



Kartlegging av unge eldre

Ettersom andelen eldre i befolkningen fortsetter å vokse, vil behovet for ulike medisinske behandlinger kunne øke. Dette gjelder også behovet for tannhelsetjenester. Men hva slags tannbehandling vil den eldre befolkningen trenge i fremtiden?

 **ASTRID SKIFTESVIK BJØRKENG, OD/UIO**
 **MARIE LINDEMAN JOHANSEN, OD/UIO**



– For å kunne si noe om fremtiden, må vi vite noe om nåtiden, sier My Tien Diep. Hun har tatt en doktorgrad ved Det odontologiske fakultet hvor hun har vært med i et forskningsprosjekt som har handlet om å kartlegge den orale helsen til 65-åringer.

Prosjektet gikk under navnet «OsloMunn65» hvor hovedformålet var å kartlegge hvordan det står til med munnhelsen blant de yngste eldre bosatt i hovedstaden. Prosjektet ble gjennomført i 2019 og omfattende kliniske og røntgenologiske undersøkelser, samt innhenting av spørreskjemadata, ble utført på et tilfeldig utvalg av 65-åringer bosatt i Oslo.

– Det er mange ulike faktorer som påvirker den orale helsen, forklarer Diep. Naturlige aldringsprosesser, medikamentbruk og sykdommer kan påvirke den orale helsen hos den enkelte. Men før prosjektet startet, visste vi lite om hvordan den orale helsen blant de yngste eldre faktisk var. Det er nettopp derfor det er så viktig å kartlegge den.

I forskningsprosjektet som Diep var en del av, så forskerne på mange ulike tilstander og sykdommer i munnhulen. Dieps avhandling omhandler tre ulike områder av den orale helsen: forekomst av karies, rotspissbetennelse og munntørighet.

Mange egne tenner, mye behandlingserfaring

– Når det gjaldt tannstatus, hadde de fleste vi undersøkte nesten fullt tannsett, sier Diep. Ett viktig funn var at de hadde hatt mye “hull i tennene”, eller karies på fagspråket, og disse er blitt reparert med fyllinger.

– De tilhører en generasjon som vi ofte omtaler som «fyllingsgenerasjonen», forklarer Diep. En av grunnene til at denne generasjonen har mange hull og fyllinger kan være at de fikk sine permanente tenner i en tid hvor fluortannkrem ikke var tilgjengelig. Fluortannkrem kom imidlertid



My Tien Diep undersøker en av de yngre eldre pasientene.

på markedet da denne generasjonen var unge voksne, og bruken har trolig bidratt til at generasjonen vi undersøkte har beholdt mange av sine egne tenner, i motsetning til tidligere generasjoner. Det er altså en gruppe med mye behandlingserfaring, sier Diep.

Forskerne fant også ut at det var mange som hadde apikal periodontitt, altså rotspissbetennelse. En betennelse rundt rotspissen forårsakes som oftest av et dypt kariesangrep, hvor bakterier er kommet inn i nerven til tannen. Denne infeksjonen kan spre seg videre nedover i rotkanalen og føre til en betennelse rundt rotspissen.

– Vi så at en del av deltakerne ikke hadde fått behandling for dette, sier Diep. Dette kan for eksempel skyldes at de ikke var klar over at de hadde en rotspissbetennelse, fordi de ikke hadde hatt noen symptomer og ikke hadde



vært hos tannlegen på lenge. Det kan også skyldes at de hadde valgt å utsette behandling av ulike årsaker, som for eksempel begrenset økonomi.

Forskerne fant også at ubehandlet karies var mest vanlig blant følgende grupper: menn, personer født i ikke-vestlige land, de med lavere utdanning, de som sjelden besøkte tannlegen, de som måtte utsette tannbehandling på grunn av økonomiske begrensninger, de som børstet tennene sjeldnere enn to ganger daglig, og de som hadde redusert spyttproduksjon.

