

# Profylax- och vårdprogram för äldre och personer med funktionsnedsättning



## Äldre och munhälsa

Dagens äldre har ofta rikligt restaurerade bitt med omfattande tand- eller implantatstödda protetiska konstruktioner, men är inte en homogen grupp. Många äldre har hög hälsomedvetenhet, upprätthåller goda tandvårdskontakter och följer väl råden om egenvård. Prognosbedömning kan dock vara svår. Ju äldre patienten blir ju större är risken för förändringar i allmänhälsan som snabbt kan återspeglas i ökad sjukdomsaktivitet i munhålan. Som exempel kan nämnas medicinering som medför nedsatt salivsekretion. En tidigare låg kariesaktivitet kan på kort tid förändras så att omfattande kariesskador utvecklas.

Det finns även sköra äldre som ofta förlorar en tidigare regelbunden kontakt med tandvården. De är per definition patienter som har svårighet att själva klara den dagliga tillvaron och många har hemtjänst. Det finns ett "mörkertal" av sköra individer som inte har hemtjänst utan får hjälp och stöd av nära anhöriga. Ofta är de multisjuka och medicinerar med ett stort antal farmaka. Förmågan att utföra egenvård sviktar och munhälsa prioriteras ned relativt annan hälsoproblematik. En tidigare regelbunden tandvårdskontakt förloras ofta. Den sköra patienten har svårt att utföra egenvård vilket ökar behovet av klinikbaserade förebyggande åtgärder.

### 1. Rutin för att hjälpa den åldrande patienten att behålla kontakten med tandvården

Avböjer patienten i alla fall och/eller önskar att få höra av sig själv så sätts ändå patienten upp på en speciell lista för patienter som "riskerar förlora kontakt". Information om detta ska ges till patienten. Om patienten inte hört av sig inom 3 - 6 månader kontaktar kliniken henne/honom.

Vid kontakt med den äldre eller dess anhöriga informeras om klinikens hjälpmedel såsom hiss, glidbräda, lyftbälte osv. Motivation för förebyggande tandvård ska ges. På plexus: <http://plexus2/Organisation/externa/folktandvarden-gavleborg/stodfunktioner/folkhalsa/aldre-och-vuxna-funktionsnedsatta/> finns en samtalsmall som kan ge stöd vid patientsamtal. Om den äldre trots detta avböjer ett klinikbesök så erbjuds ett hembesök.

### Hur går hembesöket till?

Om patienten ger sitt medgivande till ett hembesök ska om möjligt en anhörig eller hemtjänstpersonal närvara vid besöket. Med hjälp av ficklampa, sond och spegel görs en s.k. screening av munhålan (munhälsobedömningsformulär) används.

Om tid erfordras till tandläkare eller till tandhygienist så bokas detta på plats av screenande personal.

Vid hembesöket debiteras patienten för en kompletterande undersökning och "åtgärd Statistik – SJ4 Patienter med medicinska funktionshinder" registreras. Vid årets slut erhåller kliniken 150 kr/hembesök från Beställarenheten (inom ramen för interventioner för äldre och vuxna med funktionsnedsättningar).

## Senior Alert

Senior Alert är ett webbaserat nationellt kvalitetsregister i vilket anslutna landstings och kommunala enheter riskbedömer varje person, 65 år och äldre, för ohälsa.

Det innebär ett systematiskt arbetssätt för att stimulera till förebyggande vård och omsorg. Fokusområden för riskbedömning idag är undernäring, fall, trycksår, blåsdysfunktion och oral ohälsa.

Med riskbedömningsinstrumentet ROAG avses att hitta alla som har risk för oral ohälsa, sätta in preventiva åtgärder och därmed undvika att skada uppstår under vistelsen på den ansvariga enheten. ROAG används också som dokumentation över insatta åtgärder och kan också användas som kommunikationsverktyg med tandvården.

## 2. Rutin för hur tandvården ska kommunicera med vårdenheter vid användning av riskbedömningsinstrumentet ROAG

Hälso-, sjukvårds- och omsorgspersonalen ska använda "Vägledning för riskbedömningsinstrument Revised Oral Assessment Guide (ROAG)".

Se [http://www.lj.se/info\\_files/infosida40882/Vagledning\\_ROAG.pdf](http://www.lj.se/info_files/infosida40882/Vagledning_ROAG.pdf) Enligt denna vägledning framgår tydligt när kontakt ska tas med tandvården.

När kontakt tas med Folktandvårdsklinik ska patienten vid behov erbjudas konsult på kliniken/vårdinrättningen/boendet. Vid frågor ska medarbetare med relevant kompetens svara på dessa.

Tandvårdspersonalen ska:

- stödja personalen i teamarbetet
- samverka vid personalutbildning
- stötta med kompetensförstärkning – kunskapskälla
- medverka vid kalibrering av bedömningar
- föreslå åtgärder vid symptomgrad 3 enligt ROAG
- bistå vid tolkning av data
- gemensamt med vårdpersonal reflektera och lära av resultatet.

## Funktionsnedsättning och munhälsa

Länsrapporten från Samhällsmedicin angående tandhälsan i Gävleborgs län visar på att det finns skillnader i tandhälsa mellan personer med och utan funktionsnedsättning. En större andel har inte sökt tandvård de senaste 2 åren jämfört med personer utan funktionsnedsättning.

