

Eldre blir syke av dårlig tannhelse

■ KJERSTI ELISABETH CARLSEN • Informasjonsmedarbeider Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

I dag beholder mange eldre sine egne tenner, ofte med forskjellige typer restaureringer som fyllinger og kroner. Mange eldre har også tannerstatninger med implantater.

– Vi er nødt til å se på nye tiltak for å møte den aldrende befolkningen, slår Katrine Gahre Fjeld fast. Doktorgradsstipendiaten i odontologi ved Universitetet i Oslo har undersøkt effekten elektrisk tannbørste har på munhygien hos eldre.

Gahre Fjeld og medforskere mener det er viktig å ha bedre metoder for munnstell av de eldre for å unngå at de blir syke.

For noen tiår siden brukte de aller fleste eldre kunstige tannproteser, men dette har endret seg kraftig.

God munnhelse viktig for øvrig helse

Det å holde tennene rene er viktig for å unngå soppinfeksjoner, betennelse i tann-

kjøttet, infeksjoner i munnhulen og hull i tennene. Men godt tannstell krever blant annet finmotorikk, godt syn og muskelstyrke nok til å rengjøre tennene selv. Dermed er det ikke alltid enkelt for den syke eller eldre å klare dette. Noen pasienter vegrer seg også for å få hjelp, for eksempel pasienter med demens og kognitiv svikt.

Disse kan ha ulik grad av nedsatt funksjonsnivå når det gjelder hukommelse, oppmerksomhet, konsentrasjon og evne til planlegging.

– Det er viktig å se en sammenheng mellom de sykdommer som man ser i munnen og sykdom som oppstår i resten av kroppen, sier stipendiaten. – Belegg av bakterier legger seg både på og mellom tennene og forårsaker for eksempel tannkjøttbetennelse. Men bakteriene spres også videre til resten av kroppen. Pasienter som har hatt hjerneslag, kan ofte få en redusert hosterefleks slik at bakteriebelegg kommer ned i luftveiene. Dermed kan det oppstå lungebetennelse, forklarer hun.

– En internasjonal systematisk oversiktsartikkel konkluderer med at omtrent ett av ti dødsfall som er forårsaket av lungebetennelse hos sykehjemspasienter, kunne vært unngått ved å ha forbedret tannhygien, forteller Gahre Fjeld.

Aktuelt for flere typer helsearbeidere

En viktig forutsetning for Gahre Fjelds prosjekt, har vært å forankre det i et tverrfaglig miljø gjennom et samarbeid mellom tannlege, tannpleier, sykepleier og en spesialist i geriatri. Siden ulike fagprofesjoner har bidratt, kan arbeidet få større gjennomslagskraft.

Avdelingssykepleiere skal ha ansvaret for tannstellet og munhygien på sykehjem i det daglige, men det er som regel pleiepersonellet som sørger for at det blir utført i praksis. Tannpleiere fra den offentlige tannhelsetjenesten gjør oftest en undersøkelse av beboere én til to ganger i året. Dersom det er behov for mer tannbehandling, henvises beboerne til tannklinikken.

Det kan være en sammenheng mellom de sykdommer som man ser i munnen og sykdom som oppstår i resten av kroppen. Det viser ny forskning. Her sjekker Sara Bergstrand tennene på en eldre pasient.

FOTO: HÅKON STØRMER, UIO/ OD





Stipendiat Katrine Gahre Fjeld (i midten) har blitt veiledet av Tiril Willumsen (til venstre) og bi-veiledere har vært Morten Mowé (i midten) og Hilde Eide (til høyre). De er svært fornøyd med resultatet av at ulike fagprofesjoner har bidratt i doktorgradsprosjektet. FOTO: JAN UNNEBERG: UIO/OD

Kan elektrisk tannbørste bedre tannhelsen hos eldre?

Én av undersøkelsene Katrine Gahre Fjeld har gjort i sitt doktorgradsarbeid, er en studie nettopp hos sykehjemspasienter, der hun har sett på effekten av ulike hjelpemidler innen munn- og tannpleie hos eldre.

I sitt doktorgradsarbeide har hun utviklet en vurderingsskala for tannhygiene. Indeksen gjør pleiere uten tannhelsebakgrunn i stand til å sjekke kvaliteten på de eldre tannhygiene. Pleierne teller tenner med belegg, og dette resulterer i en poengsum. Sluttsummen viser om det er behov for å sette i gang tiltak.

Et annet hjelpemiddel som ble studert, var effekten av elektrisk tannbørste. Én gruppe eldre børstet tennene med elektrisk tannbørste og den andre med manuell tannbørste. Gruppene ble tilfeldig delt og var så like som mulig. Studien ble gjort over to måneder og rundt 200 sykehjemsbeboere fra ni sykehjem i Oslo deltok.

Én og samme person gav en enkel instruks,

og samme tannpasta ble brukt. Deltagerne var både beboere som pusset tenner selv, og de som måtte ha assistanse med tannpussen. Resultatet etter to måneder viste svært stor nedgang i bakterier på tennene hos alle deltagerne. Det var nær sagt ingen forskjell om vanlig eller elektrisk tannbørste ble brukt.

Valg av tannbørste viste seg derimot å være mye viktigere når det gjaldt gruppen av eldre med større grad av kognitiv svikt. Når pleiere assisterte disse ved bruk av elektrisk tannbørste, og de ble vant til å bruke dette hjelpemiddelet, førte tiltaket til hele fem ganger så stor reduksjon i bakteriebelegget på tennene, sammenliknet med dem som ikke fikk hjelp, og som brukte vanlig tannbørste. Det viste seg at de som assisterte også trivdes med å bruke elektrisk tannbørste på pasientene.

Gahre Fjeld konkluderte i sine undersøkelser med at det er tannpussen og fokus på dette som er virksomt, inkludert selvvalgt tannbørste ut fra den eldre preferanser. Et slikt enkelt tiltak gir en positiv lang-

tidseffekt i forhold til tannhelse og det å kunne forebygge sykdom hos eldre med moderat til alvorlig kognitiv svikt.

- Tannhelse må prioriteres

– Det kan se ut som om det ikke er laget gode nok prosedyrer for å opprettholde god munnhygiene på eldre og tilfredsstillende kunnskap blant pleiepersonell. – Tannhelse relaterte spørsmål bør komme høyere opp på agendaen i utdanningsløpet for de som har daglig kontakt med eldre og syke, som for eksempel sykepleiere og helsefagarbeidere. Disse er ofte også usikre på grensene når det gjelder behovet for bruk av tvang, sier Gahre Fjeld. Hun legger til at pasienter med lammelser og svelgebesvær krever ekstra hensyn.

– De eldre trenger mer hjelp til tannpleie enn det man dessverre ofte ser at de får på et sykehjem eller fra hjemmehelsetjenesten, avslutter hun.

■ K.E.CARLSEN@ODONT.UIO.NO