

Dementie en mondgezondheid

Het eerste deel van dit artikel is een vertaling van een redactionele bijdrage die is verschenen in het tijdschrift *Gerodontology*. De auteur van deze bijdrage waarschuwt voor een grote toename van het aantal dementiepatiënten in Groot-Brittannië en pleit ervoor de zorg voor deze patiënten hoog op de nationale agenda te zetten. Dementie was ook een belangrijk onderwerp tijdens het congres van de International Association for Dental Research in maart 2007. De aldaar gepresenteerde resultaten van internationaal onderzoek wijzen erop dat demente ouderen op het gebied van mondgezondheid een risicogroep vormen. In het onderhavige artikel worden de redactionele bijdrage en de presentaties becommentarieerd en toegespitst op de Nederlandse situatie. Ook in Nederland is men gealarmeerd door de cijfers over dementie. Omdat het percentage (kwetsbare) ouderen met een natuurlijke dentitie stijgt, zal de vraag naar professionele mondzorg toenemen. Tandartsen-algemeen practici hebben de belangrijke taak mondzorg te verlenen aan dementiepatiënten die (nog) thuis wonen. Voor het verbeteren van de mondzorg in zorginstellingen is onlangs de Richtlijn Mondzorg gepresenteerd. Hiermee is de basis voor een goede mondzorg voor onzelfredzame ouderen gelegd. De implementatie zal echter nog de nodige aandacht vragen.

Wierink CD, Baat C de. Dementie en mondgezondheid
Ned Tijdschr Tandheelkd 2009; 116: 82-86

Verantwoording

Deze bijdrage is primair een vertaling van een redactionele bijdrage die in juni 2007 is verschenen in het tijdschrift *Gerodontology* (afb. 1) (Newton, 2007). In het commentaar van de auteurs op de inhoud van de redactionele bijdrage van Newton wordt stilgestaan bij de situatie in Nederland.

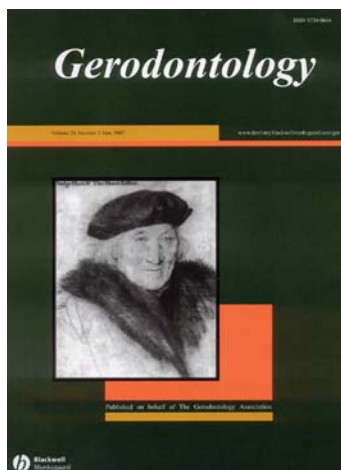
Redactionele bijdrage

Dementie staat in de belangstelling. Het lijkt erop dat in Groot-Brittannië politici en bestuurders in de zorg gaan luisteren naar de mensen die al jarenlang voorop hebben gelopen bij het verlenen van zorg aan deze patiëntengroep. Voorspeld wordt dat in 2051 meer dan 1,7 miljoen mensen in Groot-Brittannië dement zullen zijn en wetenschappers doen de aanbeveling dementie hoog op de nationale agenda te zetten. Op dit moment kost de zorg voor 700.000

dementen (1 op de 88 inwoners) Groot-Brittannië jaarlijks 21,4 miljard euro. Het aantal mensen met dementie zal toenemen tot 940.000 in 2021 en in 2051 zal het aantal met 150% zijn gestegen ten opzichte van nu. Gemiddeld genomen

zal 1 op de 3 inwoners in aanraking komen met dementie, hetzij als patiënt, hetzij als zorgverlener, hetzij als familielid. Boven de 65 jaar lijdt thans 1 op de 20 mensen aan een vorm van dementie, boven de 80 jaar stijgt dit aantal tot 1 op de 5. Van deze groep lijdt bijna tweederde aan de ziekte van Alzheimer. De hoge aantallen houden verband met de vergrijzing van de bevolking in Groot-Brittannië, maar zijn ook vergelijkbaar met de aantallen in veel andere landen in Europa, in Noord-Amerika en in het Verre Oosten. Risicofactoren voor dementie zijn een hoog cholesterolgehalte in het bloed, hoge bloeddruk en gebrek aan lichaamsbeweging. Omdat men dementie niet kan genezen, hebben patiënten met het voorschrijden van de ziekte toenemende zorg nodig. Onderzoek heeft aangetoond dat in Groot-Brittannië de extra zorg voor een dementiepatiënt gemiddeld € 33.500,- per jaar kost en dat deze kosten grotendeels door de patiënt zelf of de familie worden gefinancierd. Er lijken meer mogelijkheden te komen voor mantelzorgers van dementiepatiënten om van tijd tot tijd hun taken uit handen te geven. Helaas wordt deze ondersteuning meestal slechts op ad-hocbasis verleend.

