

Supplementary material has been published as submitted. It has not been copyedited or typeset by Acta Odontologica Scandinavica.



Appendix A -

SOI English and Dutch

OHAT-NL and Questionnaire English and Dutch

GOHAI-NL

Simplified Oral Indicator

Please complete on the dotted lines and mark what is applicable to the client

Name of client

Date of birth client

Assessment of oral health / oral care Red / Orange / Green

Traffic light

RED



Oral care / Oral health inadequate

ORANGE



Oral care / Oral health doubtful

GREEN



Oral care / Oral health adequate

Simplified Oral Indicator

Graag antwoord invullen op de stippellijnen of omcirkelen wat van toepassing is

Naam cliënt

Geboortedatum cliënt

Beoordeling mondgezondheid / mondzorg

Rood / Oranje / Groen

Stoplicht

ROOD



Mondzorg / mondgezondheid niet goed

ORANJE



Mondzorg / mondgezondheid twijfelachtig

GROEN



Mondzorg / mondgezondheid goed

OHAT - NL

Categorie	0= gezond	1= verandering	2= ongezond	Score
Lippen	Glad Roze Vochtig	Droog Schraal Gebarsten of rode mondhoeken	Zwelling of bult op lip Wit/rode/zwerende plek Bloedende en/of zwerende mondhoeken	
Tong	Normaal Vochtig Roze Ruw	Vlekkerig Kloofjes aanwezig Rood Beslagen	Rode en/of witte plek Zwerend en/ of gezwollen tong	
Tandvlees + slijmvliezen	Roze Vochtig Geen bloeding Glad	Droog Glanzend, ruw, rood, Gezwollen Zweer onder prothetische voorziening	Gezwollen, gemakkelijk bloedend Zweer Wit en/ of rode plekken, algehele roodheid slijmvlies onder prothetische voorziening	
Speeksel	Vochtige slijmvliezen, Waterig en vrij vloeiend speeksel	Droge, kleverige slijmvliezen Kleine hoeveelheid speeksel Cliënt ervaart een droge mond	Slijmvliezen uitgedroogd en rood Weinig tot geen speeksel Dik speeksel Cliënt ervaart een droge mond	
Natuurlijke tanden en kiezen (ja/nee)	Geen cariës Geen afgebroken tanden of kiezen Geen wortelresten	1 - 3 carieuze of afgebroken tanden/ kiezen/ wortelresten Slijtage van de tanden/ kiezen	Meer dan 4 carieuze of afgebroken tanden/ kiezen/ wortelresten Ernstige slijtage van het gebit Minder dan 4 tanden/ kiezen aanwezig in de mond	
Prothetische voorziening (ja/nee)	De prothetische voorziening is helemaal heel Wordt regelmatig gedragen	1 deel van de prothetische voorziening of een tand/kies gebroken Prothetische voorziening wordt slechts 1-2 uur per dag gedragen Loszittende prothetische voorziening	2 of meer delen van de prothetische voorziening of tanden/kiezen van de voorziening zijn gebroken Prothetische voorziening ontbreekt Prothetische voorziening wordt niet gedragen Prothetische voorziening zit los en plakmiddelen zijn nodig	
Mondhygiëne	Schoon Geen etensresten, plaque of tandsteen in de mond of onder/op prothetische voorziening	Etensresten, tandsteen, plaque in 1-2 gebieden van de mond of op/ onder een klein deel van de prothetische voorziening Slechte adem	Etensresten, tandsteen, plaque in groot deel van de mond of op de prothetische voorziening Erg slechte adem	
Dentale pijn	Geen gedragsmatige, verbale of fysieke signalen voor pijn in de mond	Signalen van pijn in mond: - verbaal - gedragsmatig, zoals aan het gezicht zitten, op de lippen bijten, niet eten, agressie	Signalen van pijn in mond: - verbaal - gedragsmatig, zoals aan het gezicht zitten, op de lippen bijten, niet eten, agressie Én ook fysieke aanwijzingen van pijn (zwelling van wang of tandvlees, gebroken tanden of zweren)	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Doorverwijzen naar een tandarts of mondhygiënist bij invullen van score 1 of 2 bij 1 van de items ○ Cliënt of verzorger/familie weigert tandheelkundige behandeling of doorverwijzing ○ Vul een MondzorgPlan in en start mondhygiëne behandeling ○ Retour voor evaluatie van de mondgezondheid op ...-...-.... 				Totaal score:
				/16

Questionnaire Oral Care Older People

What kind of teeth does the client have? *Multiple answers possible*

- natural teeth upper jaw natural teeth lower jaw
 full prosthesis upper jaw full prosthesis lower jaw

Does the client visit a dentist? Yes No

If yes, when was the last visit to the dentist?