Nedan följer utdrag ur "Att förbättra munhälsan hos personer med funktionsnedsättning – barn, vuxna och äldre, Konsensusarbete för effektivare munhälsofrämjande arbete för personer med funktionsnedsättning". Redaktörer är Pia Gabre och Inger Wårdh.

Dessa utdrag är tänkt att fungera som stöd i arbetet för förbättrad munhälsa hos äldre och personer med funktionsnedsättning (se ursprungsdokumentet för fördjupning).



# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b>	6
Begreppet funktionsnedsättning	6
Brukar/patientgrupper	6
<b>PLACKKONTROLL</b>	8
Vikten och konsekvensen av plackkontroll	8
Klorhexidin	8
Riskklassificering beroende på ålder och sjukdomstyp samt gruppens rekommendationer	8
<b>ORALT PLACK OCH LIVSKVALITET</b>	11
<b>BEHOVET AV MEKANISK RENGÖRING</b>	11
<b>ATT FÖREBYGGA KARIES HOS MÄNNISKOR MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING MED HJÄLP AV FLUOR</b>	12
Rekommendationer för fluoranvändning för personer med funktionsnedsättning	12
<b>RISK FÖR KARIES OCH SAMTIDIGT BEHOV AV HJÄLP MED ATT UTFÖRA FÖREBYGGANDE INSATSER</b>	14
Tandkräm	14
Munsköljning med fluor	14
Fluorgel	15
Fluortabletter och fluortuggummi	15
Fluorlack	15
Utveckling av nya produkter	15
<b>MAT, NUTRITION OCH ORAL HÄLSA HOS PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING</b>	16
Disease-Dysfunktion-Dysfagi-Dentition	16
Dysgeusia -Disease- Drugs- Dentition- Depression	16
Samarbete runt nutrition och oral hälsa	16
<b>MUNTORRHET VID FUNKTIONSNEDSÄTTNING</b>	17
När förekommer muntorrhet?	17
Åtgärder vid muntorrhet	17
Generella råd	18
<b>HJÄLPMEDEL OCH KOGNITIVA STÖD</b>	19
Hjälpmedelsutprovning	19
Exempel på hjälpmedel	19
<b>EXTERNT MUNHÄLSOARBETE FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING I ALLA ÅLDRAR</b>	20
Systematiska munbedömningar	20
<b>MUNBEDÖMNINGSINSTRUMENT ROAG</b>	21

# Inledning

Alla människor har rätt att ses som unika individer inom tandvården med möjlighet att formulera sina egna mål och själva ta beslut om förändringar. Tandvårdspersonalens uppgift är att stödja beslutet på alla tänkbara sätt och att anpassa råd och metoder till den enskildes förmåga.

## Begreppet funktionsnedsättning

Med funktionsnedsättning menas en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.

Omkring 1,5 miljoner människor i Sverige mellan 16 och 84 år har en funktionsnedsättning. Antalet ökar med stigande ålder, men även i åldersgruppen 16-29 år har 10% en funktionsnedsättning. De allra flesta med funktionsnedsättning, 1,1 miljoner, är äldre än 65 år.

## Brukar/patientgrupper

Särskilda behov uppstår till följd av ett stort antal olika funktionsnedsättningar och sjukdomar. Orala tillstånd och svårigheter förknippade med dessa hälsotillstånd exemplifieras i nedanstående tabell.

Områden	Funktionsnedsättningar / sjukdomar	Exempel på orala tillstånd och / eller svårigheter vid munvård och behandling
Habilitering och rehabilitering	<ul style="list-style-type: none"><li>• utvecklingsstörning / begåvningsmässig funktionsnedsättning / inlärningssvårigheter</li><li>• små och mindre kända handikappgrupper (sällsynta diagnoser)</li><li>• neuropsykiatriska tillstånd, t.ex. autismspektrumstörningar</li><li>• medfödda neurologiska sjukdomar, t.ex. cerebral pares (CP)</li><li>• förvärvad hjärnskada, t.ex. efter trauma eller stroke</li><li>• neuromuskulära sjukdomar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• störd oralmotorik och tuggfunktion; rörelsehinder i händer och armar</li><li>• näringstillförsel via sond</li><li>• intellektuella/kognitiva svårigheter</li><li>• tandvårdsfobi</li><li>• kooperationssvårigheter</li></ul>
Psykiatri och psykologi	<ul style="list-style-type: none"><li>• svåra beteendestörningar</li><li>• ångesttillstånd</li><li>• fobier</li><li>• depressioner</li><li>• psykossjukdomar, t.ex. schizofreni, bipolär sjukdom</li><li>• ätstörningssjukdomar</li><li>• missbruk</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• psykiska funktionsnedsättningar</li><li>• intellektuella/kognitiva svårigheter</li><li>• tandvårdsfobi</li><li>• kooperationssvårigheter</li><li>• muntorrhet</li><li>• tandslitage</li></ul>

