

Geistlich – **kun** hos Plandent

Når du vælger Geistlich's biomaterialer til dine behandlinger, er du sikret materialer med den bedst mulige dokumentation. Biomaterialerne er beskrevet i over 1.400 videnskabelige publikationer og er brugt i over 15 millioner patientbehandlinger. Kontakt gerne Plandents specialist for professionel rådgivning og besøg på din klinik.



Spørgsmål om Geistlich?

Ring nu og få en snak med vores specialist,
Tina Hedegaard på 31 79 77 81.



Plandent

Tema:**Medicinsk svage ældre
— tandsygdomme og tandpleje**

Tandsundheden har aldrig haft det bedre i Danmark, og ældre mennesker beholder flere af deres egne tænder end nogensinde før. I gruppen af personer over 75 år er det således ca. 15 %, der er tandløse, og ca. 50 % har 20 eller flere tænder. Paradokset er naturligvis, at de mange tænder giver grundlag for hyppigere forekomst af orale sygdomme hos de ældre, hvilket kan påvirke deres livskvalitet i form af smerter, tyggevanskeligheder og æstetiske gener, hvilket igen kan føre til vægttab og social eksklusion. Desuden har de orale sygdomme en sammenhæng med diverse medicinske sygdomme, hvor sygdommene påvirker hinanden i en nedadgående ond komorbiditetsspiral. For tandlægen er det væsentligt at vide, hvornår man kan forvente, at denne onde cirkel begynder, så man i rette tid kan forebygge udviklingen af oral sygdom.

Det er ikke en udfordring, man kan ignorere. Ikke mindst fordi der forventes en stigning på ca. 60 % i personer over 80 år i Danmark frem mod år 2030. Mange af dem vil heldigvis være raske og velfungerende, men 62 % af mænd og 74 % af kvinder over 85 år har mere end én sygdom, og ca. 40 % i begge grupper får fire eller flere medicinpræparater. Multisygdom og polyfarmaci er således hyppig, og man må som behandler forvente, at skrøbelige ældre kommer til at fylde meget i tandplejen fremover. Det er derfor helt nødvendigt, at vi beskæftiger os med, hvordan vi bedst takler denne udfordring.

Det er ikke, fordi man ikke har prøvet at løse problemet, som man har kendt til i en del år, men hidtil er det ikke lykkedes. Udfordringen er naturligvis, at det er meget komplekst med mange barrierer i forhold til at forbedre den orale sundhed, når ældre bliver skrøbelige. Den overordnede problemstilling er manglende forebyggelse, hvor insufficient dagligt renhold og svigtende tilknytning til tandplejen er de to store udfordringer. Begge udfordringer bliver forværret af de fysiske og især kognitive sygdomme, der ofte opleves hos skrøbelige ældre, og det går helt galt, når der skal ske en sektorovergang, hvor patienten ikke længere kan håndteres i privat praksis.

En væsentlig udfordring for behandlere i tandplejen er vanskeligheden ved at gennemskue, hvornår en patient bliver skrø-

belig. Ofte kan man måske have på fornemmelsen, at det ”går den gale vej”, men der er også situationer, hvor skrøbeligheden kommer ud af nærmest ingenting. Ligeegyldigt hvad der forårsager skrøbeligheden, er der stor risiko for, at de behandlingskrævende og akutte tilstande i denne gruppe af patienter udvikles meget hurtigt, og mængden af orale problemer bliver uoverstigelige. Herefter er patienten hensat til en større behandling, som for patienten simpelthen kan være for belastende og for tandlægen kan være svær at udføre netop pga. skrøbeligheden, herunder de kognitive udfordringer. Vi bliver derfor nødt til at kunne identificere problemet hos vores patienter og reagere i tide, så vi kan forebygge, at skaderne sker.

