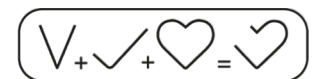
3.2. KAUWFUNCTIE VEROUDERING

Tijdens het verouderingsproces neemt de kauwkracht af en daarmee ook de speekselvloed.



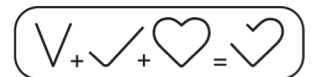
3.3. SLIJTAGE GEBIT

Slijtage van het gebit vindt zeer langzaam plaats.



3.4. SLIJTAGE GEBIT OUDER WORDENDE MOND

In het proces van het ouder worden treedt slijtage van het gebit op. De kiezen worden vlakker en de beet verzakt. De tanden en kiezen krijgen een gelere kleur, doordat het glazuur dunner wordt en het pulpa zich terug trekt.



3.5. FUNCTIE SPEEKSELKLIEREN

Er bevinden zich 6 grote speekselklieren in de mond:

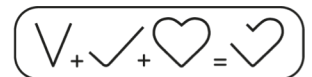
- Glandula parotis
- Glandula submandibularis
- Glandula sublingualis.

Verder bevinden zich vele kleinere mucosale speekselklieren in de mondholte. Gezamenlijk produceren alle speekselklieren tussen 500/1000 ml speeksel per dag.

Speeksel bestaat uit water, mucines, zouten, enzymen, eiwitten en afweerstoffen.

Speeksel heeft de volgende belangrijke functies:

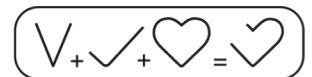
- Smering bij spreken slikken en kauwen
- Bevochtiging en reiniging van het mondslimvlies
- Vrijmaken van geur en smaakstoffen uit het voedsel
- Bescherming tegen tandbederf door ondersteuning remineralisatie proces
- Bescherming tegen erosie door buffering
- Voorbereiding spijsvertering.



3.6. FUNCTIE SPEEKSELKLIEREN OUDER WORDENDE MOND

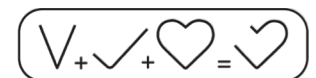
Tijdens het verouderingsproces neemt de speekselvloed af.

Dit heeft directe consequenties voor de diverse belangrijke functies van het speeksel.



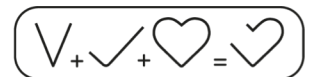
3.7. SPREKEN

De mond vormt het laatste orgaan nodig in de vorming van spraak. In de mondholte vindt vooral de articulatie plaats.



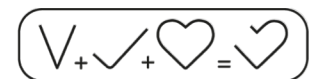
3.8. SLIKKEN

De mond vormt de eerste fase in het slikproces. Deze fase is willekeurig. De muscoli styloglossus en palatoglossus trekken samen, heffen de achterzijde van de tong evenals het zachte verhemelte, om ontsnappen van voedsel richting neusholte te voorkomen. Deze fase verloopt via de n. trigeminus, n. facialis en n. hypoglossus.

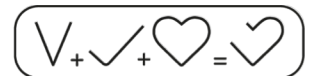


3.9. ADEMHALING

Tijdens spreken en tijdens lichamelijke inspanning: mondademhaling.

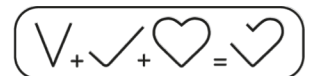


4.0. Hoofdstuk Pathologie

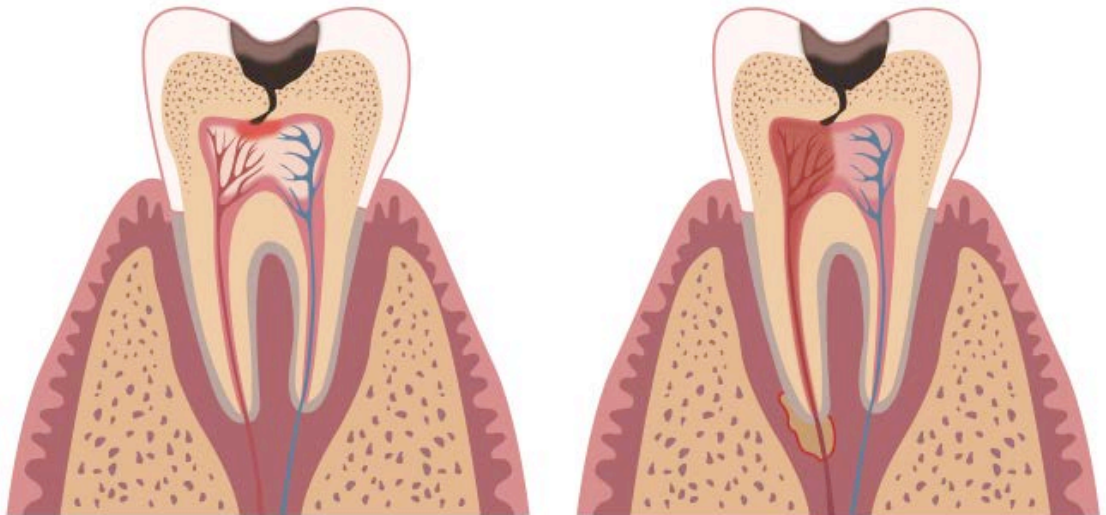
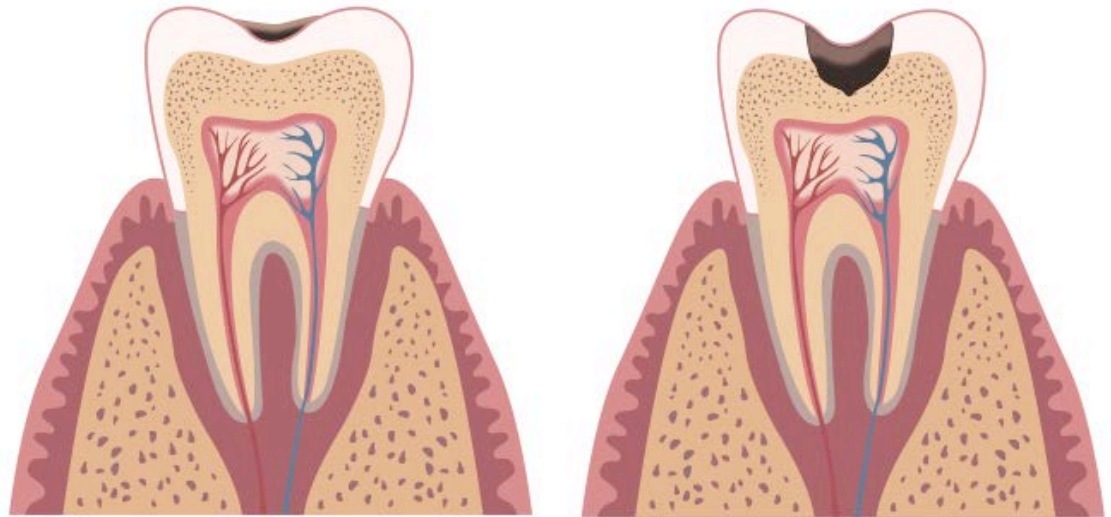


4.0. PATHOLOGIE

- 4.1. Etiologie cariës
- 4.2. Etiologie parodontitis
- 4.3. Etiologie gingivitis en parodontitis
- 4.4. Parodontitis en gerelateerde ziekten
- 4.5. Stress
- 4.6. Roken en parodontitis
- 4.7. Etiologie peri-implantitis
- 4.8. Gevolgen medicatie
- 4.9.1. Droge mond
- 4.9.2. Glossitis
- 4.9.3. Sinusitis
- 4.9.4. Aften
- 4.10. Slikklachten versus verslikken
- 4.11. Mondademhaling
- 4.12. Kaakgewrichtsklachten
- 4.13. Ragaden door slechte prothetiek
- 4.14. Speekselklieren
- 4.15. Carcinomen
- 4.16. Schimmelinfecties
- 4.17. Verminderde kauwfunctie
- 4.18. Verbanden tussen mond en lichaam



4.1. ETIOLOGIE CARIËS



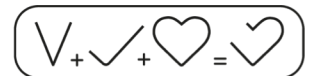
4.2. ETIOLOGIE PARODONTITIS

Symptomen:

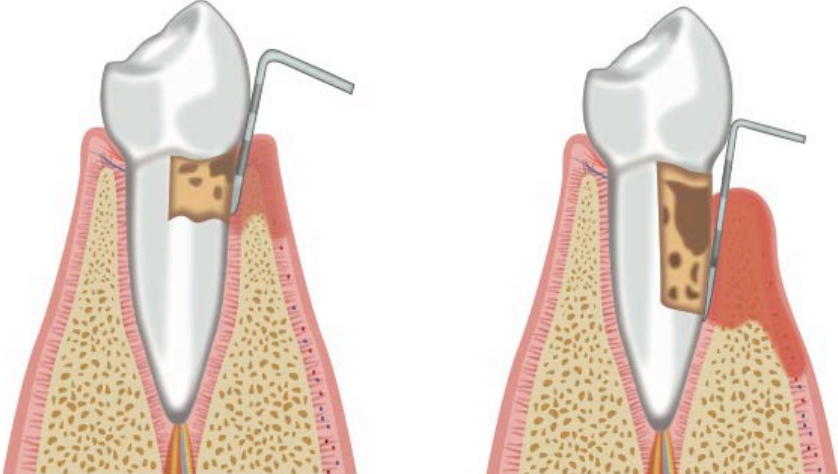
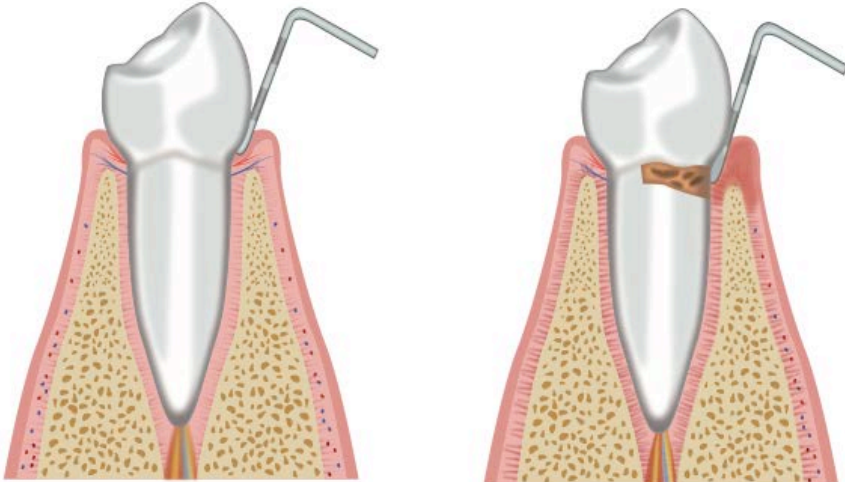
Parodontitis geeft niet altijd pijnklachten en kan daarom pas laat worden ontdekt. Enkele kenmerken van parodontitis zijn:

Symptomen bijvoorbeeld:

- Rood gezwollen/gezwollen tandvlees
- Terugtrekkend tandvlees
- Bloedend tandvlees bij bijvoorbeeld het tandenpoetsen
- Vieze smaak in de mond
- Slechte adem.



4.3. ETIOLOGIE GINGIVITIS EN PARODONTITIS



4.4. PARODONTITIS EN GERELATEERDE ZIEKTEN

Associatieve verbanden/Causale verbanden

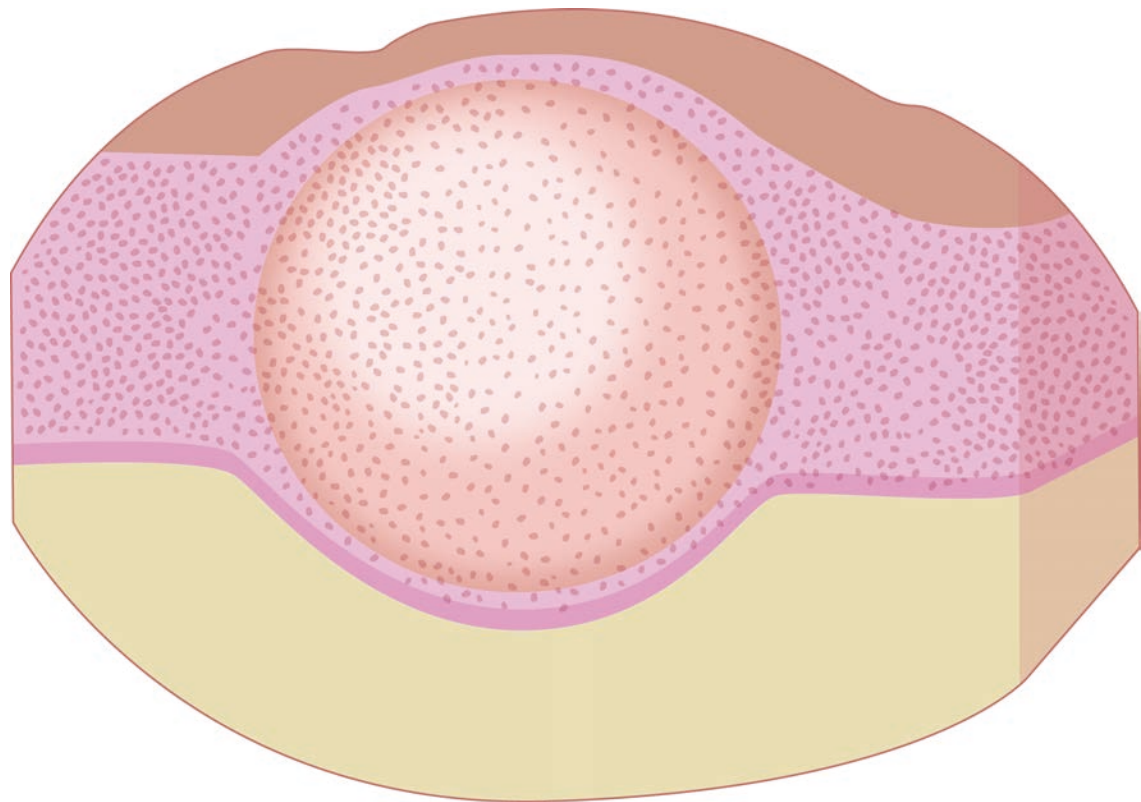
Een aantal ziekten die we kunnen relateren aan parodontitis zijn:

1. Associatieve verbanden:

- Kanker
- Hart- en vaatziekten
- Diabetes mellitus
- Reumatoïde artritis
- Osteoporose
- Luchtweginfecties.

2. Causale verbanden:

- Diabetes mellitus
- Longontsteking.

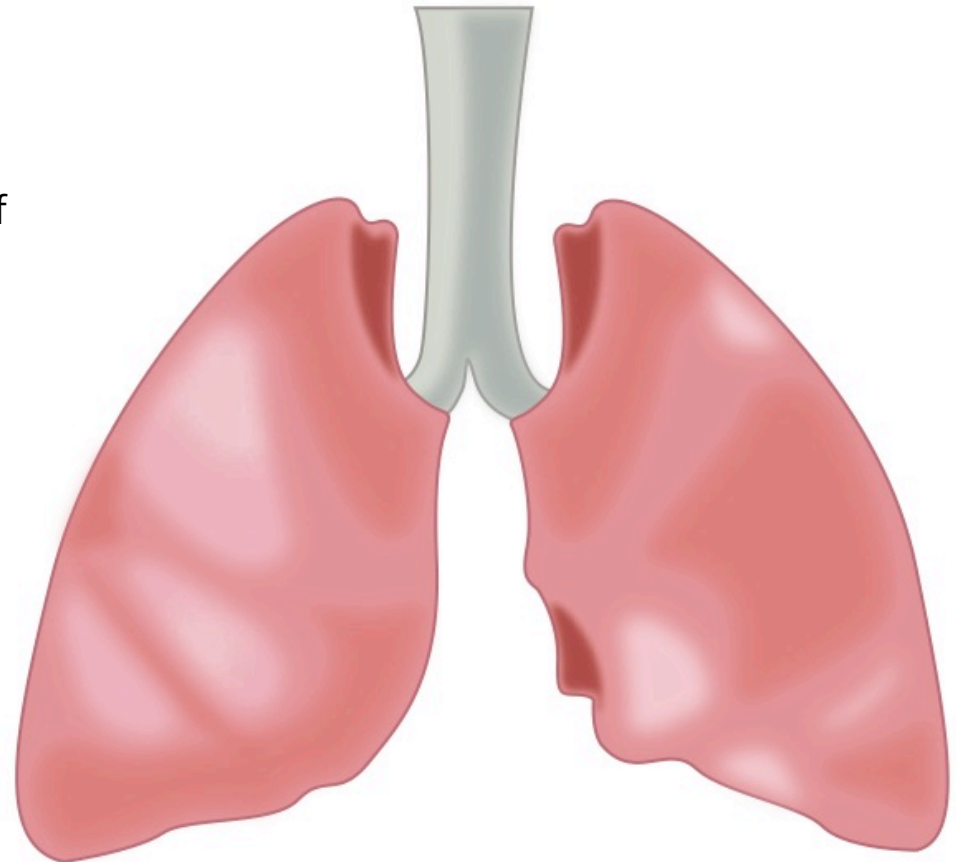


Bij cliënten met diabetes is het fors lastiger de juiste bloedsuikerspiegel in te stellen.

Parodontitis veroorzaakt stijging ontstekingswitten.

Als gevolg van diabetes treedt er tevens een verslechtering van de parodontale situatie op door:

- Micro angiopathieën
- Verandering in cerviculaire vloeistof
- Verandering in collageen metabolisme
- Verandering in afweerbalans door verstoring van de witte bloedlichaampjes
- Verandering in subgingivale microflora
- Vertraagde functie leukocyten
- Verhoogde productie cytokinen.

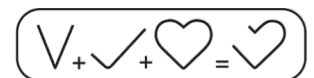


4.5. STRESS

Stress veroorzaakt verschillende klachten in de mond, zoals:

- Kaakgewrichtsklachten
- Cariës
- Aften
- Droge mond
- Parodontitis
- Peri-implantitis
- Versnelde afbraak van het parodontium.

