



**Å benytte speiltesten
alene vil føre til
underrapportering.**

Kommentar til:

Munnhelse i sykehjem – en undersøkelse gjort i Akershus

(Publisert i Tidende nr. 4, 2022)

I denne artikkelen ble speiltesten utført og resultatene fra denne benyttet til å si hvor stor andel av pasientene som var munntørre. Forfatterne fant på denne måten at 16 % var moderat munntørre og 2 % svært munntørre. I og med at dette handler om beboere på sykehjem som vanligvis er så syke at de ikke kan klare seg selv og som bruker et høyt antall medisiner, synes antallet munntørre å være svært lavt og skyldes nok mer metoden som ble benyttet enn de faktiske forhold.

Sammen med flere kolleger, opprettet jeg Munnørrehetklinikken (Understanding salivary gland function - Faculty of Dentistry (uio.no)) ved Det odontologiske fakultet i Oslo i 2015. Vi har undersøkt ulike grupper av pasienter med tørr munn, nemlig pasienter med primært Sjögrens syndrom, bestrålte hode-halskreft-pasienter og medisinerte psykiatriske pasienter. Vi har kommet frem til et standard oppsett for å undersøke hvorvidt pasientene har symptomer og funn relatert til tørr munn.

For subjektiv vurdering av tørr munn bruker vi det generelle xerostomi-spørsmålet (1): *Hvor ofte er du plaget av munntørhet?* Med svaralternativene aldri, av og til, ofte og alltid. Videre bruker vi forkortet xerostomi-indeks (2). Denne har spørsmål om hvor ofte man er plaget av tørrhet under måltider, utenom måltider, problemer med å svelge, problemer med å svelge tørr mat og om man har problemer med tørre lepper, med svaralternativene aldri, av og til, ofte. Til objektiv vurdering av tørrhet benytter vi speiltesten (slik Preus *et al* brukte den), og vi vurderer munnhulen for ti tegn forenlige med tørrhet, den såkalte kliniske orale tørrhet-score (3). Så tar vi spyttprøver i hvile med patologisk verdi 0.1 ml/ min (4) og spyttprøver under tygging med patologisk verdi 0.7 ml/ min (5).

Jeg vil nå vise hvor mye høyere anslaget blir hva gjelder munntørhet ved bruk av disse testene enn om bare speiltesten benyttes. I det følgende benyttes resultatene av disse testene for en gruppe på 60 pasienter med primært Sjögrens syndrom undersøkt i Munnørrehetklinikken. Kun 11 hadde noe friksjon ved speiltesten og 3 hadde uttalt friksjon, altså totalt 23 % mot 18 % i Preus *et al* sin undersøkelse, noe som er relativt sammenlignbart. Ved spørsmål om hvor ofte de er plaget av munntørhet (1), svarte 16 at de var plaget av og til, 18 var ofte plaget og 25 var alltid plaget, altså var 72 % plaget ofte eller alltid. Ved bruk av forkortet xerostomi-indeks (2), hadde 40 personer (67 %) en score på 6 eller over, noe som er forenlig med moderat eller uttalt munntørhet. I den kliniske orale tørrhet-score (3), benyttes to spesifikke speiltester; man undersøker om speilet henger mot kinnet (*bilde 1*) eller mot tungen (*bilde 2*). Der var det positive funn hos henholdsvis 42 (70 %) og 37 pasienter (62 %). Hele 44



