

Problemer med tænder og mund – en overset helbredsrisiko hos svage ældre

Ældre menneskers tandsundhed er et overset emne. Sygdomme i mund og tænder har betydning for livskvalitet og giver risiko for alvorlige sygdomme i resten af kroppen. Det er vigtigt, at plejepersonale kan deltage i forebyggelse.

Ældre mennesker fremstilles ofte som tandløse med løst gebis, men udviklingen har for længst overhalet dette antikerede billede af ældre. Gennem de sidste tredive år er der sket en markant ændring i tandsundheden hos ældrebefolkningen. I 1980'erne var det stadig almindeligt, at ældre var tandløse, og mange havde mistet tænderne allerede i en ung alder. En undersøgelse af befolkningens tandstatus i 1980'erne viste, at 59 % af befolkningen over 65 år var tandløs, og kun 11 % havde et funktionsdygtigt tandsæt på over 20 tænder, som gør delprotese unødvendig. Huller i tænderne – caries – var en folkesygdom, og den tandlægelige behandling havde ofte – set med nutidens øjne – været unødigt radikal.

Gamle med naturlige tænder

I takt med bedre socioøkonomiske forhold, en mere tandbevarende behandlingstilgang i tandplejen, befolkningens hyppigere benyttelse af regelmæssig tandpleje og udbredt anvendelse af fluorert tandpasta er antallet af tandløse ældre faldet meget. Undersøgelser af den danske befolkning i 2001 viste, at kun 18 % af de 65-74-årige var tandløse, og op mod 55 % havde et funktionsdygtigt tandsæt med mere end 20 tænder. Disse tal viser, at tidligere tiders opfat-

telse af tandtab som en naturlig aldersforandring var fejlagtig, og at fremtidens ældre, også de "gamle gamle", kan forventes at have egne – og endda mange – naturlige tænder.

Denne positive udvikling kan kun hilses velkommen, men har også sin skyggeside. Udviklingen er bl.a. et resultat af den enkeltes omsorg for egen tandsundhed gennem regelmæssig tandpleje og daglig mundhygiejne. Ældre mennesker, som mister evnen til at mestre egen tandsundhed pga. funktionstab, får tandproblemer i et omfang, man ikke tidligere har set i ældrebefolkningen. De svage ældre, som tidligere var tandløse med proteser, er nu i højere risiko for at udvikle huller i tænderne og parodontose. Risikoen forøges ved, at mange svage ældre er multimediceret; de får således megen forskellig slags medicin på én gang. Den mest almindelige, medicinske bivirkning ved dette er nedsat spytksekretion, som tillige øger risikoen for udvikling af både caries og lidelser i mundslimhinder (Chalmers, 2001).

Egenomsorg

Det kræver særlige kompetencer at agere hensigtsmæssigt i forhold til egen tandsundhed. Man skal have bevaret sin finmotorik og sit syn i en sådan grad, at

man kan børste sine tænder rene for den sygdomsfremkaldende bakterielle biofilm på tandoverfladerne. Det er ikke godt nok blot at udføre rituel tandbørstning ved indføring og manipulation af tandbørsten i munden. Det lyder banalt, men mange svækkede ældre kan ikke børste tænderne rene. De udfører alligevel efter bedste evne en type rituel tandbørstning – *fantomtandbørstning*. Det giver plejepersonalet det indtryk, at den tilstrækkelige egenomsorg er til stede, og det manglende resultat af tandbørstning bliver først åbenbart, når skader på tænderne er sket. Ikke offentliggjorte data fra en undersøgelse i Københavns Kommune viser tillige, at de ældre ikke selv er klar over deres behov for hjælp (Christensen et al., in print). Kun 10 % af en gruppe ældre, som pga. funktionstab blev indskrevet i omsorgstandplejen, gav udtryk for behov for hjælp til den daglige tandbørstning, selv om der kunne konstateres store mangler i deres mundhygiejne. Sådanne mangler fører uundgåeligt til ødelæggelse af tandsæt, der ellers er passet og bevaret gennem et langt liv.

