



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Every smile matters

Oral health and orofacial pain in older people with dementia in UK care settings

van de Rijt, L.J.M.

Publication date

2020

Document Version

Other version

License

Other

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

van de Rijt, L. J. M. (2020). *Every smile matters: Oral health and orofacial pain in older people with dementia in UK care settings*.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

9

Samenvatting

Het aantal ouderen met dementie is de afgelopen decennia enorm toegenomen. Als gevolg van toenemende co-morbiditeit, verminderde zelfzorg en langer behoud van eigen tanden worden meer mondgezondheidsproblemen verwacht in deze populatie. Mondgezondheidsproblemen kunnen leiden tot orofaciale pijn, die vaak onvoldoende wordt opgemerkt bij ouderen met dementie en daardoor vaak onbehandeld blijft. Opmerkelijk is dat er tot nu toe weinig onderzoek is gedaan naar orofaciale pijn bij ouderen met dementie.

In de verder gevorderde stadia van dementia, wanneer zelfrapportage van pijn moeilijk of zelfs onmogelijk wordt, zijn observatiemethoden nodig. Recent is de Orofaciale Pijnschaal voor Non-Verbale Individuen (OPS-NVI) ontwikkeld om orofaciale pijn bij non-verbale personen te identificeren.

Het belangrijkste doel van dit proefschrift was om de prevalentie van mondgezondheidsproblemen en orofaciale pijn en geassocieerde factoren bij ouderen met dementie in verschillende klinische situaties te bepalen en om bij te dragen aan de verdere ontwikkeling van een gevalideerde observatieschaal om orofaciale pijn in deze populatie te identificeren.

In *Hoofdstuk 2* werd een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd naar de associatie tussen mondgezondheidsfactoren en mondgezondheid-gerelateerde kwaliteit van leven ('Oral Health-related Quality of Life'; OHQoL) bij mensen van 65 jaar of ouder. Er werd een uitgebreide zoekopdracht uitgevoerd in vijf databases, waarbij de volgende termen werden gebruikt als indextermen of tekstwoorden: 'Mondgezondheid', 'Kwaliteit van leven' en 'Oudere mensen'. De 68 geïncludeerde studies lieten zien dat OHQoL bij mensen van 65 jaar of ouder positief geassocieerd is met meer aanwezige elementen, een groter aantal occlusale eenheden, implantaatgedragen overkappingsprothesen, en het verkorte-tandboogconcept. De studies lieten een negatieve associatie zien tussen OHQoL en xerostomie, orofaciale pijn en verminderd kauwvermogen. In de huidige literatuur is geen consensus over de associatie tussen OHQoL en tandenloosheid, cariës en tandvleesproblemen. Concluderend is het hebben van een functionele dentitie (hetzij natuurlijk of met prothesen) belangrijk voor een goede OHQoL, terwijl pijnklachten of functionele klachten geassocieerd zijn met verminderde OHQoL.

In *Hoofdstuk 3* werden de prevalenties van orofaciale pijn en geassocieerde mondgezondheidsfactoren in ouderen met dementie in ziekenhuizen in het Verenigd Koninkrijk (VK) onderzocht. Deze cross-sectionele observationele studie is uitgevoerd op acute afdelingen voor ouderen in twee ziekenhuizen in het VK. Bij 101 ouderen

met dementie werd de aanwezigheid van orofaciale pijn gedurende minimaal 3 minuten tijdens rust en kauwen geobserveerd met de OPS-NVI. Tevens vond een kort mondonderzoek plaats. Orofaciale pijn was aanwezig bij 11.9% (95% C.I. 5.9, 18.8) van de deelnemers tijdens rust en bij 21.9% (95% C.I. 14.6, 31.3) tijdens kauwen. Deelnemers die niet meer konden zelf-rapporteren, hadden significant meer kans om orofaciale pijn te ervaren. De mondgezondheid van zowel dentate als edentate deelnemers was slecht. Lage poetsfrequentie, verminderd subjectief kauwvermogen, op een zacht dieet zijn, de aanwezigheid van extra-orale afwijkingen, mondverzorging uitgevoerd door verpleging en slechte mondhygiëne bij dentate deelnemers waren significante voorspellers voor de aanwezigheid van orofaciale pijn. Pijn en lijden kan significant worden verminderd door het verbeteren van de mondverzorging bij ziekenhuispatiënten met dementie, met name bij degenen die geen pijn meer kunnen zelf-rapporteren.

In *Hoofdstuk 4* werd de validiteit van de sub-schalen 'rust' en 'kauwen' van de OPS-NVI onderzocht. In totaal werden 56 deelnemers met dementie, die waren opgenomen in het ziekenhuis en waarbij zelf-rapportage mogelijk was, 3 minuten geobserveerd tijdens rust en tijdens kauwen, waarbij de OPS-NVI werd gebruikt om orofaciale pijn te identificeren. Vervolgens werd aan de deelnemers gevraagd of er sprake was van pijn met behulp van zelfrapportageschalen. De specificiteit van de OPS-NVI was 98.1% tot 100%, de sensitiviteit was 66.7% tot 83.3% en de AUROC was 0.824 tot 0.917. De voorspellende validiteit liet een sterke correlatie (0.633 tot 0.930, $P < .001$) zien tussen het aantal positief gescoorde gedragsitems en zelf-gereporteerde aanwezigheid van orofaciale pijn. De sub-schalen 'rust' en 'kauwen' van de OPS-NVI laten veelbelovende concurrente en predictieve validiteit zien. Desalniettemin is verdere validatie van de schaal noodzakelijk en sterk aanbevolen.