Dit wordt onder andere veroorzaakt door een verhoogde cortisol aanmaak en lichamelijke uiting "spanning", psychogene factoren als de stress gedurende lange tijd aanhoudt.



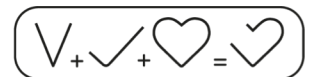
4.6. ROKEN EN PARODONTITIS

Het is een bekend feit dat roken slecht is voor onze algehele gezondheid, maar ook voor ons gebit is roken slecht:

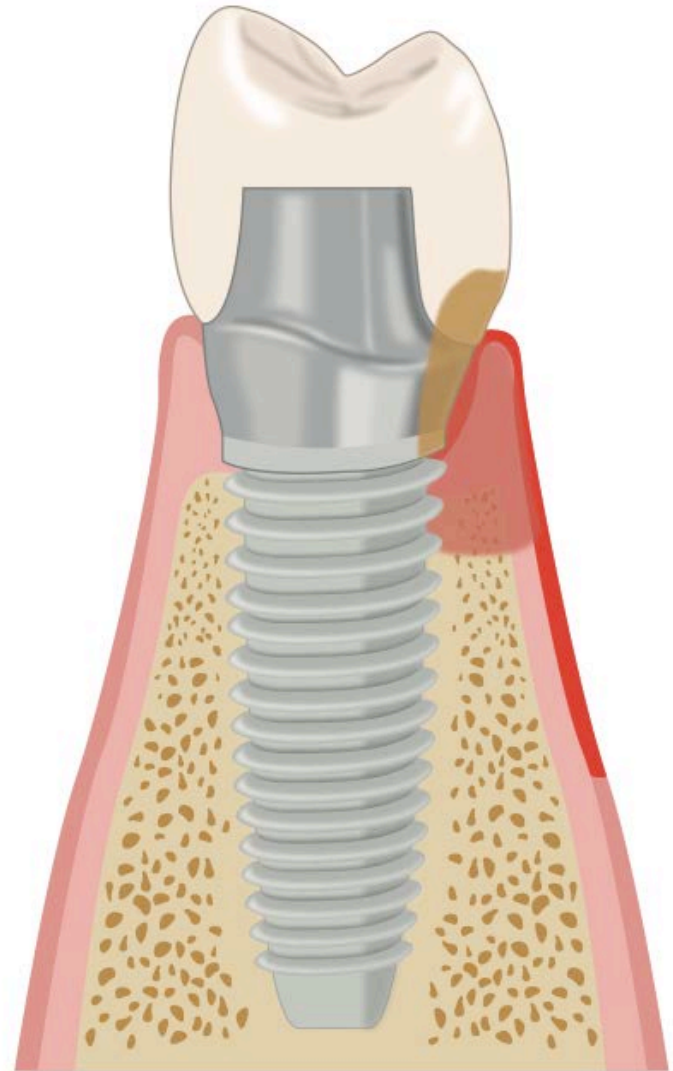
- Aanslag op tanden en tandvlees
- Verkleuring van de tanden en een slechte adem
- Op de langere termijn levert roken een groter risico op voor aandoeningen/ ziekten als mondkanker en tandvleesaandoeningen zoals parodontitis.

De gevolgen van de schadelijke stoffen in tabaksrook:

- Verminderde afweer
- Verlies kaakbot
- Reductie speekselproductie
- Belemmering herstel behandeling parodontitis
- Geen duidelijke tekenen parodontitis door het uitblijven van bloeding.

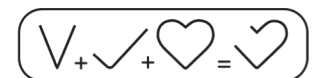


4.7. ETIOLOGIE PERI-IMPLANTITIS



4.8. GEVOLGEN MEDICATIE VOOR MONDZORG BEHANDELINGEN

- Bloedverdunning
- Antidepressieva/droge mond
- Vuistregel 5 soorten medicatie/droge mond.



4.9.1. DROGE MOND

Monddroogte of xerostomie is geen ziekte maar een vervelende aandoening met diverse oorzaken. Xerostomie kan een effect hebben op de mondgezondheid, het voedingspatroon, de kwaliteit van leven en psychische klachten veroorzaken. Als er verminderde speekselproductie is, spreken wij van hyposialie.

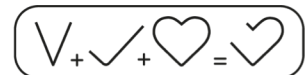
Een droge mond veroorzaakt diverse klachten:

- Tandbederf
- Gingivitis en parodontitis
- Schimmelinfecties
- Gescheurde mondhoeken
- Branderige tong
- Halitose
- Verminderd houvast eventuele prothese
- Zin in eten neemt af
- Smaak vervlakt

- Moeite met slikken en eten
- Voedselresten blijven achter met vergrote kans op longontstekingen
- Moeite met spreken
- Frequent ontwaken
- Vermoeidheid.

Oorzaken van droge mond:

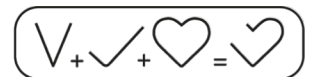
- Medicijngebruik; als vuistregel "meer dan 5 soorten medicijnen geeft droge mond" 1. Betablokkers 2. Slaaptabletten 3. Antidepressiva 4. Plaspillen 5. Antipsychotica
- Stress
- Depressie
- Diabetes
- Rheuma
- Nierziekten
- Syndroom van Sjögren
- Auto immuunziekten
- Mondademhaling
- Verstopte neus
- Afgenomen lipsluiting.



4.9.2. GLOSSITIS

Oorzaken kunnen zijn:

- Anemie
- B12 insufficiëntie
- Candida infecties
- Herpes simplex.



4.9.2. SINUSITIS

De sinus maxillaris kan rhinogeen of dentogeen ontstoken zijn.

Bij een dentogene infectie is een peri apicale ostitis doorgebroken in de sinus maxillaris.



4.9.3. AFTEN

Een afte is een pijnlijke ontsteking van het mondslimvlies.

Uitlokkende factoren zijn:

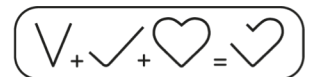
- Beschadiging
- Stress
- Hormonale factoren
- Virussen en bacteriën
- Erfelijke factoren
- Voedsel allergie
- Medicatie allergie.

Gebrek aan ijzer, B12 en foliumzuur kunnen ontwikkeling van aften bespoedigen.



4.10. SLIKKLACHTEN EN VERSLIKKEN

Slikklachten ontstaan door een belemmerd transport vanuit de pharynx naar de maag. Dit kan leiden tot tracheale aspiratie wat kan leiden tot pneumonie.

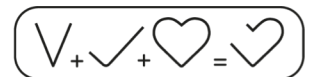


4.11. MONDADEMHALING

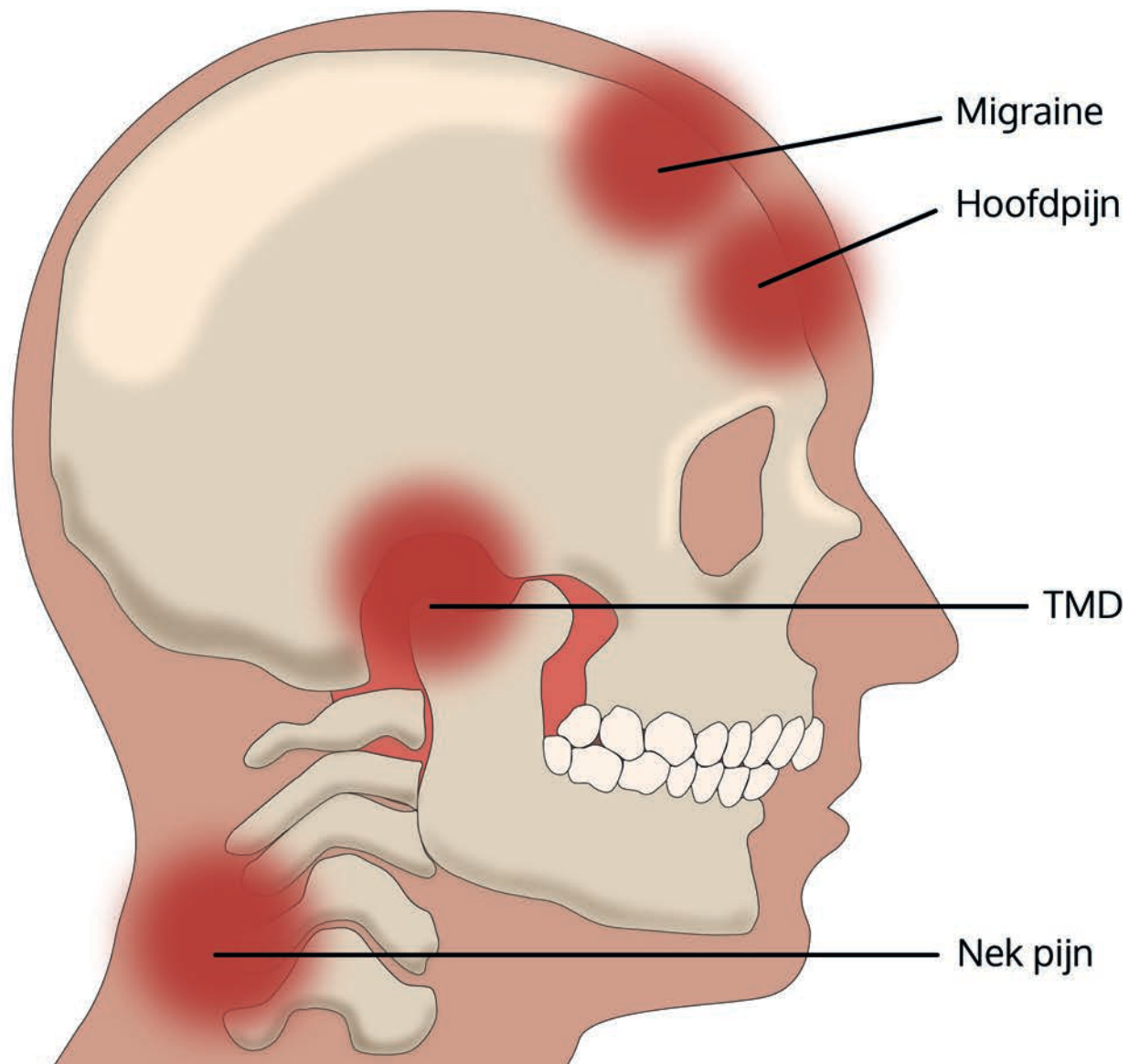
oorzaken:

Nadelen van mondademhaling zijn

- Droge mond
- Lucht wordt niet gefilterd waardoor grotere kans op infecties
- Ophoping slijm in de neus, verstopping en ontsteking
- Meer plakvorming op tanden en kiezen en grotere kans tandbederf en parodontitis
- Tongspieren worden verkeerd gebruikt waardoor negatieve invloed op stand gebit.



4.12. KAAKGEWRICHTSKLACHTEN



(TMD) Temporomandibulaire dysfunctie is een verzamelnaam voor stoornissen van het bewegingsapparaat van het kauworgaan.

Klachten bij TMD

De meest voorkomende klachten bij TMD zijn:

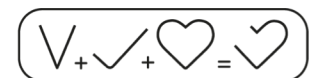
- Pijn of vermoeidheid van de kauwspieren
- Het niet goed kunnen openen van de mond
- Pijn van het kaakgewricht
- Knappende of krakende kaakgewrichten
- Overgevoelige of pijnlijke tanden en kiezen
- Abnormale slijtage van het gebit.

Ook oor-, hoofd- en nekpijn kunnen te maken hebben met stoornissen in het kauworgaan.

Normale functie van de kaakgewrichten is om te eten en te drinken. Bij parafuncties spreken we over andere gewoonten.

Onder parafuncties verstaan we:

- Klemmen
- Knarsen
- Nagelbijten
- Lipbijten
- Wangbijten
- Kauwgom kauwen
- Op pennen bijten
- Met de tong persen of spelen
- Vacuüm zuigen.

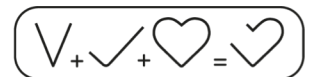


Stress

Stress is een belangrijke factor die meespeelt bij toename van parafuncties. Denk maar aan 'doorbijten' als het moeilijk wordt, 'het voor de kiezen krijgen' of 'op het tandvlees lopen'. Door deze mondgewoonten of parafuncties raken de kauwspieren overbelast. Kauwspieren kunnen pijnlijk worden, vermoeid raken of een uitstralende hoofd-, oor- of kiespijn veroorzaken.

Therapieën

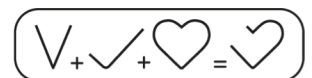
- Splint
- Oefeningen
- Psychologische ondersteuning
- (Kijk)operatie.



4.13. RAGADEN DOOR BEETVERZAKKING/ SLIJTAGE GEBITSELEMENTEN OF ONVOLDOENDE PROTHETIEK

Ragaden, ook wel cheilitis angularis, worden gekenmerkt door maceratie en fissuurvorming bij de mondhoeken, soms met korstvorming en uitbreiding naar de aangrenzende huid. Er is een huidplooi die voortdurend vochtig is door speeksel wat een ideale voedingsbodem is voor candida albicans.

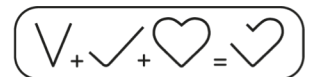
Verzakking van de beet door slijtage van gebitselementen of prothese of verlies van gebitselementen is veelal een oorzaak van ragaden.





4.14. SPEEKSELKLIEREN

1. Ontsteking door bacteriën virussen en schimmels
2. Een speekselsteen veroorzaakt klachten als een steen in de afvoergang van de klier ligt
3. Ziekten zoals Sjögren
4. Tumor.



4.15. CARCINOMEN

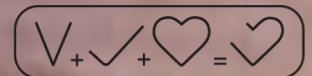
Mondkanker komt meestal voor bij mensen ouder dan 50 en meer bij mannen dan bij vrouwen.

De symptomen lijken vooral op symptomen die voorkomen bij herpes, aften en lichte orale ontstekingen zoals drukplekken van een prothese.

Mondkanker komt niet alleen voor bij mensen die roken.

Volgende symptomen kunnen worden waargenomen:

- Fysieke verandering in de mond zoals kleine blaasjes die niet genezen
- Rode of witte kleur op lippen of tong
- Pijn die steeds erger wordt
- Praten is pijnlijk
- Het bewegen van de tong doet pijn
- Moeilijk slikken
- Gewichtsverlies.



4.15. CARCINOMEN

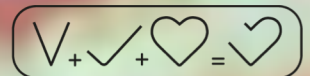
Oorzaken kunnen zijn:

- Roken
- Alcoholgebruik
- Papilloma virus hpv
- Chronische irritatie prothese
- Slechte voeding zoals etsende specerijen en zuren.

1% van alle kankers is mondzorgkanker.

80% hiervan is een plaveiselcelcarcinoom.

In Nederland betreft het 550 patiënten per jaar. Het komt vooral voor in het voorste 2/3 gedeelte van de tong.



4.16. SCHIMMELINFECTIES

Oorzaak:

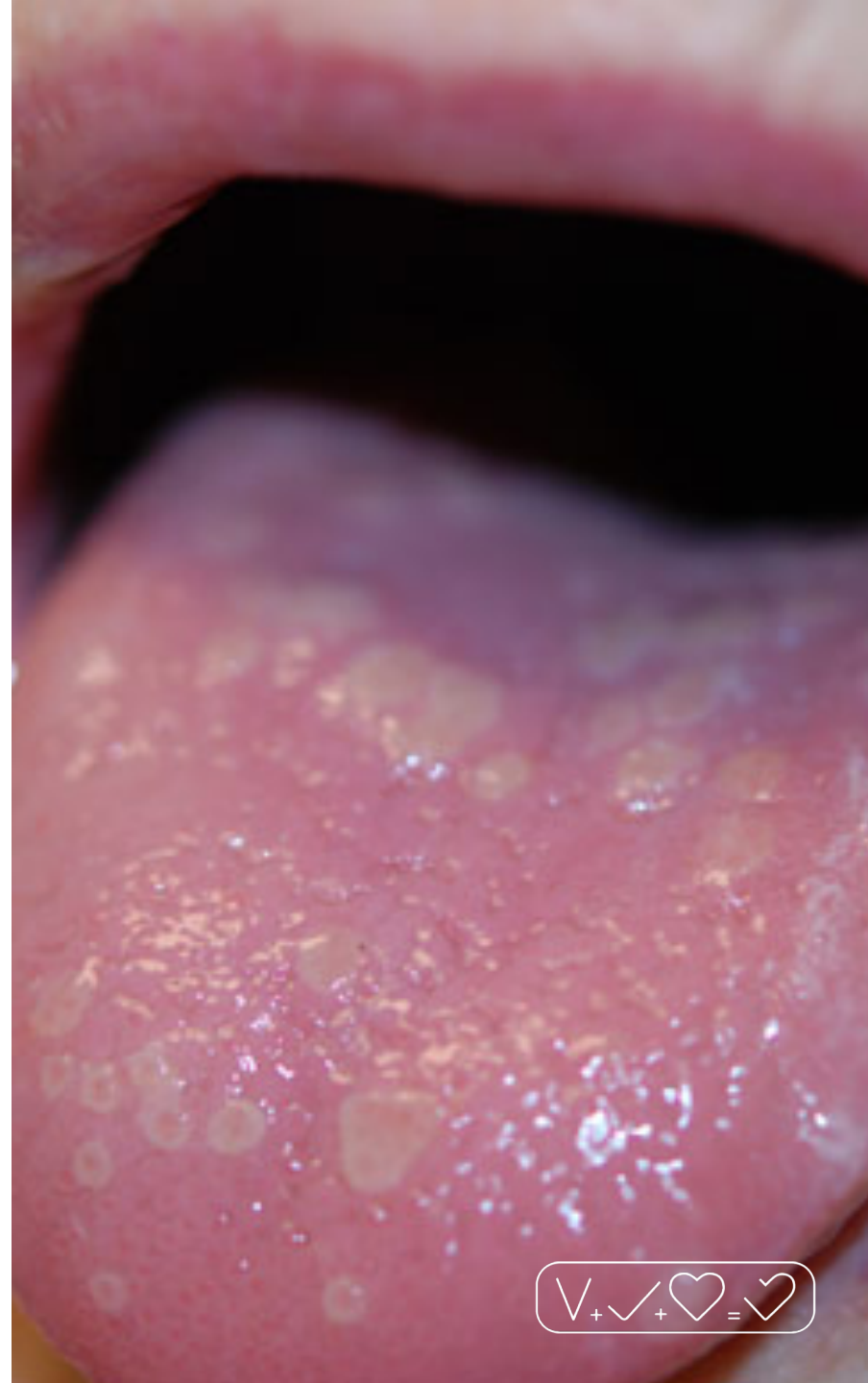
- Bij verminderde weerstand gaat de concentratie *C. albicans* omhoog.