Man skal også kunne strukturere dagligdagen, så tænderne bliver børstet mindst en gang om dagen, og man skal

Ifølge Sundhedslovens § 131 har kommunerne pligt til at give tilbud om tandpleje – kaldet omsorgstændpleje – til ældre og andre, som pga. funktionsnedsættelse ikke kan eller har svært ved at benytte den almene tandpleje hos praktiserende tandlæge



være i stand til at opsøge en professionel behandler, hvis man har behov for dette. Særlige problemer ses hos ældre mennesker, som er ramt af demens, og som ikke har den tilstrækkelige kognition til at erkende sammenhængen mellem den daglige tandbørstning og problemer fra mundhulen (Ellefsen, 2007). Hos disse ældre opleves hjælp til tandbørstning ikke sjældent som et overgreb, og plejepersonalet står i et etisk dilemma mellem krænkelse af autonomien og omsorgssvigt. Det ulykkelige er, at tandbehandling er endnu sværere at gennemføre end forebyggelse. Hvis forebyggelse gennem tandbørstning først svigter, er det udsigtsløst at forsøge at "bore" sig fra problemet, og det forudsætter desuden, at den ældre med demens indvilger i dette. En tandbehandling med fjernelse af resttandsættet og isættelse af tandproteser er en dårlig løsning, da ældre med funktionstab - særligt ældre med demens - sjældent kan tilpasse sig en sådan radikal forandring i mundhulen. Resultat er en *tandinvalid* med bl.a. tab af tyggeevne og tilbagevendende tandsmerter. Det synes ikke værdigt i et velfærdssamfund, at ældre mennesker, som selv har passet deres tænder gennem måske 80 år, på denne måde ender deres dage med et tandsæt i total destruktion. Alene de lokale forandringer i mundhulen hos ikke-selvhjulpne ældre peger derfor på, at mundpleje og plejepersonalets rolle i den sammenhæng er væsentlig for de ældres trivsel.

Mundhulen og sygdomsrisiko

Det er ikke kun tænder og slimhinder i munden, som påvirkes af mangelfuld mundhygiejne. Flere udenlandske undersøgelser har vist sammenhæng mellem risiko for udvikling af lungebetændelse og mangelfuld mundhygiejne hos ældre mennesker, der er afhængige af andres hjælp (Sjögren et al. 2008). Sygdomsudviklingen skyldes "indånd-

ding" (aspiration) af mundhulebakterier til lungerne. En undersøgelse viste fx et markant fald i udbredelsen af dødelig lungebetændelse hos en gruppe ældre, som fik foretaget professionel tandrensning sammenlignet med en kontrolgruppe. En systematisk gennemgang af de foreliggende undersøgelser af sammenhængen mellem lungebetændelse og effekten af forbedret mundhygiejne, anslår, at ca. hvert tiende tilfælde af dødelig lungebetændelse hos svage ældre kan undgås ved en forbedret mundhygiejne (Sjögren et al., 2008).

Det kan derfor ikke undre, at velbeskrevne mundhygiejneprocedurer er standard i plejen på lungemedicinske afdelinger. Hvad der derimod kan undre er, at denne viden kun er sporadisk udbredt på plejehjem og i hjemmeplejen.

Der er ligeledes påvist sammenhæng mellem dårlig reguleret diabetes og aktiv parodontose hos svage ældre (Soell et al., 2007). Sammenhængen går begge veje, således at dårlig reguleret diabetes påvirker sværhedsgraden af parodontose, mens forekomsten af aktiv parodontose gør det sværere at kontrollere diabetes. Da den eneste mulighed for at kontrollere parodontal sygdom går gennem en forbedret mundhygiejne, er mundhygiejnen igen kritisk i forhold til den almene helbredstilstand.