Äldreområdet och geriatrik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• demenssjukdomar</li> <li>• psykiatriska tillstånd</li> <li>• andra åldersrelaterade sjukdomar</li> <li>• multiproblematik hos äldre-äldre</li> <li>• svåra tillstånd i livets slutskede</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kooperationssvårigheter</li> <li>• muntorrhet</li> <li>• tandslitage</li> <li>• slemhinneinfektioner</li> </ul>
Invärtes- medicinska tillstånd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hematologiska sjukdomar och deras behandling</li> <li>• immunbristsjukdomar</li> <li>• autoimmuna sjukdomar, t.ex. reumatoid artrit (RA), systemisk lupus erythematoses (SLE), Sjögrens syndrom</li> <li>• endokrina sjukdomar, t.ex. insulinresistent diabetes mellitus</li> <li>• neurologiska sjukdomar, t.ex. multipel skleros (MS), epilepsi, Parkinsons sjukdom</li> <li>• hjärt- och kärlsjukdomar</li> <li>• koagulationsstörningar</li> <li>• nutritionsstörningar</li> <li>• astma och allergier</li> <li>• lungsjukdomar, t.ex. kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)</li> <li>• kroniska inflammatoriska tarm-sjukdomar såsom Crohns sjukdom, ulcerös kolit</li> <li>• organtransplantation där fullständig infektionsfrihet krävs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• virusreakivering</li> <li>• bakteriella infektioner</li> <li>• svampinfektioner</li> <li>• mucosit</li> <li>• muntorrhet</li> <li>• nedsatt motorik</li> <li>• generellt ökad infektionskänslighet</li> <li>• reaktiva slemhinneförändringar</li> <li>• blödningsrisk</li> </ul>
Onkologiska tillstånd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tumörsjukdomars orala komplikationer</li> <li>• biverkningar av strålnings- och cytostatikabehandling vid tumörbehandling</li> <li>• andra farmakologiska biverkningar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mucosit</li> <li>• muntorrhet</li> <li>• infektioner</li> <li>• blödningsrisk</li> <li>• osteo(radio)nekroser</li> </ul>
Infektiösa tillstånd m.m.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• infektiösa tillstånd såsom sepsis, endokardit</li> <li>• HIV / AIDS med nedsatt immunförsvar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• odontogena infektionsfocci</li> <li>• infektionskänslighet</li> <li>• kaposi sarkom (tumörsjukdom)</li> </ul>
Slemhinne- och hudsjukdomar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• slemhinnetillstånd och dermatologiska sjukdomar med orofaciala manifestationer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lichen planus</li> <li>• erythema multiforme</li> <li>• ektodermal dysplasi</li> <li>• epidermolysis bullosa</li> <li>• pemfigoid</li> <li>• behçets sjukdom m. fl.</li> </ul>

# Plackkontroll

## Vikten och konsekvensen av plackkontroll

Förekomsten av karies och parodontala sjukdomar är hög hos många personer med funktionsnedsättning, särskilt de äldre med nedsatt salivsekretion. Den mekaniska plackborttagningen är ofta svår att utföra på ett effektivt sätt för personer med funktionshinder eller deras stödpersoner. Tandborstning med antimikrobiell gel är vanligt förekommande och används ibland som substitut för tandkräm. Rekommendationen att byta ut tandkräm mot klorhexidingel innebär att den grundläggande användningen av fluor, borstning med fluortandkräm två gånger per dag, ibland inte tillgodoses för dessa patientgrupper

## Klorhexidin

Kemisk plackkontroll (klorhexidin) bör användas som ett komplement till tandborsten utifrån individuella indikationer. Vid behov även under långa perioder.

Man erhåller nästan lika bra plackreducering efter 15 sekunders sköljning med klorhexidin som efter 60 sekunders sköljning.

## Riskklassificering beroende på ålder och sjukdomstyp samt gruppens rekommendationer

### A

**Risk för parodontal sjukdom, vuxen som koopererar vid munvård.**

- Eltandborste/dubbeltandborste 2 ggr dagligen.
- Mellanrumstandborstar.
- Recidivprofylax (vedertagen nationell riktlinje) var 3-4:e månad.

**Tandvården bör göra:**

1. Rengöring supra/subgingivalt med ultraljud.
2. Professionell tandrengöring (PTR) med pasta RDA (radioactive dentin abrasion) 170-120.
3. Fluorlackning.

### B

**Risk för parodontal sjukdom, vuxen som ej koopererar vid munvård.**

- Eltandborste/dubbeltandborste 2 ggr dagligen.
- Mellanrumstandborstar.
- Behandling med klorhexidin.
- Recidivprofylax (vedertagen nationell riktlinje) var 3-4:e månad.

**Tandvården bör göra:**

1. Rengöring supra/subgingivalt med ultraljud.
2. PTR med RDA 170-120.
3. Fluorlackning.



## C

### Risk för parodontal sjukdom, barn som koopererar vid munvård.

- Eltandborste/dubbeltandborste 2 ggr dagligen.
- Approximalrengöring på ungdomar.
- Recidivprofylax var 3-4:e månad.

### Tandvården bör göra:

1. Rengöring supragingivalt med ultraljud, endast subgingivalt vid tst.
2. PTR med RDA 170, 120.
3. Fluorlackning.

## D

### Risk för parodontal sjukdom, barn som ej koopererar vid munvård.

- Eltandborste/dubbeltandborste 2 ggr dagligen.
- Approximalrengöring på ungdomar.
- Behandling med klorhexidin, vid svårighet kan fingertandborste eller tvättsvamp användas.
- Recidivprofylax var 3-4:e månad.

### Tandvården bör göra:

1. Rengöring supragingivalt med ultraljud, endast subgingivalt vid tst.
2. PTR med RDA 170, 120.
3. Fluorlackning.

Barn och ungdomar med oral motorisk problematik behöver oral motorisk stimulering i samverkan med barnhabiliteringen.