Bijvoorbeeld bij:

- Chemotherapie
- AIDS
- Antibiotica
- Vitaminen B12.

Symptomen kunnen zijn:

- Kleine witte plekje op het slijmvlies
- Rode gladde afwijkingen
- Supra infectie op andere afwijking zoals leukoplakie.

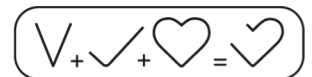


4.17. VERMINDERDE KAUWFUNCTIE

Een verminderde kauwfunctie kan worden veroorzaakt door een slecht passende prothese of pijn in de mond.

Symptomen kunnen zijn:

- Pijn
- Agressie door pijnklachten
- Gewichtsafname
- Ingevallen gezicht
- Zwelling.



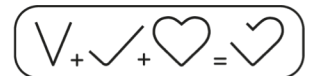
4.18. VERBANDEN TUSSEN MOND EN LICHAAM

Er bestaan talrijke causale en associatieve verbanden tussen pathologie in de mond en de rest van het lichaam.

Causale verbanden bestaan tussen parodontitis en diabetes en vervuilde mond en longontstekingen.

Associatieve verbanden bestaan bijvoorbeeld tussen periapicale infecties en hartklachten.

5.0. Hoofdstuk Diagnostiek



5.0. DIAGNOSTIEK

5.1. Symptomen reguliere cliënt

5.2. Mogelijke uitdaging
geriatrische cliënt

Uitingsbeperking

Geur

Waar letten we op?

Pijn als symptoom

5.3. Anamnese/interview

5.4. Klinisch onderzoek

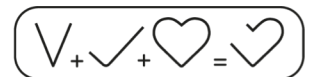
Plaque en bloeding onderzoek

Bacteriologisch onderzoek

Weefselonderzoek

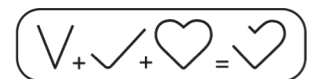
Voedingsanamnese

5.5. Röntgenologie



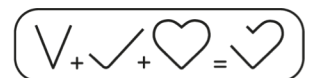
5.1. SYMPTOMATIEK REGULIERE CLIËNT

- Pijnklachten
- Zwelling
- Roodheid
- Droge mond
- Verminderde kauwfunctie.

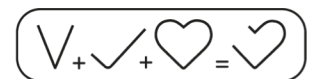


5.2. MOGELIJKE UITDAGINGEN GERIATRISCHE CLIËNT

- Uitingsbeperking
- Agressie
- Apathie
- Afname gewicht
- Geur.

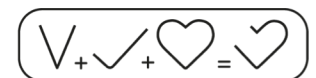


5.3. ANAMNESE/INTERVIEW



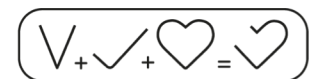
5.4. KLINISCH ONDERZOEK

- Plaque en bloeding onderzoek
- Bacteriologisch onderzoek
- Weefselonderzoek
- Voedingsanamnese.

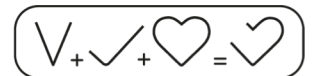


5.5. RÖNTGENOLOGIE

- Regulier
- Gerodontologie.

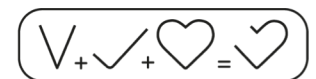


6.0. Hoofdstuk Mondzorg



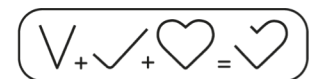
6.0.MONDZORG

- 6.1. Gezonde mond
 - Preventie
- 6.2. Ouder wordende mond
 - Doel
 - Welzijn
 - Goede functie
 - Er goed uit zien
- 6.3. Tandheeskundige zorg als onderdeel van advanced care planning
 - 6.3.1. Mondzorgplan
 - 6.3.2. Preventie
 - 6.3.3. Mondhygiëne
 - 6.3.4. Tandsteen verwijderen
 - 6.3.5. Sealen
 - 6.3.6. Fluorideren
 - 6.3.7. Bacteriologisch onderzoek
 - 6.3.8. Voeding
 - 6.3.9. Prothetische voorzieningen
 - 6.3.10. Restauratieve behandeling
- 6.4. Samenwerking
- 6.5. IGJ-regels



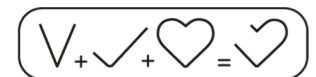
6.1. Gezonde mond **PREVENTIE**

- Mondhygiëne
- Tandsteen verwijderen
- Sealen
- Fluorideren
- Bacteriologisch onderzoek
- Voeding.



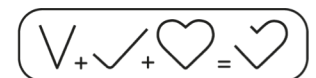
6.2.OUDER WORDENDE MOND

- Doel
- Welzijn
- Goede functie
- Er goed uitzien
- Preventie.



6.2. HET DOEL VAN EEN GOEDE MONDZORG

Het doel van goede mondzorg voor de kwetsbare en geriatrische cliënt is het optimaliseren van het welzijn. Dit wordt bereikt door een multidisciplinaire benadering welke na overleg met alle betrokkenen wordt vastgelegd in een integraal mondzorgplan. De mondzorg is een wezenlijk onderdeel van een weloverwogen advanced care planning.



6.2. MONDZORG JA, MAAR WAT IS HET DOEL?

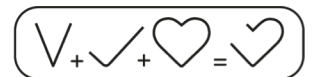
- Welzijn
- Goede functie
- Er goed uitzien.

Benadering intramurale cliënt.

Goede functie volledig uitgaand van de holistische benadering.

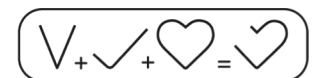
Het welzijn van de cliënten staat altijd voorop, niet de technische tandheelkunde.

6.3. Tandheelkundige zorg als onderdeel van advanced care planning



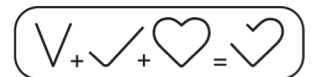
6.3.1. MONDZORGPLAN

- Intake
- Mondzorgplan
- Altijd akkoord behandelend arts, cliënt dan wel diens vertegenwoordiger
- Behandelplan
- Behandelaafspraken
- Traject mondhygiëne
- Traject protheticus
- Traject kaakchirurg extern – wanneer wel/wanneer niet.



6.3.2. PREVENTIE

- Mondhygiëne
- Tandsteen verwijderen
- Sealen
- Fluorideren
- Bacteriologisch onderzoek
- Voeding.



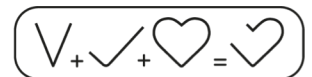
6.3.3. MONDHYGIËNE

Een regelmatige goede mondhygiëne is essentieel om mondziekten te voorkomen.

Mondhygiëne instructie aan de hand van speciale gevisualiseerde instructies.

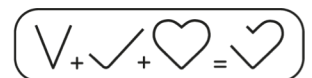
De volgende hulpmiddelen zijn van belang:

- De borstel
- Prothese borstel
- Interdentale ragers
- Stokers
- Tongscraper.



6.3.4. TANDSTEEN VERWIJDEREN

Het verwijderen van tandsteen is essentieel om te voorkomen dat parodontitis ontstaat.



6.3.5. SEALEN

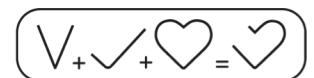
Sealen is het aanbrengen van een laklaagje welke door de tandarts wordt aangebracht als een kies te diepe groeven heeft. Hierdoor ontstaat een goede bescherming tegen voedselophoping en dus tegen cariës.



6.3.6. FLUORIDEREN

Door te fluorideren wordt de buitenste structuur van de tand harder waardoor er een betere bescherming ontstaat tegen zuur wat gevormd wordt door bacteriën. Tevens worden de bacteriën zelf geremd bij de omzetting van bijvoorbeeld suikers.

Ook kleine beschadigingen aan het gebit kunnen worden remineraliseerd door fluoride.



6.3.7. BACTERIOLOGISCH ONDERZOEK

Aggregatibacter actinomycetemcomitans is een facultatief anaerobe bacterie staafvormig en niet beweeglijk. Aa produceert een zogenaamde leukotoxine, een stof die schadelijk is voor afweercellen. Een genetische variant (JP2) produceert extra veel van dit toxine. Deze variant komt vooral voor bij cliënten uit Noord-Afrika en het Middellandse Zee gebied.