Endvidere er der sandsynligvis en sammenhæng mellem hjerte-karsygdomme og bakteriefloraen i mundhulen (Khader, 2004). Dette skyldes, at mundhulens bakterier bidrager til en vedvarende betændelsestilstand med adgang til blodets kredsløb, når man lider af parodontose. Denne infektion kan sætte sig i de fedtholdige aflejringer i blodkarrene, som danner blodpropper og åreforkalkning.

Endelig har en velfungerende mund betydning for svage ældres ernæring. I en undersøgelse af danske plejehjemsbe-

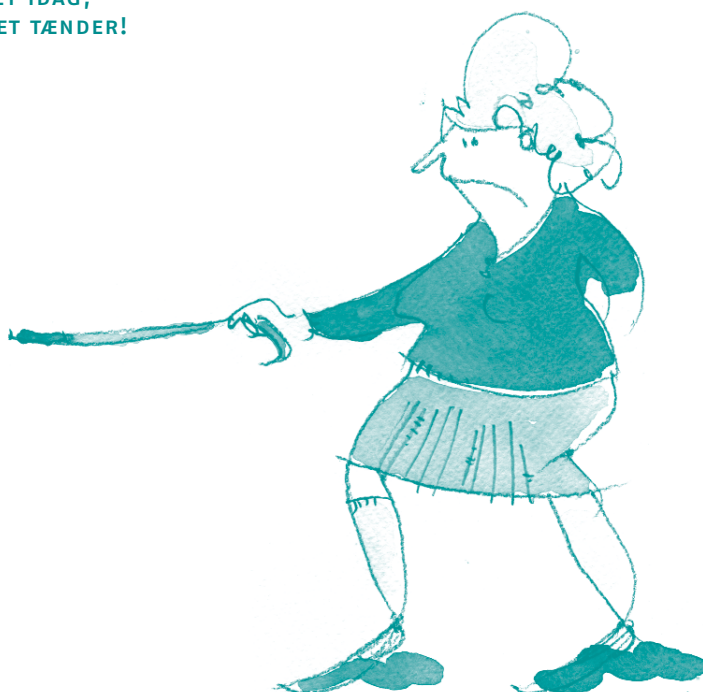
Tidligere var gebisset nærmest et ikon for alderdommen, fordi de fleste ældre mennesker havde fået skiftet alle tænder i munden ud med kunstige tænder. I dag bevarer langt flere mennesker deres tænder livet igennem, og det har både fordele og ulemper. Det kræver nemlig stor omhu at passe og pleje sine tænder hele livet, og for svækkede ældre kan det være svært at gøre det godt nok. De har brug for hjælp til dette, og derfor er der brug for større opmærksomhed på tandpleje i ældreplejesektoren. Velholdte tænder er både et spørgsmål om god livskvalitet og om at undgå særlige risici for sygdomme, som dårlig tandsundhed kan føre med sig; bl.a. lungebetændelse og hjerte-karsygdomme.

Plejepersonale har mulighed for videreuddannelse i mundpleje for ældre i AMU-regi, som mange flere burde tage imod, ligesom flere ældre mennesker burde gøre brug af de kommunale tilbud om omsorgstandpleje.

Børge Hede, overtandlæge, lektor ph.d.

Voksentandplejen, Københavns Kommune og Afd. for samfundsodontologi, Odontologisk Institut, Københavns Universitet
gv67@suf.kk.dk

For mere information om AMU-kurser; søg på tandpleje under hjemmesiden: www.epos-amu.dk



boere viste en statistisk analyse af kendte risikofaktorer for vægttab, at tyggebesvær og smerter fra munden m.m. var nogle af de få kendte risikofaktorer, som klart var knyttet til vægttab hos plejehjemsboere (Fødevarainstitutet, 2007)

Det kan derfor undre, at mundpleje har så relativt ringe opmærksomhed inden for ældreplejen, når dårlig mundhygiejne og dårlig sundhedstilstand i munden udgør en risikofaktor, ikke kun for en enkelt, men for stort set alle de almindeligste helbredstrusler, som rammer ældre, svage mennesker – lungebetændelse, diabetes, hjerte- karlidelser og vægttab.