## E

### Risk för karies, vuxen som koopererar vid munvård.

- Eltandborste 2 ggr dagligen.
- Approximal rengöring.
- Fluortandkräm med minst 1500 ppm.
- Recidivprofylax var 3-4:e månad.

### Tandvården bör göra:

1. Fluorlackning.
2. Sköljning dagligen 0,2 % NaF alt gelskena 0,42 %.
3. Vid höga mutanstal kan gelskena med klorhexidin 1% eller fluor-klorhexidin 0,3 + 0,2 % APL användas.

## F

### Risk för karies, vuxen som ej koopererar vid munvård.

- Fluortandkräm med minst 1500 ppm om möjligt annars skaftad muntork med 0,2 % NaF vid omöjlig munvård, 2 ggr dagligen.
- Recidivprofylax minst varannan månad.

### Tandvården bör göra:

1. Plackborttagning med ultraljud.
2. Fluorlackning.
3. Sköljning dagligen 0,2 % NaF alt gelskena 0,42 %.
4. Vid höga mutanstal kan gelskena med klorhexidin 1% eller fluor-klorhexidin 0,3 + 0,2 % APL användas.

## G

### Risk för karies, barn som koopererar vid munvård.

- Eltandborste/dubbelborste 2 ggr dagligen.
- Fluortandkräm med minst 1500 ppm.
- Fissurförsegling vid nyerupterade tänder.
- Recidivprofylax var 6:e månad  
Vid riskåldrarna 1-3, 5-6, 12-15 år var 3-4:e månad.

### Tandvården bör göra:

1. Plackborttagning.
2. Fluorlackning 2-4 ggr/år.
3. Sköljning dagligen 0,2 % NaF alt gelskena 0,42 %.
4. Fissurförsegling vid nyerupterade tänder.
5. Vid höga mutanstal kan gelskena med klorhexidin 1% eller fluor-klorhexidin 0,3 + 0,2 % APL användas.

## H

### Risk för karies, barn som ej koopererar vid munvård.

- Eltandborste/dubbeltandborste 2 ggr dagligen.
- Fluortandkräm.
- Fissurförsegling vid nyerupterade tänder.
- Fluorlackning 4 ggr/år.
- Recidivprofylax var 3-4:e månad.  
Skaftad muntork (0,2 % NaF) vid omöjlig munvård.

### **Tandvården bör göra:**

1. Fluorlackning.
2. Fissurförsegling av nyrupterade tänder.
3. Sköljning dagligen 0,2 % NaF alt gelskena 0,42 %.
4. Vid höga mutanstal kan gelskena med klorhexidin 1 % eller fluor-klorhexidin 0,3 + 0,2 % APL användas.

## **Oralt plack och livskvalitet**

”Dålig andedräkt” kan vara ett oändligt socialt problem. Dessa redan socialt utsatta patienter kan på individuella indikationer behöva skölja med SB12.

## **Behovet av mekanisk rengöring**

Mekanisk plackkontroll är ju inte alltid möjligt att utföra optimalt, men ska vara något som patient och eller vårdpersonal ska eftersträva.

En viktig detalj att beakta vad avser mekanisk rengöring på vuxna och barn som ej koopererar är om det är omöjligt att komma in med tandborsten kan det ibland vara lättare att göra rent approximant genom att hålla ut läppen och rengöra med mellanrumsborste eller plasttandsticka. Man kan också utföra detta som en del av karies-profylaxen på vuxna som inte koopererar genom att doppa en muntork i 0,2% fluorlösning och ”badda” på tänderna 1 gång per dag.

# Att förebygga karies hos människor med funktionsnedsättning med hjälp av fluor

## Rekommendationer för fluoranvändning för personer med funktionsnedsättning

Riktlinjer för fluor bygger på att fluortandkräm används minst två gånger per dag. För personer med funktionsnedsättning är risken större än för andra att denna förebyggande insats inte utförs, exempelvis:

- Då personen får hjälp med tandborstningen är det vanligare att tandborstning bara sker en gång per dag.
- Vid gingivitproblem kan borstning med klorhexidingel rekommenderas vissa perioder och då finns risk att fluor inte används.
- Funktionsnedsättningen gör att regelbunden egenvård inte kan utföras.

För alla personer med funktionsnedsättning är därför den högst prioriterade åtgärden att försöka hitta en rutin där tandborstning med fluortandkräm utförs minst två gånger per dag.

I tabellen nedan menas med samarbetsvårigheter att individen på grund av funktionsnedsättningen inte förmår följa instruktioner.

### Risk för karies och samtidig bristande oralmotorik och tuggfunktion

<b>Problem: Oralmotorik och tuggfunktion</b>	<b>Barn &lt; 9 år</b>	<b>Barn &gt; 9 år + vuxna med samarbetsvårigheter</b>	<b>Barn &gt; 9 år + vuxna utan samarbetsvårigheter</b>
Rekommendation	Borsta med F-tandkräm oftare än 2 ggr/dag	1. Fluor i gelskena 2. Tandkräm 5000 ppm <sup>1</sup>	1. Fluor i gelskena 2. Tandkräm 5000 ppm <sup>1</sup>
Annan möjlighet	1. Gnugga slemhinnor och tänder med 0,2 % NaF-lösning 2. Massera tandkräm på tandraden	1. Gnugga slemhinna o tänder med 0,2% NaF-lösning 2. Borsta med F-tandkräm > 2 ggr/d 3. Massera tandkräm	1. Gnugga slemhinna o tänder med 0,2% NaF-lösn 2. Borsta med F-tandkräm > 2 ggr/d 3. Massera tandkräm
Kliniken	- Fluorlack minst 4 ggr/år - Vid varje besök	- Fluorlack minst 4 ggr/år - Vid varje besök	- Fluorlack minst 4 ggr/år - Vid varje besök

