

ABSTRACT

INTRODUKTION OG FORMÅL - Den foregående artikel viser, at hjælp til mundplejen for skrøbelige ældre på plejehjem eller i hjemmeplejen ikke fungerer optimalt. Den aktuelle artikel beskriver og begrundet forslag til en optimering af mundplejen til skrøbelige ældre tilmeldt omsorgstandplejen eller visiteret til personlig pleje i hjemmeplejen.

MATERIALE OG METODE - Forslagene er baseret på gennemlæsning af international og national litteratur, rapporter fra sundhedsmyndighederne og egne erfaringer med mundpleje til skrøbelige ældre.

RESULTATER - Følgende hovedforslag beskrives: Rød saft begrænses til de tre hovedmåltider; nøglepersoner omkring den skrøbelige ældre aktiveres; kommunerne presses til en bedre information om omsorgstandplejen; visitation til hjælp til mundpleje i hjemmeplejen skal objektiviseres; udskrivningspapirer skal indeholde observation om borgerens mundpleje under hospitalsindlæggelsen, up to date undervisningsmateriale i mundpleje, inklusive indfarvning af tænder til illustration af bakteriebelægningsernes lokalisering, i forbindelse med uddannelse til og af omsorgspersonalet; og behovsorienteret mundpleje (ca. 14 dage) udført af en person med odontologisk baggrund i tillæg til den daglige mundplejehjælp.

KONKLUSION - Mundpleje til de skrøbelige ældre i det danske samfund fungerer suboptimalt. Artiklen beskriver og begrundet en række forslag, som enkeltvis eller sammen kan optimere mundplejen på skrøbelige ældre i Danmark.

EMNEORD Public health dentistry | community dentistry | delivery of dental care | dental plaque | caries prevention | solo toothbrush



Korrespondanceansvarlig førsteforfatter:

KIM EKSTRAND
kek@sund.ku.dk

Forslag til en optimering af mundplejen til skrøbelige ældre i Danmark

KIM EKSTRAND, professor, ph.d., Fagområdet for Cariologi og Endodonti på Københavns Tandlægeskole, Københavns Universitet

BO DANIELSEN, skolechef, tandlæge, MBA, MIL, Skolen for Klinikassistenter og Tandplejere i København, Københavns Universitet

► Accepteret til publikation den 3. november 2023

Tandlægebladet 2024;128:498-502

E **T ESTIMAT AF ANTALLET AF SKRØBELIGE ÆLDRE I DANMARK** kan med lidt god vilje ses på antallet af plejehjemsbeboere og dem, som er visiteret til personlig pleje i hjemmeplejen. Data estimerer dette til ca. 40.000 henholdsvis ca. 70.000, hvilket her i begyndelsen af 2020'erne svarer til ca. 110.000 borgere (1). Dette tal vil formentlig øges fremadrettet set i lyset af, at antallet af ældre stiger markant de næste 30 år (1), hvoraf en del kommer til at indgå i klassifikationen skrøbelige ældre på et tidspunkt.

I den foregående artikel viste vi, at mundplejestatus på skrøbelige ældre er en organisatorisk udfordring både i omsorgstandplejen og i hjemmeplejen. Derudover konkluderede vi, at plejepersonalet, både på plejehjem og i hjemmeplejen, ikke kan stå alene med opgaven omkring mundplejen på skrøbelige ældre. Teknisk er det svært at børste tænder på en anden person, som egentlig helst er fri for at få det gjort. Plakudviklingen sker som bekendt i plakstagnationsområder, som på ældre generelt er langs gingiva og approksimant – lokalisationer, som vanskeliggør en sufficient plakfjernelse.

Der er studier, der viser, at en professionel indsats fra fx tandlægestuderende, trænedte klinikassistenter eller tandplejere, som børster tænder på deltagerne én gang hver dag, hver 14. dag eller hver måned i tillæg til, at borgeren selv eller plejepersonalet hjælper til med mundpleje hver dag, har en markant positiv påvirkning på at kontrollere progressionen af de plakinducerede sygdomme (2-4). Faktisk viser et svensk studie (4), at en synergetisk effekt opstår ved et samarbejde mellem plejepersonalet og de professionelle. Erfaringen er også, at borgere, der behøver hjælp til mundpleje og tandbørstning, ofte

langt bedre accepterer hjælp fra en person fra tandplejeteamet end en person fra plejepersonalet (2), selvom sidstnævnte for den skrøbelige ældre er en kendt person.