Kliniske oral tørrhet-score (3) punkt 1, speilet henger i kinnslimhinnen

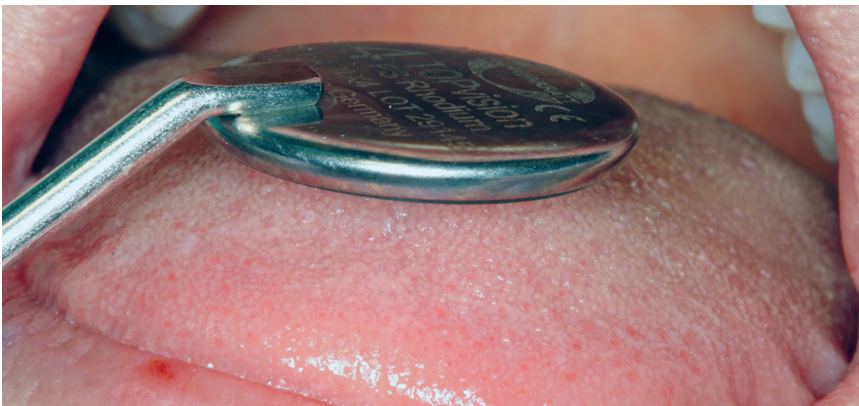
pasienter (73 %) hadde nedsatt sekresjon av halsaliva i hvile, altså 0.1 ml/min eller lavere (4) og 36 pasienter (60 %) hadde nedsatt tyggestimulert halsaliva (0,7 ml/min eller lavere, 5).

Jeg har selvfølgelig forståelse for at det kan være store utfordringer rundt undersøkelser i sykehjem og at det ikke er mulig å benytte et så omfattende opplegg som vi benytter i Munnørrettklinikken. Men å benytte speiltesten alene som indikator for hvorvidt

pasientene er munntørre eller ikke, vil, som jeg har vist over, føre til underrapportering. Slik resultatene nå foreligger, er funnene at speiltesten slik de brukte den oppviste noe friksjon hos 16 % og uttalt friksjon hos 2 %, men dette er ikke ensbetydende med at bare 18 % av pasientene var munntørre.

REFERANSER

1. Thomson WM, Chalmers JM, Spencer AJ, Ketabi M. The occurrence of xerostomia and salivary gland hypofunction in a population-based sample of older South Australians. *Spec Care Dentist*. 1999; 19: 20–3.
2. Thomson, W. M. et al. Shortening the xerostomia inventory. *Oral surg, oral med, oral pathol, oral radiol*. 2011; 112: 322–7.
3. Osailan SM, Pramanik R, Shirlaw P, Proctor GB, Challacombe SJ. Clinical assessment of oral dryness: development of a scoring system related to salivary flow and mucosal wetness. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2012; 114: 597–603.
4. Sreebny LM, Valdini A. Xerostomia. Part I: Relationship to other oral symptoms and salivary gland hypofunction. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1988; 66: 451 – 8.
5. Malmstrom MJ, Segerberg-Konttinen M, Tuominen TS, Hietanen JH, Wolf JE, Sane JI, et al. Xerostomia due to Sjogren's syndrome. Diagnostic criteria, treatment and outlines for a continuous dental care programme and an open trial with Sulfarlem. *Scand J Rheumatol*. 1988; 17: 77–86.



Kliniske oral tørrhet-score (3) punkt 2, speilet henger i tungeslimhinnen

Av: Janicke C. Liaaen Jensen



Speiltesten var ikke det eneste, og ikke det mest sentrale diagnostiske verktøyet i kartleggingen.

Svar til Janicke Liaaen Jensen: Tannhelse blant beboere på institusjon, speiltesten og dens finurligheter

Takk for kommentar angående vår bruk av speiltesten.

Speiltesten var ikke det eneste, og heller ikke det mest sentrale diagnostiske verktøyet i vår kartlegging av tannhelsen blant beboerne på sykehjemmene. Likevel, resultatene fra speiltesten samsvarte godt med resultatene fra de andre funnene vi gjorde.

Det interessante er også, slik forfatteren påpeker: Våre resultater med speiltesten er om

lag det samme som de finner på sin Klinik for munntørretthet jfr. fra deres tekst: "altså totalt 23 % mot 18 % i Preus et al. sin undersøkelse, noe som er relativt sammenlignbart". Her vil et 95 % konfidensintervall nokså sikkert overlappe.

Gitt at dette er beboere på sykehjem, tenker vi at speiltesten langt på vei var tilstrekkelig for undersøkelsens formål.

Hans R. Preus, Anne Merete Aass og Jostein Grytten