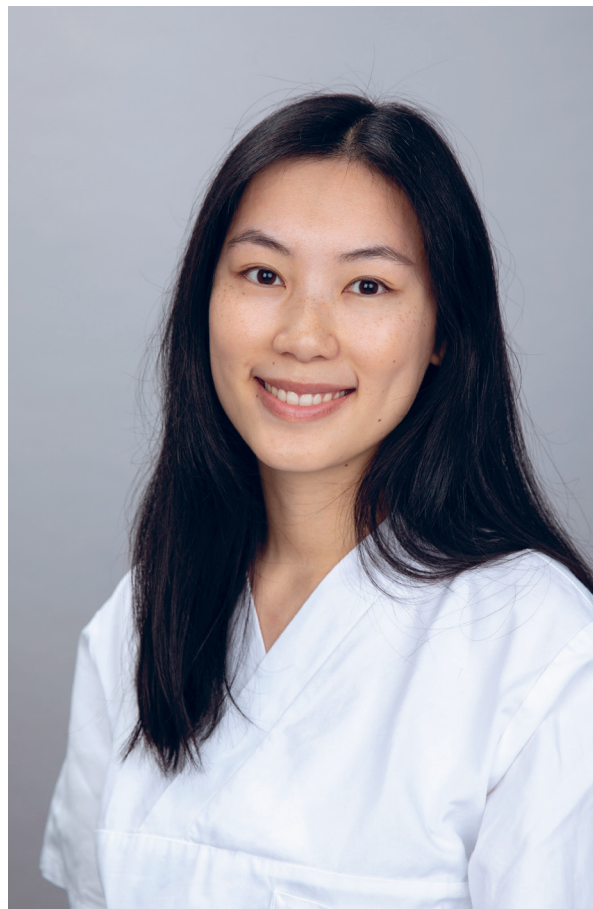
I forskningsprosjektet undersøkte også forskerne forekomsten av munntørrehet i denne befolkningsgruppen. Det viste seg at en av ti av 65-åringene følte seg munntørre, men redusert spyttproduksjon målt med objektive tester, forekom sjeldnere.

– En mulig forklaring på at en andel av deltakerne følte seg tørre i munnen selv om de hadde «nok» spytt, kan være at kvaliteten og ikke bare mengden spytt kan ha betydning for den smørende effekten. Dette er et interessant funn og bør undersøkes videre, sier Diep.

Det var imidlertid enkelte grupper hvor munntørrehet var mer utbredt, og det var de som hadde diabetes type II, revmatisk sykdom, var strålebehandlet i hode-/halsområdet, eller brukte fire eller flere medikamenter.

– Denne avhandlingen belyser at befolkningsgruppen som ble undersøkt i dette prosjektet, og som kan betegnes som unge eldre, hadde mange egne tenner, og at tennene hadde store og omfattende tannrestaureringer som må vedlikeholdes for å ivareta en god munnhelse i alderdommen. Det er også viktig å påpeke at tannhelsepersonell og annet helsepersonell bør være spesielt oppmerksomme på pasientgrupper som kan være spesielt utsatt for infeksjoner i tennene eller for å være plaget av munntørrehet, sier Diep.

– En av de viktigste konklusjonene fra dette forskningsprosjektet er at den yngre gruppen eldre har mange restaurerte tenner som i årene fremover vil kreve oppføl-



– Yngre eldre har mange restaurerte tenner som vil kreve oppfølging i årene fremover, konkluderer My Tien Diep.

ging, og at behovet for tannhelsetjenester derfor vil kunne øke i årene fremover.

Et tilleggsmoment, som heller ikke må undervurderes, er at økt medikamentbruk blant eldre kan føre til munntørrehet, en faktor som også må vektlegges i planlegging av tannhelsetjenester for denne aldersgruppen, sier Diep avslutningsvis.

Klokka 0000 på utgivelsesdato

www.tannlegetidende.no