FORMÅL

Denne artikel fokuserer på at beskrive forslag baseret på gennemgangen i den foregående artikel til at optimere mundplejen for skrøbelige ældre i Danmark.

MATERIALE OG METODER

Artiklen er baseret på en del af den litteratur, som blev anvendt i den foregående artikel, herunder rammerne (sundhedsloven og serviceloven) for tandpleje af ældre skrøbelige patienter i Danmark. Dette suppleres med litteratur fra mundplejeprogrammer fra de nordiske lande og litteratur, der omtaler anvendelsen af rød saft på plejehjem samt effekten ved brug af 5.000 ppm fluoridholdig tandpasta på ældre i Danmark. Afslutningsvis henvises til en video, som illustrerer, hvordan indfarvning af plak kan systematisere tandbørstningen på ældre, som har brug for hjælp hertil.

RESULTATER

Forslag til, at indsatsen kan forbedres

A) Generelt set

A1: En nødvendig forudsætning for udvikling af en cariogen plak er, at den tilføres kulhydrater (5). Mange skrøbelige ældre har brug for at få tilstrækkelig energi igennem kosten, hvorfor de tilbydes rød saft med et stort indhold af simple kulhydrater (44 g/100 ml) (6,7). Vi anbefaler, at denne type drikkevarer udelukkende anvendes i forbindelse med de tre hovedmåltider, og at man tilbyder den skrøbelige ældre sukkerfrie produkter eller vand mellem disse.

A2: Italesætte, at det er helt på sin plads at få hjælp til mundpleje, når man selv gradvist mister evnen til at udføre den. Nøglepersoner omkring den ældre bør være positive og støttende omkring hjælp til mundpleje. Det er vigtigt, at borgeren ikke oplever det nedværdigende at få hjælp til at børste tænder.

B) Visitation til omsorgstandplejen

B1: Kommunerne bør sikre kommunikationen om ordningen til kommunens borgere og til relevante fora, som de ældre kommer i kontakt med. Her er kontakten til borgerens privatpraktiserende læge helt essentiel. Andre nøglepersoner/grupper er sygeplejersker, plejepersonalet på plejehjem og i hjemmehjælpen, ældresagen etc.

B2: Kommunen bør sikre hurtig visitation af borgere, som skal tilbydes omsorgstandpleje. Procedurene skal være velbeskrevne og bygge på behov. Det er oplagt at inddrage samarbejde med privatpraktiserende tandlæger, som kan bede kommunen om at reagere, når en patient ophører med at gå til sin privatpraktiserende tandlæge.

B3: Registersøgning på borgere, som ikke har været til privat tandlæge i et år, er også en mulighed. Ligeledes at have fo-

kus på mundpleje ved de forebyggende hjemmebesøg, som kommunen skal tilbyde borgere jf. serviceloven (8), fra det fyldte 75. år.

C) Visitation til hjælp til mundpleje i hjemmeplejen

Vi foreslår, at alle, der visiteres til hjælp til personlig pleje, bliver vurderet for deres objektive behov for hjælp til tandbørstning. Langt de fleste visitationer i hjemmeplejen foretages af personale uden større odontologisk indsigt. I Sverige og Norge er der udviklet et system, som benævnes ”Revised Oral Assessment Guide” (ROAG), hvor sygeplejersker evaluerer status på cavum oris gennem otte områder (stemmen, læber, slimhinder, tungen, gingiva, tænder/proteser, saliva og synkning). De individuelle områder gradueres i scorer, hvor 1 er sund, og score 3 er alvorlige problemer. Dette afstedkommer en samlet score imellem 8 og 24. Selv om kliniske retningslinjer har omtalt ROAG under danske forhold (9), så kender de aktuelle forfattere ikke til, at ROAG anvendes i visitationen til personlig pleje (herunder hjælp til mundpleje) i hjemmeplejen. For nuværende vil vi rekommandere, at en indfarvning (diagnostisk indfarvning) af borgeres tænder med eksempelvis GUM Red-Cote farvetablet bør indgå i vurderingen af, om borgeren skal tilbydes hjælp til tandbørstning.

