

Handbok i munn- og tannstell

Eit informasjons- og rettleiingshefte for tilsette i heimetenesta



Kompetansesenteret
Tannhelse Midt

Innhold

1.0 Forord	5
2.0 Kvifor er det viktig med munn- og tannstell?	6
2.1 Oral helse er viktig for den generelle helsa vår	6
2.2 Oral helsa er viktig for verdigheit og integritet.	7
2.3 Oral helse er viktig for fordøying og ernæring	7
2.4 Munnstell for å unngå smertetilstandar	7
3.0 Korleis kan me unngå sjukdom i munnhola?	8
3.1 Karies/hol i tennene	8
3.2 Kosthaldet er viktig for tannhelsa	9
3.3 Gingivitt og periodontitt	9
3.4 Soppinfeksjonar	10
4.0 Hjelpemiddel og utstyr til bruk ved munn- og tannstell	11
4.1 Tannbørstar	11
4.2 Tannkrem	13
4.3 Fluor	14
4.4 Midlar ved tørr munn	15
4.5 Midlar til reingjering av protesar	16
4.6 Protsefestemiddel	17
4.7 Skyljemidlar/reinsemiddel	18
4.8 Tanntråd	19
4.9 Tannstikkarar	19
4.10 Andre hjelpemiddel	20

5.0 Prosedyrar for munn- og tannstell	21
5.1 Brukarar som har eigne, naturlege tenner og som klarer å stelle tennene sine sjølv	21
5.2 Brukarar som treng hjelp med stell av eigne, naturlege tenner	22
5.3 Brukarar med eigne, naturlege tenner og tannprotesar (heil- og delprotesar)	24
5.4 Brukarar med heile tannprotesar (gebiss) i begge kjevar	26
5.5 Brukarar som har implantat (skruar som er sett inn i kjevebeinet)	28
5.6 Munnstell på svært sjuke, bevisstlause eller døyande personar	30
6.0 Bilete av ulike tannerstatningar	32
7.0 Demente brukarar	36
7.1 Gode råd for munnstell hos demente	37
8.0 Munnstellkort for brukarar i heimetenesta	38
Munnstellkort 1 og 2	38
Munnstellkort 3 og 4	39
Munnstellkort 5	40
Munnstellkort 6 og 7	41
Munnstellkort 8 og 9	42
9.0 Lovar, forskrifter og nasjonale føringar	43
10.0 Samarbeid mellom Den offentlege tannhelsetenesta og pleie- og omsorgstenesta	45
10.1 Ansvar til pleie- og omsorgstenesta	45
10.2 Ansvar til den offentlege tannhelsetenesta	46
10.3 Når skal me visa brukaren til den offentlege tannhelsetenesta?	46
10.4 Hugseliste for brukarar som skal til tannbehandling	46
10.5 BSI - Kva er det?	47

1.0 Forord

Denne handboka er meint som ein rettleiar i munn- og tannstell for tilsette i pleie- og omsorgstenesta. Mykje tyder på at munnstell hos eldre og sjuke er eit forsømt område. Vi trur årsaka til dette kjem av både manglande opplæring blant pleiepersonell, men også at dette er eit område av sjukepleia som har fått uforholdsmessig lite merksemd. I handboka finst bilde av ulike tannerstatningar, og dessutan bilde av hjelpemiddel som blir brukt til munn- og tannstell.

Vi ser i dag ei forandring når det gjeld tannstatus til eldre. Tidlegare var bruk av tannprotesar (gebiss) vanleg, men i dag har fleire og fleire eldre sine egne, naturlege tenner i behald. Dette fører til nye krav og utfordringar for pleiepersonell når det gjeld kunnskap og ferdigheiter i å utføre munn- og tannstell. I åra framover vil det bli fleire eldre i Noreg. Det er derfor nødvendig at vi no rettar fokus på munnhelsa til dei eldre slik at vi er godt førebudde på å møte utfordringane i åra som kjem.

