

Håndbok i munn- og tannstell

Et informasjons- og veiledningshefte
for ansatte i hjemmetjenesten



Tannhelsetjenestens
kompetansesenter
Midt-Norge

Innhold

1.0 Forord	4		
2.0 Hvorfor er det viktig med munn- og tannstell?	5		
2.1 Oral helse er viktig for vår generelle helse	5		
2.2 Oral helse er viktig for verdighet og integritet	5		
2.3 Oral helse er viktig for fordøyelse og ernæring	6		
2.4 Munnstell for å unngå smertetilstander	6		
3.0 Hvordan kan vi unngå sykdom i munnhulen?	6		
3.1 Karies/hull i tennene	6		
3.2 Kostholdet er viktig for tannhelsen	7		
3.3 Gingivitt og periodontitt	7		
3.4 Soppinfeksjoner	8		
4.0 Hjelpemidler og utstyr til bruk ved munn- og tannstell	9		
4.1 Tannbørster	9		
4.2 Tannkrem	12		
4.3 Fluor	13		
4.4 Midler ved munntørrhet	14		
4.5 Midler til rengjøring av proteser	15		
4.6 Protesefestemiddel	16		
4.7 Skyllmidler/reensemiddel	17		
4.8 Tanntråd	18		
4.9 Tannstikkere	18		
4.10 Andre hjelpemidler	19		
5.0 Prosedyrer for munn- og tannstell	20		
5.1 Brukere som har egne, naturlige tenner og som klarer å stelle tennene sine selv	20		
5.2 Brukere som trenger hjelp med stell av egne, naturlige tenner	21		
5.2.1 Munntørrhet	22		
5.2.2 Kroner og broer	23		
		5.3 Brukere med egne tenner og tannproteser (hel- og delproteser)	24
		5.4 Brukere med hele tannproteser (gebiss) i begge kjever	26
		5.5 Brukere som har implantater (skrue som er satt inn i kjevebenet)	28
		5.6 Munnstell på svært syke, bevisstløse eller døende personer	31
		6.0 Bilder av forskjellige tannerstatninger	32
		7.0 Demente brukere	36
		7.1 Gode råd for munnstell hos demente	37
		8.0 Munnstellkort for brukere i hjemmetjenesten	38
		9.0 Lover, forskrifter og nasjonale føringer	44
		10.0 Samarbeid mellom Den offentlige tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten	46
		10.1 Pleie- og omsorgstjenestens ansvar	46
		10.2 Den offentlige tannhelsetjenestens ansvar	47
		10.3 Når skal vi henvise brukeren til Den offentlige tannhelsetjenesten?	47
		10.4 Huskeliste for pasienter som skal til tannbehandling	48
		10.5 BSI - Hva er det?	49
		11.0 Diverse hjelpemidler (skjema) som kan være nyttige	50

Elektronisk kopi av rapport og vedlegg
kan lastes ned gjennom følgende link:

www.tkmidt.no/munnstelleldre

Copyright © 2018. Alle rettigheter tilhører TkMN.
Viderebruk eller endring ikke tillatt uten skriftlig tillatelse.

Kontakt: post@tkmidt.no

1.0 Forord

Denne håndboken er ment som en veileder i munn- og tannstell for ansatte i pleie- og omsorgstjenesten. Mye tyder på at munnstell hos eldre og syke er et forsømt område. Vi tror årsaken til dette skyldes både manglende opplæring blant pleiepersonell, men også at dette er et område av sykepleien som har fått uforholdsmessig lite oppmerksomhet. I håndboken finnes bilder av forskjellige tannerstatninger, samt bilder av hjelpemidler som brukes til munn- og tannstell.

Vi ser i dag en forandring når det gjelder eldes tannstatus. Tidligere var bruk av tannproteser (gebiss) vanlig, men i dag har flere og flere eldre sine egne, naturlige tenner i behold. Dette fører til nye krav og utfordringer for pleiepersonellet når det gjelder kunnskap og ferdigheter i å utføre munn- og tannstell. I årene fremover vil det bli flere eldre i Norge. Det er derfor nødvendig at vi nå retter fokus på de eldres munnhelse slik at vi er godt forberedt på å møte utfordringene i årene som kommer.

Håndboken er laget i forbindelse med gjennomføring av et kvalitetsforbedringsprosjekt ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Norge (TkMN). Dette prosjektet ble gjennomført i samarbeid med pleie- og omsorgstjenesten i kommunene Grong, Vestnes og Åfjord og Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) i Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Sør-Trøndelag har også deltatt i samarbeidet. Prosjektet ble hovedsakelig finansiert med tilskudd fra Helsedirektoratet og ble avsluttet i desember 2017.

Håndboken er laget etter inspirasjon fra et veiledningshefte som Løvåsen undervisningssykehjem laget i samarbeid med Universitetet i Bergen og Gunhild V. Strand, professor i gerodontologi. Noe informasjon er også hentet fra bøkene «Sykepleie og oral helse. Guide til godt munnstell hos pasienter med funksjonssvikt» (2008) av Tiril Willumsen, Marianne Wenaasen, Zahra Armingohar og Jenny Ferreira og «Munnstell. Godt munnstell nødvendig og helsebringende» (2005) av Anne Marie Flovik.

Vi har også fått tilgang til informasjons- og undervisningsmaterieell fra Den offentlige tannhelsetjenesten fra de tre fylkeskommunene som vi har samarbeidet med i dette prosjektet. Flere av bildene i denne håndboken er tatt av ansatte i Den offentlige tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag fylkeskommune og ansatte ved Anvendt vitenskapelig forskning (TNO) i Nederland. Det er også brukt bilder fra Norsk Tannvern.

Vi håper håndboken vil være til inspirasjon og nytte for pleiepersonell i deres arbeid med å bedre tannhelsen hos eldre og syke.

Lykke til!

2.0 Hvorfor er det viktig med munn- og tannstell?

Innholdet i dette kapitlet er hovedsakelig hentet fra bøkene «Munnstell» av Anne Marie Flovik (2005) og «Sykepleie og oral helse. Guide til godt munnstell hos pasienter med funksjonssvikt» av Tiril Willumsen m.fl. (2008).

De vanligste sykdommene i munnhulen er betennelse i munnslimhinnen (stomatitt), «hull i tennene» (karies), tannkjøttbetennelse (gingivitt) og tannløsning (periodontitt). Disse sykdommene oppstår som følge av oppvekst av sykdomsfremkallende mikroorganismer i munnhulen. Fluor har en forebyggende effekt på karies, mens den eneste forebyggende effekten på de øvrige sykdommene er å fjerne bakteriebelegget (plakket) som er grobunn for disse mikroorganismene. Godt munnstell er derfor viktig for å forebygge de fleste sykdommer i munnhulen.

2.1 Oral helse er viktig for vår generelle helse

Et svært viktig mål med munn- og tannstell er å unngå infeksjoner. Ved redusert immunforsvar, som er vanlig hos mange eldre, kan munnhulebakterier vandre via blodet eller luftveiene til andre deler av kroppen. I verste fall kan det gi opphav til livstruende tilstander som lungebetennelse, mage-tarminfeksjoner, hjerte- og karsykdommer og blodforgiftning. Undersøkelser har vist at 60% av hjerte- og karsykdommene som utvikles hos eldre skyldes munnhulebakterier. Disse bakteriene kan overføres via blod og luftveier, men kan også komme over i blodet under tannbehandling, for eksempel når dårlige tenner må trekkes.

Selv om bakterier i munnhulen kan gi infeksjoner som igjen kan føre til alvorlige sykdomstilstander, er det viktig å vite at det normalt i munnhulen finnes et stort antall forskjellige bakterier, virus og sopp. Disse utgjør en del av vår normalflora og gjør ingen skade under friske, normale forhold. Normalfloraen er et viktig forsvar mot mulige sykdomsfremkallende mikrober. Mikrobene i normalfloraen lever i balanse med hverandre så lenge munnhulen holdes ren og hel, samtidig som spyttets rensende og antimikrobielle funksjon opprettholdes. Sykdom utvikles først når denne balansen forstyrres. Det er derfor viktig at bakteriebelegget fjernes regelmessig fra tenner og slimhinner.

Målet må derfor være å forebygge/begrense munn- og tannproblemer hos brukere av pleie- og omsorgstjenester, der mange har andre store utfordringer forbundet med sin generelle helse.

2.2 Oral helse er viktig for verdighet og integritet

Målsettingen med å gjennomføre munn- og tannstell er blant annet å oppleve velvære. Det føles godt å ha en ren munn.

Et godt munn- og tannstell vil kunne ha positiv påvirkning på et menneskes integritet, verdighet og utseende. Vond lukt fra munnhulen vil i verste fall kunne påvirke den sosiale omgangen med andre mennesker. Smerter fra tenner og slimhinner kan gi problemer med fordøyelse og ernæring og i tillegg kunne påvirke taleevnen.

I dag har de fleste eldre sine egne tenner, eller i alle fall noen av sine egne tenner, i behold. Det blir færre og færre som er helt tannløse. Mange eldre bruker i dag tid og penger på å restaurere sine tenner og har derfor fått utført omfattende og kostbar tannbehandling i form av kroner, broer og implantater. Dersom pleiepersonell ikke får opplæring i riktig munn- og tannstell vil dette skape store utfordringer i årene som kommer. Ved sykdom og redusert evne til egenomsorg ses ofte en rask og omfattende ødeleggelse av tannhelsen som kan ende i tannløshet. Dersom tennene tapes er det svært vanskelig å erstatte disse når brukeren er blitt alvorlig syk. Demente personer vil i tillegg ha vanskeligheter med å kunne akseptere bruk av tannproteser (gebiss). Protesen vil oppleves som noe fremmed som de ønsker å fjerne fra munnen. Tale, tygging og opplevelse av smak vil også påvirkes ved bruk av tannproteser.

I slike tilfeller er det trist å se at eldre mennesker forblir uten tenner, eller annen form for tannerstatning. Tannløshet påvirker i stor grad utseende, og har også stor innvirkning på integritet og verdighet.

Vi må derfor fokusere på å forebygge sykdom i munnhulen. Med god opplæring og kunnskap om oral helse hos pleiepersonellet, vil problemer med tannhelsen kunne forebygges slik at tennene kan bevares så lenge som mulig.

2.3 Oral helse er viktig for fordøyelse og ernæring

Et annet mål bør være å opprettholde funksjonsdyktige tenner der man kan spise og tygge mat uten å oppleve smerter eller ubehag. Tennenes viktigste funksjon er å bearbeide maten slik at den kan fordøyes i fordøyelseskanalen. Med smerter fra tenner eller slimhinner er det ikke uvanlig at man vil unngå mat som krever tygging. En konsekvens av dette kan bli underernæring og vekttap.

Oral helse er også viktig for å opprettholde god appetitt. Det er mer fristende å spise mat som krever tygging enn mat som er moset. Moset mat er lite fristende på grunn av ensartet konsistens og utseende. De gode smakene fra maten vil heller ikke kunne skilles fra hverandre. Dette vil kunne påvirke lysten til å spise mat og i verste fall føre til vekttap og underernæring.

2.4 Munnstell for å unngå smertetilstander

Med et godt munn- og tannstell vil vi kunne redusere forekomsten av karies (hull i tennene) med følgetilstander som knekte, ødelagte tenner/rotrester og påfølgende smertetilstander. Smerter fra munnhulen, både fra tenner og slimhinner, kan oppleves som svært problematiske. Smertetilstander tar mye energi og dette kan bidra til å forverre tilstanden ytterligere hos et menneske som fra før er helsemessig svekket.

Smerte fra tenner eller slimhinner kan føre til vegring mot å spise/tygge mat. Ved generell spisevegring bør en alltid søke å finne årsaken til dette. Det er derfor viktig at pleiepersonell vurderer om problemet kan skyldes smerte eller ubehag fra tenner eller munnhule. Noen mennesker vil isolere seg eller endre væremåte når de har sterke smerter. I slike tilfeller kan også avvisende eller aggressiv adferd oppstå.