Recent is geopperd aan ouderen met dementie een chip te geven om op eenvoudige wijze hun gangen te kunnen nagaan. Met behulp van de satelliettechnologie zouden deze ouderen dan een volwaardiger leven kunnen leiden, omdat zij zich vrij in hun woonomgeving kunnen bewegen. Een grote zorg is echter dat dit de waardigheid en de onafhankelijkheid van het individu aantast. Aan de persoon zelf, de familie of de mantelzorgers zou in elk geval toestemming moeten worden gevraagd. Het is duidelijk dat moet worden gezocht naar een subtiele manier om dit soort technologie



Afb. 1. Omslag tijdschrift *Gerodontology*.

“Your life just disappears, your family disappears and your friends. Each day a little bit of him went further away... it was agonising to see him decline. Then it dawns on you that you can't cope on your own but you don't know who to turn to.”

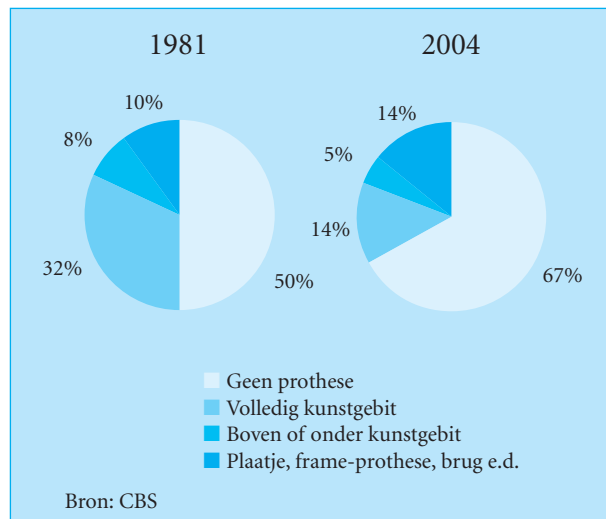
Verzorgende echtgenote van een dementiepatiënt (2007)

in te zetten. Daarnaast bestaat de angst dat er nog steeds te weinig aandacht zal blijven voor een effectieve dagelijkse zorgverlening aan mensen met dementie. Een minder gecompliceerde aanpak is het ‘Safely Home’-project dat in een deel van Groot-Brittannië is ingevoerd. Dit project introduceerde een identificatiearmband. De armband bevat een unieke identificatiecode en het telefoonnummer van een instelling die 24 uur per dag bereikbaar is. Het is de bedoeling dat alle ouderen met dementie een dergelijke armband krijgen. Met behulp van de armband kunnen ouderen worden geïdentificeerd als zij van huis gaan en dan verdwalen of verward raken.

Dementie is een van de hoofdoorzaken van het ontstaan van onzelfredzaamheid op latere leeftijd. Toch zijn de beschikbare financiële onderzoeksfondsen voor dementie aanmerkelijk kleiner dan die voor hart- en vaatziekten, cerebrovasculaire aandoeningen en kanker. Gesuggereerd is dat alleen al door de eerste symptomen van dementie 5 jaar te kunnen opschorten, jaarlijks bijna 30.000 levens kunnen worden gered. In dit verband is het wrang dat een onafhankelijk Brits instituut voor gezondheidsbevordering heeft besloten dat 3 medicijnen tegen de ziekte van Alzheimer (donepezil, rivastigmine en galantamine) pas mogen worden voorgeschreven als de ziekte al matig of ernstig is gevorderd. De farmaceutische bedrijven van de medicijnen laten nu juridisch onderzoeken of het besluit ongedaan kan worden gemaakt, zodat de medicatie ook mogelijk wordt voor patiënten met de eerste signalen van de ziekte van Alzheimer.