I dette temanummer om orale sygdomme hos skrøbelige ældre belyses problemerne i en oversigtsartikel efterfulgt af tre patienttilfælde. Oversigtsartiklen er skrevet af svenske eksperter på området; selvom den fokuserer på svenske forhold, understreges det, at problemerne er de samme i Danmark og for den sags skyld vidt udbredt. Et af artiklens hovedbudskaber er, at ældre i skrøbelig livsfase mister kontakten til tandplejen, får vanskeligheder ved at opretholde en daglig mundhygiejne med det resultat, at den orale sundhed hurtigt forværres. Dette er ikke alene et problem for tandplejen – det er et samfundsproblem, hvor tandplejen skal være i et tæt samarbejde med plejesektoren. De efterfølgende patienttilfælde drejer sig om polyfarmaci, Parkinsons sygdom og opstået hjerneskade. ♦



ESBEN BOESKOV ØZHAYAT
Lektor, forskningsområdeleder



NILS-ERIK FIEHN
Ansvarshavende og faglig-videnskabelig redaktør
Tandlægebladet

ABSTRACT

Den orale sundheds betydning for velbefindende og livskvalitet beskrives i flere studier som meget stor, men afhænger af flere faktorer. Jo ældre vi bliver, desto mere varierer forudsætningerne. Den orale sundhed kan variere med socioøkonomiske og geografiske forhold, men uligheden bliver ekstra tydelig, når man sammenligner antallet af tænder hos raske selvhjulpne ældre med antallet af tænder hos plejefhængige ældre. Dette understreger betydningen af regelmæssig tandpleje og viser, at den orale sundhed forringes, når funktionsnedsættelse og plejeb behov tiltager. Kontakten med tandplejen livet igennem har ofte en afgørende betydning. Ældre generationer har mange restaureringer og konstruktioner, som kræver vedligeholdelse, både fra personen selv og fra tandplejen. Efterspørgslen efter avancerede tandbehandlinger er steget blandt de ældre medborgere, som ofte har fået ekstraheret mange tænder i ungdommen. Andelen af patienter i aldersgruppen 80+ med tandimplantater er i Sverige næsten fordoblet på otte år. Hvis kontakten med tandplejen ophører, kan den orale sundhed hurtigt forværres. Dette sker typisk i en skrøbelig livsfase, hvor det samtidig bliver vanskeligere at gennemføre den daglige mundhygiejne.

Skrøbelighed er et udtryk for generelt forøget modtagelighed for forskellige sygdomme og funktionsnedsættelser, men der er en del tilstande, som særligt hyppigt ses i forbindelse med forringet oral sundhed og svigtende kontakt med tandplejen. Parkinsons sygdom, slagtilfælde og kognitiv svækkelse/demens har kraftig sammenhæng med den orale sundhed, ligesom mundtørhed, der forekommer ved mange forskellige sygdomstilstande, ikke mindst af farmakologiske årsager.

Denne artikel giver en baggrundsinformation om disse forhold og eksempler på tre forskellige patientkategorier og deres behandling i relation til plejemandens niveauer, et nyt begreb, som beskriver balancen mellem, hvad tandplejen kan tilbyde, og de forudsætninger, den aktuelle patient har for at udstå og modtage behandlingen. Artiklen er baseret på svenske forhold, men kan i alt væsentligt overføres til de øvrige nordiske lande.

EMNEORD Frail elderly | oral health | quality of life
dental care | treatment



Korrespondanceansvarlig andenforfatter:

INGER WÅRDH
inger.wardh@ki.se

Behandling af skrøbelige ældre – en udfordring for hele tandplejen

PIA SKOTT, universitetslektor, uddannelseschef, rektorprogrammet, Stockholms Universitet

INGER WÅRDH, lektor, specialtandlæge, ledende tandlæge i orofacial medicin, Institut for odontologi, Karolinska Institutet

► Accepteret til publikation den 3. oktober 2022

Tandlægebladet 2022;126:1006-11

E**N PERSONS OPLEVELSE** af sin alder hænger snævert sammen med, om helbredet er i orden. Oplevelsen af sundhedstilstanden påvirkes også af, om livet føles meningsfuldt og aktivt. Den orale sundheds betydning for velbefindende og livskvalitet beskrives i flere studier som meget stor (1). Sunde tænder gør det muligt at tygge og spise, hvad man har lyst til, at snakke, grine og have det hyggeligt med vennerne. Er tænderne dårlige, opstår der til gengæld social usikkerhed, ligesom der kan være forøget infektionsrisiko, dårligere fødeindtagelse og en yderligere svækkelse af almentilstanden.