Mange eldre, syke og spesielt personer med demens vil ha problemer med å uttrykke at de har smerter. Det er derfor viktig at pleiepersonell har kunnskap, også om oral helse, slik at de kan kjenne igjen sykdom i munnhulen.

3.0 Hvordan kan vi unngå sykdom i munnhulen?

De vanligste sykdommene i munnhulen skyldes mikroorganismer som bakterier og sopp. For å forebygge sykdommer i munnhulen er det derfor viktig med godt renhold av tenner og slimhinner. Plakk/tannbelegg er en oppsamling av matrester, bakterier og deres produkter. I munnen ses plakk som et gulhvitt, bløtt belegg som fester seg til tenner, tannproteser og på tungen. Det er nødvendig å rense tenner og tannerstatninger, mellomrommene mellom tennene, tunga og ellers i munnen for å unngå oppsamling av plakk/bakteriebelegg som kan føre til tannsykdommer og vond lukt.

Å forebygge sykdom vil alltid være enklere og bedre enn å behandle sykdom.

3.1 Karies/hull i tennene

For å unngå utvikling av karies er det viktig med regelmessig renhold i form av puss av tennene; helst to ganger daglig. Det er i tillegg en fordel å gjennomføre rengjøring mellom tennene. Det er også hensiktsmessig å skylle munnen med vann rett etter måltider.

Jevnlig tilførsel av fluor forebygger karies og styrker tennene. Alle som har egne tenner bør bruke tannkrem som inneholder fluor. Fluor tas opp i tannvevet og gjør tennene sterkere og mer motstandsdyktige. Det viktigste er å bruke fluortannkrem daglig, men ekstra tilførsel i form av fluortabletter eller skyllevæske vil også være en fordel. Fluor finnes som tannkrem, tabletter, skyllevæske, drops, tyggegummi og gel. Duraphat er en type tannkrem med høyere fluorinnhold enn vanlig tannkrem. Denne kan anbefales til de som trenger ekstra beskyttelse mot hull i tennene. Det er best å unngå å skylle med vann etter tannpuss. Da får fluor best virkning. Duraphat-tannkrem er reseptbelagt og må rekvireres av lege eller tannlege.

Mange eldre og syke er plaget av munntørrehet. Munntørrehet kan oppstå som følge av sykdom og aldersforandringer, men er også en vanlig bivirkning ved medikamentbruk. Munntørreheten ser ut til å øke dess

flere medikamenter som brukes. Spytt er viktig for å unngå hull i tennene. Dette er kroppens eget forsvar mot karies. Det er derfor nødvendig med god munnhygiene for de som har lite spytt, fordi disse ofte har stor og rask utvikling av karies. Det er viktig at disse får ekstra fluortilførsel i tillegg til godt renhold. Det finnes i tillegg spytterstatninger og spyttstimulerende midler, samt sugepastiller/drops med fluorinnhold som kan beskytte tennene mot karies. Se kapittel 4.4



Bildene viser omfattende kariesutvikling (hull i tennene) både på naturlige tenner og på tennene under en stor bro.

3.2 Kostholdet er viktig for tannhelsen

For å redusere faren for utvikling av hull i tennene er det viktig å spise faste, regelmessige måltider. Unngå mellommåltider og hyppig inntak av sukkerholdig føde. Benytt sukkerfrie erstatninger. Kunstige søtningsstoffer er gode alternativer. Eksempler på disse er Xylitol, sorbitol og sakkarin. Sukkerfri saft er et godt alternativ til vanlig saft dersom brukeren ønsker å drikke noe annet enn vann. Vann er likevel den beste tørstedrikk.

Kombinasjonen munntørrehet og sukkerholdig føde er svært uheldig. I en tørr munn vil faren for å utvikle hull i tennene være stor fordi spyttets beskyttende evne er redusert.

Et sunt kosthold med faste, regelmessige måltider og lite sukker er det beste for tennene.

3.3 Gingivitt og periodontitt

Et friskt tannkjøtt er vanligvis fast, stramt og lyst rosa i farge, men vil oftest være pigmentert hos mørkhudete personer. Det vil være liten/ingen tendens til blødning i et friskt tannkjøtt. Ved en lett betennelse i tannkjøttet blir fargen rødlig og tannkjøttet mer hovent og lett «hissig». Man vil også se blødning fra tannkjøttet ved berøring. Ved kraftige betennelser kan spontan blødning fra tannkjøttet forekomme, selv ved lett berøring. Tannkjøttet blir kraftig rødt og hovent og har lett for å blø.

For å forebygge disse sykdommene er mekanisk tannrengjøring med tannbørste og mellomromsbørster eller tannstikkere avgjørende. Hensikten er å fjerne sykdomsfremkallende mikroorganismer som fester seg på tannoverflatene og gir sykdom i festet (beinet) rundt tennene. Ved alvorlig tannkjøttssykdom (periodontitt) vil tennene bli løse og i verste fall gå tapt.

Alle som har tannkjøttssykdom anbefales å slutte å røyke da dette forverrer sykdommen.



Gingivitt

Friskt tannkjøtt

Periodontitt

3.4 Soppinfeksjoner

Soppinfeksjoner i munnhulen kjennetegnes vanligvis ved svie og ubehag, men noen har få eller ingen plager. I munnhulen ses områder med hvitt belegget. Dersom man skraper bort det hvite belegget, vil en se at slimhinnen under er hissig, rød og blør lett. Det er heller ikke uvanlig at munnvikene er såre og skjøre. Soppinfeksjon kan også ses som røde flekker uten hvitt belegg.

Soppinfeksjoner kan ses i slimhinnene, på tungen, i munnvikene og i ganen og er et relativt vanlig problem blant mennesker som bruker tannproteser. Grundig renhold av både tannproteser og slimhinner er derfor viktig.

Årsaken til soppinfeksjoner i munnhulen er nedsatt immunforsvar, medisinbruk (antibiotika, kortikosteroider, cytostatika), dårlig munnhygiene og munntørrehet.

Det er et viktig prinsipp ved behandling av soppinfeksjoner at både slimhinnen og protesen behandles med klorhexidin (Corsodyl). Dette er ofte tilstrekkelig som førstegangsbehandling.

Ved gjentatte eller vedvarende soppinfeksjoner bør i tillegg antimykotiske legemidler (Fungizone, Mycostatin) rekvireres av lege eller tannlege.

Førstegangsprosedyre ved soppinfeksjon:

- Vask protesen grundig
- Legg protesen 10 -15 min per dag i Klorhexidin 1%
- Utfør grundig munnstell på gjenstående tenner og slimhinner
- Ved god motorikk, skylles munnen i 2 minutter med Klorhexidin 1% (like deler Corsodyl og vann)
- Protese skal ut av munnen og oppbevares tørt om natten

Gode rutiner for daglig munnstell er det viktigste forebyggende tiltaket for å unngå soppinfeksjoner i munnhulen.



Bildene viser soppinfeksjon i gane og på tunge

4.0 Hjelpemidler og utstyr til bruk ved munn- og tannstell

Det finnes mange forskjellige hjelpemidler som gjør det daglige munnstellet enklere å gjennomføre.

- 4.1 Tannbørster
- 4.2 Tannkrem
- 4.3 Fluor
- 4.4 Midler mot munntørrehet
- 4.5 Midler til rengjøring av proteser
- 4.6 Protsefestemiddel
- 4.7 Skyllmidler
- 4.8 Tanntråd
- 4.9 Tannstikkere/tannpikere
- 4.10 Diverse annet utstyr: superfloss, kinnholdere

4.1 Tannbørster

Både manuell og elektrisk tannbørste kan benyttes (bilde 1).

De elektriske tannbørstene har mange fordeler, blant annet at de har små børstehoder som kommer lettere til inne i munnen. De rengjør derfor godt på en effektiv måte. Det er ofte enklere å børste på vanskelige steder med en elektrisk tannbørste i forhold til en manuell tannbørste. I tillegg får en pusset mye på kort tid. Mange opplever også at det er mer behagelig å få utført munnstell med elektrisk tannbørste. Teknikken er viktig og børsten skal føres rolig fra tann til tann. Det er det roterende børstehodet som skal gjøre jobben.

Selv om elektriske tannbørster ikke fungerer for alle, bør alle forsøke å bruke disse. Det er en fordel å introdusere bruk av elektrisk tannbørste så tidlig som mulig i alderdommen, og før eventuell demens. Lyd og bevegelse/risting kan virke skremmende på en person som er dement, med det resultat at det blir umulig å bruke den. En frisk person vil enklere akseptere en elektrisk tannbørste.

Ved bruk av en manuell tannbørste anbefales en liten, myk variant. Bruk gjerne en barnetannbørste eller en juniortannbørste. Det er enklere å komme til på vanskelige steder dersom børstehodet er lite. Det finnes et utall forskjellige tannbørster, men det viktigste er imidlertid at busten er liten og myk.

Pasienter med nedsatt gripeevne og/eller finmotorikk kan ha god nytte av et fortykket børsteskaft.



Bilde 1 Forskjellige tannbørster

Protesebørster

Protesebørsten er en spesialbørste kun til bruk på proteser. Den har et relativt stort og kraftig skaft med en liten børste på den ene siden og en større børste på den andre siden (bilde 2).

Den minste børsten brukes på protesens innside og den største børsten på protesens utside. Ved rengjøring av proteser er det best å bruke vanlig oppvaskmiddel som for eksempel Zalo eller Sunlight eller en dispensersåpe. Tannkrem inneholder slipemidler som kan lage riper i protesematerialet. Man anbefaler derfor såpe fremfor tannkrem. Skyll protesen godt etter rengjøring. Protesebørster kan kjøpes på apotek.



Bilde 2 Protesebørste

Tungebørste

Det finnes egne børster som brukes til rengjøring av tungen (bilde 3).

Alternativet er å bruke en liten, myk, ordinær tannbørste til rengjøring av tunge og gane. Tupfere og låsbar pinsett eller munnsvamp kan også brukes. Tungebørster kan kjøpes på apotek.



Bilde 3 Tungebørste

Mellomromsbørster/flaskebørster/interdentalbørster

Dette er små børster som er laget for rengjøring mellom tennene. Disse børstene er mer effektive enn tanntråd og tannstikkere, spesielt hos voksne og eldre der mellomrommene mellom tennene er blitt større. Mellomromsbørstene finnes i mange forskjellige størrelser og kan brukes flere ganger. De bør skylles godt mellom hver gang de brukes. Børstene selges både på apotek, i butikker og på de fleste tannlegekontor (bilde 4).



Bilde 4 Mellomromsbørster

Solobørster

Solobørster ligner en liten tannbørste bortsett fra at børstehodet består av kun en liten bunt med buster. Solobørsten egner seg til å rengjøre på steder som er vanskelige å nå med en vanlig tannbørste, slik som ved enkeltstående tenner, tenner som er tippet eller roterte, ved implantater (skruer), ved kroner og broer, ved bakerste jeksler eller mellom tennene. Den kan også være fin å bruke langs tannkjøttkanten. Solobørsten brukes helst med en penslende bevegelse, rundt en og en tann (bilde 5).



Bilde 5 Solobørste og mellomromsbørster.

4.2 Tannkrem

Alle med egne tenner bør bruke fluortannkrem. Denne kjøpes på apotek eller i vanlige matvareforretninger. Det finnes svært mange ulike typer tannkrem med ulikt innhold, men det viktigste er at den inneholder fluor.

Det kan være lurt å fordele tannkremen utover hele tannrekken (gjelder både elektrisk og manuell tannbørste) før man begynner å børste. På denne måten fordeles fluorinnholdet på alle tennene. Det anbefales også å unngå å skylle med vann etter avsluttet børsting, for på denne måten å bevare mest mulig fluor på tennene.

På voksne brukes 1-2 cm tannkrem på tannbørsten.

Det finnes mange typer tannkrem, men både Zendium, Sensodyne og Duraphat-tannkrem er gode alternativer (bilde 6 og 7).