## Risk för karies och samtidig muntorrhet

Problem: Muntorr	Barn < 9 år	Barn > 9 år + vuxna med samarbetssvårigheter	Barn > 9 år + vuxna utan samarbetssvårigheter
Rekommendation	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. F-skölj från 6 år, tabl/tuggummi</li> <li>2. Under 6 år, F-tandkräm, ev. tabl/tuggummi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fluor i gelskena</li> <li>2. Tandkräm 5000 ppm<sup>1</sup></li> <li>3. Sugtabletter/Tuggumi &gt; 0,25 mgF</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sköljning 0,2 % NaF</li> <li>2. Fluor i gelskena</li> <li>3. Tandkräm 5000 ppm<sup>1</sup></li> <li>4. Sugtabletter/Tuggumi &gt; 0,25 mgF</li> </ol>
Annan möjlighet	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gnugga slemhinnor och tänder med 0,2 % NaF-lösn</li> <li>2. Borsta med F-tandkräm &gt; 2 ggr/d</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Borsta med F-tandkräm &gt; 2 ggr/d</li> <li>2. Gnugga slemhinnor och tänder med 0,2 % NaF-lösning</li> <li>3. Massera tandkräm på tandraden</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Borsta med F-tandkräm &gt; 2 ggr/d</li> </ol>
Kliniken	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluorlack minst 4 ggr/år</li> <li>- Vid varje besök</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluorlack minst 4 ggr/år</li> <li>- Vid varje besök</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluorlack minst 4 ggr/år</li> <li>- Vid varje besök</li> </ul>

## Risk för karies och samtidigt rörelsehinder i händer och armar

Problem: Rörelsehinder	Barn < 9 år	Barn > 9 år + vuxna med samarbetssvårigheter	Barn > 9 år + vuxna utan samarbetssvårigheter
Rekommendation	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. F-skölj från 6 år</li> <li>2. Under 6 år, F-tandkräm (föräld / stödperson borstar)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fluor i gelskena</li> <li>2. Tandkräm 5000 ppm<sup>1</sup> (stödperson borstar)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sköljning 0,2% NaF</li> <li>2. Fluor i gelskena</li> <li>3. Tandkräm 5000 ppm<sup>1</sup> (stödperson borstar)</li> </ol>
Annan möjlighet	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gnugga slemhinnor och tänder med 0,2% NaF-lösn</li> <li>2. Borsta med F-tandkräm oftare än 2 ggr/d</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Borsta med F-tandkräm &gt; 2 ggr/d (stödperson borstar)</li> <li>2. Gnugga slemhinnor och tänder med 0,2% NaF-lösn</li> <li>3. Massera tandkräm på tandraden</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Borsta med F-tandkräm &gt; 2 ggr/d (stödperson borstar)</li> </ol>
Kliniken	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluorlack minst 4 ggr/år</li> <li>- Vid varje besök</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluorlack minst 4 ggr/år</li> <li>- Vid varje besök</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluorlack minst 4 ggr/år</li> <li>- Vid varje besök</li> </ul>

<sup>1)</sup> Tandkräm med 5000 ppm fluor kan endast användas om individen kan spotta ut merparten av tandkrämen efter borstningen

# Risk för karies och samtidigt behov av hjälp med att utföra förebyggande insatser

Ofta behöver munvården på personen med funktionsnedsättning utföras av stödpersoner, anhöriga eller vårdpersonal. Tandvårdspersonal måste då överföra kunskap om varför åtgärderna är viktiga och hur de ska utföras till stödpersonerna.

## Tandkräm

Användningen av fluortandkräm med ca 1 500 ppm fluor är basrekommendationen för alla människor. En vattenreducerad tandborstningsteknik ökar den kariesreducerande effekten av fluor i tandkrämen.

Vissa specialtandkrämer innehåller en lägre fluorkoncentration än vad som är effektivt. Detta gäller främst kombinationstandkrämer, d.v.s. tandkräm som innehåller antibakteriella substanser och fluor. Exempel på sådana tandkrämer är Paroex (950 ppm F). Tandvården måste ta detta i beaktande då dessa tandkrämer/gel rekommenderas om patienten samtidigt har hög kariesrisk. Anser man att patienten behöver borsta med antibakteriella substanser måste fluortillförseln säkras via andra dagliga insatser.

Tandborstning med 5000 ppm fluortandkräm har visad effekt på kron- och rotkaries. I studierna har 1 g tandkräm använts vid tandborstningen. I Sverige finns en tandkräm med högt fluorinnehåll tillgänglig (Duraphat, Colgate-Palmolive AB). Öppningen i tuben är liten och om man följer fabrikantens anvisning om att lägga en 2 cm sträng på tandborsten används bara 0,5 g tandkräm och därför måste två strängar läggas på borsten för att få effekten som rapporterats i studierna. Duraphattandkrämen innehåller mycket fluor och ska användas av personer som kan spotta ut det mesta av tandkrämen efter användningen. Sedan april 2017 ingår Duraphat tandkrämen i högkostnadsskyddet för läkemedel. Tandkrämen får förskrivas av tandläkare och tandhygienister.