Munden – livskvalitet

Problemer med tænder og mund udgør en helbredsrisiko og giver lokale gener i munden, og det er også relevant at spørge til den betydning, ældre mennesker selv tillægger problemet. Danske undersøgelser af den alvorlighed, der blev tillagt forskellige uigenkaldelige, men ikke dødelige helbredstrusler, viser, at det at miste alle tænderne opleves som en større helbredstrussel end fx at udvikle diabetes eller forhøjet blodtryk. Ved en canadisk spørgeskemaundersøgelse blandt 225 plejehjemsboere blev det konstateret, at: *...oral disor-*

ders have a significant effect on the well-being and life-satisfaction of the individuals in the study even though they are characterised by high rates of chronic physical and mental conditions and physical disability (Locker et al., 2002 p. 96). Hos 53 % af de adspurgte blev der angivet mundproblemer, som gav anledning til klager over gener - ofte eller altid. De mest almindelige gener var mangel på tænder, tør mund og tyggebesvær. Tyggebesvær er som tidligere nævnt en af risikofaktorerne for vægttab.

Plejepersonalet

Umiddelbart synes disse problemer relativt enkle at løse. En systematisk tandpleje bestående af et sammenhængende tilbud om behandling og forebyggelse ligger lige for. Imidlertid er det en almindelig erfaring, at mangelfuld mundpleje er udbredt på plejehjem – ikke kun i Danmark men i hele den vestlige verden. Man har forsøgt at finde forklaringer på dette fænomen, og undersøgelser har blandt andet peget på, at plejepersonalet giver mundpleje lav prioritet, at det sjældent giver personalet positive tilbagemeldinger fra de ældre, at mundpleje er ubehageligt at udføre, da det er som at trænge ind i en andens krop, at det er vanskeligt, og at det kan føles som en krænkelse af den ældre person

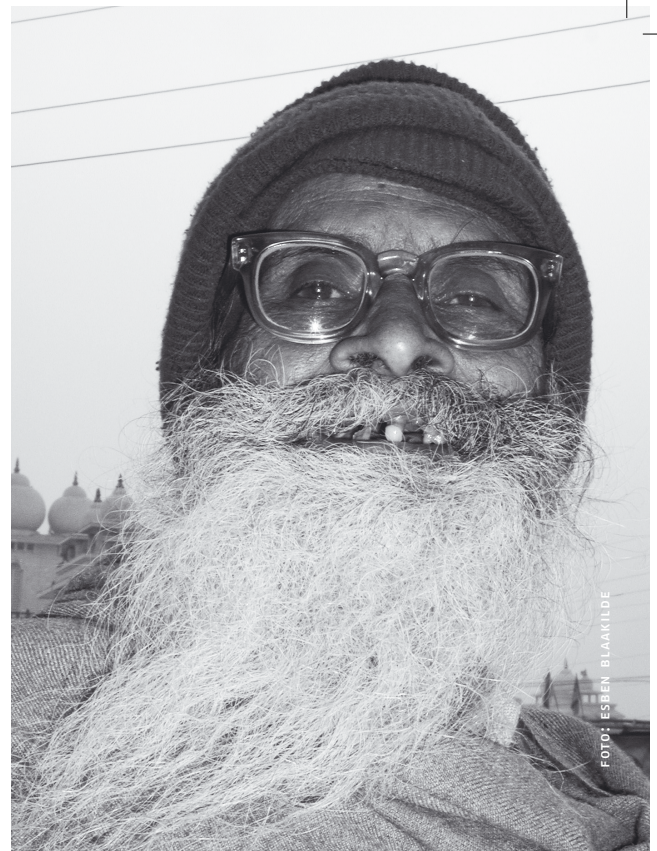
at komme så tæt på (Eadie et al., 1991). I en belgisk undersøgelse har man desuden fundet, at mundhygiejnen hos plejehjemsboere var relateret til deres grad af afhængighed af hjælp, men også - hvad der var bemærkelsesværdigt - til graden af opbakning fra institutionsledelsen bag systematisk mundpleje (De Visschere et al., 2006).