Zendium er en mild tannkrem som ikke skummer og som er skånsom mot slimhinnene. Dette kan være en fordel spesielt for eldre mennesker som er munntørre og som derfor kan ha mer følsomme munnslimhinner. Mange tannkrem-typer inneholder såpestoffet SLS/NLS (Sodium Lauryl Sulfate/Natrium Lauryl Sulfat) som kan gi såre slimhinner og munnsår. Zendium inneholder ikke dette stoffet og er derfor mer skånsom.

Sensodyne motvirker isinger i tennene og inneholder fluor.

Duraphat-tannkrem er en reseptbelagt tannkrem som inneholder mer fluor (5 mg/g) enn vanlig tannkrem. Den er velegnet for eldre og syke som har egne, naturlige tenner eller for personer som av forskjellige grunner har lett for å få hull i tennene. Munntørre vil for eksempel ha god nytte av denne tannkremen fordi den ekstra fluortilførselen gir god beskyttelse mot karies/hull i tennene.

Tannkrem anbefales ikke til rengjøring av tannproteser fordi den inneholder slipemidler som gjør overflaten på protesen mer utsatt for riper. Belegg vil da lettere kunne feste seg.

4.3 Fluor

Fluor har god forebyggende effekt på karies/hull i tennene.

Fluor finnes som tannkrem, tabletter, skyllevæske, drops, tyggegummi og lakk/pensling. Som hjemmebehandling for eldre anbefales 0,25 mg fluortabletter. Av disse kan voksne mennesker bruke 6-8 tabletter pr døgn. Lave doser som tas hyppig er bedre enn en stor dose som tas sjelden. Det er en fordel at fluormengden fordeles mest mulig utover hele dagen.

Alle eldre med egne, naturlige tenner bør få ekstra fluortilførsel (eks tabletter, drops, skylling eller tyggegummi) i tillegg til vanlig fluortannkrem.

Fluor tyggegummi er kanskje det mest effektive hjelpemidlet for fluortilførsel, men mange eldre liker ikke å bruke dette.

En fluortablett etter tannrengjøring vil gi økt beskyttelse mot hull i tennene, og vil samtidig hjelpe munntørre med å stimulere spyttsekresjonen. Både fluortabletter og fluortyggegummi vil stimulere spyttsekresjonen. Men noen svært munntørre vil oppleve at fluortablettene ikke løser seg opp, og dermed fordeler seg dårlig i munnen.

Det er viktig at tablettene suges eller tygges og at den ikke svelges umiddelbart, eller skylles ned med vann sammen med andre tabletter. For å få god effekt bør man ikke spise eller drikke den første timen etter inntak.

Dersom pasienten ikke kan tygge eller suge, er det et godt alternativ å dyppe tannbørsten i fluorskyllevæske og pusse lett over tennene etter ordinær tannrengjøring. Ved bruk av Duraphat-tannkrem er ytterligere fluortilførsel unødvendig.

Fluorskyllemiddel finnes på apotek i forskjellige styrker, men det anbefales å bruke 2 mg/ml til daglig skylling. Denne kan med fordel anbefales til de som har økt risiko for å få hull i tennene.



Bilde 6



Bilde 7



4.4 Midler ved munntørhet

Munntørhet er et relativt vanlig problem hos mange eldre. Det kan oppleves som svært ubehagelig.

Munntørhet er en vanlig bivirkning ved medikamentbruk, og sjansen for å bli munntørr øker ved bruk av flere medikamenter samtidig. Det er ikke uvanlig at eldre mennesker bruker flere typer medikamenter, noe som gjør denne gruppen spesielt utsatt. Det er over 500 forskjellige medikamenter som gir munntørhet som bivirkning.

Munntørhet kan også være et symptom ved sykdom, ved angst, stress og strålebehandling og kan også være vanlig hos mennesker som spiser og drikker lite.

En tørr munn øker risikoen for hull i tennene og fører lettere til soppinfeksjoner i munnhulen. Det kan også føre til at tannproteser/gebiss sitter dårligere fordi disse er avhengige av fuktighet for å feste seg.

Det finnes flere typer spytterstatninger som kan kjøpes på apotek; både sukkerfrie drops, gel og spray. I tillegg anbefales å bruke fluortabletter daglig for å beskytte tennene mot utvikling av hull. Ved å suge på fluortabletter kan også spyttsekresjonen stimuleres.

Det anbefales bruk av Fluortabletter inntil 8 ganger 0,25 mg tabletter daglig. Det er viktig at fluortablettene suges eller tygges, og at de ikke skylles ned med vann sammen med andre medikamenter. Fluor må virke lokalt på tennene for at den skal ha effekt.

Duraphat- tannkrem 5 mg/g (reseptbelagt) bør vurderes å bruke som daglig tannkrem. Denne inneholder mer fluor og vil derfor forebygge utvikling av hull på en enda bedre måte enn vanlig fluortannkrem.

Hjelpemidler ved munntørhet:

- Skyll munnen ofte med vann
- Spyttstimulerende midler (apotek)
- Kunstig spytt (apotek)
- Bruk fluortabletter (både spyttstimulerende og kariesforebyggende effekt)
- Fluortyggegummi eller fluordrops (apotek)
- Duraphat-tannkrem 5 mg/g (Reseptbelagt)

Når sugetabletter eller tyggegummi ikke kan brukes (for eksempel på natten), kan det være lindrende å smøre slimhinnene med fuktighetsgivende gel (eks Saliva-gel) eller olje. På apoteket finnes spesialpreparater til både smøring og spray. Rapsolje, jordnøttolje og olivenolje kan også brukes.

Munntørre pasienter er ofte i tillegg tørre på leppene. Det er derfor viktig å huske å smøre leppene med vaselin eller leppepomade før munnstell.



4.5 Midler til rengjøring av proteser

Tannproteser rengjøres 2 ganger daglig. Dårlige rengjorte proteser kan føre til infeksjoner i slimhinnene under protesene (protesestomatitt). Mange av de pleietrengende har fra før svekket immunforsvar. Dersom disse får infeksjoner i munnhulen, kan bakteriene vandre via blod og luftveier og i verste fall gi opphav til livstruende tilstander andre steder i kroppen.

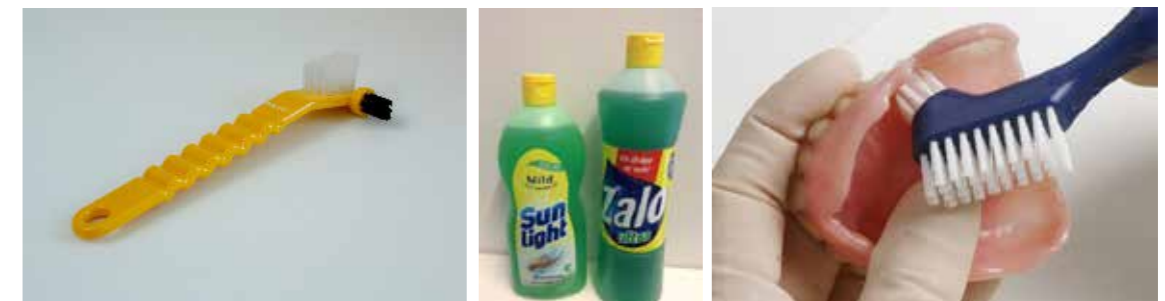
Til rengjøring av proteser brukes en spesiell protesebørste, som er utformet slik at en kommer effektivt og grundig til på alle protesens overflater. En vanlig tannbørste kan også brukes.

Tannproteser rengjøres med vanlig, mild oppvaskåpe. Vanlig dispensersåpe kan også brukes. Oppvaskmiddel rengjør bedre enn tannkrem, det er billigere og det inneholder ikke slipemidler. Slipemidler i tannkremen kan gi en ru overflate i protesematerialet slik at bakterier og fargestoffer lettere fester seg. Zalo eller Sunlight oppvaskåpe er foretrukket som rengjøringsmiddel på tannproteser. Skyll protesen godt i vann etter rengjøring, før den settes på plass i munnen.

Et godt tips kan være å fylle vann i vasken ved rengjøring av tannproteser. Protesen vil da ikke bli ødelagt dersom en skulle være uheldig å miste den under rengjøringsprosedyren.

Når protesen ikke er i bruk, oppbevares den tørt i en egnet skål eller boks. Den skal ikke oppbevares i vann da dette lettere vil kunne føre til bakterievekst på protesen.

Man kan også bruke rensabletter ved rengjøring av proteser. Protesen legges i et glass vann sammen med en rensablett/brusetablett. La protesen ligge i noen minutter (minimum 3 min) i løsningen. Børst deretter protesen grundig med protesebørste og skyll tilslutt protesen i rent vann.



Bildene viser protesebørste, rengjøringsmidler, rensabletter og diverse festemidler for tannproteser

Ved tannstein på protesen:

Tannprotesen legges i 5-7% husholdningseddik natten over.

Eddik løser opp tannstein, og denne kan da børstes bort med protesebørsten. Legg protesen regelmessig i eddikvann. Da forebygges tannsteindannelse på protesen, og det daglige renholdet blir enklere.

Ved misfarging av protesen:

Tannprotesen legges i en kopp med vann og 2 ss klorin natten over, eller legg protesen i 1 del klorin og 4 deler vann i 1 time.

Skyll tannprotesen godt i vann etterpå.

Misfarging av proteser er vanlig. Både medisiner, snus, røyk, kaffe og te kan gi misfarging (brune flekker).

Delprotoser i metall tåler **ikke** klorin.

4.6 Protsefestemiddel

Dersom protesen sitter noe løst, kan festemiddel benyttes. Festemiddel til tannproteser finnes både som pulver, krem og gel. Festemiddelet fjernes daglig og alltid før nytt festemiddel påføres.

Protsefestemiddel smøres eller drysses på innsiden av en rengjort protese. Trykk så protesen opp i ganen og hold en liten stund til den fester seg. Ikke bruk for mye festemiddel.

Festemiddel brukes hovedsakelig til proteser i overkjeven. En underkjeveprotese vil ofte ligge løst på kjevekam/gomme og vil derfor ikke ha noen god effekt av festemiddelet.

**4.7 Skyllmidler/reNSEmidler**

Bakteriehemmende gel eller munnskyllvæske er gode kjemiske hjelpemidler når allmenntilstanden er nedsatt og det er problemer med mekanisk tannrengjøring (tannbørsting).

Det mest effektive skyllemidlet er klorheksidin, som er et veldokumentert skyllemiddel med bakteriehemmende effekt. Klorheksidin finnes både som væske og gel. Det antas å være mest effektivt når det brukes i gel-form på tannbørste eller mellomromsbørste eller i en individuelt tilpasset bittskinne.

Ulempen ved bruk av Klorheksidin er at det misfarger tenner og tannproteser og at stoffet kan gi midlertidige smakfortyrrelser i form av følelse av metallsmak og midlertidig tap av smaksopplevelse. I tillegg kan stoffet oppleves som ubehagelig sterkt for de med følsomme slimhinner. Gel gir ofte mindre ubehag på følsomme slimhinner enn væske.

Det anbefales ikke å bruke dette midlet generelt, men kun på bakgrunn av enkelte indikasjoner i kortere perioder. Dette kan for eksempel være i faser hvor munnstell blir vanskelig, slik som ved langvarig sykdom og bevisstløshet eller etter operasjon i munnhulen.

Klorhexidin (Corsodyl) skal ikke brukes sammen med tannkrem fordi effekten da kan hemmes.

Det finnes i dag ellers svært mange ulike typer munnskyllvæsker som har til hensikt å gi bedre ånde, hemme bakterievekst og styrke tennene mot skader. De fleste av disse produktene gir hovedsakelig kun frisk pust og ikke noe annet, og kan derfor regnes som «munnparfyme».

Midler som ofte brukes:

- Hydrogenperoksid 3%. Bakteriedrepende. Virker slimløsende. 2 ss i et glass vann for rensing i munnhulen.
- Klorhexidin (Corsodyl). Bakteriedrepende. Klorhexidin kan brukes ved infeksjoner i munnhulen, i korte perioder ca 10-14 dager. Gis etter samråd med tannlege/tannpleier.
- Corsodyl munnskyllvæske.
- Corsodyl Gel.