Handboka er laga i samband med gjennomføring av eit kvalitetsforbetringsprosjekt ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Noreg (TkMN). Dette prosjektet vart gjennomført i samarbeid med pleie- og omsorgstenesta i kommunane Grong, Vestnes og Åfjord og Den offentlege tannhelsetenesta (DOT) i Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Utviklingssenter for sjukeheim og heimetenester (USHT) i Sør-Trøndelag har også delteke i samarbeidet. Prosjektet

vart hovudsakleg finansiert med tilskot frå Helsedirektoratet og vart avslutta i desember 2017.

Handboka er laga etter inspirasjon frå eit rettleiingshefte som Løvåsen undervisningssjukeheim laga i samarbeid med Universitetet i Bergen og Gunhild V. Strand, professor i gerodontologi. Noko informasjon er også henta frå bøkene «*Sjukepleie og oral helse. Guide til godt munnstell hos pasienter med funksjonssvikt*» (2008) av Tiril Willumsen, Marianne Wenaasen, Zahra Armingohar og Jenny Ferreira og «*Munnstell. Godt munnstell nødvendig og helsebringende*» (2005) av Anne Marie Flovik.

Vi har også fått tilgang til informasjons- og undervisningsmateriell frå Den offentlege tannhelsetenesta frå dei tre fylkeskommunane som vi har samarbeidd med i dette prosjektet. Fleire av bilda i denne handboka er tatt av tilsette i Den offentlege tannhelsetenesta i Nord-Trøndelag fylkeskommune og tilsette ved Anvendt vitenskapelig forskning (TNO) i Nederland. Det er også brukt bilde frå Norsk Tannvern.

Vi håpar handboka vil vere til inspirasjon og nytte for pleiepersonell i deira arbeid med å betre tannhelsa hos eldre og sjuke.

Lykke til!

2.0 Kvifor er det viktig med munn- og tannstell?

Innhaldet i dette kapittelet er hovudsakleg henta frå bøkene «Munnstell» av Anne Marie Flovik (2005) og «Sjukepleie og oral helse. Guide til godt munnstell hos pasienter med funksjonssvikt» av Tiril Willumsen m.fl. (2008).

Dei mest vanlege sjukdommane i munnhola er betennelse i munnslimhinna (stomatitt), «hol i tennene» (karies), tannkjøttbetennelse (gingivitt) og tannløysing (periodontitt). Desse sjukdommane oppstår som følgje av oppvekst av sjukdomsframkallande mikroorganismar i munnhola. Fluor har ein førebyggjande effekt på karies, medan den einaste førebyggjande effekten på resten av sjukdommane er å fjerne bakteriebelegget (plakket) som er grobotn for desse mikroorganismane. Godt munnstell er derfor viktig for å førebygge dei fleste sjukdommar i munnhola.

2.1 Oral helse er viktig for den generelle helsa vår

Eit svært viktig mål med munn- og tannstell er å unngå infeksjonar. Ved redusert immunforsvar, som er vanleg hos mange eldre, kan munnhølebakteriar vandre via blodet eller luftvegane til andre delar av kroppen. I verste fall kan det gi opphav til livstruande tilstandar som lungebetennelse, mage-tarminfeksjonar, hjarte- og karsjukdommar og

blodforgifting. Undersøkingar har vist at 60% av hjarte- og karsjukdommane som blir utvikla hos eldre er skulda munnhølebakteriar. Desse bakteriane kan bli overført via blod og luftvegar, men kan også komme over i blodet under tannbehandling, til dømes når dårlege tenner må trekkast.

Sjølv om bakteriar i munnhola kan gi infeksjonar som igjen kan føre til alvorlege sjukdomstilstandar, er det viktig å vite at det normalt i munnhola finst mange ulike bakteriar, virus og sopp. Desse utgjør ein del av normalfloraen vår og gjer ingen skade under friske, normale forhold. Normalfloraen er eit viktig forsvar mot moglege sjukdomsframkallande mikrobar. Mikrobane i normalfloraen lever i balanse med kvarandre så lenge munnhola blir halden rein og heil, samtidig som den reinsande og antimikrobielle funksjonen til spyttet blir halden oppe. Sjukdom blir først utvikla når denne balansen blir forstyrra. Det er derfor viktig at bakteriebelegget blir fjerna regelmessig frå tenner og slimhinner.