Den orale sundhed afhænger af flere faktorer, og jo ældre vi er, desto mere varierer forudsætningerne. En sund mund og god adgang til kontinuerlig og forebyggende tandpleje allerede i barne- og ungdomsårene giver et godt grundlag. Kontakten med tandplejen igennem livet har ofte en afgørende betydning for mulighederne for at forhindre tandsygdomme. For de ældre generationer har tandplejen dog ofte været ensbetydende med mange restaureringer og tanderstatninger. De kræver vedligeholdelse, både fra personen selv og fra tandplejen. Hvis man i en skrøbelig fase i alderdommen mister kontakten til tandplejen, kan den orale sundhed meget hurtigt forringes. Vigtige årsager hertil er tiltagende mundtørhed som følge af forøget medicinforbrug samt forringet oral motorik (2). I en livsfase, hvor den daglige mundhygiejne er vigtigere end nogensinde, bliver det meget sværere at udføre den. Syn og finmotorik svækkes. En anden årsag

kan være tiltagende kognitive funktionsnedsættelser og mindre energi. Hvis den approksimale rengøring tidligere har været lidt lemefædig, risikerer den helt at gå i glemmebogen. Daglig tandbørstning med fluorid tandpasta morgen og aften kan også blive en uoverstigelig anstrengelse og bliver undertiden fuldstændig droppet. Også udtagning og rengøring af aftagelige proteser kan blive forsømt.

Flere ældre

I Sverige er hver femte indbygger nu ældre end 65 år (3). De store årgange fra 1940'erne fylder 80 år i løbet af 2020'erne, og plejesektoren må dermed indstille sig på at imødekomme disse borgeres behov. Ifølge statistiske fremskrivninger fra april 2019 kommer antallet af indbyggere over 80 år til at stige med mere end 50 % mellem 2019 og 2030.

Flere tænder

De 50-79-årige har nu flere egne tænder end tidligere generationer. Samme tendens ses i aldersgruppen 80+. Denne udvikling er generelt set yderst positiv, men den indebærer også et stigende behov for indsats for de ældre personer, som ikke længere kan klare sig selv. Hvis der også mangler resurser til forebyggende tandpleje, kan resultatet blive betydelige gener som følge af svækket oral sundhedstilstand.

Ulighed i tandsundhed

Den orale sundhed varierer med socioøkonomiske og undertiden også med geografiske forhold. Personer med dårlige socioøkonomiske vilkår og personer, der bor i yderområder med dårlig tandplejedækning, har dårligere tandstatus end bedre bemidlede og borgere i de større byer. Uligheden bliver dog ekstra tydelig, når vi sammenligner antallet af tænder hos raske selvhjulpne ældre personer med antallet af tænder hos plejeafhængige ældre personer. I Sverige er det de ældre, som har tegnet tandplejeabonnement, der har flest tænder. I denne gruppe har antallet af tænder i årene 2010-2020 ligget stabilt på 22-23 tænder, mens plejekrævende ældre i samme periode kun havde 16-18 tænder (4). Dette understreger værdien af regelmæssig tandpleje og viser, at den orale status forringes, når funktionsnedsættelse og plejebestand tiltages.

Manglende kontakt med tandplejen

I Sverige findes der et særligt tandplejetilbud for personer med funktionsnedsættelse og personer med alvorligt og langvarigt plejebestand. Den aldersbetingede skrøbelighed kan direkte aflæses i tidsintervallet mellem det sidste besøg under sygesikringstidspunktet og det første under specialtilbuddet. Denne tidsperiode kan være af meget varierende længde, men give et billede af den livsfase, hvor risikoen for at miste kontakten til tandplejen er allerstørst.

I gennemsnit har intervallet for skrøbelige patienter i forskellige aldersgrupper svinget mellem 40 og 46 måneder, mens intervallet for øvrige grupper svinger mellem 19 og 31 måneder. Mange personer i gruppen, som overgik fra stykpristandpleje til understøttet tandpleje for plejeafhængige og funktionssvækkede, ser ud til at have mistet kontakten med tandplejen

i en periode, hvor de blev stadig mere afhængige af andres støtte og hjælp (4).

Den orale sundhed er multifaktoriel betinget

Der er mange faktorer, som spiller ind, når den orale sundhed skal vurderes. Trods et vist tab af tænder opfatter de tredjedele af de 80-årige ifølge data fra kvalitetsregistret SKaPa deres orale sundhed som god. Forskning viser, at den oplevede livskvalitet for plejeafhængige ældre kun i mindre omfang afgøres af den orale sundhed (4). Dette kan enten bero på, at vore målemetoder, fx OHIP (Oral Health Impact Profile) og GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) (5) ikke er validerede for denne patientgruppe, eller at man prioriterer anderledes, når dagligdagen byder på flere og flere udfordringer. At kunne spise normalt synes dog at have betydning (6).

Hvad kan tandplejen tilbyde?