4.8 Tantråd

Tantråd er laget for å rengjøre mellom tennene. Det finnes flere typer tantråd; både rund, flat, flosset eller vokset tråd. Noen typer er også tilsatt fluor.

Tantråden føres ned mellom tennene med sagende bevegelser, først langs den ene tannens flate og deretter mot den andre. Tantråden føres helt ned i tannkjøttslommen. Det må unngås å trykke tantråden rett ned mellom tennene. Dette er vondt og kan skade tannkjøttet.



4.9 Tannstikkere

Tannstikkere er laget for å rengjøre mellom tennene. De finnes i flere utførelser og kvaliteter; både i tre og plast. Tannstikkene bør ha et trekantet tverrsnitt for maksimal effekt. Den føres inn i mellomrommet mellom tennene slik at den flate enden ligger mot tannkjøttet. Bruk sagende bevegelser på skrå inn i mellomrommet mellom tennene, og forsøk å vinkle tannstikkere mot hver nabotann i hvert mellomrom. Tannstikkere av tre kan fuktes lett før bruk. Da vil den ikke så lett flises opp.



4.10 Andre hjelpemidler

Superfloss

Enkelte kan ikke benytte vanlig tantråd fordi de har en bro der tennene henger sammen uten mellomrom. En bro kan erstatte en eller flere tenner. I slike tilfeller kan en spesialtantråd som kalles «Superfloss» benyttes for å rengjøre under broa. Denne tråden har en vokset ende (som en nålespiss) som gjør at det er lettere å føre tråden under hengeleddet i broa. Resten av tråden er flosset for å gjøre renholdet bedre. Rengjøringen utføres ellers på samme måte som ved vanlig tantråd.

Superfloss er også fin å bruke ved rengjøring av implantater. Se bildet under til høyre.

Kinnholdere

Kinnholder er et godt hjelpemiddel fordi det gjør det enklere å se inn i munnen. Smør kinnholderen med litt vaselin før den brukes. Det kan ellers føles stramt og ubehagelig å ha den i munnen.



«Superfloss» tantråd



Kinnholder for bedre innsyn



5.0 Prosedyrer for munn- og tannstell

Vi vil her beskrive prosedyrer for munn- og tannstell for personer med forskjellige munnpleiebehov.

Prosedyrene gjelder for:

- 5.1 Brukere som har egne, naturlige tenner og som klarer å stelle tennene sine selv.
- 5.2 Brukere som trenger hjelp med stell av egne, naturlige tenner.
- 5.3 Brukere med egne, naturlige tenner og tannproteser (hel- og delproteser).
- 5.4 Brukere med hele tannproteser (gebiss) i begge kjever.
- 5.5 Brukere som har implantater (skruer som er satt inn i kjevebenet)
- 5.6 Munnstell på svært syke, bevisstløse eller døende personer.

5.1 Brukere som har egne, naturlige tenner og som klarer å stelle tennene sine selv

Utstyr:

1. Liten, myk tannbørste (gjern barnetannbørste) eller elektrisk tannbørste.
2. Mellomromsbørster eller tannstikkere.
3. Fluortannkrem (Duraphat-tannkrem anbefales på grunn av høyere fluorinnhold).
4. Fluor tablett 0,25 mg inntil 8 ganger daglig eller fluorskylling 2 ganger daglig.
5. Corsodyl gel eller Corsodyl munnskylllevann ved infeksjon i munnhulen. Dette bør kun gis i samråd med tannhelsepersonell.

Rutiner:

- Tennene pusses 2 ganger daglig; morgen og kveld.
- Pleierne må tilrettelegge slik at nødvendige hjelpemidler er tilgjengelige for å kunne utføre munn- og tannstell. Gi pårørende beskjed dersom det er nødvendig med innkjøp av nytt utstyr (Se vedlegg 2).
- Spør jevnlig om de ønsker/trenger hjelp til munnstellet. Mange synes det er vanskelig å be om hjelp til dette. Nedsatt motorikk og/eller syn kan vanskeliggjøre munnstellet.



5.2 Brukere som trenger hjelp med stell av egne, naturlige tenner

Utstyr:

1. Liten, myk tannbørste (gjern barnetannbørste) eller elektrisk tannbørste.
2. Mellomromsbørster eller tannstikkere.
3. Fluortannkrem eller Duraphat-tannkrem (høyere fluorinnhold enn vanlig tannkrem).
4. Fluortabletter 0,25 mg inntil 8 ganger daglig (suges). Fordeles utover dagen.

Rutiner:

- Tennene pusses 2 ganger daglig; morgen og kveld.
- Informer om hva som skal skje.
- Stå på siden eller bak pasienten (ikke foran) når munn- og tannstell utføres.
- Støtt hodet mot kroppen din.
- Bruk eventuelt kinnholder og/eller lommelykt for bedre innsyn.
- Bruk 1-2 cm tannkrem på tannbørsten.
- Børst på tennenes utsider, innsider, tyggeflater og langs tannkjøttkanten. Ikke bruk for hard kraft. Vær systematisk – begynn på en side og fortsett hele veien rundt. Unngå å hoppe fra den ene siden til den andre. Børst en kjeve om gangen.
- Gjør rent mellom tennene med mellomromsbørster. Disse finnes i mange forskjellige størrelser. Prøv deg fram! Tannstikkere kan også være et godt alternativ.
- Børst også tunge og gane dersom det er belegg på disse.
- Gi en fluortablett. Denne skal suges eller tygges og ikke skylles ned med vann.

Spesielle behov:

Corsodyl gel (Klorhexidin) kan brukes forebyggende ved mye bakteriebelegg og ved behandling av infeksjoner. Brukes kun i samråd med tannhelsepersonell. Corsodyl skal ikke brukes sammen med tannkrem fordi effekten kan hemmes.

5.2.1 Munntørighet

Tørre lepper eller tørighet i overgangen mellom lepper og hud, er ofte det første kliniske tegnet på munntørighet.

Mange plages av munntørighet på grunn av sykdom eller medisinbruk, men kan også skyldes dehydrering. Mange eldre har nedsatt «tørstefølelse» og kan få i seg for lite drikke av den grunn. Noen unngår å drikke av «praktiske grunner» fordi det er vanskelig å komme seg på toalettet.

En tørr munn øker risikoen for hull i tennene (karies) og fører lettere til soppinfeksjoner i munnhulen. Det kan også føre til at tannproteser/gebiss sitter dårligere fordi disse er avhengige av fuktighet for å feste seg til slimhinnen.

Det finnes flere typer spyttstatninger som kan kjøpes på apoteket; både sukkerfrie drops, gel og spray. I tillegg anbefales å bruke fluortabletter (sugetabletter) daglig, for å beskytte tennene mot utvikling av karies. Ved å suge på fluortabletter kan også spyttsekresjonen stimuleres.

Det anbefales bruk av fluortabletter inntil 8 ganger 0,25 mg daglig. Tablettene fordeles utover dagen. Det er viktig at fluortablettene suges eller tygges, og ikke skylles ned med vann sammen med andre medikamenter. Fluor må virke lokalt på tennene for at den skal ha god effekt.

Duraphat- tannkrem 5 mg/g (reseptbelagt) bør vurderes å bruke som daglig tannkrem. Denne inneholder mer fluor enn vanlig tannkrem og vil derfor forebygge utvikling av karies/hull på en enda bedre måte enn vanlig fluortannkrem.

Symptomer ved munntørighet:

- Vanskelig å snakke.
- Vanskelig å tygge og svelge mat uten drikke.
- Smaksopplevelsen forandres (metallsmak).
- Dårlig ånde.
- Røde, blanke slimhinner.
- Økt risiko for karies/hull i tennene.
- Økt risiko for soppinfeksjoner.
- Tørre og såre slimhinner/lepper.
- Protese sitter dårlig.

Kartlegging av munntørighet

Pleiere kan lett kartlegge munntørighet ved å stille enkle spørsmål:

- Føler du deg oftest våt eller tørr i munnen?
- Gjør du stadig noe for å fukte munnen din?
- Må du stå opp om natten for å drikke noe?
- Driker du noe for å klare å svelge maten?

Munntørighet skal behandles dersom det svares «ja» på ett eller flere av disse spørsmålene.

Det bør drikkes nok. Dette kan være en utfordring fordi mange eldre drikker for lite. Vann er å foretrekke som drikke. Tilby jevnlig væskeinntak.

Andre tiltak kan være bruk av spytt-gel (Saliva-gel), fuktighetsgivende olje på munnslimhinner og lepper, spyttstimulerende tabletter eller syrlige drops uten sukker. I tillegg bør en tilby ekstra fluortilførsel.



Tørr tunge



Frisk, fuktig tunge

Munntørighet er spesielt plagsomt om natten og påvirker lett søvnkvaliteten. Smøring av munnslimhinnen om kvelden og et glass vann på nattbordet er enkle tiltak.

Munntørighet skyldes for det meste bruk av medikamenter og et komplekst sykdomsbilde. Mer enn 500 forskjellige medikamenter kan gi munntørighet som bivirkning. Siden eldre ofte bruker flere typer medikamenter samtidig, øker sjansen for å bli munntørr. Ansatte som arbeider med eldre i hjemmetjeneste/hjemmesykepleie og i institusjoner bør gjennomføre tiltak overfor munntørre slik at de slipper tilleggsproblemer som for eksempel utvikling av soppinfeksjoner og hull i tennene.

5.2.2 Kroner og broer

I munnhulen vil kroner og broer se ut som egne, naturlige tenner. Disse sitter fast på tennene og skal IKKE fjernes for rengjøring.

I prinsippet følges samme rengjøringsprosedyre som hos de med egne tenner. Ved renhold av broer kan en spesialtantråd, «Superfloss», brukes. Denne tantråden er «flosset» og får derfor rengjort under broa der det mangler en tann/tenner. Se kapittel «Hjelpemidler og utstyr til bruk ved munn- og tannstell» (punkt 4.10). Ved god tilgjengelighet kan også mellomromsbørster benyttes for rengjøring under en bro (punkt 4.1).

Det er viktig å holde kroner og broer like rene som egne tenner. Pilartenner (tenner som fester kroner eller broer) kan få hull (karies) under kronekanten og på denne måten bli ødelagt om skaden ikke blir reparert. Det kan være vanskelig for tannlegen å reparere hull under kroner og broer fordi tilgjengelighet og innsyn er begrenset. I mange tilfeller må det derfor lages ny krone eller bro for å få en fullgod erstatning. Dette kan være vanskelig og noen ganger umulig når pasienten er syk eller dement. Å forebygge sykdom i tennene er derfor svært viktig.

5.3 Brukere med egne, naturlige tenner og tannproteser (hel- og delproteser)

Delproteser erstatter NOEN tapte tenner og festes på gjenværende, naturlige tenner. Delproteser festes til tennene med såkalte «klammere» (kroker). Disse er ofte sølv- eller gullfarget og «griper» rundt tennene mot tannkjøttet og holder på denne måten protesen på plass i munnhulen.

Hele tannproteser (gebiss) erstatter ALLE tennene i en kjeve.

Utstyr:

1. Liten, myk tannbørste (gjerne barnetannbørste) eller elektrisk tannbørste.
2. Protesebørste.
3. Mellomromsbørster eller tannstikkere.
4. Fluortannkrem eller Duraphat-tannkrem (inneholder mer fluor og er reseptbelagt).
5. Oppvaskmiddel (eks Zalo) eller vanlig dispensersåpe.
6. Fluortabletter 0,25 mg inntil 8 ganger daglig.
7. Eventuelt Corsodyl gel og/eller Corsodyl munnskyllevann ved infeksjon. Brukes kun i samråd med tannhelsepersonell.



