

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL

Abb. 1

Kategorie	0 = gesund	1 = Veränderung	2 = nicht gesund	Punktzahl der Kategorien 0, 1 und 2
Lippen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> glatt, rosa, leicht feucht 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> rissig <input type="checkbox"/> in den Ecken rot 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Schwellung oder Knoten <input type="checkbox"/> <u>weißer/roter/ulzerierter Fleck</u> <input type="checkbox"/> Blutung/Ulzeration am Mundwinkel 	
Mundhöhle und Mundhöhlenvorhof	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> sauber, keine Speisereste im Mund, an den Zähnen oder Prothese 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Speisereste in Mundhöhle und im Mundhöhlenvorhof <input type="checkbox"/> Zahnstein/Belag an ein bis zwei Stellen der Zähne oder Prothese <input type="checkbox"/> Mundgeruch 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Speisereste in der Mundhöhle und im Mundhöhlenvorhof <input type="checkbox"/> Zahnstein/Belag an nahezu allen Zähnen oder der Prothese <input type="checkbox"/> Mundgeruch 	
Zunge	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> unauffällig, feucht, etwas rau, rosa 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> fleckig, rissig, tiefrot, belegt 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <u>rote und/oder weiße Flecken</u> <input type="checkbox"/> <u>geschwollen, belegt, ulzeriert</u> 	
Zahnfleisch und Schleimhaut	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> rosa, feucht, glatt <input type="checkbox"/> keine Blutungen 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> trocken, gerötet, aufgeraut/wund oder glänzend, geschwollen <input type="checkbox"/> <u>wunde Stelle unter der Zahnprothese</u> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <u>geschwollen, blutend, offene wunde Stellen</u> <input type="checkbox"/> <u>weiß/rote Flecken</u> <input type="checkbox"/> <u>Rötung unter der Zahnprothese</u> 	
Speichel	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> feuchte Schleimhäute <input type="checkbox"/> frei fließender und wässriger Schleim 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> trockene, klebrige Schleimhäute <input type="checkbox"/> wenig Schleim vorhanden <input type="checkbox"/> Patient/Bewohner klagt über trockenen Mund, ggf. über Durst 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ausgetrocknete Mundhöhle Rötung <input type="checkbox"/> wenig, zäher oder kein Speichel <input type="checkbox"/> Patient klagt über trockenen Mund <input type="checkbox"/> das Sprechen fällt schwer 	
Zähne ja/nein	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> keine braunen/schwarzen Flecken, Löcher oder abgebrochene Zähne erkennbar 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <u>ein bis drei faule, abgebrochene oder abgenutzte löchrige Zähne, oder nur noch Wurzelstümpfe erkennbar</u> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <u>vier oder mehr faule, abgebrochene, löchrige oder abgenutzte Zähne</u> <input type="checkbox"/> <u>weniger als vier Zähne vorhanden</u> 	
Zahnersatz ja/nein	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> keine erkennbaren Beschädigungen <input type="checkbox"/> Prothese wird regelmäßig getragen 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> beschädigte Stelle an Prothese <input type="checkbox"/> Prothese sitzt locker <input type="checkbox"/> Prothese wird nur bis zu zwei Stunden getragen 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mehrere beschädigte Stellen <input type="checkbox"/> Prothese wird nicht getragen oder fehlt ganz 	
Mund- oder Zahnschmerzen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> keine Anzeichen im Verhalten für Schmerz – keine verbalen oder äußeren Schmerzzeichen 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anzeichen von Schmerz verbal oder im Verhalten, z. B. <u>Ziehen am Gesicht, Lippen kauen, Essverweigerung, Abwehraggression Druckstellen</u> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> äußere Zeichen z. B. <u>Schwellung der Wange oder des Zahnfleisches, abgebrochene Zähne sowie verbale und/oder Verhaltenszeichen, Abwehrhaltung bei Berührung</u> 	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Information an Hausarzt <input type="checkbox"/> Kontakt zum Zahnarzt vorbereiten <input type="checkbox"/> Patient, Bewohner und/oder Angehörige lehnen Zahnarzt ab <input type="checkbox"/> Interventionen zur Mundhygiene planen <input type="checkbox"/> tägliche Überprüfung des Mundzustands durch Pflegefachperson 				<p>Summe:</p> <p>/ 16</p>

Checkliste zur Inspektion der Mundhöhle

Name: _____ Vorname: _____ Datum: _____

Lippen:

- rosig
- geschmeidig
- blass
- trocken
- spröde
- rossig
- Krusten
- Bläschen

Mundhöhle:

- rosig
- feucht
- trocken
- blass
- gerötet
- stark gerötet
- geschwollen
- offene Stellen

Beläge:

- weiß
- gelb
- braun



Zunge:

- rosig
- feucht
- aufgeraut
- furchig
- Bläschen
- Offene Stellen
- Wunde Stellen

Beläge:

- weiß
- gelb
- braun
- Borsten

Zahnfleisch:

- rosig
- straff
- blass
- stark gerötet
- geschwollen

Blutung:

- leicht
- stark
- geronnen

Speichel:

- ausreichend
- verringert
- vermehrt
- dünnflüssig
- zäh

Rachen:

- rosig
- gerötet
- Kratzen im Hals

Schlucken:

- Schmerzhaft
- kaum möglich

Sprache:

- klar
- belegt
- heiser
- schmerzhaft
- kaum möglich