I dag er de tekniske muligheder for at rehabilitere et tandsæt store, og efterspørgslen efter avancerede tandplejeløsninger er steget blandt ældrebefolkningen, der typisk i de yngre år har fået ekstraheret flere tænder. Andelen af patienter med tandimplantater er næsten fordoblet på otte år i aldersgruppen 80+ år. Det er især patienter over 70 år, som har ≥ 5 implantater (4). Samtidig har tandplejen dermed også skabt et behov for hyppig kontrol og vedligeholdelse, som kan være svært at tilgodese, både pga. resursemangel og patienternes ændrede forudsætninger.

Geriatriske tilstande og deres betydning for tandplejen

Det er ofte svært at udpege én separat medicinsk tilstand hos en aldrende patient. Reservekapaciteten mindskes, og svigt i ét organsystem påvirker andre organsystemer negativt. Når fx synet aftager, bliver der problemer med balancen, som også kunne skyldes forhøjet blodtryk og skaber usikkerhed, som fører til isolation. En negativ spiral er sat i gang.

Der er dog en del tilstande, som ofte ses i forbindelse med forringet oral sundhed og manglende kontakt med tandplejen. Parkinsons sygdom, slagtilfælde og kognitiv svækkelse/demens er stærkt associeret til den orale sundhed. Det samme gælder som nævnt også for mundtørhed, der forekommer ved mange forskellige sygdomstilstande, ikke mindst af farmakologiske årsager. Længere nede i artiklen beskrives nogle patientkategorier, hvor den almene sundhedstilstand kan påvirke behandlingsmulighederne.

Plejeambitionsniveauer

For at kunne systematisere behandlingsplanlægningen og afstemme forventningerne til en tandbehandling eller rehabilitering er det vigtigt at fastlægge et plejeambitionsniveau. Dette begreb er skabt med det formål at beskrive balancen mellem de behandlinger, tandplejen kan tilbyde, og de forudsætninger, den aktuelle patient har for at gennemføre behandlingen. Det er yderst vigtigt, at tandplejeteamet tager højde for andre faktorer end selve behandlingen, fx kapacitet og støtte til egenomsorg i hjemmet og prognosevurdering af almentilstanden, når plejeambitionsniveauet skal fastlægges. Plejeambitionsniveauet er dynamisk og kan eventuelt sænkes, hvis patientens ▶

forudsætninger forringes, hvis nye diagnoser eller tilstande konstateres, eller hvis den daglige pleje forringes (fx ved personalemangel). Plejeambitionsniveauet kan også forhøjes, fx efter en vellykket medicinsk behandling eller rehabilitering, eller hvis den daglige pleje forbedres via udskiftning eller uddannelse.

Nedenfor følger en kort beskrivelse af de forskellige plejeambitionsniveauer. Et fællestræk er understregningen af at opretholde en god mundhygiejne og foretage regelmæssige kontrolundersøgelser.

Forbedre: Her menes en behandling, som ikke adskiller sig væsentligt fra den, tandplejen tilbyder alle patienter.

Bevare: Her skønnes man, at nye tanderstatninger og/eller omfattende indgreb ikke gavner noget; formålet er at bevare den aktuelle orale status.

Udskyde: Her er der tegn på lettere sygdom, og formålet bliver at udskyde en akutisering og behandling, som patienten kan have svært ved at tolerere.

Lindre: Her har patienten begrænsede muligheder for at gennemgå en tandbehandling, og tiltagene er kun akut behandling og almen mundpleje.

Rehabilitering og behandlingsplanlægning

Når man efter grundige overvejelser er kommet frem til, at en protetisk rehabilitering er indiceret på en ældre og skrøbelig person, kan det være gavnligt at huske følgende holdepunkter:

- Lyt til patientens forventninger til behandlingen
- Fastlæg et plejeambitionsniveau og tal om det med patienten, en pårørende og eventuelle plejepersoner
- Undgå komplicerede konstruktioner, som stiller store krav til egenomsorg
- En forkortet tandbue (uden molarer) er ofte fuldt funktionsdygtig og lettere at holde
- Tænk langsigtet og planlæg ud fra, at det kan være sidste gang, patienten magter at gennemføre en større behandling
- Inddrag en tandplejer, som kan understøtte både på kort og langt sigt i behandlingen
- Når en ny konstruktion udleveres, bør du give patienten tid til at vænne sig til den og rådgive om både anvendelse og renhold.