Dementie en achteruitgang van de dentitie

Dementie was ook een belangrijk onderwerp tijdens het in maart 2007 gehouden congres van de International Association for Dental Research (IADR) in New Orleans. Tijdens een symposium met als titel ‘Kwetsbare ouderen, dementie en achteruitgang van de dentitie’, werd aan de hand van

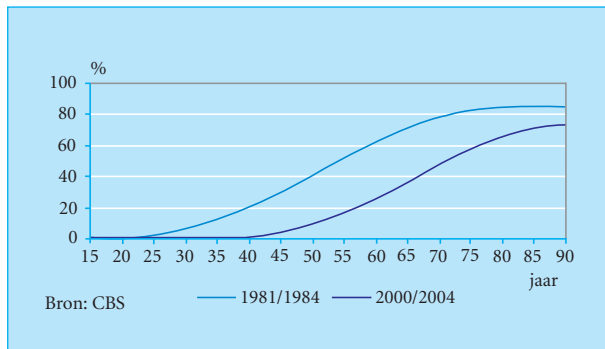


Afb. 2. Gebitsprothesen bij bevolking, 16 jaar en ouder.

resultaten van cross-sectioneel en longitudinaal onderzoek wetenschappelijk bewijs aangedragen voor een sterke toename van het aantal kwetsbare ouderen, van wie velen door dementie. Onderzoek wijst uit dat in deze groep sprake is van een afname van het aantal edentaten. Een verklaring kan zijn dat edentaten een slechtere conditie hebben en eerder overlijden. Een andere verklaring is te vinden in de succesvolle toepassing van implantaten, waardoor de edentate toestand kan worden uitgesteld. Wat de mondgezondheid betreft, vindt men bij ouderen relatief veel door gebitsprothesen veroorzaakte slijmvliesafwijkingen, veel gevallen van vergevorderde kroon- en wortelcariës, veel wortelresten en hoge plaquescores. De grote hoeveelheden plaque veroorzaken een hoge prevalentie van aspiratiepneumonie. Gewichtsverlies is daarnaast een veelvoorkomend probleem bij ouderen. Voorts blijkt de zorg voor deze groep voor een grote mate van overbelasting te zorgen bij mantelzorgers.

Onderzoekers presenteerden gegevens van over de gehele wereld – Noord-Amerika, Europa, Japan, Azië en Australië – en onderzochten hoe de verschillende factoren bijdragen aan het ontstaan en het verergeren van orale afwijkingen bij kwetsbare ouderen, speciaal bij ouderen met dementie. De ‘meeting abstracts’ zijn na te lezen op de website van de IADR: <http://iadr.confex.com/iadr/2007orleans/techprogram>.

Op hetzelfde congres presenteerden anderen resultaten van onderzoek naar het voorkomen van cariës bij ouderen met en zonder dementie. Zij stelden vast dat patiënten met dementie een groter aantal gebitselementen met onbehandelde cariës hebben dan ouderen zonder dementie. Uit dit onderzoek bleek dat de incidentie en de toename van cariës inderdaad waren gerelateerd aan de ernst van de dementie (Ellefsen et al, 2008). Verder bleek dat dementiepatiënten een significant grotere incidentie en toename van kroon- en wortelcariës hadden dan niet-dementiepatiënten. Dit onderstreept het belang van regelmatig tandartsbezoek en het op peil houden van de mondverzorging bij dementerende ouderen.



Afb. 3. Volledige gebitsprothese naar leeftijd.