När kariesrisken innebär att fluortillförseln behöver förstärkas kan borstning fler än två gånger per dag vara ett alternativ.

Som en tredje fluortillförsel utöver tandborstning två gånger per dag kan i stället 1 cm tandkräm "masseras" in (som en salva) på buccalytorna och behållas i munnen under två minuter innan den spottas ut.

## Munsköljning med fluor

I FASS anges att sköljtiden för fluorsköljning är 1 minut, men studier har visat att även sköljning i 30 sekunder har i stort sett lika bra effekt. Indikationer finns att till och med sköljning i 20 sekunder kan ha samma effekt.

En annan möjlighet att använda fluorlösning då individen inte kan skölja är att med hjälp av muntork gnugga fluorlösning på munslimhinnorna. 2 ml 0,2% NaF-lösning suggs upp av muntork och därefter gnuggas kindslemhinna, tunga och insidan av läppar under 20 sekunder. Då byggs depå av fluor som kan frigöras under en längre period.

## Fluorgel

Fluorgel finns i koncentrationerna 0,3% NaF (APL, 1 450 ppm) och 0,42% F (Top Dent Fluorgel, 4 200 ppm). Om funktionsnedsättningen innebär samarbetsproblem kan fluorgel i skena vara svårt att genomföra. Fluorgel kan även användas på mellanrumsborste. Höga fluorhalter fås approximant genom att doppa en mellanrumsborste i fluorgel.

## Fluortabletter och fluortuggummi

Dessa produkter har låg prioritet i de nationella riktlinjerna, men vid muntorrhet är indikationen utvidgad genom att produkterna stimulerar salivsekretionen. Distributionen av fluor i munhålan är begränsad då sugtabletter används och därför bör ytterligare fluor användas vid hög kariesrisk.

## Fluorlack

Vid hög risk rekommenderas fluorlack minst två gånger per år och vid initialkaries minst fyra gånger per år. Dessa riktlinjer bygger dock på att individerna borstar med fluortandkräm två gånger dagligen, något som är svårt att upprätthålla för personer med funktionsnedsättning. För personer med funktionsnedsättning med hög risk för karies rekommenderas därför att fluorlacka oftare än fyra gånger per år. Åtminstone bör man fluorlacka vid varje tillfälle som personen besöker tandvården.

Anvisningarna när man ska fluorlacka är att avlägsna plack och torrlägga. Det finns dock indikationer på att det inte är nödvändigt att åstadkomma plackfrihet. Det finns därför ingen anledning att avstå från fluorlackning då samarbetsproblem förhindrar plackkontroll eller optimal torrläggning.

## Utveckling av nya produkter

En ny produkt som provats är en slemhinneadhererande salva med tillsats av fluor 0,1 % som appliceras i omslagsvecket före sänggående. Salvan har visat sig kunna ge förhöjda fluorkoncentrationer i vilosaliv och approximant i flera timmar då den används nattetid. Fluorsalvan kan beställas som extempore-beredning från apotek.

# Mat, nutrition och oral hälsa hos personer med funktionsnedsättning

## Disease- Dysfunktion- Dysfagi- Dentition

Funktionsnedsättningar som drabbar äldre individer uppstår oftast till följd av neurologisk sjukdom t.ex. stroke och Parkinsons sjukdom.

Ätsvårigheter är vanliga efter stroke. Exempel på ätsvårigheter är försämrade tung- och ansiktsmotorik, mindre funktionell tuggning, mat som ansamlas i munnen och blir kvar efter måltid samt sväljsvårigheter.

Vid Parkinsons sjukdom kan en minskad rörelseförmåga drabba käk- och tuggmuskulatur och resultera i att det tar längre tid att tugga maten och att transportera tuggan bakåt mot svalget. Sväljsvårigheter är vanligt.

Hos patienter med sväljsvårigheter är det viktigt att munhålan är så ren och bakteriefri som möjligt. I vissa fall kan det vara tillräckligt med tandborstning, i andra fall krävs ytterligare antibakteriell behandling med t.ex. klorhexidin. Salivstimulerande, fukttilförande och fluorinnehållande preparat bör nog utprovas individuellt.

## Dysgeusia- Disease- Drugs- Dentition- Depression

Dysgeusia innebär förvrängning, försämring eller avsaknad av smak och kan ha dentalt ursprung i form av karies eller på grund av rikligt med beläggning på tänderna. Andra orsaker kan vara minskad salivsekretion.

## Samarbete runt nutrition och oral hälsa

Eftersom risk för undernäring är vanlig bland personer med funktionsnedsättning rekommenderas ofta extra mellanmål samt näringsdrycker. Många gånger rekommenderas en kostkonsistens som inte kräver så mycket tuggning. Med andra ord är kostrekommendationerna inte alltid ur tandhygien-synpunkt optimala men kan vara väldigt viktiga ur nutritionssynpunkt. Det är därför viktigt att skilja mellan kostråd till friska och kostråd till sjuka personer med funktionsnedsättning. Ett gott samarbete mellan olika vårdgivare kan inte nog poängteras så att behandlingen blir optimal för patienten.