Følgende metoder foreslås til inspiration:

I) I skrivelsen til borgeren omkring visitationen beder man borgeren om at børste tænderne før visitationen. Under visitationen kan man så på et givent tidspunkt bede borgeren om at tygge en farvetablet.

II) I forbindelse med visitationen bedes borgeren børste sine tænder, som forinden er indfarvet ved at tygge en GUM Red-Cote farvetablet.

Ved I, II kan visitatoren registrere omfanget af bakteriebelægninger, eventuelt tage foto, hvis borgeren samtykker, som kan bedømmes af personale med odontologisk baggrund.

III) Optimalt ville være, at når borgeren er til undersøgelse i omsorgstandplejen eller hos den privatpraktiserende tandlæge, vurderes det, om borgeren bør have hjælp til den daglige mundpleje.

Der udarbejdes derefter en plan for mundpleje på den aktuelle borger. Det er også vigtigt at huske, at borgere, der selv er i stand til at børste tænder sufficient, kan have brug for hjælp til at huske at børste tænder.

D) Indlæggelser på hospital

Ifølge sundhedsloven, kapitel 9 (10), skal der foregå en korrespondance mellem kommunerne og sygehusene ved hospitalsoophold, herunder at der udarbejdes en udskrivningsrapport. Udskrivnings-rapporten sendes fra sygehus til kommune, når patienten udskrives. Den indeholder status og resumé af indlæggelsesforløbet og relevante sundhedsfaglige oplysninger vedrørende borgerens aktuelle indlæggelse, funktions-evne, diagnoser og behov for pleje og behandling fremadrettet. Denne udskrivelsesrapport bør også indeholde observationer, som personalet har gjort sig omkring orale forhold, herunder observationen, der er foretaget under den daglige mundpleje. Disse oplysninger bringes videre til plejepersonalet, hvad en- ▶

ten det er på plejehjemmet eller på borgere, der er visiteret til personlig pleje i hjemmehjælpen.

E) Uddannelse til og af omsorgspersonalet

Undervisningsmateriale til de forskellige omsorgspersonaleuddannelser omkring munden, herunder mundpleje, bør føres up to date. Plakkens lokalisering på tænderne bør illustreres ved hjælp af indfarvning. Forfatterne medvirker gerne med up to date undervisningsmateriale, herunder foto og videoer til illustration af indfarvningens betydning, for at gøre det muligt at kunne fjerne plakken under tandbørstningen. Omsorgstandplejen bør uddanne og allokere personale til at medvirke til at løfte denne opgave i de forskellige kommuner i samarbejde med lederne på plejehjemmene og i hjemmeplejen.

E) Hjemmetandpleje og professionelt udført mundpleje

Alle med egne tænder, som visiteres til hjælp til mundpleje, bør ses af en tandplejer/tandlæge enten i privatpraksis eller i omsorgstandplejen. En af deres opgaver bør være at foreslå individuelt baserede intervaller for professionelt udført mundpleje udført af en trænet klinikassistent eller tandplejer

som supplement til den daglige mundpleje udført af plejepersonalet. Ordningen bør individualiseres i relation til borgerens behov, fx professionelt udført mundpleje én gang om ugen, én gang hver 14. dag, én gang hver 3. uge eller én gang om måneden.

PRAKTISK UDFØRELSE AF TANDBØRSTNING PÅ SKRØBELIGE ÆLDRE PÅ PLEJEHJEM/VISITERET TIL PERSONLIG PLEJE

Fig. 1 og nedenstående link illustrerer: 1) at indfarvningen klart viser, hvor plakken er lokaliseret (plakstagnationsområder) på skrøbelige ældre, og 2) hvordan en solotandbørste kan anvendes effektivt. Linket illustrerer også, hvordan en tandtråd i en holder kan anvendes.