TRE PATIENTKATEGORIER

Mundtørhed

For ældre personer er mundtørhed en hyppigt forekommende lægemiddelbivirkning. Mere end 400 forskellige præparater angives at have mundtørhed som bivirkning, især antikolinerge lægemidler, psykofarmaka og diuretika. Studier har også påvist en sammenhæng mellem antallet af lægemidler og generende mundtørhed (8). 15-23 % af plejekrævende ældre lider af svær mundtørhed, men selvrapporteringen svinger mellem 17 % og 40 %. Anamnesticke oplysninger om mundtørhed skal derfor altid underbygges med en spytksekretionstest af såvel hvilesaliva som tyggestimuleret saliva.

Mundtørhed medfører ofte problemer med at tygge og synke og forøger desuden risikoen for alvorlige carieskader og orale infektioner som følge af den formindskede selvrensende og smørende/beskyttende effekt.

Ved objektiv mundtørhed skal der altid sættes ind med smørende og slimhinde fugtende præparater i gel- eller sprayform og desuden (hos betandede) med forstærket fluoridprofylakse.

Casus

En nylig pensioneret kvinde på 68 år søger tandlæge for en rutineundersøgelse. Under anamnesen fremgår det, at hun inden for det seneste år har fået stillet diagnosen reumatoid arthritis og i den forbindelse har ændret sin tidligere aktive livsstil. Patienten bedømmer sin orale sundhed som god, og hun mener ikke, at hendes spytproduktion er formindsket. Sekretionshastigheden for både hvilesaliva og stimuleret saliva viser sig dog at være kraftigt reduceret. Hvilesaliva måles til mindre end 1 ml/min. Ved den kliniske undersøgelse ses flere nye cariesangreb, såvel sekundær caries i relation til fast protetik som rodcaries på præmolare i overkæben. Plejeambitionsniveauet bestemmes til Forbedre, da hendes tandstatus tidligere har været vældig god, og hun virker velmotiveret og interesseret i at holde munden sund. Der gennemføres en fuldstændig cariessanering, og der ordineres et individuelt profylakseprogram, som bygger på tandbørstning to gange daglig med fluorid tandpasta suppleret med mundskylning efter tandbørstningen med 0,2 % natriumfluorid. Der indkaldes til revurdering af plejeambitionsniveauet otte måneder senere. Ved denne undersøgelse konstateres yderligere carieskader samt en fyldningsfraktur som følge af sekundær caries. Patienten oplyser, at hun ikke har orket at følge anbefalingen med fluoridskylninger, da hendes almentilstand er forværret, og hun har haft flere langtrukne infektioner. Hun har også fået konstateret Sjögrens syndrom og diabetes mellitus type 2. Hun synes dog stadig, at hendes tandsundhed er god, og den reducerede spytmængde generer hende ikke.

Refleksion

Indførelse af et nyt element i den daglige mundhygiejnerutine udgør en udfordring for patientens kooperationsevne. Hvis den forebyggende behandling ikke lykkes, risikerer man, at status hurtigt kan forværres. Man bør foretage en individuel årsagsudredning, inden behandlingen påbegyndes. Hyppige kontrolundersøgelser er af afgørende betydning for et vellykket forløb med plejeambitionsniveauet Forbedre hos skrøbelige patienter. I dette tilfælde burde et skifte til tandpasta med højt fluoridindhold være ordineret på et tidligt tidspunkt.

Kognitiv svækkelse og demens

Kognitiv svækkelse indebærer en stor risiko for forværret oral sundhedstilstand. Det beror dels på en svækket rumlig opfattelse, som gør det svært at gennemføre tandbørstning, men også på en reduceret evne til at opretholde daglige rutiner. Mange personer med kognitiv svækkelse bor stadig i eget hjem, men typisk er de pårørende ikke informerede om eller engagerede i en forringet tandstatus. Dels fordi det ikke er noget, man plejer at tale om, dels fordi hjælp med tandbørstning ofte opfattes som intimt og grænseoverskridende.

Registerstudier viser, at antallet af tandlægebesøg falder efter en demensdiagnose, især hvis der sker en hurtig forværring af den kognitive formåen. Det er også en risikofaktor for at miste kontakten til tandplejen, hvis man bor alene (8).