# Muntorrhet vid funktionsnedsättning

## När förekommer muntorrhet?

Generellt sett avtar salivsekretionen med stigande ålder och kvinnor producerar mindre saliv än män.

De vanligaste orsakerna till låg salivsekretion är biverkan av medicinering eller behandling, till exempel strålning mot huvud- och halsområdet, men det kan också vara medfött, orsakat av salivkörtelhypoplasi, salivkörtelagenesi eller nedsatt körtelfunktion. Muntorrhet kan också vara ett följdillstånd av systemiska tillstånd såsom autoimmuna sjukdomar (t.ex. Sjögrens syndrom) och endokrina sjukdomar (t.ex. diabetes). Munandning ger också muntorrhet – speciellt nattetid.

Eftersom muntorrhet är mindre förekommande hos barn och ungdomar är det lätt att förbise, men låg salivsekretion är dock vanligt vid vissa tillstånd, till exempel Downs syndrom, där det också kan förvärras av samtidig munandning. Vid ektodermala dysplasier är låg salivsekretion vanligt. Det har också visat sig att ca 30% av barn och ungdomar som saknar många tandanlag samtidigt uppvisar låg salivsekretion. Nedsatt salivsekretion ses även vid ätstörningar. Barn som genomgår behandling för cancer drabbas av reducerad salivsekretion, som kan kvarstå flera år efter avslutad behandling.

## Åtgärder vid muntorrhet

En person som lider av muntorrhet ändrar ofta sin kost spontant – till det sämre. Det finns risk för ökat småätande, ökat intag av söta eller sura drycker och val av mer kolhydratrik och lättugad kost. Det är viktigt med en anpassad kostrådgivning som hjälper den drabbade att göra goda kostval. Kariespreventionens betydelse ökar starkt vid muntorrhet. Hänvisning görs till avsnittet om Fluor.

För att förhindra uppkomst och progression av erosionsskador är rekommendationerna i stort desamma som vid karies, med tillägget att använda mjuk tandborste och lågabrasiv tandkräm och att även borsta tungan. Produkter med lågt pH (t.ex. coca-cola, coca-cola light och sportdrycker) bör undvikas. Detta gäller även om socker inte är använt som sötningsmedel. Dessutom bör redan skadade tandtor täckas med resin eller flytande kompositmaterial. Vid samtidig bruxism är bettskena indicerat.

Vid gingivitprevention behöver man ibland ha en särskild regim när muntorrhet föreligger. Hänvisning görs till avsnittet om Plackkontroll.

Eftersom inga konstgjorda produkter kan ersätta den naturliga saliven, bör en stimulering av befintlig salivkörtelkapacitet alltid i första hand eftersträvas. Det finns många olika produkter med salivstimulerande effekt, främst i form av sugtabletter men även som spray. Det är viktigt att välja en beredningsform som passar i den aktuella situationen med hänsyn taget till den specifika funktionsnedsättningen.

När inte tillräckliga mängder av saliv kan stimuleras fram, måste en ersättande/smörjande produkt användas. Även här finns olika beredningsformer. Geler har blivit uppskattade; de är lätta att använda både för individen själv och vårdpersonalen, och passar speciellt bra som slemhinneskydd under natten och för den som bär avtagbar protes.

Inte sällan blir ofta valet att kombinera både en stimulerande och ersättande produkt.

## Generella råd

Även om rekommendationerna vid muntorrhet till personer med funktionsnedsättning måste vara individuella, finns dock några generella råd som både syftar till att skydda den orala slemhinnan och tänderna. Se sammanställningen nedan:

### Problemområde

### Råd

Kost

Undvik småätande och tillför rikligt med vätska vid måltid.

Salivstimulering

Undvik sura/söta produkter och använd specialanpassade sugtablett eller spray.

Saliversättning

Välj en gel-produkt eller oljebaserad lösning.

Plackkontroll

Välj tandkräm utan natriumlaurylsulfat och undvik munsköljmedel med alkohol.

Fluorbehandling

Vid egna tänder är extra fluortillförsel mycket viktigt! Se avsnittet om fluor.

Övrigt

Använd ej avtagbar protes nattetid.

## Provtagningsmetodik

### Ostimulerad helsaliv

1. Efter information om provtagning ska patienten ges tillfälle att vila och slappna av minst 15 minuter före provtagningen.
2. Före provtagningen tas eventuella proteser ut.
3. Följande information ges:
  - Patienten ska sitta med överkroppen framåtlutad, bekvämt avslappnad.
  - Patienten ska placera tungspetsen mot gommen
  - Underkäken skall vara i viloläge, "tappa hakan".
  - Andning sker genom näsan.
  - Patienten uppmanas "slappna av".
  - Patienten ombeds svälja vid start.
  - Under provtagningen får patienten inte svälja någon saliv. Saliven skall passivt rinna över underläppen. Saliven samlas i mätkopp.
4. Efter 15 minuter ber man patienten att spotta.
5. Mät salivmängden. Volymen noteras i journalen som ml/15 min och som ml/min.