Hele proteser og delproteser

Rutiner:

- Tennene pusses 2 ganger daglig.
- Informer om hva som skal skje.
- Ta gjerne litt leppepomade eller Vaseline på leppene.
- Ta ut protesen(e).
- Stå på siden eller bak (ikke foran) når munn- og tannstell utføres.
- Støtt hodet mot kroppen din.
- Bruk eventuelt kinnholder eller lommelykt for bedre innsyn i munnhulen.
- Bruk 1-2 cm tannkrem på tannbørsten.
- Børst på tennenes utsider, innsider, på tyggeflater og langs tannkjøttkanten. Ikke bruk for hard kraft. Vær systematisk – start på en side av kjeven og fortsett hele veien rundt. Unngå å hoppe fra den ene siden til den andre. Gjør ferdig en kjeve før du begynner med den neste.
- Vær spesielt nøye med renholdet på de tennene hvor protesen er festet (gjelder delproteser). Bruk gjerne en solobørste på vanskelige tilgjengelige steder.
- Bruk mellomromsbørster eller tannstikkere mellom tennene og eventuelt under bro.
- Børst tunge og gane dersom det er belegg på disse.
- Rengjør protesen med protesebørste eller vanlig tannbørste. Bruk oppvaskmiddel (eks Zalo eller Sunlight) eller vanlig dispensersåpe. (Tannkrem anbefales ikke).
- Skyll protesen godt i kaldt/lunket vann.
- Sett protesen tilbake i munnen eller oppbevar den tørt i en egnet boks/eske.
- Gi en fluortablett. Denne skal suges eller tygges og ikke skylles ned med vann.



5.4 Brukere med hele tannproteser (gebiss) i begge kjever

Utstyr:

1. Protesebørste.
2. Liten, myk tannbørste (gjærne en barnetannbørste) eventuelt låsbar pinsett med tupfer.
3. Oppvaskmiddel (eks Zalo) eller vanlig dispensersåpe.
4. Ved behov brukes protesefestemiddel (eks Corega).
5. Eventuelt Vademecum munnskyllevann.
6. Eventuelt Corsodyl munnskyllevann ved infeksjon. Kun i samråd med tannhelsepersonell.

Rutiner:

- Tannprotesene tas ut og rengjøres minst 1 gang daglig (helst 2 ganger daglig) med protesebørste og såpe.
- Tannkrem anbefales ikke på grunn av innhold av slipemidler som kan lage riper i protesematerialet. Bruk lunket eller kaldt vann.
- Det kan være lurt å fylle vasken med vann mens du rengjør tannprotesene. De kan ellers ødelegges dersom du er uheldig og mister dem i vasken under rengjøring.
- Tannprotesene bør skylles etter hvert måltid så en unngår at matrester ligger under protesen og ellers i munnhulen. Å drikke et glass vann etter måltidet vil også kunne fjerne matrester.
- Informer om hva som skal skje.
- Rengjør kjevekam, tunge og gane med myk, liten tannbørste eller med låsbar pinsett og tupfere.
- Skyll munnen med vann. Ha gjerne litt Vademecum i vannet for å oppnå frisk smak.
- Skyll tannprotesene godt i lunket eller kaldt vann (ikke varmt).
- Ta gjerne litt leppepomade eller Vaseline på leppene.
- Sett tannprotesene på plass i munnen eller oppbevar dem tørt i en egnet boks/eske.
- Bruk protesefestemiddel ved behov. Dette må fjernes ved rengjøring hver kveld/morgen før det påføres nytt lag med festemiddel.



Når det ligger tannstein på tannprotesene (gulhvitt, hardt belegg som ikke lar seg fjerne med tannbørsten):

- Legg protesene i vanlig husholdningseddik (5–7%) natten over.
- Rengjør protesen godt og gjenta behandlingen ved behov.
- Noen mennesker danner mye tannstein. Da kan det være lurt å gjøre denne prosedyren regelmessig 1 gang i uken.

Når tannprotesene er misfarget:

- Legg protesen i et glass med 1 del Klorin + 4 deler vann i ca 1 time. (Eller 2 ss Klorin i et glass vann natten over).
- Obs! Protoser som inneholder metall skal IKKE legges i Klorin.
- Protene skylles i vann og rengjøres godt før bruk.

Når tannprotesene sitter dårlig:

- Ta kontakt med tannklinikken dersom protesen trenger justering /tilpasning eller ved fremstilling av ny protese.
- Bruk gjerne protesefestemiddel eks Corega eller Dentofix. Det er viktig at dette blir fjernet daglig.

5.5 Brukere som har implantater (skruer som er satt inn i kjevebenet)

Alle implantater er operert inn i kjeven og sitter derfor FAST i kjevebenet. Implantater erstatter tapte tenner.

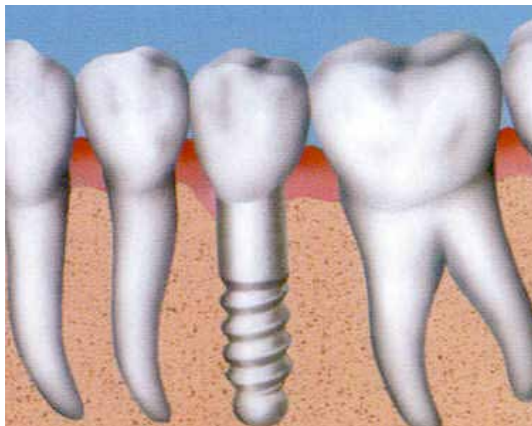
Et standard implantat består av en skrue i titan som opereres inn i kjevebenet, og som etter en tid fester seg til benet. Når implantatet har grodd fast i kjeven, kan det bygges en krone (når det mangler en enkelt tann) eller en bro (når det mangler flere tenner) eller det kan lages en protese som festes til skrueene (når alle tennene mangler) (se bildene under).

Det er like viktig å holde rent rundt et implantat som rundt en vanlig tann, og jevnlig kontroll og rensing hos tannlege eller tannpleier er nødvendig. Ved dårlig munnhygiene kan det utvikles betennelse rundt implantatene. Dette kan ødelegge benfestet rundt implantatet slik at det løsner og går tapt.

Noen har implantater (skruer) som er laget som små trykknapper for at protesen skal sitte godt. Da vil tannprotesen festes oppe på trykknappene. Protesen MÅ fjernes for rengjøring rundt trykknappene.



Andre har implantater (skruer) som erstatter enkelttenner. I munnen vil disse se ut som vanlige tenner. Disse sitter fast og skal rengjøres som pasientens egne, naturlige tenner.



Noen har implantater (skruer) som erstatter flere/mange tenner i form av store bro-konstruksjoner. Disse ser også ut som vanlige tenner og skal rengjøres på samme måte som egne, naturlige tenner.



Utstyr:

Enkelttannsimplantater (erstattet en enkelt tann) eller implantatbroer (erstattet flere tenner) sammen med egne, naturlige tenner:

1. Liten, myk tannbørste (gjærne barnetannbørste) eller elektrisk tannbørste.
2. Mellomromsbørster eller tannstikkere.
3. Fluortannkrem eller Duraphat-tannkrem (høyere fluorinnhold enn vanlig tannkrem).
4. Fluortabletter 0,25 mg inntil 8 ganger daglig (suges).

Rutiner:

- Tennene pusses 2 ganger daglig; helst morgen og kveld.
- Informer om hva som skal skje.
- Stå på siden eller bak (ikke foran) når munn- og tannstell utføres.
- Støtt hodet mot kroppen din.
- Bruk eventuelt kinnholder og/eller lommelykt for bedre innsyn i munnhulen.
- Bruk 1-2 cm tannkrem på tannbørsten/den elektriske tannbørsten.
- Børst på tennenes utsider, innsider, tyggeflater og langs med tannkjøttkanten. Ikke bruk for hard kraft. Vær systematisk – begynn på en side og fortsett hele veien rundt. Unngå å hoppe fra den ene siden til den andre. Børst en kjeve om gangen.
- Gjør rent mellom tennene med mellomromsbørster. Disse finnes i mange forskjellige størrelser. Prøv deg fram. Tannstikkere kan også være et godt alternativ.
- Børst tunge og gane dersom det er belegg på disse.
- Gi en fluortablett. Denne skal suges eller tygges og ikke skylles ned med vann.



Hel protese som er festet ved hjelp av implantater (trykknappfester). Det vil si ingen egne, naturlige tenner i samme kjeve:

Utstyr:

1. Protesebørste.
2. Husholdningssåpe eks Zalo.
3. Eventuelt Vademecum munnskyllevann.
4. Corsodyl munnskyllevann ved infeksjon (kun i samråd med tannhelsepersonell).
5. Liten myk tannbørste, gjerne en barnetannbørste eller solotannbørste.
6. Superfloss (tanntråd).

Rutiner:

- Tannprotese tas ut og rengjøres 2 ganger daglig med protesebørste og såpe. Tannkrem anbefales ikke på grunn av innhold av slipemidler som kan lage riper i protesematerialet. Bruk lunket vann. NB! Protesen kan sitte godt!
- Det kan være lurt å fylle vasken med vann mens du rengjør tannprotese. De kan ellers ødelegges dersom du er uheldig og mister dem i vasken under rengjøring.
- Rengjør godt i området der implantatene festes inne i tannprotesen
- Tannprotese bør skylles etter hvert måltid så en unngår at matrester ligger under protesen og ellers i munnhulen. Å drikke et glass vann etter måltidet vil også kunne fjerne matrester.
- Informer om hva som skal skje.
- Rengjør kjevekam, tunge og gane med myk, liten tannbørste eller med låsbar pinsett og tupfere.
- Implantatene/skruene som sitter fast i kjeven rengjøres med liten, myk tannbørste. Bruk kun vann eller litt tannkrem for smakens skyld. Spesialtanntråd (Superfloss) kan også brukes rundt implantatene (Se bilder punkt 4.10).
- Skyll tannprotese godt i kaldt/lunket vann.
- Ta gjerne litt leppepomade eller Vaseline på leppene.
- Sett tannprotese på plass i munnen, eller la de være ute av munnen om natten.

5.6 Munnstell på svært syke, bevisstløse eller døende personer

Det er alltid en fordel å være to når munnstell skal utføres på personer som er bevisstløse, ligger i respirator eller av annen grunn ikke kan delta selv. Den ene kan konsentrere seg om å bevege tannbørsten skånsomt og nøyaktig, mens den andre kan skylle og bruke suget (om dette finnes) i munnhulen. Personen må ligge på en måte som hindrer skyllevannet i å renne bakover i svelget. Et høyt ryggleie med god støtte under nakken, eller sideleie, vil kunne forhindre dette. Alternativt kan hodet til en ryggliggende person snus til siden under skylleprosedyren.

Bevisstløse personer skal ikke ha løse proteser i munnen på grunn av kvelningsfare.

Det er viktig å utføre munnstell hos de som ligger i langvarige komatilstander for å hindre aspirasjonspneumoni (lungebetennelse) forårsaket av bakterier fra munnhulen. Det har også stor betydning for deres velvære at slimhinnene ikke tørker ut. Disse personene puster gjerne med åpen munn, og spytt og slim kan bli liggende i munnen og danne skorper som er vanskelige å fjerne. Hos disse bør munnslimhinner og lepper fuktes med spytt-gel (Saliva-gel) eller fuktighetsgivende olje minst 4-5 ganger daglig.

Munnstell av tenner og slimhinner med for eksempel hydrogenperoksid 1-3% utføres minst 2 ganger daglig.

Mål: Tenner, proteser og munnhule holdes rene slik at tannstein, soppinfeksjoner og såre slimhinner unngås.

Utstyr:

1. Liten, myk tannbørste til tenner og tunge.
2. Låsbar pinsett/tang med tupfere.
3. Hånsker, pussbekken og håndkle.
4. Spatel.
5. Lommelykt og munnspeil dersom behov.
6. Fluortannkrem eller Duraphat- tannkrem (resept).
7. Evt Corsodyl gel (i samråd med tannhelsepersonell).
8. Hydrogenperoksid 1-3%, 2 ss i et glass vann for slimløsende effekt og eventuelt sug om dette finnes.
9. Vann fra springen, eventuelt andre midler til fukting av slimhinner (eks kunstig spytt, glyserol 85%, jordnøttolje, spytt-gel (Saliva-gel)).

