

KLINISK HOVEDBUDSKAP

- Eldre med nevrokognitive lidelser hadde flere tenner med karies, men sammenhengen var ikke statistisk signifikant. Demens var assosiert med færre gjenværende egne tenner etter justering for relevante faktorer.
- Funnene understreker viktigheten av oppfølging av munnhelsen hos eldre med nevrokognitive lidelser.

FORFATTERE

Randi Krog Eftedal, Kompetansesenteret Tannhelse Midt, Trondheim, Norge

Marion Denos, Kompetansesenteret Tannhelse Midt, Trondheim, og Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, Trondheim

Ernest Obeng Asante, Kompetansesenteret Tannhelse Midt, Trondheim, og Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU, Trondheim

Ranveig Sakshaug Eldholm, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, NTNU, Trondheim, og Avdeling for geriatri, Medisinsk klinikk, St. Olavs hospital, Universitetssykehuset i Trondheim

Geir Selbæk, Nasjonalt senter for aldring og helse, Sykehuset i Vestfold, Tønsberg, Geriatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus, og Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

Håvard Kjesbu Skjellegrind, HUNT forskningscenter, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, Levanger og Sykehuset Levanger, Helse Nord-Trøndelag

Xiao-Mei Mai, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, Trondheim

Yue Chen, School of Epidemiology and Public Health, Faculty of Medicine, University of Ottawa, Ontario, Canada

Yi-Qian Sun, Kompetansesenteret Tannhelse Midt, Trondheim, Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU, Trondheim, og Avdeling for patologi, Laboratoriemedisinsk klinikk, St. Olavs hospital, Universitetssykehuset i Trondheim

Korresponderende forfatter: Randi Krog Eftedal. E-post: ranef@tkmid.no

Akseptert for publisering 30.04.2026. Artikkelen er fagfellevurdert.

Artikkelen siteres som: Eftedal RK, Denos M, Asante EO, Eldholm RS, Selbæk G, Skjellegrind HK, et al. Eldre med nevrokognitive lidelser trenger tett ivaretagelse av munnhelsen, særlig for å forebygge karies og bevare egne tenner. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2026;136: doi:10.56373/69f9cdb3ad009

Eldre med nevrokognitive lidelser trenger tett ivaretagelse av munnhelsen, særlig for å forebygge karies og bevare egne tenner