Samfundets tilbud

De svage ældres mundproblemer er erkendt og tilgodeset i den dansk sundhedslovgivning. Ifølge Sundhedslovens § 131 har kommunerne pligt til at give tilbud om tandpleje – kaldet *omsorgstændpleje* – til ældre og andre, som pga. funktionsnedsættelse ikke kan eller har svært ved at benytte den almene tandpleje hos praktiserende tandlæge. Tilbuddet synes dog ikke at leve op til hensigterne, idet der nu seksten år efter etableringen kun er visiteret halvt så mange patienter til ordningen som forventet ved lovens vedtagelse. Yderligere synes problemet omkring den forebyggende daglige tandbørstning at være uløst.

Til trods for, at mange forskningsrapporter viser en positiv effekt af kompetenceudvikling af plejepersonalet inden for mundpleje, synes der at være tale

Dårlige tænder findes over hele verden, men få steder har man omsorgstandpleje for ældre



om enkeltstående projekter og ikke generelt anvendelige eller langtidsholdbare programmer. I 2007 blev der således inden for SOSU-området startet en to-dages AMU-uddannelse i mundpleje. Men denne mulighed for at kvalificere personalet bliver overhovedet ikke benyttet af ældreplejen, på trods af lønrefusion til vikarhjælp. Der er muligvis tale om mere dybtliggende problemer inden for hele plejefagets arbejdskultur og selvopfattelse, som endnu ikke er beskrevet.

Dybest set repræsenterer de svage ældres tand- og mundproblemer relativt enkle problemstillinger med meget enkle og lavteknologiske løsninger og mange "lavthængende frugter" i form af forbedret livskvalitet og helbredstilstand. Alligevel er problemet uløst.

Med udgangspunkt i den foreliggende viden kunne konklusionen blive, at der på institutionsniveau ikke er den nødvendige viden om problemet eller den tilstrækkelige ledelsesmæssige opbakning til at gøre noget ved det, og at man kun tillægger problemet ringe betydning på trods af dokumentation for det modsatte.

Bolden ligger i ældreplejen – tandplejen dribler meget gerne med!

Referencer

Chalmers J.M. (2001). Geriatric oral health issues in Australia. *International Dental Journal*, vol. 51, pp. 188-199.

De Visschere L.M. et al., (2006). Oral hygiene of elderly people in long-term care institutions – a cross-sectional study. *Gerodontology*, vol. 23, pp.195-204.

Eadie DR, Schou L (1992). An exploratory study of barriers to promoting oral hygiene through carers of elderly people. *Community Dental Health*, vol. 9, pp. 343-8.

Ellefsen B. (2007). The impact of dementia on oral health. ph.d. thesis. København. Københavns Universitet.

Fødevarerinstitutionen, DTU (2007). *Forebyggelse af tab af fysisk, mental og social funktionsevne*. Fødevarerinstitutionen, København.

Khader Y.S. et al., (2004). Periodontal diseases and the risk of coronary heart and cerebrovascular diseases: a meta-analysis. *Journal of Periodontology*, vol. 75, pp. 1046-53.

Locker D. et al., (2002). Oral health-related quality of life of a population of medically compromised elderly people. *Community Dental Health*, vol. 19, pp. 90-7.

Sjögren P, et al., (2008). A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneu-

monia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. *Journal of American Geriatric Society*, vol. 56., pp. 2124-30.

Soell M. et al., (2007). The oral cavity of elderly patients in diabetes. *Diabetes Metabolism*, vol. 33, Supplement 1., pp. 10-8.

Ca. hvert tiende tilfælde af dødelig lungebetændelse hos svage ældre kan undgås ved en forbedret mundhygiejne. Det kan derfor undre, at denne viden kun er sporadisk udbredt på plejehjem og i hjemmeplejen