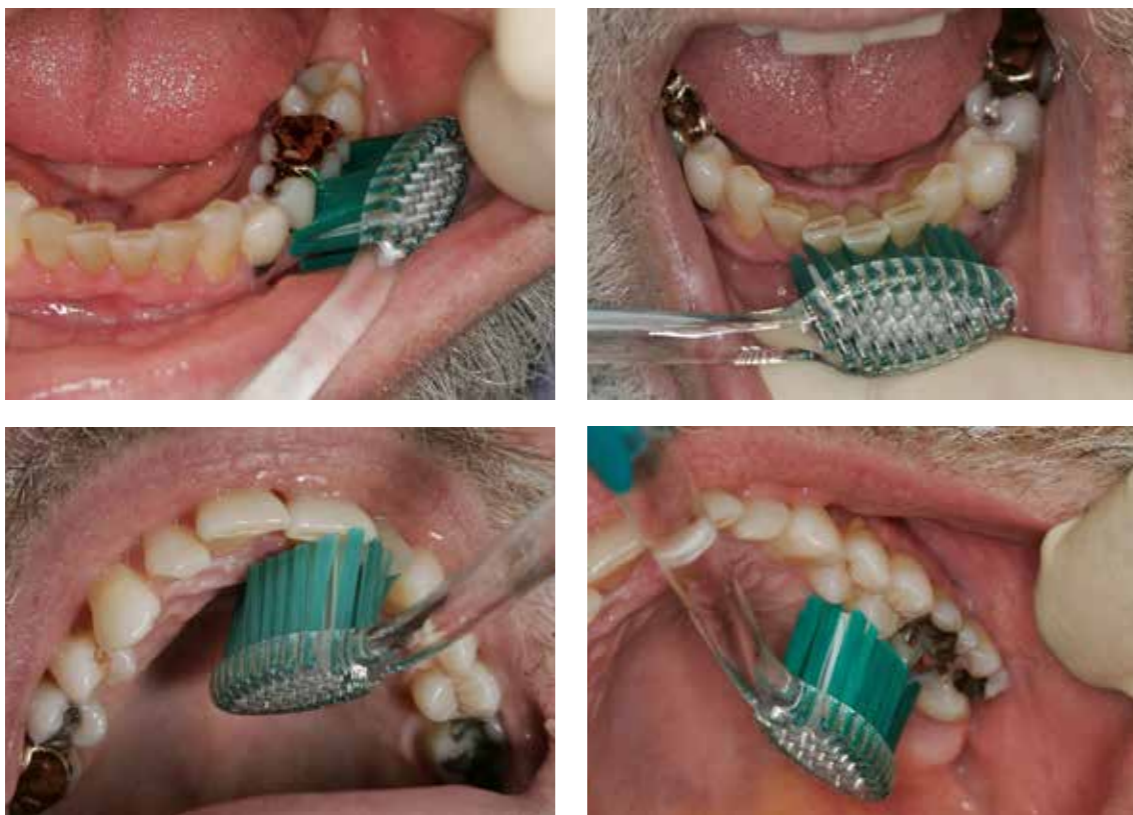
Rutiner:

- De som har smerter i munnhulen bør få smertestillende ½ time før munnstell.
- Informer.
- Sørg for god belysning og plasser utstyret innen rekkevidde.
- Pasienten bør ligge i sideleie eller med hodet vendt mot siden.
- Smør leppene med Vaseline eller en fet krem før og etter munnstellet.
- Fjern eventuell(e) tannprotese(r).
- Dekk puten med et håndkle.
- Undersøk munnhulen med spatel, bruk eventuelt også et munnspeil.
- Rens munnhulen (slimhinner og tunge) med tupfere. Bruk alltid låsbar tang eller pinsett. Bruk hydrogenperoksid dersom det er vanskelig å fjerne slim og belegg.
- Bruk kun en liten mengde tannkrem på børsten ved rengjøring. Zendium tannkrem kan anbefales da denne skummer lite og er svært mild.
- Corsodyl gel kan brukes i forebygging og behandling av infeksjoner (ikke sammen med tannkrem fordi effekten kan hemmes).
- Det er viktig å holde munnhulen fuktig. Dette gjøres ved å dryppe vann i munnen eller på en tupfer (bruk låsbar pinsett) som deretter dras over tunge, tenner og innside av kinn. Slimhinnene kan smøres med Glyseroloppløsning (blandes med like deler vann og glyserol) flere ganger daglig.

6.0 Bilder av forskjellige tannerstatninger

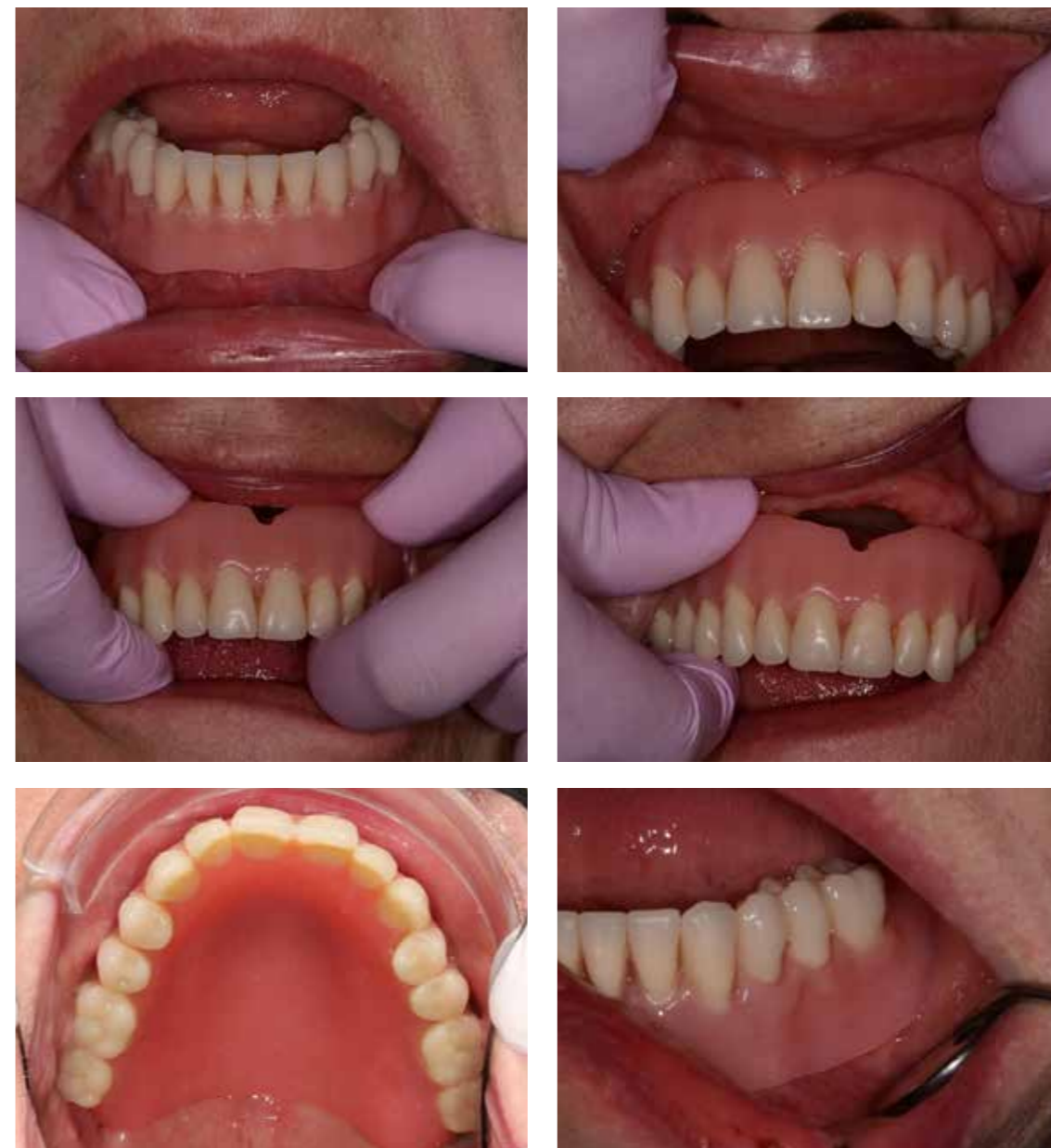
Vi vil her vise bilder av forskjellige tannerstatninger som en ser hyppig hos eldre mennesker. Bildene er ment som hjelp for å kunne skille de forskjellige tannerstatningene fra hverandre. Dette er spesielt viktig med tanke på renhold, da noen erstatninger er løse og skal rengjøres utenfor munnen, mens andre sitter fast og skal rengjøres inne i munnen.

Bilder av egne, naturlige tenner



Bilder av hele tannproteser (gebiss)

Disse skal ALLTID tas ut for rengjøring.



Bilder av forskjellige delproteser

Delproteser er festet med «kroker» på noen gjenværende tenner og skal ALLTID tas ut for rengjøring. Egne, naturlige tenner pusses med fluortannkrem når protesen er tatt ut av munnen.



Bilder av kroner og broer

Kroner og broer rengjøres som egne, naturlige tenner. Disse sitter FAST og skal ikke fjernes for rengjøring.



Her ses to kroner på fortennene, samt en delprotese lenger bak.

Her ses to kroner på fortennene og en krone på hjørnetann, i tillegg ses en naturlig jeksel med amalgamfylling lengst bak.



Bildet viser bro i underkjeve



Bildet viser bro og delprotese i underkjeven

Bilder av forskjellige implantater (skruer som er operert inn i kjeven) og som erstatter tapte tenner



Bildene viser fire implantater i overkjeven som fester for en hel overkjeve protese (gebiss). Protesen vil da sitte mye bedre. Protesen skal tas ut og rengjøres utenfor munnen, mens implantatene rengjøres som om de var egne tenner. Disse sitter FAST.



Bildene viser en overkjeve bro som er festet ved hjelp av to implantater. I underkjeven ses en bro i fronten. Begge broene sitter FAST og skal rengjøres som egne tenner.

Bilder av tannløse kjever

En munnhule uten tenner trenger også stell. Bruk en gas-klut og fjern matrester ol.



7.0 Demente brukere

I pleie- og omsorgstjenesten/hjemmetjenesten vil vi finne en stor andel brukere med forskjellige grader av kognitiv svikt og demenssykdom.

Undersøkelser viser at de med alvorlige former for demens har mer munn- og tannhelseproblemer enn andre mennesker. Det viser seg også at problemene med munn og tenner starter tidlig i demensforløpet. Dette skyldes hovedsakelig nedsatt evne til egenomsorg. Tennene kan ødelegges raskt når egenomsorgen svikter eller uteblir.

Når personlig hygiene ikke lenger kan ivaretas, må det også tas høyde for at vedkommende trenger assistanse med munnstell. Det er derfor pleiepersonellens ansvar å følge opp tannhelsen i tillegg til all annen nødvendig pleie.

Det er viktig at tannhelsepersonell får tidlig kjennskap til sykdommen slik at et godt profylakseprogram (forebyggende program) kan tilpasses sykdomsforløpet. Det er også nødvendig at disse brukerne får god oppfølging og tannhelsetilsyn og at et tilrettelagt opplegg tar sikte på å bevare tannhelsen så lenge som mulig. Pårørende og pleiepersonell må få informasjon om hva de skal gjøre for å hjelpe med munn- og tannstell.

Tannlegebesøkene hos denne gruppen blir ofte utsatt. Dette skyldes manglende evne til å si ifra om at noe er i veien med tennene eller at det foreligger smerter i munnhulen. En ellers krevende og slitsom hverdag både for personen selv og de pårørende kan også føre til at tannlegetimen velges bort.

Men det er svært viktig at disse personene greier å bevare tennene sine så lenge som mulig. Ved tannløshet vil det være vanskelig og noen ganger umulig for demente å venne seg til å bruke tannproteser. De vil oftest oppleve protesen som noe fremmed; noe som de ikke ønsker å ha i munnen, og som de derfor velger å ikke bruke.

For demente vil hovedproblemene med tenner og tannhelse være:

- Økt risiko for karies/hull i tennene på grunn av mangelfull munnhygiene.
- Muskelkoordinasjonen endres, slik at lepper og kinn ikke lenger vil fungere selvrensende.
- Vanskeligheter med å lokalisere og å uttrykke smerter.
- Atferdsendringer gjør at de motsetter seg både å pusse tenner selv, eller å få hjelp av pleiepersonell/pårørende.