Ander onderzoek had zich gericht op de mondverzorging van geïnstitutionaliseerde demente ouderen. Men rapporteerde dat dementiepatiënten vooral 's ochtends tijdens de mondverzorging afwerend gedrag vertoonden. Dit zou ertoe kunnen leiden dat de verzorgenden minder aandacht en tijd besteden aan de mondverzorging. Geconcludeerd werd dat de verzorgenden meer onderwijs moeten krijgen in mondverzorging met speciale aandacht voor gedragsbeïnvloedende technieken.

De bekende Deense gerodontoloog Poul Holm-Pedersen heeft vastgesteld dat er een significant verband bestaat tussen het verlies van gebitselementen en sterfte op 85-jarige leeftijd (Holm-Pedersen et al, 2008). Uit een verdere analyse van de onderzoeksgegevens bleek dat op oudere leeftijd het verlies van gebitselementen sterk is gerelateerd aan afname van de zelfredzaamheid en aan sterfte. Hoewel het biologische mechanisme hiervan niet duidelijk is, lijken de onderzoeksresultaten erop te wijzen dat het verlies van gebitselementen een vroeg signaal is van versnelde veroudering.

De Canadese gerodontoloog Michael MacEntee onderzocht welke factoren het meest voorspellend zijn voor het verlies van gebitselementen. Hij vond dat op hogere leeftijd psychosociale factoren en cariës het verlies van gebitselementen sterk beïnvloeden. Behalve cariës is ook parodontitis een belangrijke factor bij het verlies van gebitselementen. Juist personen die een verhoogd risico voor parodontitis hebben, blijken vaak te roken en geen regelmatige tandartsbezoekers te zijn. Ouderen die op jongere leeftijd hun dentitie hadden weten te behouden, slaagden hier ook beter in tijdens het ouder worden.

Het is bekend dat het prikkelen van de hersenen voor de algemene gezondheid even belangrijk is als het lichamelijke in beweging blijven. In Japan zijn veel ouderen van mening dat het prikkelen van de hersenen het ontstaan van dementie kan voorkomen. Zo spelen zij frequent computerspelletjes die speciaal zijn ontwikkeld om de hersenen te trainen. Een voorbeeld hiervan is 'Brain Age: train your brain in minutes a day'. Het computerprogramma berekent iemands biologische hersenleeftijd na het uitvoeren van een aantal opdrachten. Hoewel er geen wetenschappelijk bewijs is voor de effectiviteit van deze computerspelletjes, zijn er al miljoenen van verkocht.



Afb. 4. Het resultaat van onvoldoende mondverzorging bij een oudere.

Commentaar

Ook Nederland is enkele jaren geleden wakker geschud door de verontrustende (voorspellende) cijfers over dementie. In maart 2002 bood toenmalig minister E. Borst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer een rapport aan met het standpunt van de Gezondheidsraad ten aanzien van dementie. In het rapport sprak de Gezondheidsraad haar zorgen uit over: "de groei in de groep dementiepatiënten die er gelet op de demografische ontwikkelingen in de jaren tot 2050 zal optreden, als de prevalentiecijfers niet wijzigen en er niet tussentijds baanbrekende curatieve behandelingen worden ontwikkeld". De volgende maatregelen zijn al in 2002 genomen: meer thuiszorg voor degenen die nog geheel zelfstandig wonen, iets meer geclusterd zelfstandig wonen in projecten voor kleinschalig wonen voor dementerenden en een toename van de intramurale capaciteit (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2002).

Op de website van de Internationale Stichting Alzheimer Onderzoek schrijft men dat op dit moment ongeveer 180.000 Nederlanders aan een vorm van dementie lijden. In ruim 70% van de gevallen betreft het de ziekte van Alzheimer (1 op de 123 Nederlanders heeft dus Alzheimer). In meer dan 95% van de ziektegevallen zijn de patiënten ouder dan 55 jaar. In 2050 zullen dit er ongeveer 412.000 zijn. Geschat wordt dat 11% van de Nederlanders in de leeftijdscategorie van 75-84 jaar en 35% in de leeftijdscategorie van 85 jaar en ouder lijdt aan de ziekte van Alzheimer. Ruim 80% van alle Alzheimerpatiënten in Nederland wordt in de thuissituatie verzorgd. Hierbij is de partner meestal de verzorger (www.alzheimer.nl).