## Salivens sekretionshastighet

### Paraffinstimulerad saliv:

Patienten bör inte äta och dricka en timme innan provtagning

1. Patienten sitter upprätt och bekvämt.
2. Patienten får tugga en paraffinbit i ca 30 sekunder, sedan sväljs eller spottas saliven ut.
3. Provtagning börjar. Patienten tuggar och spottar nu kontinuerligt i mätkoppen.
4. Efter 5 minuter avbryts tuggningen och patienten spottar en sista gång. Om sekretionshastigheten är hög kan tiden förkortas, är den låg kan tiden behöva förlängas.
5. Mängden saliv avläses och sekretionshastigheten räknas ut (eventuellt skum har mycket liten volym). Exempel: 3,5 ml på 5 min = 0,7 ml/min. Normal sekretionshastighet hos vuxna, stimulerad saliv > 1 ml/min. Anmärkningsvärt låg: < 0,7 ml/min.

	Vilosaliv	Tuggstimulerad saliv
Sekretionshastighet		
Normal	0,25 - 0,35 ml/min	1-3 ml/min
Mycket låg	<0,1	<0,7

# Hjälpmedel och kognitiva stöd

Även stödpersoner kan vara i behov av hjälpmedel för att kunna assistera på ett bra sätt i munhygienrutinerna. Genom att utföra munvårdsrutinerna tillsammans kan man lära nya rutiner, ex. stödpersonalen sköljer med fluor tillsammans med personen med funktionsnedsättning.

Personer med kognitiv och intellektuell funktionsnedsättning behöver komma på täta och regelbundna tandvårdsbesök inte bara på grund av sjukdomsrisk. Invänjning och färdighetsträning är en viktig del.

## Hjälpmedelsutprovning

Utprovning av hjälpmedel för munvård är en uppgift som oftast handläggs av tandhygienisten. När patienten har en komplex funktionsnedsättning kan arbetsgången vara följande:

Utifrån information om patientens diagnoser, medicinering, orala status etc. framkommer att det finns behov av särskilda hjälpmedel och anpassad metodik för munvården. Vid det första besöket är det viktigt att ställa frågor och i samtalet lyssna på patienten och medföljande anhörig eller personlig assistent för att lära känna patienten och förstå hans/hennes situation och önskemål. Därefter görs en inspektion av munnen för att göra en preliminär bedömning av behovet av hjälpmedel och stöd.

Vid tvättstället får patienten visa hur han/hon brukar göra sin munvård.

Följande observationer görs:

- Sitter eller står patienten vid tvättstället?
- Ser arbetsställningen stabil och säker ut?
- Hur håller han/hon i tandborsten och andra redskap?
- Kommer han/hon åt alla tandytor vid tandborstning?
- Går det att skölja munnen effektivt och rengöra omslagsveckan med tungan?

Patienten får pröva lämpligt hjälpmedel och handleds av tandhygienisten. En skriftlig munvårdsanvisning, gärna med bilder, bildstöd, lämnas ut.

Ett hjälpmedel i taget introduceras. Patientens behöver handledning, uppmuntran och god tid för träning.

Patienten får en tid för återbesök. Har det varit några problem? Har patienten förstått och följt anvisningarna? Tandhygienisten bedömer vilka åtgärder som kan vara aktuella att justera eller förbättra. Uppmuntran och träning under handledning är särskilt viktigt.

## Exempel på hjälpmedel

Munvinkelhållare.

Dubbeltandborste.

Förstorade grepp för tandborste, mjuka tandstickor och mellanrumsborstar.

Bildstöd som visar varje moment i tandrengöringen i rätt ordning.

Timer eller timglas.

Bitstöd eller spatel.

Skaftad muntork.

# Externt munhälsoarbete för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar

## Systematiska munbedömningar

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg. Munbedömningsinstrumentet ROAG finns som en ny modul i kvalitetsregistret och ingår som en naturlig del i riskbedömningen för ohälsa tillsammans med riskbedömning av undernäring, fall och trycksår. ROAG\* kan utgöra ett pedagogiskt instrument och ge tandvården, sjukvården och omvårdnaden ett "gemensamt språk" och därmed skapa förståelse för att munnen tillhör kroppen.

## Munbedömningsinstrument ROAG

Lokalisation	Metod	Symtom grad 1	Symtom grad 2	Symtom grad 3
Röst	Tala, lyssna	Normal röst	Torr, hes, smackande	Svårt att tala
Munslēmhinnor Avlägsna avtagbar protes	Använd belysning och munspegel Observera: hö kind, insida läpp ÖK, vä kind, insida läpp UK, gom, munbotten	Ljusröda, fuktiga	Röda, torra eller områden, beläggning	Sår med eller utan blödning, blåsor
Tunga	Använd belysning och munspegel. Observera	Ljusröd, fuktig med papiller	Inga papiller, röd torr, beläggning	Sår med eller utan blödning, blåsor
Tandkött	Använd belysning och munspegel. Observera	Ljusrött och fast	Svullet, rodnat	Spontan blödning
Tänder	Använd belysning och munspegel. Observera	Rena, ingen synlig beläggning eller matrester	Beläggning eller matrester lokalt, trasiga tänder	Beläggning eller matrester generellt trasiga tänder
Protes	Observera	Rena och fungerande	Beläggning eller matrester, dåligt fungerande	Används ej
Saliv	Dra med munspegel längs med kindens insida	Glider lätt	Glider trögt	Glider inte alls
Sväljning Relaterat till smärta och muntorrhet	Svälja, observera och fråga	Obehindrad sväljning	Obetydliga sväljproblem	Uttalade sväljproblem

Källa: University of Nebraska Medical Center samt Oncology Nursing Forum; översatt och modifierat Pia Andersson, Högskolan Kristianstad, 1994, rev sept 2000