7.1 Gode råd for munnstell hos demente

Tannpuss kan virke skremmende for en person med demenssykdom. Derfor er det spesielt viktig at pleierens kroppsspråk oppleves vennlig og betryggende, men samtidig tydelig. Det kan ha stor betydning at det er pleiere som har god kontakt og som den demente føler seg trygg på, som utfører tannstellet hver gang. Faste rutiner med mest mulig samme pleier(e) gir best forutsetning for at munnstellet lykkes. Man bør også forsøke å gjennomføre munnstellet på samme sted og med samme fremgangsmåte fra gang til gang.

Planlegg munnstellet godt. Ha alle hjelpemidler tilgjengelig og unngå unødige venting. Demente har ofte liten tålmodighet. Derfor bør man arbeide raskt, målrettet og systematisk uten avbrudd.

Vær nøye med å fortelle hva du skal gjøre. Vær vennlig, men tydelig og ikke gi unødvendige valg. Gi klare, korte beskjeder, og vent litt etter hver beskjed slik at de kan få tid til å forstå og svare.

Flere institusjoner har innført bruk av elektrisk tannbørste fordi dette gir et bedre munnhygienisk resultat. Et godt råd er å innføre bruk av elektrisk tannbørste tidlig i alderdommen, før en eventuell demenssykdom inntreffer. Lyd og rotasjon/vibrering fra den elektriske tannbørsten kan virke skremmende på en person med demens. Det er derfor lurt å anbefale slike børster tidlig i alderdommen slik at en kan venne seg til lyden og bevegelsen fra en slik børste.

En god posisjon for munnstell på demente er oftest å stå på siden av personen. Unngå å stå bak den demente. Brukeren kan gjerne sitte i en stol. Plasser hodet i armkroken din. Det føles trygt og behagelig for den som blir pusset på, og det gir et godt overblikk for den som utfører munnstellet. Lett stryking over kinnet og beroligende prat vil som oftest også virke positivt på den demente.

Det er viktig at pleiere prater sammen og forsøker å hjelpe hverandre når noen strever med å utføre munnstell. Kanskje har noen gode råd og nyttige tips som det kan være fint å dele med de andre.



8.0 Munnstellkort for brukere i hjemmetjenesten

Munnstellkortene er laget ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt- Norge (TkMN) i samarbeid med Anvendt vitenskapelig forskning (TNO) i Nederland og er en videreutvikling av kortene som først ble laget ved Løvåsen undervisningssykehjem, sammen med Institutt for klinisk odontologi Gerodontologi ved Universitetet i Bergen.

Det er ni forskjellige munnstellkort. Hver av disse er tilpasset brukere med ulike behov. Bildene og teksten på kortene er ment som en veiledning til det daglige munnstellet. Det er i tillegg bilder på alle munnstellkortene som viser forslag til anbefalte hjelpemidler ved munn- og tannstell.

Munnstellkortene er laget i et plastmateriale som tåler noe fukt. Kortet skal være godt synlig og tilgjengelig på badet eller det stedet der brukeren utfører sitt daglige munnstell.

Det er viktig at helsepersonell legger til rette og gir veiledning, samt utfører munnstellprosedyrer som samsvarer med informasjonen på munnstellkortene (vedlegg 9).

Forklaring til bruk av bildebaserte munnstellkort:

Munnstellkort 1 og 2

Disse kortene er tilpasset brukere med egne tenner.

Her finner du informasjon om hvordan du kan utføre munnstell på personer som har egne tenner, samt bilder av noen anbefalte hjelpemidler.

Overkjeve: Egne tenner 1

Tennene bør pusses 2 x daglig med en liten, myk tannbørste eller en elektrisk tannbørste
Bruk fluortannkrem



Puss på utsiden av tannrekkene



Puss på innsiden av tannrekkene



Puss alle tyggeflatene



Anbefalte hjelpemidler



Ekstra bruk av fluor



TNO

Underkjeve: Egne tenner 2

Tennene bør pusses 2 x daglig med en liten, myk tannbørste eller en elektrisk tannbørste
Bruk fluortannkrem



Puss på utsiden av tannrekkene



Puss på innsiden av tannrekkene



Puss alle tyggeflatene



Anbefalte hjelpemidler



Ekstra bruk av fluor



TNO

Munnstellkort 3 og 4

Disse munnstellkortene er tilpasset brukere som har hel tannprotese (gebiss) i overkjeve eller i underkjeve. Her finnes gode råd for gjennomføring av munn- og protesestell, samt bilder av noen anbefalte hjelpemidler.

Overkjeve: Tannprotese/gebiss

3

Tannprotesen og munnhulen rengjøres 2 x daglig



Ta tannprotesen/gebisset ut av munnen



Fjern matrester med en gasklut



Puss tannprotesen på innsiden



Puss tannprotesen på utsiden



Legg tannprotesen i en egnet boks uten vann når den ikke er i bruk



Anbefalte hjelpemidler: Protesebørste og husholdningssåpe



TNO

Underkjeve: Tannprotese/gebiss

4

Tannprotesen og munnhulen bør rengjøres 2 x daglig



Ta tannprotesen/gebisset ut av munnen



Fjern matrester med en gasklut



Puss tannprotesen på utsiden



Puss tannprotesen på innsiden



Legg tannprotesen i en egnet boks uten vann når den ikke er i bruk



Anbefalte hjelpemidler: Protesebørste og husholdningssåpe



TNO

Munnstellkort 5

Dette munnstellkortet er tilpasset de som har tannproteser (gebiss) i begge kjever. Disse protesene blir kalt et helsett av tannhelsepersonell.

På dette munnstellkortet finnes informasjon for gjennomføring av munn- og protesestell hos brukere av hele tannproteser. I tillegg finnes bilder av noen anbefalte hjelpemidler.

Tannproteser (gebiss) i begge kjever

5

Tannprotesene/gebissene og munnhulen bør rengjøres 2 x daglig



Ta begge tannprotesene ut av munnen



Fjern matrester og rengjør munnhulen med en gasklut



Puss tannprotesene på innsiden og på utsiden



Legg tannprotesene i en egnet boks uten vann når de ikke er i bruk



Anbefalte hjelpemidler: Protesebørste og husholdningssåpe



TNO

Munnstellkort 6 og 7

Disse munnstellkortene er tilpasset de som har tannproteser som erstatter noen tapte tenner (delproteser) og som i tillegg har noen av sine egne, naturlige tenner i behold.

Disse munnstellkortene viser hvordan man kan utføre tannstell, samt rengjøring av delproteser hos de som har denne type tannerstatning. I tillegg finnes bilder av noen anbefalte hjelpemidler.

Underkjeve: Delprotese og egne tenner 6

Tennene bør pusses 2 x daglig med en liten, myk tannbørste eller elektrisk tannbørste
Bruk fluortannkrem. Delprotesen rengjøres 2 x daglig



Fjern delprotesen



Puss på utsiden og på innsiden av tannrekkene



Puss alle sider av tennene



Puss delprotesen både på innsiden og utsiden, samt på klammere (festekroker)



Protesen oppbevares i en egnet boks uten vann når den ikke er i bruk



Anbefalte hjelpemidler



Ekstra bruk av fluor



Delprotesen kan rengjøres i husholdningssåpe



Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Norge

TNO

Overkjeve: Delprotese og egne tenner 7

Tennene bør pusses 2 x daglig med en liten, myk tannbørste eller elektrisk tannbørste
Bruk fluortannkrem. Delprotesen rengjøres 2 x daglig



Ta ut delprotesen



Puss på utsiden og på tyggeflatene



Puss på innsiden av tannrekkene



Puss delprotesen både på innsiden og utsiden, samt på klammere (festekroker)



Protesen oppbevares i en egnet boks uten vann når den ikke er i bruk



Anbefalte hjelpemidler



Ekstra bruk av fluor



Delprotesen kan rengjøres i husholdningssåpe



Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Norge

TNO

Munnstellkort 8 og 9

Disse munnstellkortene er tilpasset de som har hele tannproteser (gebiss) med implantater i overkjeven eller i underkjeven. Implantatene vil da fungere som «trykknapper» mellom tannprotese og kjevekam, slik at protesen sitter bedre.

Disse munnstellkortene viser rengjøring av implantatene/trykknappene i munnhulen, samt stell av protesen. I tillegg finnes bilder av noen anbefalte hjelpemidler.

Overkjeve: Hel tannprotese (gebiss) festet på implantater 8

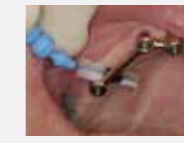
Tannprotesen tas ut og rengjøres 2 x daglig. Implantatene (skruene) rengjøres 2 x daglig med en liten, myk tannbørste/elektrisk tannbørste og mellomromsbørster eller solobørste



Ta ut tannprotesen (gebisset)



Puss rundt implantatene



Rengjør under implantatene om mulig



Rengjør innsiden av tannprotesen



Rengjør utsiden av tannprotesen



Legg protesen i en egnet boks uten vann når den ikke er i bruk



Anbefalte hjelpemidler



Tannprotesen kan rengjøres i husholdningssåpe



Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Norge

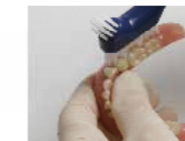
TNO

Underkjeve: Hel tannprotese (gebiss) festet på implantater 9

Tannprotesen tas ut og rengjøres 2 x daglig. Implantatene (skruene) rengjøres 2 x daglig med en liten, myk tannbørste/elektrisk tannbørste og mellomromsbørste eller solobørste



Ta ut tannprotesen/gebisset



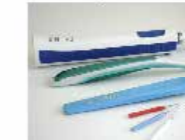
Tannprotesen rengjøres på innsiden og på utsiden



Implantatene (skruene) rengjøres med en liten, myk tannbørste



Tannprotesen oppbevares i en egnet boks uten vann når den ikke er i bruk



Anbefalte hjelpemidler



Tannprotesen kan rengjøres i husholdningssåpe



Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Norge

TNO

9.0 Lover, forskrifter og nasjonale føringer

- Lov om tannhelsetjenesten (1983)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2012)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999)
- Lov om helsepersonell (1999)
- Lov om folkehelsearbeid (2012)
- Veilederen «Tenner for livet» IS-2659
- Veilederen «God klinisk praksis i tannhelsetjenesten» IS- 1589
- Veilederen «Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten» IS- 1201
- Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i Den offentlige tannhelsetjenesten (1984)
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten (F27.06.2003 nr 792)
- Forskrift om individuell plan (F23.12.2004 nr 1837)
- St.meld. nr 35 (2006-2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjenester
- St.meld. nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- St.meld. nr 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen
- St.meld. nr 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester – kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten

Hvem har rett til gratis tannbehandling?

Lov om tannhelsetjenesten §1-3, sier at Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til prioriterte grupper av befolkningen. En av disse gruppene er eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie (Referert til gruppe C. i Lov om tannhelsetjenesten)

I *Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i Den offentlige tannhelsetjenesten* er det presisert at retten til gratis tannbehandling gjelder når brukeren/pasienten har vedtak om hjelp fra kommunens hjemmetjeneste minst 1 gang i uka og har hatt denne hjelpen sammenhengende i over 3 måneder. Pasienten har også rett til gratis tannbehandling når han eller hun bor på institusjon og har gjort dette sammenhengende i over 3 måneder.

Tilbudet om gratis tannbehandling gjelder kun i Den offentlige tannhelsetjenesten og ikke hos private tannleger, om ikke disse har egne avtaler med fylkeskommunen.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-4 sier at kommunens ansvar innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven. Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet kan virke som en enhet.

I § 3-2 står det skrevet om kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester. Det er punkt

6. a Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie) og

6. c Plass i institusjon

som legges til grunn for om en person har rett til gratis tannbehandling i Den offentlige tannhelsetjenesten.

Når det gjelder § 3-2 punkt 6. b som omhandler personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring, vil ikke dette alene være tilstrekkelig til å ha krav på gratis tannbehandling.