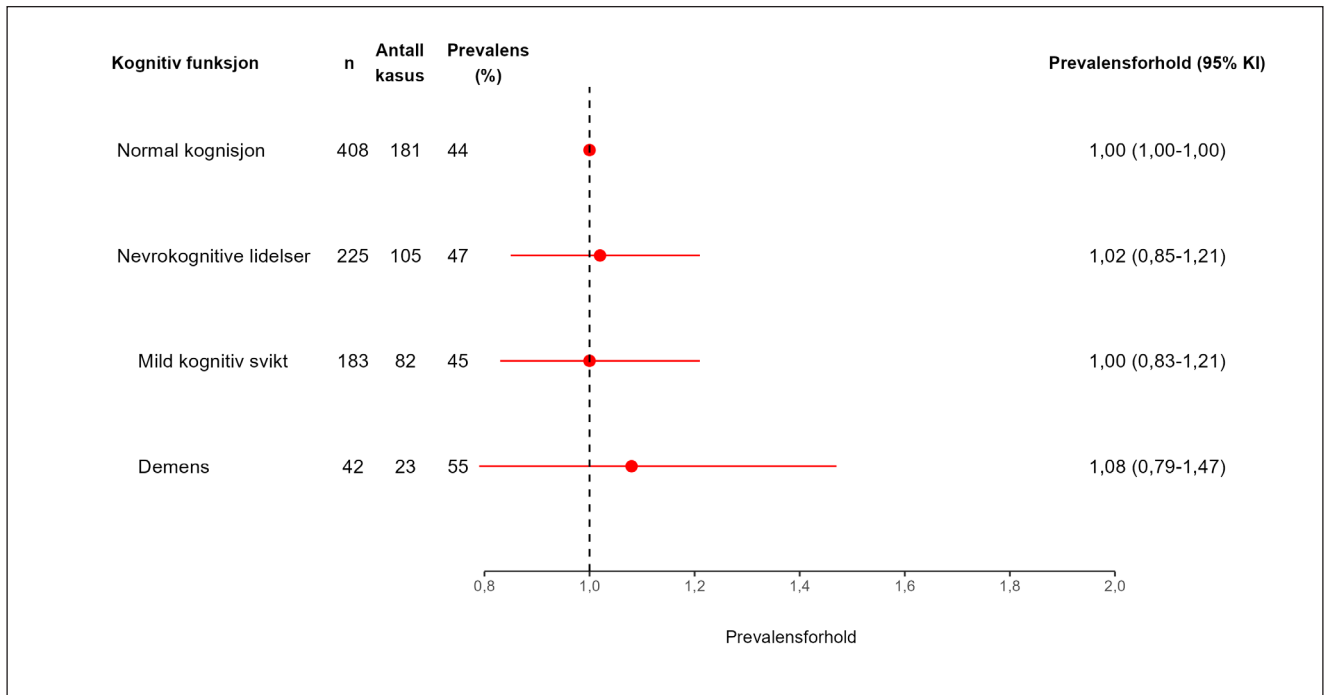
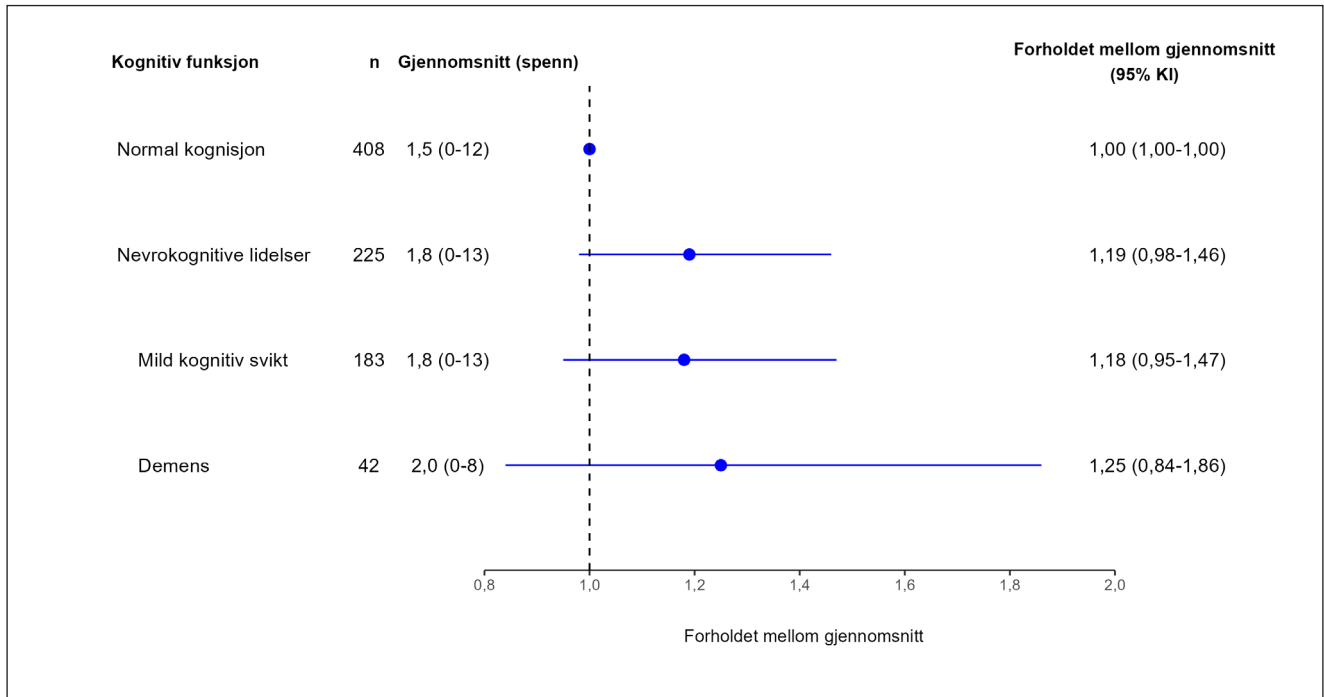
Originalartikkelen

Artikkelen undersøker sammenhengen mellom kognitiv funksjon og munnhelse blant eldre voksne (≥ 70) ved hjelp av data fra den norske HUNT-studien. Studien benytter klinisk evaluering av kognitiv funksjon og kliniske og radiologiske munnhelseundersøkelser hos 633 eldre voksne. Nevrokognitive lidelser deles inn i mild kognitiv svikt og demens. Eldre med nevrokognitive lidelser hadde flere tenner med karies, men sammenhengen var ikke statistisk signifikant. Demens var assosiert med færre gjenværende egne tenner etter justering for relevante faktorer. Deltakere med demens hadde færre egne tenner sammenlignet med personer med normal kognitiv funksjon.

Originalartikkelen er publisert i *Journal of the American Geriatric Society* med open access: <https://doi.org/10.1111/jgs.19103>

Klinisk problemstilling

Den kliniske problemstillingen i studien var å undersøke om det finnes en sammenheng mellom eldre voksnes kognitive funksjon og deres munnhelse, og i hvilken grad munnhelseproblemer kan være assosiert med nedsatt kognitiv kapasitet. Munnhelse vurdert i artikkelen omfattet kariøse tenner (DT), kariøse, manglende og fylte tenner (DMFT), antall egne tenner og forekomst av periodontitt.