Casus

En 76-årig mand henvises til orofacial specialistklinik, da han har svært ved at gennemføre et besøg hos egen tandlæge. Allerede i venteværelset er det tydeligt, at patienten har svært ved at vente, til det bliver hans tur; han går frem og tilbage og mumler mistænksomt for sig selv og forstår ikke, hvorfor han befinder sig på klinikken. Det erfarne tandplejeteam sørger for at tage ham ind så hurtigt som muligt, ledsager ham hen til det rigtige behandlingsrum og hjælper ham til rette i stolen. Derefter går behandlingen forholdsvis let. Patienten finder sig til rette og samarbejder hjemmevant i de forskellige faser af den odontologiske undersøgelse. Det er kun ved røntgenoptagelsen, at det viser sig svært for patienten at bide sammen på sensoren og blive alene tilbage i rummet, når alle andre går ud. Da patienten møder op alene, kan der ikke optages en adækvat anamnese, men det er tydeligt, at han helt har opgivet de daglige mundhygiejnerutiner. På spørgsmål om mundhygiejnevaner svarer han undvigende, at han da selvfølgelig børster sine tænder – selv. Der ses dog store mængder madrester og plak, og flere tænder har skarpe frakturkanter. Plejeambitionsniveauet bestemmes til *Bevare*, eftersom patienten kun har en- og tofladede fyldninger, og de nye carieslæsioner, der kan diagnosticeres, kun er initiale. Frakturerne henføres til hyperfunktion og en ustabil okklusion. Efter undersøgelsen foretager klinikassistenten en professionel tandrensning, mens tandlægen tager imod næste patient i et tilstødende behandlingsrum. Trods begyndende træthed klarer patienten derefter at få beslebet de skarpe kanter. Patienten får udleveret et skriftligt behandlingsforslag med anbefalinger for mundhygiejnen og får en ny tid til behandling af de frakturerede tænder. I behandlingsforslaget præciseres desuden, at det ville være godt, hvis patienten ved næste besøg ledsages af en pårørende, da der skal gives mere omfattende informationer.

Refleksion

Det er vigtigt, at patienten bevarer sin autonomi så langt ind i sygdomsforløbet som muligt, men det udelukker ikke, at tandplejen allerede på et tidligt stadium involverer en pårørende i behandling og egenomsorg. Ofte fungerer tandplejesituationen selv ved langt fremskredet kognitiv svækkelse, men tandlægen bør i tidlige stadier af sygdommen planlægge fremtidig rehabilitering og eventuelle protetiske konstruktioner på længere sigt. Involvering af pårørende er også vigtigt for at sikre, at kontakten til tandplejen ikke afbrydes.

En fuldstændig røntgenundersøgelse, mens patienten stadig er i stand til at samarbejde, kan også lette behandlingen længere fremme i sygdomsforløbet.

Slagtilfælde

Et slagtilfælde kan på et øjeblik forandre livet, så en aktiv person pludselig bliver stillesiddende og helt afhængig af hjælp til de daglige gøremål. Ikke sjældent følges slagtilfældet af en

Klinisk relevans

Patientens almentilstand kan medføre, at man ikke altid vælger den behandling, som rent funktionelt vurderes til at være den bedste. Måske magter patienten ikke at udstå behandlingsprocedurerne, og måske er han/hun ikke i stand til at gennemføre en sufficient egenomsorg. Tandplejen må derfor planlægge behandlingsforløbet efter en alternativ model, plejeambitionsniveauer. Dette begreb er skabt med henblik på at finde et niveau, hvor patientens forudsætninger og tandplejens muligheder mødes i et langsigtet perspektiv. Niveauerne benævnes *Forbedre*, *Bevare*, *Udskyde* og *Lindre*. Niveauerne kan ændres, hvis patientens sundhedstilstand og livsvilkår ændres. Det er dog altid vigtigt at sørge for regelmæssig kontakt til tandplejen og gode mundhygiejnerutiner. Valget af niveau skal altid dokumenteres i journalen.

depression. I dette kaos bliver den orale tilstand ofte forringet. Det bliver måske rent praktisk umuligt at opsøge den sædvanlige tandklinik, og kooperationsevnen i forbindelse med en behandling er begrænset. Egenomsorgen aftager eller negligeres, og der er ikke længere initiativ til at tage vare på sine tænder. Pårørende og plejepersonale har ofte svært ved at hjælpe til med tandbørstning og mundpleje.

Casus

En 64-årig kvinde er i forbindelse med sin rehabilitering blevet henvist til tandplejen. For en måned siden havde hun et slagtilfælde. Hun har halvsidig lammelse i venstre side og viser tegn på depression, selvom dette ikke fremgår af henvisningen.

