

Fremtidens eldretannpleie

Aldring er svært individuelt og et resultat av både arv og kumulativ effekt. Hva kan tannhelsetjenesten forvente i møte med fremtidens eldre? Hva er likt og hvor ligger utfordringene?

De fleste som kommer på sykehjem i dag, har faktisk sine egne tenner på en eller annen måte. Sykdom er ikke det mest karakteristiske trekket ved dagens eldre. Hver tredje person dør uten å ha vært syk i en lengre periode, og 60 prosent av de spurte over 80 år vurderer sin egen helse som god.

– Vi får flere og flere eldre, og det er flott! Og selv om de fleste syke er gamle, er de fleste gamle friske, sa Lene Hystad Hove, førsteamanuensis og ansvarlig for fagområdet gerodontologi på Avdeling for kariologi og gerodontologi ved Universitetet i Oslo.

– Hva kan vi si om fremtidens eldre? Vi vet ikke så mye. Vi har ingen data i Oslo, for eksempel. Men en 65-årsstudie settes i gang nå, sa Hove

Aldring

Definisjonen av aldring er gradvis tap av funksjon av alle kroppens organsystemer. Det er karakterisert av reduserte homeostatiske reserver, som gir redusert evne til å opprettholde et konstant indre miljø etter ytre stress. I tillegg kommer redusert reservekapasitet og langsom tilheling. En av konsekvensene er tap av muskelmasse, også i munnhulen.

En annen viktig ting å huske ved aldring, er at mindre vann og mer fett i kroppen forandrer distribusjonsvolumet for legemidler. Nyrer og urinveier får innskrenket funksjon, og eldre trenger derfor mindre doser medisiner.

Både aldringsprosessen og medisinbruk kan påvirke munnhelsen på ugunstig måte, i form av dehydrering, redu-



– Forfallet går veldig raskt hvis munnhygiene ikke blir fulgt opp på sykehjem og i hjemme-sykepleien, sa Lene Hystad Hove. Hun pekte også på det urovekkende høye nivået av multifarmasi hos dagens eldre.

sert oral motorikk, redusert immunforsvar og endret bakterieflora. Eldre mennesker trenger lengre tid til avslapning og restitusjon, noe som også er viktig for tannhelsepersonell å vite.

Eldre kan få et raskt funksjonstap ved akutt sykdom, noe som også får konsekvenser for munnhulen. De har i tillegg også ofte én eller flere kroniske sykdommer. Behandling av eldre kan være vanskelig fordi de sjelden er tatt med i studier og undersøkelser.

Kognitiv og funksjonell svikt

– Det er viktig å skille mellom kognitiv og funksjonell svikt, sa Hove. Det er en lei tendens til å behandle alle eldre likt, enten de er demente eller har andre sykdommer, og det kan være veldig lite hyggelig for den det gjelder.

– Parkinson er en sykdom det er spesielt viktig å informere om. Alt går saktere. Men det betyr ikke at du ikke forstår eller husker, understreket hun

I tillegg finnes det et utall forskjellige demens-, revmatisme-, muskel- og

skjelettsykdommer som gir forskjellige utslag, og som tannlegen bør være orientert om. Eldre mennesker er også mer utsatt for angst og depresjon, noe som ikke må forveksles med demens.

Urovekkende medisinbruk

Multifarmasi har munntørretthet som bivirkning, noe som går ut over ernæring, oral hygiene, slimhinner og gir økt kariesrisiko.

– Man skulle nesten tro at når en kommer på et sykehjem er det et svar mellom hva man får av medikamenter og hva man trenger. Men det er veldig vanlig at tidligere hjemmeboende som kommer på sykehjem, både har vært hos fastlegen, på sykehus og kanskje også på legevakt. De eldre får medikamenter de svært ofte fortsetter med, sa Hove.

I en stor undersøkelse fant man et stort avvik mellom det fastlegen har på sin medisinaliste og det de eldre får på sykehjemmet. Fastlegen hadde i gjennomsnitt 4,7 medikamenter per pasient.

Antall medikamenter varierte mellom 0 og 13. Undersøkelsen viste at hjemme-sykepleier hadde notert 5,0 medika-
menter i gjennomsnitt hos de samme
personene, med en variasjon i antall
medikamenter på 0 til 16. Det skyldes
sannsynligvis at hjemmesykepleieren
får en liste fra fastlege og i tillegg
beskjed om å supplere det med det de
har fått på for eksempel legevakt. Når
man blir eldre, går man gjerne til flere
leger. I undersøkelsen varierte antall
leger per person fra én til sju. De hadde
som regel forskrevet forskjellige medi-
kamenter til samme person, uten
å være klar over annen medisinbruk.

– Hvis medisinbruken ikke er sam-
kjørt, er det er urovekkende. De som er
over 65 år utgjør 15 prosent av befolk-
ningen men utgjør 40–50 prosent av
samlet legemiddelbruk. Når antall med-
ikamenter øker, øker også risikoen for
bivirkninger, sa Hove

Norge ligger for øvrig høyt i Euro-
peisk målestokk når det gjelder antall
medisiner per person over 65 år, slått av

USA som har 7–8 medisiner i gjen-
omsnitt per person.

Hvor svikter det?

– Hva kan vi gjøre for å lære annet hel-
sepersonell at det er viktig med god
munnhygiene? Hvor svikter det? spurte
Hove

– Det står for eksempel ikke noe om
forebygging i instruks for hjemme-
sykepleiere, bare om behandling.
I hjemmesykepleien er munnhelse lavt
prioritert, og de har heller ikke har så
mye kunnskap, sa hun. Hun refererte til
en undersøkelse om munnstell hos eldre
som mottok hjemmesykepleie. Under-
søkelsen fikk få svar. Tildelingskonto-
rene for hjemmesykepleie ble senere
spurt om hvorfor de ikke hadde svart på
undersøkelsen, og sa at de ikke syntes
det munnstell var viktig, eller at de
hadde glemt det.

– Hvor er barrierene når det gjelder
munnhelse på sykehjem og i hjemme-
sykepleien? Sykepleiere ble spurt om de
foretok munnstell på pleiepasienter og

hvordan. Et av svarene var: Det var så
mye enklere før. Da hadde folk en pro-
tese som kunne tas ut og rengjøres. Nå
har folk egne tenner og det er mye van-
skeligere.

– Den viktigste barrieren for god
munnhelse er kanskje manglende
kunnskap hos annet helsepersonell og
manglende kommunikasjon, sa Hove.
Munnhelsen blir ikke ivaretatt på syke-
hjem. Forfallet går veldig raskt hvis
munnhygien ikke blir fulgt opp. Det
gjelder både implantater, broer og pro-
teser.

Tannlegen tenker forebygging

– Vi trenger interprofesjonelt samar-
beid med leger og sykepleiere, slik at de
forstår at forebygging er riktig og vik-
tig. Leger behandler ikke før de får en
diagnose, mens tannlegene gjør alt for
å forebygge at de får denne diagnosen,
avsluttet Hove.

Tekst og foto: Kristin Aksnes

BAR

EN AVDELING I RAINBOW HOTEL A