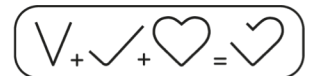
Porphyromonas gingivalis
Pg is een anaerobe gram negatieve bacterie die uitsluiten in de mond voorkomt. Deze bacterie is meestal betrokken bij parodontitis maar kan ook worden gevonden in abcessen en endodontale infecties.

Prevotella intermedia

Dit is de meest voorkomende, donker gekleurde (black-pigmented), anaerobe, gram negatieve staaf in de mond. P. intermedia komt voor in supra- en subgingivale plaque en op de orale slijmvliezen.

Tannerella forsythia

Is een gram negatieve, anaerobe, proteolytische bacterie. T. forsythia is in verband gebracht met refractaire parodontitis, wellicht omdat de concentratie van deze soort vaak verhoogd is bij rokers en het percentage refractaire parodontitis bij rokers het hoogst is.



Parvimonas micra

Is een gram positieve, anaerobe kok en komt vrijwel altijd samen voor met *Fusobacterium nucleatum*. De soort wordt gevonden bij gingivitis, parodontitis, endodontale infecties en orale abcessen. *P. micro* is niet een strikt orale bacterie, maar wordt ook aangetroffen op de slijmvliezen van de vagina en in de darm.

Fusobacterium nucleatum

Is de meest voorkomende commensale, gram negatieve, anaerobe bacterie in de mond. Hij wordt gevonden bij gingivitis, parodontitis, endodontale infecties, orale abcessen en peri-implantaire infectie.

Campylobacter rectus

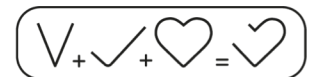
Is een gram negatieve staaf die betrokken is bij chronische parodontitis. *C. rectus* is niet strikt anaëroob. Deze soort wordt ook gevonden in niet-orale abcessen, vaak in combinatie met andere orale bacteriën zoals *Actinomyces* en streptokokken species.

Treponema denticola

Is een anaerobe, gram negatieve, zeer beweeglijke (motile) spirocheet, onder de microscoop heeft het de vorm van een kurkentrekker. Deze spirocheet is een van de weinige orale spirocheten die gekweekt kan worden in het laboratorium. *T. denticola* kan in grote aantallen worden aangetroffen in de verdiepte parodontose pockets.

Filifactor alocis

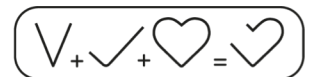
Is een gram positieve, strikt anaerobe staaf en is erg moeilijk te kweken in het laboratorium. De rol van deze bacterie bij parodontitis is voornamelijk gebaseerd op onderzoek waarbij gebruik is gemaakt van moleculaire detectie technieken. Het is naast *P. gingivalis*, een van de sterkste marker bacteriën voor parodontitis.



6.3.8. VOEDING

Gezonde voeding is van belang om de diverse mondziekten te voorkomen. Vooral de frequentie van suikerhoudende voeding verdient aandacht. Door een voedingsanamnese uit te voeren wordt inzicht verkregen in de voedingsgewoonten van de cliënt waarna eventueel kan worden bijgestuurd.

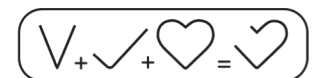
Deze problematiek speelt vooral bij cliënten met xerostomie.



TANDHEELKUNDIGE ZORG

6.3.9. PROTHETISCHE VOORZIENINGEN

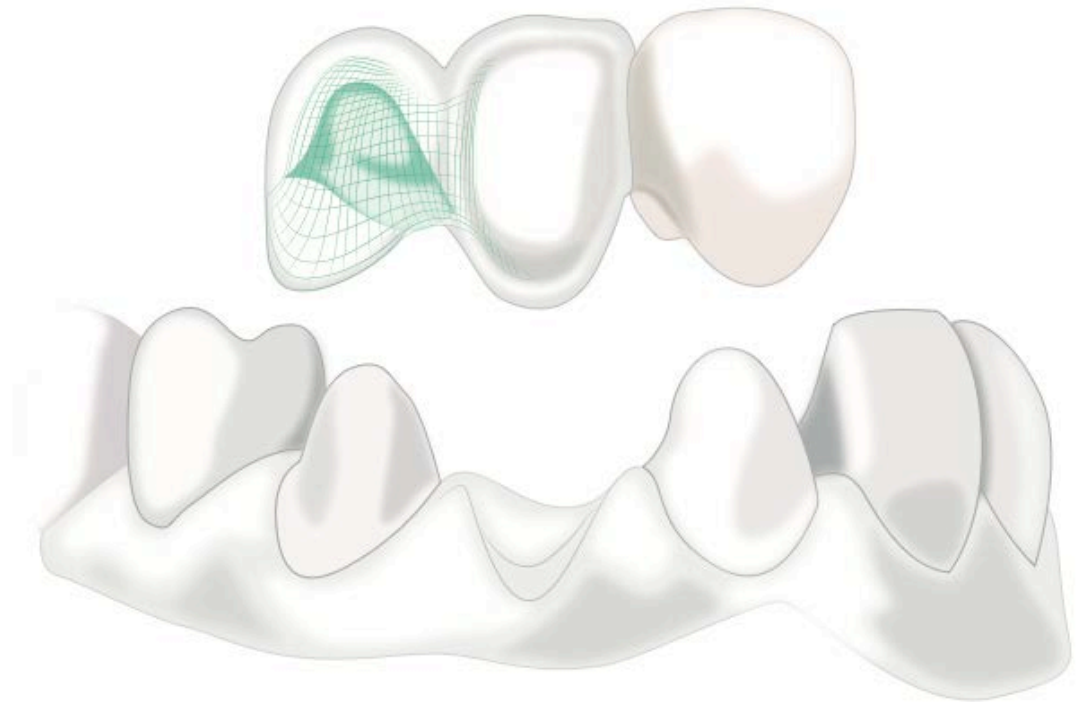
- Prothetiek vast - kronen
- Prothetiek vast - bruggen
- Prothetiek vast – implantaat gedragen
- Prothetiek uitneembaar – frame prothesen
- Prothetiek uitneembaar - prothesen
- Prothetiek uitneembaar – implantaat gedragen prothesen
- Prothetiek uitneembaar-frame prothesen precisie verankering
- Splint therapie
- MRA