Kvinden har haft samme tandlæge i 30 år, men kan ikke fortsætte der, da der ikke er løftehjælpemidler på klinikken, og tandlægen desuden ikke føler sig kompetent til at behandle patienter med slagtilfælde.

Under anamneseoptagelsen oplyser kvinden, at alt ramlede sammen efter slagtilfældet, og nu bliver livet aldrig mere det samme. Hun bor sammen med sin ægtefælle, der netop har fået diagnosen Alzheimer demens. Hun har ingen motivation til egenomsorg og er irriteret over, at den ene side ikke fungerer som tidligere. Ved den kliniske undersøgelse konstateres, at patienten har salivalækage i den lammede side, og at sammenbiddet er forskudt imod den raske side. Den skæve belastning har forårsaget et par fyldningsfrakturer, men i øvrigt er der ingen odontologiske diagnoser. Der lægges en behandlingsplan, som fokuserer på patientens motivation og evne til egenomsorg med adækvate hjælpemidler. Efter at patienten er blevet løftet på plads i behandlingsstolen og har fundet sig til rette med støttende puder, kan de frakturerede fyldninger repareres. For at træne den orale motorik introduceres en skinne, som anvendes i et dagligt træningsprogram. Plejeambitionsniveauet *Bevare* tilstræbes.

Patienten sætter pris på tandplejeteamets specialkunderskaber inden for behandling af patienter med behov for ekstra støtte og deres erfaringer med forventede orale komplikationer efter et ▶

slagtilfælde. Hun føler, at hun er kommet under kyndig behandling og kan stille spørgsmål omkring sin fremtidige orale status.

Refleksion

Tandplejen efter slagtilfælde følger ofte den øvrige rehabilitering, og udfaldet hænger tæt sammen med patientens evne til at genvinde sine funktioner. I et tidligt stadie er det vigtigste at give patienten rimelige forudsætninger for at håndtere sin nye livssituation med hensyn til egenomsorg og oral motorik. Afhængigt af den oprindelige tandstatus kan den odontologiske rehabilitering blive mere eller mindre omfattende, og det er vigtigt at udarbejde individuelle behandlingsplaner og indkaldeintervaller. I det aktuelle tilfælde blev der etableret en tidlig og velfungerende kontakt, hvilket er særlig vigtigt, da ægtefællen ikke er i stand til at støtte patienten.

AFSLUTTENDE KOMMENTARER

Tandplejepersonalets kompetencer inden for fagområdet gerodonti skal forbedres, og der er påbegyndt målrettede forsknings- og uddannelsesinitiativer. Grunduddannelsen for de respektive personalegrupper inden for tandplejen bør indeholde forløb i gerodonti, så mulighederne for samarbejde omkring den skrøbelige ældre patient inden for tandplejeteamet forbedres. Ifølge den seneste svenske forordning for specialistuddannelse af tandlæger er gerodonti et delmål for samtlige voksenspecialer (9). I det nyeste specialistområde orofacial medicin er gerodonti et af delmålene, som studeres under specialistuddannelsen, og der er planer om en yderligere gerodontisk uddannelse efter afsluttet specialistuddannelse. Der er også planer

om et særligt uddannelsesinitiativ for svenske tandplejere inden for området ældre og patienter med særlige behov.

Tandplejen kan dog ikke klare opgaven med at varetage de skrøbelige ældres orale sundhed alene. Velfungerende daglige mundhygiejnerutiner er afgørende for opretholdelse af den orale sundhedstilstand. Der er derfor behov for et formaliseret samarbejde mellem tandplejen og pleje- og omsorgssektoren, så plejepersonalet bliver opmærksom på den orale sundhed og på risikoen for forringet mundhygiejne.

Den orale sundheds betydning for livskvaliteten er beskrevet i flere videnskabelige artikler (10). Det er meget vigtigt, at tandlægen under arbejdet med rehabilitering og behandling af skrøbelige ældre tilgodeser de vigtigste dimensioner af oralt relateret livskvalitet:

- Fravær af smerte
- Funktion
- Æstetik
- Psykosociale aspekter

Hvis disse udfordringer skal løses, må alle sektorer inden for tandplejen deltage. De nye nationale retningslinjer for tandpleje i Sverige (11) indeholder et særskilt afsnit om personer med særlige behov, herunder bl.a. skrøbelige ældre. Sveriges syv regionale centre for ældretandpleje danner et netværk for samarbejde om tandplejeproblemer i relation til skrøbelige ældre. Det er på høje tid, at vi fokuserer lige så meget på de skrøbelige ældres tandsundhed, som vi siden 1960'erne har gjort det for børn og unge. ♦