Ook op het gebied van de mondverzorging zijn cijfers bekend. Steeds minder Nederlanders dragen een gebitsprothese. Het aantal personen met een volledige gebitsprothese is tussen 1981 en 2004 meer dan gehalveerd. Vergeleken met begin jaren '80 van de vorige eeuw komen in 2004 gebitsprothesen in alle leeftijdsgroepen minder voor. De daling is vooral manifest bij de 50- tot 70-jarigen (afb. 2 en 3) (Frenken, 2005). Steeds meer ouderen beschikken dus tot op hoge leeftijd over een natuurlijke dentitie of delen ervan. Door onzelfredzaamheid kan het echter voorkomen dat een oudere onvoldoende in staat is de mond te verzorgen. Dat kan tot allerlei klachten leiden, zoals pijn, slecht

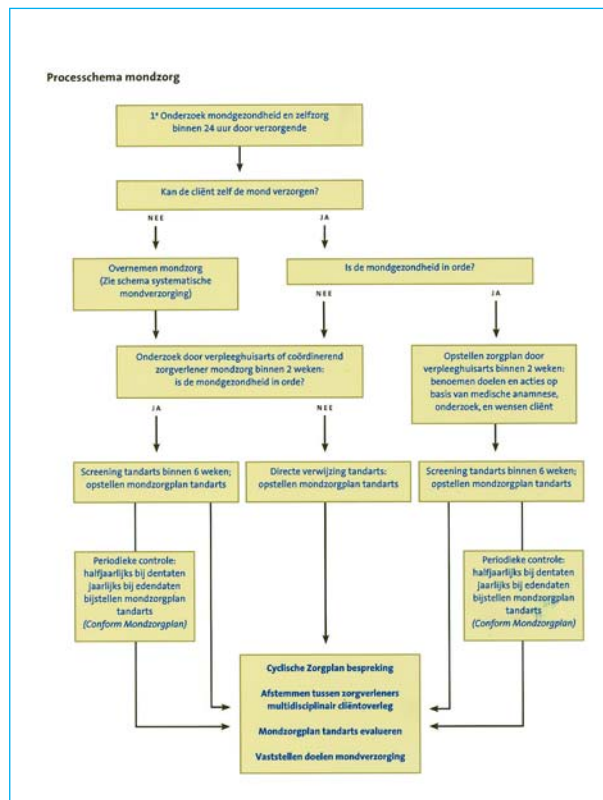
Kaart bij Richtlijn Mondzorg

Mondzorg

voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen

Schema systematische mondverzorging

Algemeen	
<p>Algemeen</p> <p>Na de maaltijd zo mogelijk een glas water drinken, opdat voedselresten weggespoeld worden.</p>	
Dentate cliënten	Edentate cliënten
<p>Reiniging gebitsdelen, gingiva en orale slijmvliezen</p> <p>Gebitsdelen en gingiva tweemaal daags poetsen met fluoridehoudende tandpasta. Indien tweemaal daags niet haalbaar, dan eenmaal daags zeer grondig. De borstel zo plaatsen dat de overgang van tand naar tandvlees goed wordt gepeet. Eenmaal daags (interdentale) reiniging van de ruimtes tussen gebitsdelen en gingiva met behulp van ragers of tandenstokers of flossdraad. Ook de overige orale slijmvliezen (palatum) schoonborstelen.</p>	<p>Onderhoud gebitsprothese</p> <p>Gebitsprothese tweemaal daags schoonmaken met tandenborstel, water en vloeibare zeep. 's Nachts de gebitsprothese droog in schoon, open en gelabeld gebitsprothesebakje bewaren. N.B. marker de gebitsprothese, zodat duidelijk is van wie die is. Gebitsprothese 's ochtends afpoelen en vochtig in de mond (laten) plaatsen.</p>
<p>Onderhoud implantaten</p> <p>De implantaten en de peri-implantaire weefsels poetsen met een tandenborstel. Op voorschrift van tandarts of mondhygiënist chloorhexidinegel rondom de implantaten aanbrengen of sprayen met een chloorhexidine-oplossing.</p>	<p>Onderhoud implantaten</p> <p>De implantaten tweemaal daags rondom poetsen met een tandenborstel met tandpasta. Op voorschrift van tandarts of mondhygiënist: eenmaal daags chloorhexidinegel rondom het implantaat aanbrengen en gebitsprothese eroverheen doen. Alternatief: sprayen met een chloorhexidine-oplossing.</p>
<p>Tong reinigen</p> <p>Op voorschrift van de tandarts of mondhygiënist de tong van zover mogelijk achteraan naar voren toe reinigen met een speciale tongscraper.</p>	<p>Tong reinigen</p> <p>Op voorschrift van de tandarts of mondhygiënist de tong van zover mogelijk achteraan naar voren toe reinigen met een speciale tongscraper.</p>