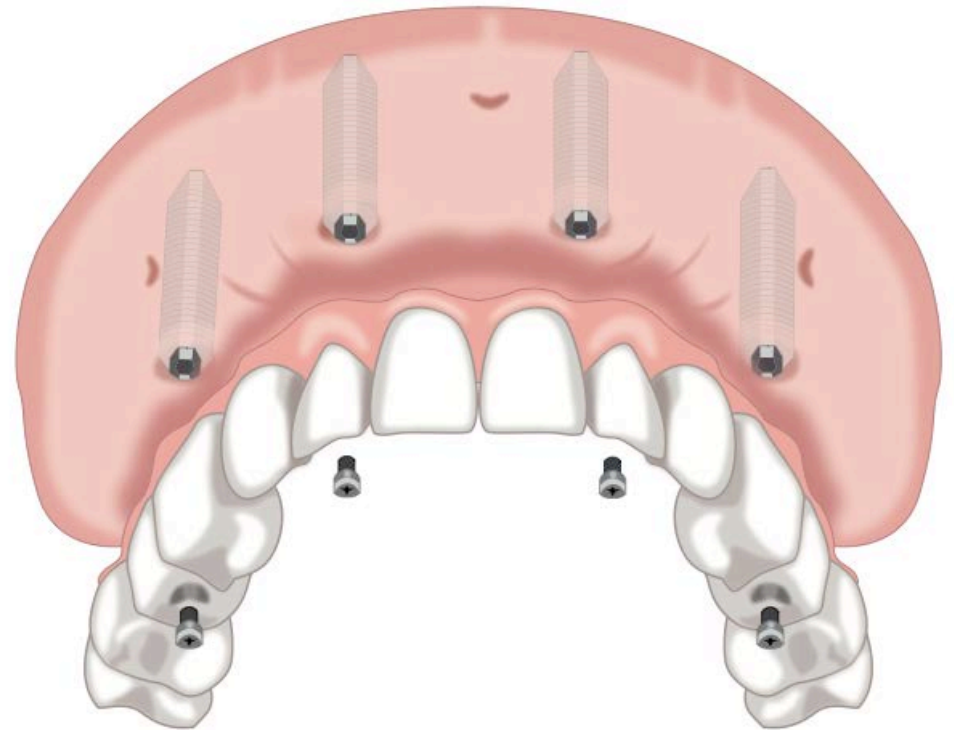
**PROTHETIEK VAST
KRONEN**



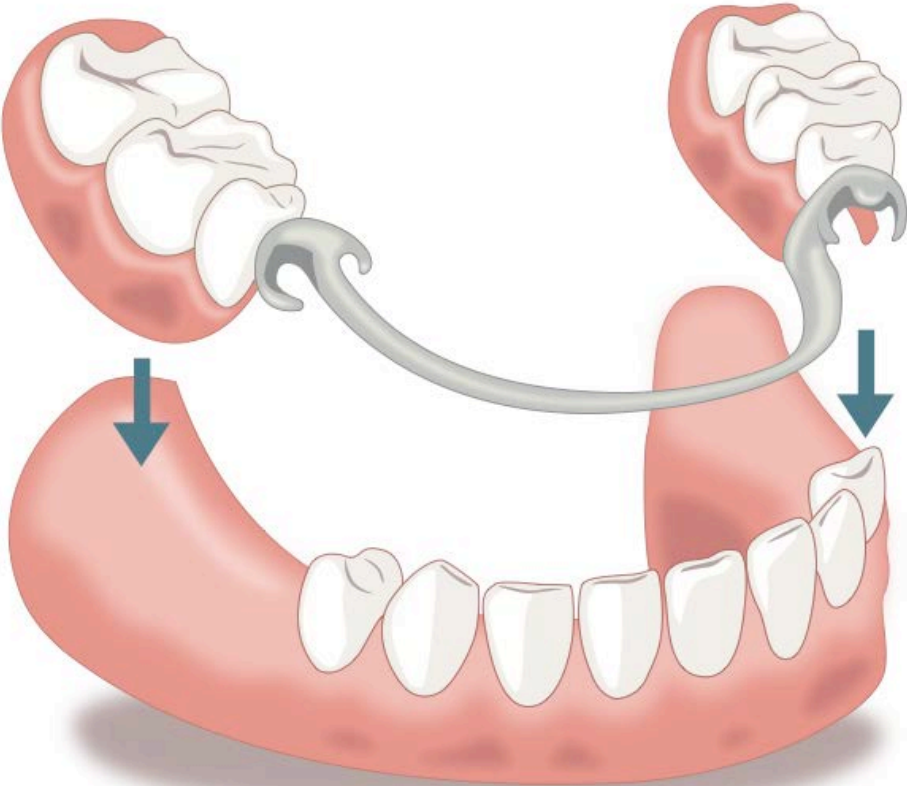
PROTHETIEK VAST BRUGGEN



**PROTHETIEK VAST
IMPLANTAAT GEDRAGEN**



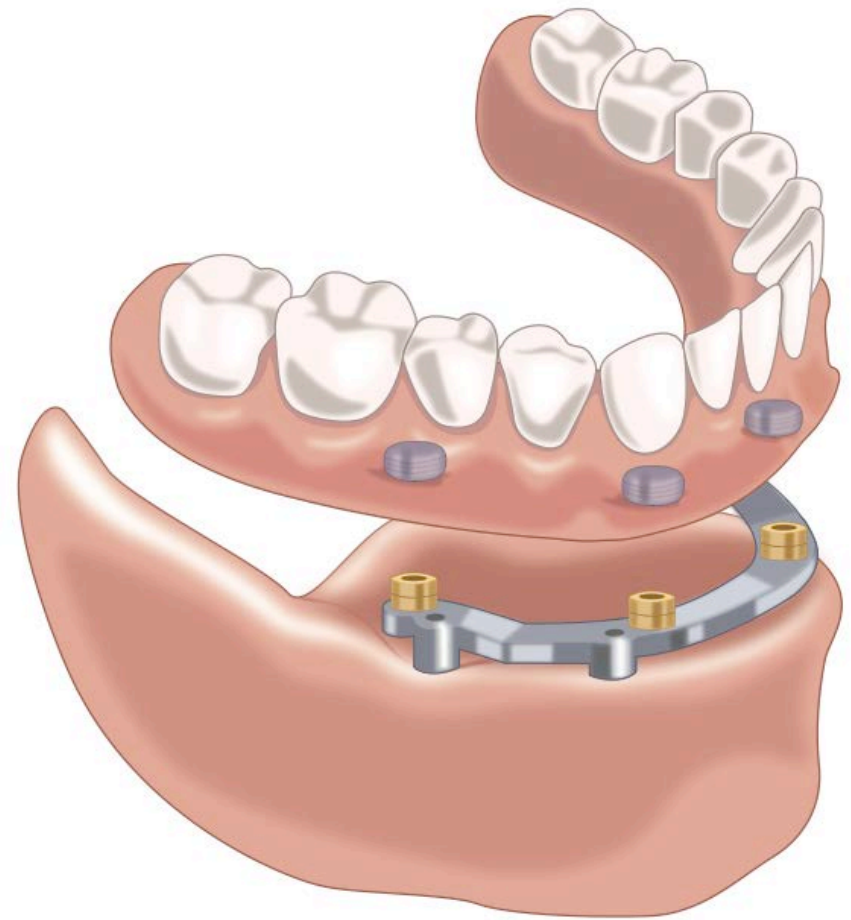
**PROTHETIEK UITNEEMBAAR
FRAME PROTHESEN**



**PROTHETIEK UITNEEMBAAR
PROTHESEN**



**PROTHETIEK UITNEEMBAAR
IMPLANTAAT GEDRAGEN
PROTHESEN**



PROTHETIEK UITNEEMBAAR
FRAME PROTHESEN
PRECISIE VERANKERING



SPLINT THERAPIE



MRA

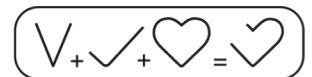
Mandibulair Repositie Apparaat



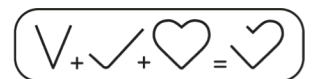
TANDHEELKUNDIGE ZORG

6.3.10. Restauratieve behandelingen

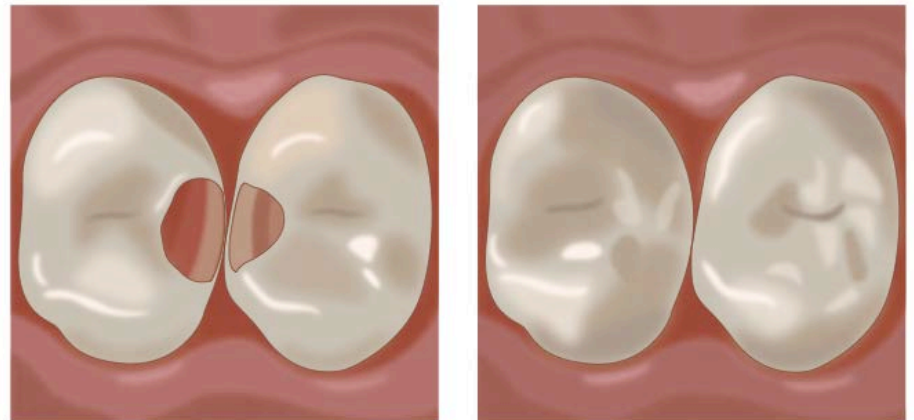
- Extracties
- Restauratieve en prothetische behandelingen
- Parodontale behandelingen
- Behandeling endo
- Implantologische behandelingen.



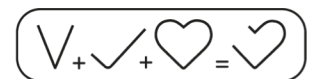
EXTRACTIES



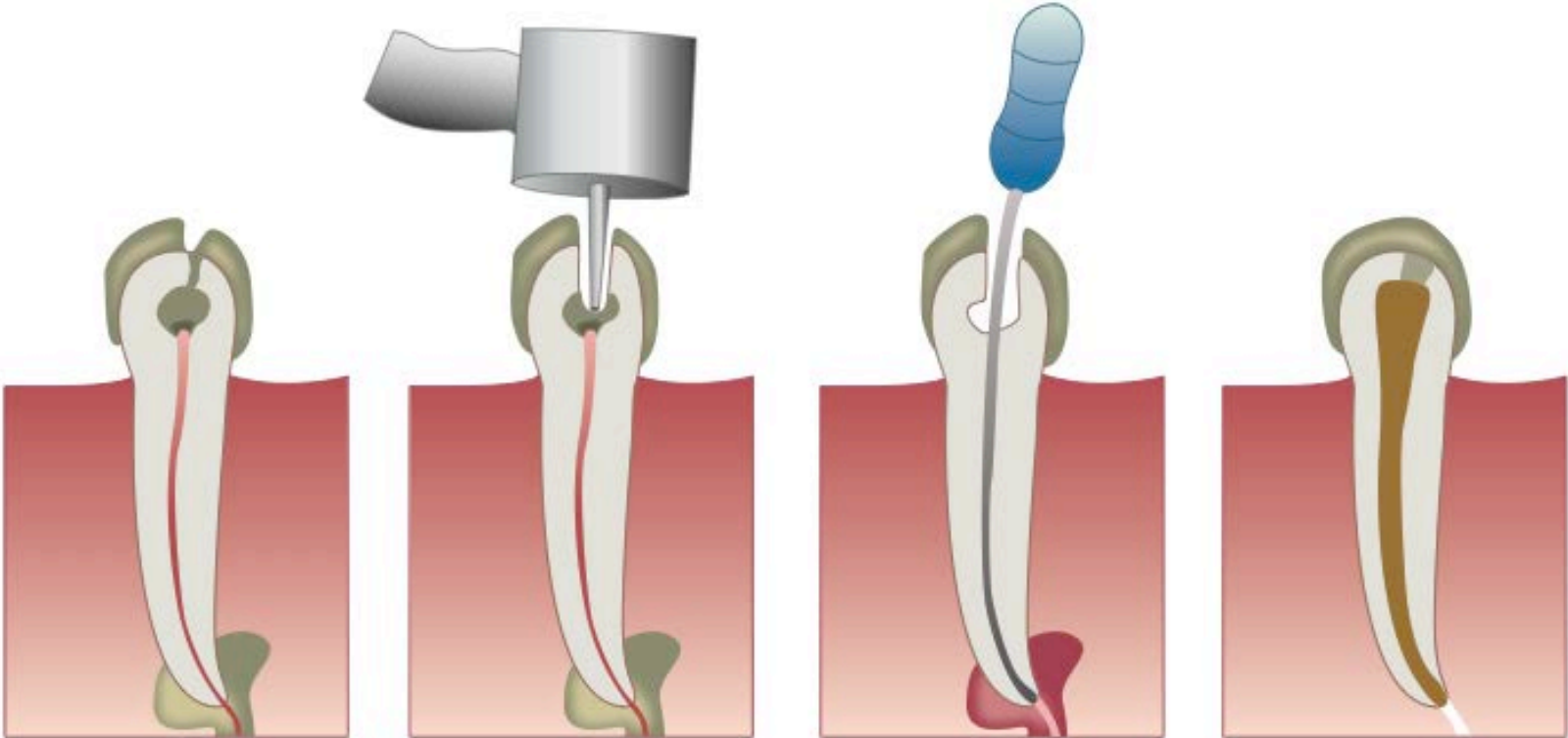
RESTAURATIEVE EN PROTHETISCHE BEHANDELIINGEN