Uanset om den skrøbelige ældre kan sidde op eller kun kan ligge ned, er en god position for den, der skal foretage tandbørstningen, at stå eller sidde foran borgeren – først på borgerens højre side, derefter på venstre side (eller omvendt). En lyskilde, som rammer borgerens mund, er påkrævet, ellers ser operatøren ind i en mørk mund. Det kan anbefales at bruge en pandelampe.

Tandsæt indfarvet



Fig. 1. A-C viser borgerens tænder efter indfarvning, og **A** og **C** viser tandbørstning med en solotandbørste facielt i 1. kvadrant og palatinalt i 2. kvadrant.
Fig. 1. A-C show the dental status of the patient after staining and **A** and **C** show brushing with a solo toothbrush facially in 1. quadrant and palatinally in 2. quadrant.

Resultat efter brug af solotandbørste og tandtråd



Fig. 2. A-C illustrerer tandsættet efter tandbørstningen og brug af tandtråd.
Fig. 2. A-C illustrates the teeth after brushing and flossing.

Hvis tandbørstningen startes fra borgerens højre side, kan der børstes på facialfladerne og approksimalt faciale fra i 1. og 4. kvadrant (Fig. 1A) og palatinalt/lingvalt/approksimalt i 2. (Fig. 1C) og 3. kvadrant. Tilsvarende hvis der børstes fra borgerens venstre side så faciale/approksimale i 2. og 3. kvadrant og palatinalt/lingvalt/approksimale i 1. og 4. kvadrant. Tandbørstningen afsluttes med at børste okklusalt, hvis det anses for nødvendigt.

Det anbefales, at solotandbørsten tilføjes en smule tandpasta 1-2 gange pr. kvadrant. Det anbefales også at starte på bageste tand i overkæbe eller underkæbe og børste frem mod 1 + 1/1-1. Der børstes generelt langs gingiva, men specielt der, hvor plakken (farvede område) er lokaliseret. Hvis borgeren tager meget forskellig medicin, objektivt eller subjektivt mundtør og ikke kooperativ, anbefales det at bruge 5.000 ppm fluoridholdig tandpasta ved disse seancer (11). Borgeren kan spytte ud i et engangsglas under mundplejeseancen.

Et par gange om ugen sluttes af med at bruge tandtråd approksimale. Det kan anbefales, at der bruges tandtråd i en holder (se link).

Resultatet efter tandbørstning og brug af tandtråd ses på Fig. 2 A-C.

Det skal understreges, at indfarvning af tænderne kun behøves få gange for at få erfaring med, hvilke tandflader og hvor på tandfladerne der skal børstes specielt på den enkelte borger.

KONKLUSION

Rapporter fra statens side, kliniske studier fra forskere, interesseorganisationer etc. fremviser dokumentation for, at mundplejen på vores skrøbelige medborgere ikke er tilstrækkelig god, hvilket har en række skadelige konsekvenser på legeme og sind. Der er en række tiltag, som kan gøres uden de store omkostninger, fx bedre information fra kommunens side til målgruppen, som opfylder betingelser for at kunne indgå i omsorgstandplejen. Flere af de nævnte forslag hænger sammen, for at de vil få effekt. Eksempelvis hjælper det jo ikke dem, som kommer i omsorgstandplejen eller visiteres til hjælp

Klinisk relevans

Skrøbelige ældre indlægges på sygehuse pga. pneumonier opstået som følge af ringe mundpleje. En del dør faktisk, hvor årsagen kan relateres til ringe mundpleje. Artiklen beskriver og begrundes en række forslag til, hvordan mundplejen på skrøbelige ældre kan løftes. Diagnostisk indfarvning af tænderne anses for at være helt essentiel for, at plejepersonalet kan børste mere optimalt på den skrøbelige ældre. Det mest yderliggående forslag, men som ifølge litteraturen vil have mest effekt, er at supplere den daglige mundpleje på skrøbelige ældre med en professionelt udført mundpleje, der har fokus på at fjerne bløde belægninger, eksempelvis hver 14. dag, hver 3. uge eller hver måned – altså efter behov.