Målet må derfor vere å førebygge/avgrense munn- og tannproblem hos brukarar av pleie- og omsorgstenester, der mange har andre store utfordringar knytt til den generelle helsa si.

2.2 Oral helse er viktig for verdigheit og integritet

Målsettinga med å gjennomføre munn- og tannstell er mellom anna å oppleve velvære. Det kjennest godt å ha ein rein munn.

Eit godt munn- og tannstell kan ha positiv påverknad på integriteten, verdigheita og utsjånaden til eit menneske. Vond lukt frå munnhola vil i verste fall kunne påverke den sosiale omgangen med andre menneske. Smerter frå tenner og slimhinner kan gi problem med fordøying og ernæring og i tillegg kunne påverke taleevna.

I dag har dei fleste eldre sine eigne tenner, eller i alle fall nokon av sine eigne tenner, i behald. Det blir færre og færre som er heilt tannlause. Mange eldre bruker i dag tid og pengar på å restaurere tennene sine og har derfor fått utført omfattande og kostbar tannbehandling i form av kroner, bruer og implantat. Dersom pleiepersonell ikkje får opplæring i rett munn- og tannstell vil dette skape store utfordringar i åra som kjem. Ved sjukdom og redusert evne til eigenomsorg ser ein ofte ei rask og omfattande øydelegging av tannhelsa som kan ende i tannløyse. Dersom tennene går tapt er det svært vanskeleg å erstatte desse når brukaren har blitt alvorleg sjuk. Demente personar vil i tillegg ha vanskar med å kunne akseptere bruk av tannprotesar (gebiss). Protesen vil bli opplevd som noko framandt som dei ønskjer å fjerne frå munnen. Tale, tygging og oppleving av smak vil også bli påverka ved bruk av tannprotesar.

I slike tilfelle er det trist å sjå at eldre menneske held fram med å vere utan tenner, eller anna form for tannerstatning. Tannløyse påverkar i stor grad utsjånad, og har også stor innverknad på integritet og verdigheit.

Vi må derfor fokusere på å førebygge sjukdom i munnhola. Med god opplæring og kunnskap om oral helse hos pleiepersonellet, vil problem med tannhelsa kunne førebyggast slik at tennene kan bli bevart så lenge som mogleg.

2.3 Oral helse er viktig for fordøying og ernæring

Eit anna mål bør vere å halde oppe funksjonsdyktige tenner der ein kan ete og tygge mat utan å oppleve smerter eller ubehag. Den viktigaste funksjonen til tennene er å omarbeide maten slik at han kan bli fordøydd i fordøyingskanalen. Med smerter frå tenner eller slimhinner er det ikkje uvanleg at ein vil unngå mat som krev tygging. Ein konsekvens av dette kan bli underernæring og vekttaap.

Oral helse er også viktig for å halde oppe god appetitt. Det er meir freistande å ete mat som krev tygging enn mat som er mosa. Mosa mat er lite freistande på grunn av einsarta konsistens og utsjånad. Dei gode smakane frå maten vil heller ikkje kunne skiljast frå kvarandre. Dette kan påverke lysta til å ete mat og i verste fall føre til vekttaap og underernæring.

2.4 Munnstell for å unngå smertetilstandar

Med eit godt munn- og tannstell vil vi kunne redusere førekomen av karies (hol i tennene) med følgetilstandar som knekte, øydelagde tenner/rotrestar og etterfølgande smertetilstandar. Smerter frå munnhola, både frå tenner og slimhinner, kan bli opplevd som svært problematisk. Smertetilstandar tek mykje energi og dette kan bidra til å forverre tilstanden ytterlegare hos eit menneske som frå før er helsemessig svekt.

Smerte frå tenner eller slimhinner kan føre til vegring mot å ete/tyggje mat. Ved generell etevegring bør ein alltid søke å finne årsaka til dette. Det er derfor viktig at pleiepersonell vurderer om problemet kan komme av smerte eller ubehag frå tennar eller munnhole. Nokre menneske vil isolere seg eller endre veremåte når dei har sterke smerter. I slike tilfelle kan også avvisande eller aggressiv åtferd oppstå.