Figur 1a Sammenheng mellom kognitiv funksjon og antall tenner med karies (n = 633).
 Figur 1b Sammenheng mellom kognitiv funksjon og prevalens av alvorlig periodontitt (n = 633).
 KI: konfidensintervall; n: antall deltakere. Nevrokognitive lidelser omfattet mild kognitiv svikt og demens. Modellen er justert for alder, kjønn, utdanning, sivilstatus, kroppsmasseindeks, røykevaner og alkoholkonsum.

Beste kliniske praksis eller forståelse

Gjeldende klinisk praksis tilsier at eldre med nevrokognitive lidelser har økt risiko for munnhelseproblemer, og at regelmessige kontroller, forebygging og tverrfaglig samarbeid er nødvendige. Basert på klinisk vurdert kognitiv funksjon og munnhelse bekrefter studien dagens forståelse ved å dokumentere flere munnhelseproblemer, i form av karies og færre egne tenner, hos personer med nevrokognitive lidelser. Funnene støtter dermed eksisterende anbefalinger og tydeliggjør behovet for å integrere munnhelse som en fast del av helhetlig omsorg for eldre med nevrokognitive lidelser.

Funn og relevans

I den justerte modellen var nevrokognitive lidelser assosiert med en 19 % økning i gjennomsnittlig antall tenner med karies, selv om sammenhengen ikke nådde statistisk signifikans ($p = 0,09$) (figur 1a). Resultatene antyder imidlertid en mulig dose-respons-sammenheng (p for trend = 0,09), der deltakere med mild kognitiv svikt i gjennomsnitt hadde 18 % flere tenner med karies, mens

deltakere med demens hadde en 25 % økning sammenlignet med deltakere med normal kognitiv funksjon. Det ble ikke funnet noen assosiasjon mellom nevrokognitive lidelser og DMFT. Deltakere med demens hadde derimot i gjennomsnitt 9 % færre egne tenner enn deltakere med normal kognitiv funksjon. Forekomsten av alvorlig periodontitt var tilsvarende blant deltakere med og uten nevrokognitive lidelser (figur 1b).

Denne studien er blant de første hvor man undersøker sammenhenger mellom klinisk vurdert kognitiv funksjon og detaljerte komponenter av klinisk vurdert munnhelse. Funnene bidrar til å styrke den kliniske forståelsen av at munnhelse og kognisjon henger sammen og at dårligere munnhelse kan indikere økt behov for oppfølging hos eldre med nevrokognitive lidelser. Dette understreker betydningen av å inkludere munnhelse i helhetlige kliniske vurderinger og omsorgsplaner for eldre, og gir økt klinisk relevans til tiltak som regelmessige munnhelsekontroller og tettere samarbeid mellom tannhelsetjenesten og øvrige omsorgstjenester.

RELEVANTE NORSKE STUDIER

1. Rødseth SC, Høvik H, Schuller AA, Bjertness E, Skudutyte-Rysstad R. Dental caries in a Norwegian adult population, the HUNT4 oral health study; prevalence, distribution and 45-year trends. *Acta Odontol Scand.* 2023;81(3):202–210.
2. Stødle IH, Verket A, Høvik H, Sen A, Koldslund OC. Prevalence of periodontitis based on the 2017 classification in a Norwegian population: the HUNT study. *J Clin Periodontol.* 2021;48(9):1189–1199.
3. Gjører L, Strand BH, Bergh S, Borza T, Brækhus A, Engedal K, et al. Current and future prevalence estimates of mild cognitive impairment, dementia, and its subtypes in a population-based sample of people 70 years and older in Norway: the HUNT study. *J Alzheimers Dis.* 2021;79(3):1213–1226.
4. Botngård A, Eide AH, Mosqueda L, Malmedal W. Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):9. doi: 10.1186/s12913-019-4861-z.
5. Zuluaga DJ, Ferreira J, Montoya JA, Willumsen T. Oral health in institutionalised elderly people in Oslo, Norway and its relationship with dependence and cognitive impairment. *Gerodontology.* 2012;29(2):e420–6. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00490.x.
6. Jacobsen N. Oral helse og kognitiv funksjon. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2016;126:344–9. doi:10.56373/2016-5-3.
7. Asante EO, Eldholm RS, Kolberg M, Skjellegrind HK, Selbæk G, Mai X-M, et al. The Association Between Cognitive Function and Oral Health in Home Dwellers and Nursing Home Residents: The HUNT Study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2025;53(1):98–105. doi: 10.1111/cdoe.13013.