til mundpleje i hjemmeplejen, baseret på en objektiv vurdering, hvis der ikke er nogen, der hjælper med mundplejen, eller de, som hjælper, ikke har de fornødne forudsætninger. Diagnostisk indfarvning af tænderne på relevante tidspunkter anses for helt essentielt for at illustrere for hjælpepersonalet, hvor der primært skal børstes tænder på den individuelle skrøbelige ældre. ♦

Se videoen
"Tandbørstning på
skrøbelige ældre" fra
Københavns Universitet
ved at scanne QR-koden



ABSTRACT (ENGLISH)

LOCAL SPREADING OF ODONTOGENIC INFECTIONS PROPOSAL FOR OPTIMISATION OF ORAL CARE FOR FRAIL ELDERLY PEOPLE IN DENMARK

INTRODUCTION AND PURPOSE - The paper describes and justifies proposals for optimizing the oral care of frail elderly people in Denmark.

MATERIAL AND METHOD - The suggestions are based on reading international and national literature.

RESULTS - The main proposals are that red juice is limited to the 3 main meals; key people around the frail elderly are activated; the municipalities are pressured to provide

better information about the public scheme for help to dental service; visitation to help with oral care in home care must have clear objectives; discharge papers must contain observation of the citizen's oral care during hospitalization, better education in oral care for the care staff; and need-oriented oral care (approx. 14 days) professionally performed as supplement to the daily oral care assistance.

CONCLUSION - The article describes and justifies a number of proposals which, individually or together, can optimise the oral care of frail elderly people in Denmark.

LITTERATUR

1. SOCIAL- OG ÆLDREMINISTERIET. Redegørelse om ældreområdet 2022.
2. Ekstrand KR, Christensen J, Schmidt C. Implementering af professionel udført tandrengøring på ældre handicappede. *Tandlægebladet* 1998;102:368-73.
3. Waldron C, Nunn J, Mac Giolla Phdraig C et al. Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;5:CD012628. doi: 10.1002/14651858.CD012628.pub2. PMID: 31149734; PMCID: PMC6543590.
4. Girestam Croonquist C, Dalum J, Skott P et al. Effects of domiciliary professional oral care for care-dependent elderly in nursing homes – oral hygiene, gingival bleeding, root caries and nursing staff's oral health knowledge and attitudes. *Clin Interv Aging* 2020;15:1305-15.
5. Fejerskov O, Manji F. Risk assessment in dental caries. In: Bader J, ed. *Risk assessment in dentistry*. Chapel Hill (NC): University of North Carolina Dental Ecology; 1990:215-7.
6. Ekstrand KR, Danielsen B, Agustsdottir I et al. Drinking habits in nursing homes for elderly people in Denmark. *An ACFF, Nordic activity*. *Caries Res* 2017;51:375.
7. NEMLIG.COM. Sød blandet saft C (rød). (Set 2023 oktober). Tilgængelig fra: URL: https://www.nemlig.com/soed-blandet-saft-c-roed-1001018?gclid=EA1aIQobChMip_7Rg62nggMVxqyGCh3dBwhGEAQYAIAABEgKERPD_BwE.
8. SOCIAL-, BOLIG- OG ÆLDREMINISTERIET. Serviceloven. (Set 2023 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2022/170>
9. CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER. Klinisk retningslinje – Mundhygiejne til voksne borgere og patienter. Center for kliniske retningslinjer (Set 2023 juli). Tilgængelig fra: URL: <https://cfkr.dk/media/351666/Mundhygiejne%20til%20voksne%20borgere%20og%20patienter.pdf>
10. INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET. Sundhedsloven. (Set 2023 juni). Tilgængelig fra: URL: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2022/210>
11. Ekstrand KR, Poulsen JE, Hede B et al. A randomized clinical trial of the anti-caries efficacy of 5,000 compared to 1,450 ppm fluoridated toothpaste on root caries lesions in elderly disabled nursing home residents. *Caries Res* 2013;47:391-8.