ABSTRACT (ENGLISH)

TREATMENT FOR FRAIL ELDERLY – A CHALLENGE FOR ALL DENTAL CARE

The importance of oral health for well-being and quality of life is described in several studies as very high, but is dependent on several factors. The older we get, the more the conditions vary. Oral health varies with socioeconomic and sometimes geography, but the inequality becomes particularly clear when the number of teeth in healthy independent elderly people is compared to the number of teeth in care-dependent elderly people. It shows the importance of regular dental care and that oral health deteriorates when disability and the need for care increase. Contact with dental care throughout life is often of decisive importance. Older generations have many restorations and constructions that require maintenance, both by the individual and the dental care. The demand for advanced dental care has increased among the aging population who often had teeth extracted at a young age. The proportion of patients with dental implants in Sweden has nearly doubled in eight years for the

age group 80 years and older. If contact with dental care is lost, oral health can quickly deteriorate. This usually happens in a fragile period of life when even daily oral hygiene becomes increasingly difficult to perform.

Frailty is an expression of general increased sensitivity to suffering from various diseases and loss of function, but there are some conditions that are often noted in connection with deteriorating oral health and lost dental contact. Parkinson's disease, stroke and cognitive impairment/dementia have strong links to oral health, as does dry mouth, which occurs in many different diseases and conditions, not least due to pharmacological reasons.

The article provides a background to this and examples of three different patient categories and the care related to care ambition levels, a concept that has been created to describe the balance between what dental care can achieve and what conditions the patient in question has to undergo and receive the treatment. It is based on Swedish circumstances but to important parts suitable even for other Nordic countries.

LITTERATUR

1. Henni SH, Skudutyte-Rysstad R, Anstejnsson V et al. Oral health and oral health-related quality of life among older adults receiving home health care services: A scoping review. *Gerodontology* 2022. doi: 10.1111/ger.12649 [Online ahead of print].
2. Anil S, Vellappally S, Hashem M et al. Xerostomia in geriatric patients: a burgeoning global concern. *J Invest Clin Dent* 2016;7:5-12.
3. STATISTIKMYNDIGHETEN SCB. Befolkningsprognos för Sverige. (Set 2022 oktober). Tillgänglig fra: URL: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/befolkningsprognos-for-sverige/>
4. SVENSKT KVALITETSREGISTER FÖR KARIES OCH PARODONTIT (SKaPa). Årsrapport 2021: ISSN 2001-4295. (Set 2022 oktober). Tillgänglig fra: URL: SKaPa_2021_slutversion.pdf (skapareg.se).
5. Hägglin C, Berggren U, Hakeberg M et al. Evaluation of a Swedish version of the OHIP-14 among patients in general and specialist dental care. *Swed Dent J* 2007;31:91-101.
6. Strömberg E, Holmèn A, Hageman-Gustafsson ML et al. Oral health-related quality-of-life in homebound elderly dependent on moderate and substantial supportive care for daily living. *Acta Odontol Scand* 2013;71:771-7.
7. Tan ECK, Lexomboon D, Sandborgh-Englund G et al. Medications that cause dry mouth as an adverse effect in older people: A systematic review and metaanalysis. *J Am Geriatr Soc* 2018;66:76-84.
8. Lexomboon D, Gavriilidou NN, Höjjer J et al. Discontinued dental care attendance among people with dementia: A register-based longitudinal study. *Gerodontology* 2020. doi: 10.1111/ger.12498.
9. SOCIALSTYRELSEN. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tandläkarnas specialiseringsjämsstgöring; HSLF-FS 2017:77. (Set 2022 oktober). Tillgänglig fra: URL: Tandläkarnas specialiseringsjämsstgöring (socialstyrelsen.se).
10. Baniasadi K, Armoon B, Higgs P et al. The association of oral health status and socio-economic determinants with oral health-related quality of life among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg* 2021;19:153-65.
11. SOCIALSTYRELSEN. Nationella riktlinjer för tandvård Socialstyrelsen 2021; Artikelnummer 2021-9-7549. (Set 2022 oktober). Tillgänglig fra: URL: Nationella riktlinjer för tandvård (socialstyrelsen.se).