<p>Wanneer goed tandenpoetsen niet (meer) mogelijk is.</p> <p>Wanneer goed tandenpoetsen niet (meer) mogelijk is, cliënt op voorschrift van de tandarts of mondhygiënist laten spoelen met 0,12% chloorhexidine. Als ook dat niet (meer) lukt, chloorhexidinegel of chloorhexidine gedrenkt in bijvoorbeeld gaasjes appliceren. Cliënten met een hoog cariesrisico in overleg met de tandarts of mondhygiënist wekelijks laten spoelen met 0,1% fluorideoplossing of dagelijks met 0,025% fluoride-oplossing.</p>	<p>Reiniging mondholte</p> <p>Met zachte tandenborstel, vochtige gazen of ander hulpmiddel alle orale slijmvliezen reinigen, met speciale aandacht voor het palatum.</p>
<p>Ondersteunende maatregelen bij hypostalie</p> <p>Tweemaal daags tandvlees, gehemelte, mond bodem, slijmvliezen en zo mogelijk tong reinigen en bevochtigen. Dit kan gebeuren met zachte tandenborstel, of vochtige gazen gewikkeld om vinger, of dentaswab.</p>	



Afb. 5. Kaart bij Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

eten en moeilijkheden bij de communicatie. Bovendien kan een slecht verzorgde mond een bedreiging vormen voor de algehele gezondheid (afb. 4). De overheid zou zich verantwoordelijk moeten voelen voor het verlenen van mondzorg aan dementiepatiënten die (nog) thuis wonen (Bots-Van 't Spijker et al, 2006). Preventie, het individualiseren van de termijn voor periodieke controle en het vervaardigen van eenvoudig reinigbare restauraties en prothetische constructies zijn daarbij van groot belang.

In 2003 schreef het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) een rapport over de *Algemene wet bijzondere ziektekosten* (AWBZ) en de mondzorg (College voor Zorgverzekeringen, 2003). Vastgesteld werd dat de mondgezondheid van bewoners van AWBZ-instellingen matig tot slecht was. Bewoners met een gebitsprothese ondervonden problemen, maar ook de mondgezondheid van de oudere bewoners met natuurlijke gebitsdelen liet te wensen over. De mondverzorging door het verzorgend personeel was gebrekkig en de professionele mondzorg was beperkt. Bovendien bleek dat vaak onvoldoende financiële middelen werden aangewend om bewoners van AWBZ-instellingen de noodzakelijke mondzorg te bieden.

De Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuisartsen (NVVA) werd door het CVZ gevraagd een multidisciplinaire richtlijn voor de mondzorg op te stellen. Deze richtlijn beschrijft wat op patiëntniveau nodig is om goede mondzorg te realiseren en welke maatregelen de instelling hiervoor moet nemen (afb. 5) (De Visschere et al, 2009). Op donderdag 8 november 2007 zijn het Handboek Integrale Mondzorg, de Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke

cliënten in verpleeghuizen en de Declaratiewijzer AWBZ Mondzorg gepresenteerd (Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen, 2007) (De publicaties zijn te downloaden via de volgende link: http://nvva.artsennet.nl/content/dossiers/748/171600461/AMGATE_6059_113_TICH_R2011161237622491/).