Number of months ago 0-6 6-12 12-24 different, namely

Does the client visit a dental hygienist? Yes No

If yes, when was the last visit to the dental hygienist?

Number of months ago 0-6 6-12 12-24 different, namely

Who performs daily oral care of the client? *Multiple answers possible*

- client informal caretaker home care nurse different, namely

What (daily) oral care is performed and how often is this done ?

Brushing teeth 2x day 1x day every other day different,.....

Interdental brushes 2x day 1x day every other day different,.....

Tooth picks (wood) 2x day 1x day every other day different,.....

Cleansing prosthesis 2x day 1x day different,.....

How is the prosthesis cleansed?

- toothpaste cleaning agent vinegar different,.....

How is the prosthesis kept (during the night)?

- in water in prosthesis container different,.....

Questionnaire Oral Care Older People (Dutch)

Wat voor gebit heeft de cliënt? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- natuurlijk gebit boven natuurlijk gebit onder prothese boven prothese onder

Bezoekt de cliënt een tandarts? Ja Nee

Indien ja, wanneer was het laatste bezoek aan de tandarts?

- aantal maanden geleden 0-6 6-12 12-24 anders nl

Bezoekt de cliënt een mondhygiënist? Ja Nee

Indien ja, wanneer was het laatste bezoek aan de mondhygiënist?

- aantal maanden geleden 0-6 6-12 12-24 anders nl

Wie voert de mondzorg uit? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- cliënt mantelzorger thuiszorgmedewerker anders nl

Welke mondzorgactiviteiten worden uitgevoerd en hoe vaak ?

Tandenpoetsen 2x daags 1x daags om de dag anders nl

Ragen 2x daags 1x daags om de dag anders nl

Tandenstoken 2x daags 1x daags om de dag anders nl

Prothese schoonmaken 2x daags 1x daags anders nl

Waarmee wordt de prothese schoongemaakt?

- tandpasta schoonmaakmiddel azijn anders nl

Hoe wordt de prothese weggezet?

- in water in prothesebakje anders nl

GOHAI-NL



1. Hoe vaak hebt u de keuze van wat u eet, of de hoeveelheid die u eet, beperkt vanwege problemen met uw tanden of kunstgebit?

- nooit zelden af en toe vaak (bijna) altijd

2. Hoe vaak hebt u last gehad bij het bijten of kauwen van eten, zoals taai vlees of appels?

- nooit zelden af en toe vaak (bijna) altijd

3. Hoe vaak hebt u met gemak uw eten kunnen doorslikken?

- nooit zelden af en toe vaak (bijna) altijd

4. Hoe vaak hebt u uw tanden of kunstgebit als een probleem ervaren bij het spreken?

- nooit zelden af en toe vaak (bijna) altijd

5. Hoe vaak hebt u zonder ongemak kunnen eten wat u wilde?

- nooit zelden af en toe vaak (bijna) altijd

6. Hoe vaak hebt u uw contact met anderen beperkt door de conditie van uw tanden of kunstgebit?

- nooit zelden af en toe vaak (bijna) altijd

7. Hoe vaak was u tevreden of blij met hoe uw tanden, tandvlees of kunstgebit eruit zien?

- nooit zelden af en toe vaak (bijna) altijd

8. Hoe vaak hebt u medicijnen gebruikt tegen pijn of ongemak in het gebied van uw mond?

- nooit zelden af en toe vaak (bijna) altijd

9. Hoe vaak hebt u zich zorgen gemaakt om problemen met uw tanden, tandvlees of kunstgebit?

- nooit zelden af en toe vaak (bijna) altijd

10. Hoe vaak voelde u zich nerveus of in verlegenheid gebracht door problemen met uw tanden, tandvlees of kunstgebit?

- nooit zelden af en toe vaak (bijna) altijd

11. Hoe vaak hebt u zich ongemakkelijk gevoeld bij het eten in gezelschap van anderen door problemen met uw tanden of kunstgebit?

- nooit zelden af en toe vaak (bijna) altijd

12. Hoe vaak waren uw tanden of uw tandvlees gevoelig voor hitte, kou of snoep?

- nooit zelden af en toe vaak (bijna) altijd