In *Hoofdstuk 5* werden de prevalenties van orofaciale pijn in oudere verpleeghuisbewoners met en zonder dementie beschreven en met elkaar vergeleken. Daarnaast worden associaties tussen orofaciale pijn en gezondheidsfactoren beschreven. In deze cross-sectionele studie namen 111 verpleeghuisbewoners van 65 jaar of ouder van vier verpleeghuizen in het VK deel, waarvan 84 met dementie en 27 zonder dementie. Van de 84 deelnemers met dementie waren 37 deelnemers in staat om zelf pijn te rapporteren. Orofaciale pijn bij bewoners met dementie werd geïdentificeerd met behulp van de OPS-NVI. Bewoners die nog zelf konden rapporteren, werd gevraagd naar de aanwezigheid van orofaciale pijn. Vervolgens vond bij alle deelnemers een kort mondonderzoek plaats. Bij 48.8% (95% C.I. 36.1, 50.7) van de 84 bewoners met dementie werd orofaciale pijn geïdentificeerd met behulp van de OPS-NVI. Orofaciale pijn werd gerapporteerd door 37.8% (95% C.I. 20.4,

53.7) van de 37 bewoners met dementie en door 14.8% (95% C.I. 0.5, 30.4) van de 27 bewoners zonder dementie. Orofaciale pijn kwam significant vaker voor bij bewoners met dementie dan bij bewoners zonder dementie (OPS-NVI; $p=0.002$, zelf-rapportage; $p=0.04$). Het op een zacht dieet zijn, xerostomie, dentaat zijn en slechte mondhygiëne bij dentate bewoners waren significante voorspellers voor de aanwezigheid van orofaciale pijn bij bewoners met dementie.

In *Hoofdstuk 6* werden de orale functie, voedingsstatus, en kwaliteit van leven van bewoners met en zonder dementie met elkaar vergeleken en werden associaties tussen orale functie, voedingsstatus, en kwaliteit van leven onderzocht. Dezelfde verpleeghuisbewoners als beschreven in Hoofdstuk 5 waren betrokken bij dit deel van het onderzoek. Bewoners, hun verzorgenden en/of verplegenden werden geïnterviewd. Vervolgens vond een kort mondonderzoek plaats. Bewoners met dementie hadden significant minder tanden ($p=0.021$), minder occlusale eenheden ($p=0.001$) en een slechtere functionele categorie (i.e., het aantal occlusale eenheden gecombineerd met het dragen van protheses). Voedingsstatus was significant slechter bij bewoners met dementie dan bij bewoners zonder dementie ($p=0.002$). De kwaliteit van kauwen was significant ($p=0.010$) gecorreleerd aan voedingsstatus in het regressie model. Bijna de helft van de verpleeghuisbewoners had onvoldoende orale functie, wat vervolgens negatief geassocieerd was met kwaliteit van leven en voedingsstatus.

In *Hoofdstuk 7* werd een algemene discussie over drie hoofdonderwerpen gegeven. Om de mondgezondheid van ouderen met dementie in het VK te verbeteren, wordt het ontwikkelen en implementeren van richtlijnen m.b.t. tot mondgezondheid voor deze specifieke populatie aangeraden. Daarnaast wordt aangeraden om mondzorg als een continu onderdeel van algemene zorg in zowel verpleeghuizen als ziekenhuizen te implementeren. Uiteindelijk moeten een meer preventieve en gepersonaliseerde zorg en behandelplanning worden gewaarborgd. Met betrekking tot de OPS-NVI wordt aangeraden om de sub-schalen 'rust', 'drinken' en 'kauwen' in de observatie schaal te behouden en de sub-schaal 'mondzorg' te verwijderen. Hoewel de validiteitstesten veelbelovende resultaten lieten zien, is verder testen van validiteit en betrouwbaarheid van de observatieschaal noodzakelijk. Tenslotte werden aanbevelingen en toekomstige richtingen bediscussieerd.

Conclusie

Dit proefschrift heeft bijgedragen aan verbeterd inzicht in mondgezondheid, orofaciale pijn en geassocieerde factoren bij ouderen met dementie. Daarnaast heeft dit proefschrift bijgedragen aan de verdere ontwikkeling van de eerste observatieschaal om orofaciale pijn in non-verbale personen te identificeren. Om de OPS-NVI in de kliniek toe te kunnen passen, is verdere validatie sterk aangeraden. Het ultieme doel is om mondzorg volledig te implementeren in de dagelijkse zorg van ouderen met dementie en een meer preventieve en gepersonaliseerde zorg en behandelplanning uit te voeren.