Op beleidsniveau is daarmee de basis gelegd voor goede mondzorg voor onzelfredzame ouderen, waaronder ouderen met dementie. Voor de implementatie is veel nodig, te beginnen met het uitbreiden van de kennis over mondzorg bij de verpleegkundigen en verzorgenden. Het gaat echter niet alleen om kennis, maar ook om de praktische uitvoering daarvan. Daarnaast is van belang dat iedere tandarts en mondhygiënist die affiniteit heeft met onzelfredzame ouderen, een deel van de professionele zorg in verzorgings- en verpleeghuizen op zich gaat nemen.

Slot

Nederland wordt zich bewust van de groeiende groep dementiepatiënten. De toename van het aantal (kwetsbare) ouderen met een natuurlijke dentitie kondigt een grote mondzorgbehoefte aan. Voor thuiswonende (dementerende) ouderen zal deze mondzorg op de schouders van de tandartsen-algemeen practici rusten. In zorginstellingen is dagelijkse ondersteuning door verpleegkundigen en verzorgenden noodzakelijk. Recent is de multidisciplinaire Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen gepubliceerd. De implementatie van deze Richtlijn vraagt de nodige aandacht.

Literatuur

- *Bots-van 't Spijker PC, Wierink CD, Baat C de.* Proactieve mondzorg voor onzelfredzame ouderen. Een toenemende verantwoordelijkheid. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2006; 113: 197-201.
College voor Zorgverzekeringen. AWBZ en tandheelkundige hulp. Diemen: College voor Zorgverzekeringen, 2003.
- *Ellefsen B, Holm-Pedersen P, Morse D, et al.* Caries prevalence in older persons with and without dementia. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56: 59-67.
- *Frenken FJM.* Exit kunstgebit? Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2005. (www.cbs.nl)
- *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.* Standpunt ten aanzien van het advies van de Gezondheidsraad ten aanzien van demen-tie, in het bijzonder de ziekte van Alzheimer. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2002.
- *Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen.* Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen, 2007.
- *Newton JP.* Dementia, oral health and the failing dentition. *Gerodontology* 2007; 24: 65-66.
- *Holm-Pedersen P, Schultz-Larsen K, Christiansen N, Avlund K.* Tooth loss and subsequent disability and mortality in old age. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56: 429-435.
- *Visscher LMJ De, Putten GJ van der, Baat C de, Schols JMGA, Van-obbergen JNO.* De Richtlijn Mondzorg voor ouderen in zorginstellingen. Effectiviteit en implementatie in Nederland en Vlaanderen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2009; 116: 23-27.

Summary

Dementia and oral health

The first part of this article is a translation of an editorial which appeared in the journal *Gerodontology*. The author warns that a great increase is expected in the number of dementia patients in the United Kingdom and he argues that care for these patients be given a high place on the national agenda. Dementia was also a major issue at the meeting of the International Association for Dental Research in March 2007. Several international studies presented there indicated that elderly people with dementia constitute a group at risk with respect to oral health. In the evaluation of the editorial, the situation in The Netherlands is described. There is also serious concern in The Netherlands about the statistics with respect to dementia. Due to the growing number of frail elderly people having a natural dentition, the need for professional oral care will increase. General practitioners have the important task of providing adequate oral health care for elderly people suffering from dementia who are still living at home. Guidelines for Oral Care, having to do with the improvement of oral care in institutions, appeared recently. With the guidelines, a good basis for developing adequate oral health care of frail elderly people is available. However, the implementation of these guidelines will require some attention.

Bron

C.D. Wierink¹, C. de Baat²

Uit 'de praktijk van een tandarts-geriatrie in Amsterdam en 'de afdeling Orale Functieleer van het Universitair Medisch Centrum St Radboud in Nijmegen

Datum van acceptatie: 3 maart 2008

Adres: mw. C.D. Wierink, Dintelstraat 122-1, 1079 BC Amsterdam
claarwierink@yahoo.com