I kapittel 7 i *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*, står det at kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Videre står det at kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetsskapelig tilbud for den enkelte.

Alle kommuner plikter også å medvirke til at helsepersonell får undervisning og praktisk opplæring.

Lov om pasient- og brukerrettigheter §2-1 sier at pasienten har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Helsetjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingsmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.

Lov om helsepersonell § 4 understreker den enkelte helsearbeiders selvstendige ansvar for å yte helsehjelp på en faglig forsvarlig måte. Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell.

Lov om helsepersonell krever også at man dokumenterer den helsehjelpen som blir gitt. Dette innebærer at alle pasienter skal ha en skriftlig plan hvor også de individuelle behovene og ønskene for munnstell er beskrevet. Dokumentasjonen skal bidra til å sikre en kvalitetsmessig god munnhygiene.

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3 sier blant annet at kommunen skal utarbeide skriftlige prosedyrer som skal sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillt sine grunnleggende behov; slik som nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene.

Det daglige munnrenholdet er viktig, uavhengig av om brukeren har egne tenner eller kunstige tannerstatninger. Det personalet som har ansvar for brukerens pleie og omsorg, skal sørge for at det daglige munnrenholdet gjennomføres.

10.0 Samarbeid mellom Den offentlige tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten

I følge *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* har kommunene plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester som er omfattet av loven.

Det er derfor inngått samarbeidsavtaler mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommunene og Den offentlige tannhelsetjenesten i fylkeskommunene i Norge.

10.1 Pleie- og omsorgstjenestens ansvar

Pleie- og omsorgstjenesten har ansvar for å informere nye brukere om Den offentlige tannhelsetjenestens tilbud om gratis tannbehandling og å innhente samtykkeerklæring fra brukerne. Representant fra pleie- og omsorgstjenesten skal gjennomgå skjemaet sammen med bruker/pårørende som gir tannhelsetjenesten anledning til å ta kontakt dersom brukeren ønsker tannbehandling. Bruker eller pårørende må signere samtykkeerklæringen før den leveres til Den offentlige tannhelsetjenesten (vedlegg 7).

Alternativt kan personen/pårørende signere et samtykke når de søker om bistand fra kommunens pleie- og omsorgstjeneste. Der gir de samtykke til at informasjon kan gis videre til Den offentlige tannhelsetjenesten. På denne måten kan pleie- og omsorgstjenesten gi informasjon om hvilke personer i kommunen som mottar hjemmesykepleie og som dermed har rett til gratis tannbehandling. Den offentlige tannhelsetjenesten kan dermed ta direkte kontakt med brukeren (vedlegg 8).

Kommunens pleie- og omsorgstjeneste har ansvar for å hjelpe brukere som ikke klarer å gjennomføre det daglige renholdet av munn og tenner selv. Dette på lik linje med hjelp til daglig generell hygiene og andre tradisjonelle sykepleieprosedyrer.

Kommunen skal kartlegge tannstatus og lage en prosedyrebeskrivelse vedrørende tannhelsen for alle brukere.

I pleie- og omsorgstjenestens sjekklister/statusrapport for sine brukere, (alle skal ha en individuell plan), er tannhelse nevnt med et eget punkt. For kartlegging av brukerens munn- og tannhelse, samt tannstatus, kan skjema om tannhelseregistrering benyttes (vedlegg 4).

Følgende fremgangsmåte kan brukes:

1. Se i brukerens munn:

- Har brukeren egne tenner?
- Har brukeren delproteser?
- Har brukeren helproteser (gebiss)?
- Har brukeren implantater?
- Er brukeren munntørr?
- Sjekk også munnslimhinnen - er denne rød eller sår?

2. Lag ut fra punkt 1 individuelle prosedyrer for daglig renhold

- Munnstellkortene vil her være et godt hjelpemiddel.

Se skjema «Tannhelseprosedyrer for brukere i hjemmetjenesten» (vedlegg 3) og «Tannhelseregistrering for brukere i hjemmetjenesten» (vedlegg 4), samt kapittel 8 om munnstellkort.

Hver avdeling/soner bør ha en kontaktperson/tannkontakt som har ansvar for samarbeidet mellom tannhelsepersonalet og pleiepersonalet i hjemmetjenesten (vedlegg 5).

Ved brukeres dødsfall har pleie- og omsorgstjenesten ansvar for å informere Den offentlige tannhelsetjenesten.

Kommunens pleie- og omsorgstjeneste bør informere bruker eller pårørende dersom det mangler hjelpemidler til å gjennomføre det daglige munnstellet (vedlegg 2).

10.2 Den offentlige tannhelsetjenestens ansvar

Den offentlige tannhelsetjenesten har ansvar for å innkalle til samarbeidsmøter med pleie- og omsorgstjenesten minst en gang årlig og å skrive referat fra disse møtene.

Den offentlige tannhelsetjenesten er ansvarlig for å drive opplæring i munn- og tannstell for ansatte i pleie- og omsorgstjenesten.

Den offentlige tannhelsetjenesten skal foreta nødvendig undersøkelse, diagnostikk og behandling av brukere som ønsker dette.

Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi pleie- og omsorgstjenesten tilbakemeldinger om brukere som trenger hjelp til munnstell (vedlegg 6).

10.3 Når skal vi henvise brukeren til Den offentlige tannhelsetjenesten?

Ta kontakt når:

- Brukeren klager over smerter, ubehag eller eventuelle forandringer i munnhulen.
- Pleiepersonalet ser avvik fra det normale i brukerens munn.

Sjekklister:

Har brukeren:

- Spisevegring eller endrede spisevaner?
- Brekte tenner eller tannfyllinger/«plomber»?
- Sår i munn eller på tunge?
- Skarpe kanter på tannfyllinger/«plomber» eller på proteser?
- Røde slimhinner?
- Plagsom munntørrhet?
- Hevelser inni eller utenfor munnen?
- Kraftig blødning ved tannpuss?
- Protese – fungerer denne? Er den løs eller lager den gnagsår?
- Sår som ikke vil gro
- Mistanke om karies/hull i tennene

Ta kontakt med tannklinikken dersom du er usikker.

10.4 Huskeliste for brukere som skal til tannbehandling

For å utføre en forsvarlig behandling er tannhelsepersonellet avhengige av oppdaterte medisinlister og oversikt over diagnoser/sykdommer. Mange av brukerne har ikke denne oversikten selv, så Den offentlige tannhelsetjenesten er derfor avhengig av hjelp fra pårørende eller hjemmetjenesten for å få riktig informasjon. På denne måten kan tannhelsepersonellet lettere gjennomføre en sikker og effektiv tannbehandling.

Vi ber derfor bruker/ledsager ta med:

1. Oppdatert medisinliste:

- Ved bruk av Marevan (blodfortynnende) er det ønskelig med dagfersk INR-verdi ved trekking av tenner. Dersom verdien ligger over 2,5 bør tannklinikken kontaktes slik at det kan vurderes om behandlingen kan gjennomføres.
- Ved bruk av medikamenter som hemmer benresorpsjon (Bisfosfonater) ønsker tannhelsetjenesten informasjon om hvor lenge pasienten har brukt dette. (Brukes ved osteoporose- og kreftbehandling).
- Ved bruk av Nitrospray mot Angina Pectoris (hjertekrampe) bør dette tas med ved tannlegebesøkene. Tannhelsepersonell bør få informasjon om hvor brukeren har dette oppbevart under tannbehandlingen.

2. Oversikt over diagnoser og sykdommer: Alle sykdommer og medikamenter noteres på tannhelsetjenestens helseskjema (vedlegg 1).

- Informasjon ved hjerte- og karsykdom: Noter, om mulig; datoer/årstall for episoder med hjerteinfarkt, slag, sykehusinnleggelser/operasjoner.
- Informasjon om medfødt hjertefeil, kunstige hjerteklaffer eller pacemaker.
- Informasjon om kognitiv svikt eller demenssykdom.
- Informasjon om eventuell diabetes. Er denne velregulert eller ustabil?
- Informasjon om brukeren nettopp har vært syk, eller om sykdomsbildet i den senere tid har forandret seg.

3. Informasjon om munnstell:

- Pusser selv/får hjelp til munnstell
- Bruker tannproteser/like ikke å bruke tannprotesene
- Har mange egne tenner/har noen få egne tenner
- Ta med brukerens munnstellkort dersom han/hun har dette.

Det kan være lurt å se på tannhelsetjenestens «Helseskjema» (vedlegg 1) før timen hos tannlege/tannpleier. Her registreres brukerens helsetilstand (sykdommer og medikamentbruk). Det beste vil være å fylle ut skjemaet på forhånd, for så å ta det med ferdig utfylt til timen. Et alternativ er å ta med utskrift av medisinliste og diagnoser fra pleie- og omsorgstjenestens eget journalsystem.

10.5 BSI - Hva er det?

Mange tannleger og tannpleiere bruker i dag en index som kalles BSI når de skal vurdere en persons munnhygiene. Vi kan derfor si at BSI er et grovt mål for registrering av oral hygiene.

Hjemmetjenesten vil oppleve at brukere som har vært på tannklinikken får et tilbakemeldingsskjema som viser registrering ved hjelp av BSI. Her følger forklaring på hva BSI er, slik at ansatte i hjemmetjenesten lettere forstår tilbakemeldingene fra tannhelsetjenesten. På bakgrunn av disse kan det gjøres forandringer i munnstellet.

BI – Beleggindex

Score 1: Intet belegg på tannflatene

Score 2: Kan så vidt se belegg

Score 3: Moderat mengde belegg

Score 4: Rikelig mengde belegg, dekker nærmest hele tannflaten.

SI – Slimhinneindex

Score 1: Normalt utseende tannkjøtt

Score 2: Mild inflammasjon (lett betennelse, noe rødlig slimhinne)

Score 3: Middels inflammasjon; forandringer i tannkjøttets form og farge, blødning, rød slimhinne

Score 4: Sterk inflammasjon; kraftig rødt, hovent tannkjøtt. Spontanblødning.

Ved føring av BSI skal alle ha en verdi for BI og en for SI.

Det orale hygienivået blir derfor BI + SI = BSI-status

På tilbakemeldingsskjemaet vil en finne et samlet BSI-tall fra 2 – 8:

BSI-status fra 2 – 4: Bra hygiene/akseptabel status

BSI-status fra 5 – 6: For dårlig hygiene/ikke akseptabel status

BSI-status fra 7 – 8: Dårlig hygiene/på ingen måte akseptabel status

Tannhelsepersonell vil gi en tilbakemelding på brukerens hygiene utover selve BSI-statusen (tallet). Det føres hvilken forbedring/forandring som forventes gjennomført og hvilke hjelpemidler som kan brukes for å oppnå dette.

Slik kan BSI-statusen brukes på en konstruktiv og nyttig måte. Se skjema «Tilbakemelding fra Den offentlige tannhelsetjenesten» (vedlegg 6).

11.0 Diverse hjelpemidler som kan være nyttige

Vedlegg 1: Helseskjema

Vedlegg 2: Innkjøp av hjelpemidler til bruk ved munn- og tannstell

Vedlegg 3: Tannhelseprosedyrer for brukere i hjemmetjenesten

Vedlegg 4: Tannhelseregistrering for brukere i hjemmetjenesten

Vedlegg 5: Tannkontakt

Vedlegg 6: Tilbakemelding fra Den offentlige tannhelsetjenesten

Vedlegg 7: Tilbud om gratis tannbehandling i Den offentlige tannhelsetjenesten

Vedlegg 8: Samtykkeerklæring ved søknad om bistand fra pleie- og omsorgstjenesten

Vedlegg 9: Munn- og tannstellkort

Elektronisk kopi av rapport og vedlegg
kan lastes ned gjennom følgende link:

www.tkmidt.no/munnstelleldre

Copyright © 2018. Alle rettigheter tilhører TkMN.
Viderebruk eller endring ikke tillatt uten skriftlig tillatelse.

Kontakt: post@tkmidt.no



Tannhelsetjenestens
kompetansesenter
Midt-Norge