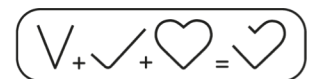
PARODONTALE BEHANDELINGEN



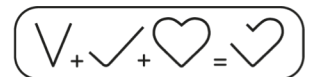
BEHANDELING ENDO



IMPLANTOLOGISCHE BEHANDELINGEN

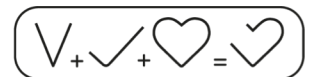


7.0. Hoofdstuk Samenwerking



7.0. SAMENWERKEN

- 7.1. Teamwork
- 7.2. Stroomschema bij problemen in de mond
- 7.3. Ervaringen met samenwerking



7.1. TEAMWORK

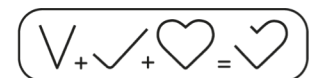
Clïënt/Eerste contactpersoon

TEAM Mondzorgplus/Vitadent Mondzorg

- Tandarts
- Tandartsassistent
- Preventie-assistent
- Mondhygiënist
- Klinisch Prothese Technicus.

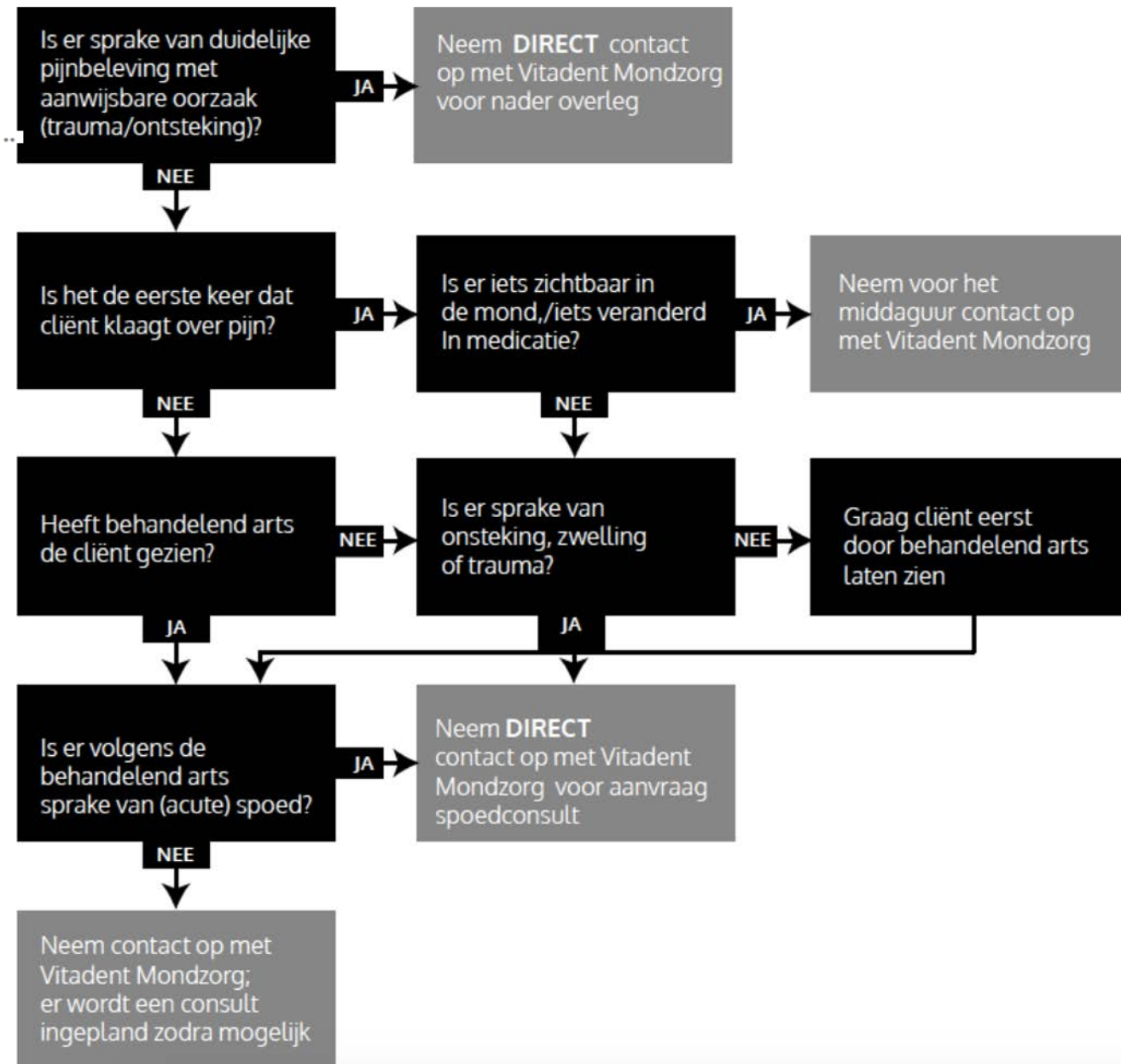
TEAM LAURENS

- Specialist Ouderengeneeskunde
- Logopedist
- Verzorgende
- Aandachtsvelder ..



7.2. STROOM-SCHEMA

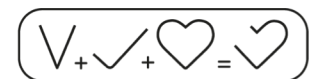
Bij problemen in de mond.



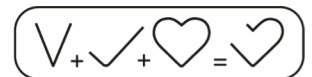
7.3. ERVARINGEN MET SAMENWERKING

- Overige tandarts
- Belasting verzorgende met dagelijkse mondhygiëne
-?

..



8.0. Hoofdstuk IGJ-regels

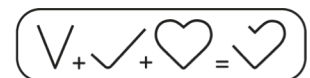


IGJ-REGELS

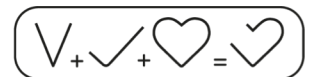
De inspectie controleert verpleeghuizen wat mondzorg betreft op een aantal vaste punten. Het is van belang dat iedereen hiervan op de hoogte is.

- De zorgaanbieder heeft mondzorg geborgd in het kwaliteitssysteem
- De zorgaanbieder zorgt voor beschikbaarheid van een tandarts
- De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de tandarts een behandeling in de instelling kan geven als dit nodig is
- Binnen 6 weken na opname staat in het dossier hoe de mondgezondheid van de cliënt is
- Het cliëntdossier biedt basis voor de dagelijkse mondzorg
- Het cliëntdossier bevat relevante informatie over mondzorg en betrokken zorgverleners hebben inzage

- Medewerkers werken persoonsgericht en houden hierbij rekening met de eigen regie van de cliënt
- Medewerkers hebben voldoende kennis en vaardigheden over mondzorg bij kwetsbare ouderen
- Medewerkers krijgen steun van de zorgaanbieder bij uitvoering van de mondzorg
- De mondzorg heeft een multidisciplinaire aanpak
- In de dossiervoering ontbreken soms heldere instructies over mondzorg bij een cliënt. Net als het goed beschrijven en opvolgen van gesignaleerde problemen



- Bij mondzorgproblemen zijn doelen voor de mondzorg niet altijd beschreven. Ook rapporteren zorgverleners niet altijd over mondzorg als dat nodig is.
- Het aanbod van continue scholing op het gebied van mondzorg kan in de meeste organisaties beter
- De samenwerking tussen de specialist ouderengeneeskunde en de tandarts kan bij een aantal zorgaanbieders beter. Ook is bij cliënten met een eigen tandarts niet altijd informatie over de mondzorg aanwezig, of beschikbaar voor zorgverleners.
- Opvallend is dat mondzorg op de afdelingen voor cliënten met dementie vaak beter is georganiseerd dan mondzorg voor cliënten met een lichamelijke aandoening.





VITADENT

Scholing in ambulante mondzorg

Academy