Mange eldre, sjuke og spesielt personar med demens vil ha problem med å uttrykke at dei har smerter. Det er derfor viktig at pleiepersonell har kunnskap, også om oral helse, slik at dei kan kjenne igjen sjukdom i munnhola.

3.0 Korleis kan me unngå sjukdom i munnhola?

Dei mest vanlege sjukdommane i munnhola kjem av mikroorganismar som bakteriar og sopp. For å førebygge sjukdommar i munnhola er det derfor viktig med godt reinhald av tenner og slimhinner. Plakk/tannbelegg er ei oppsamling av matrestar, bakteriar og produkta deira. I munnen ser du plakk som eit gulkvitt, blautt belegg som festar seg til tenner, tannprotesar og på tunga. Det er nødvendig å reinse tenner og tannerstatningar, mellomromma mellom tennene, tunga og elles i munnen for å unngå oppsamling av plakk/bakteriebelegg som kan føre til tannsjukdommar og vond lukt.

Å førebygge sjukdom vil alltid vere enklare og betre enn å behandla sjukdom.

3.1 Karies/hol i tennene

For å unngå utvikling av karies er det viktig med regelmessig reinhald i form av puss av tennene; helst to gonger dagleg. Det er i tillegg ein fordel å gjennomføre reingjering mellom tennene. Det er også formålstenleg å skylje munnen med vatn rett etter måltid.

Jamleg tilførsel av fluor førebygger karies og styrker tennene. Alle som har eigne tenner bør bruke tannkrem som inneheld fluor. Fluor blir tatt opp i tannvevet og gjer tennene sterkare og

meir motstandsdyktige. Det viktigaste er å bruke fluortannkrem dagleg, men ekstra tilførsel i form av fluortablettar eller skyljevæske vil også vere ein fordel. Fluor finst som tannkrem, tablettar, skyljevæske, drops, tyggjegummi og gel. Duraphat er ein type tannkrem med høgare fluorinnhald enn vanleg tannkrem. Denne kan bli tilrådd til dei som treng ekstra vern mot hol i tennene. Det er best å unngå å skylje med vatn etter tannpuss. Då får fluor best verknad.

Mange eldre og sjuke er plaga av å ha tørr munn. Tørr munn kan oppstå som følge av sjukdom og aldersforandringar, men er også ein vanleg biverknad ved medikamentbruk. Risikoen for å bli tørr i munnen aukar dess fleire medikament som blir brukt. Spytt er viktig for å unngå hol i tennene. Dette er kroppen sitt eige forsvar mot karies. Det er derfor nødvendig med god munnhygiene for dei som har lite spytt, fordi desse ofte har stor og rask utvikling av karies. Det er viktig at desse får ekstra fluortilførsel i tillegg til godt reinhald. Det finst i tillegg spytterstatningar og spyttstimulerande middel, og dessutan sugepastillar/drops med fluorinnhald som kan verne tennene mot karies. Sjå kapittel 4.4



Bilda viser omfattande kariesutvikling (hol i tennene) både på naturlege tenner og på tennene under ei stor bru.

3.2 Kosthaldet er viktig for tannhelsa

For å redusere faren for utvikling av hol i tennene er det viktig å ete faste, regelmessige måltid. Unngå mellommåltid og hyppig inntak av føde som inneheld sukker. Bruk sukkerfrie erstatningar. Kunstig søtingsstoff er eit godt alternativ. Døme på desse er xylitol, sorbitol og sakkarin. Sukkerfri saft er eit godt alternativ til vanleg saft dersom brukaren ønsker å drikke noko anna enn vatn. Vatn er likevel den beste tørstedrikken.

Kombinasjonen med tørr munn og sukkerhaldig føde er svært uheldig. I ein tørr munn vil faren for å utvikle hol i tennene vere stor fordi den beskyttande evna til spyttet er redusert.

Eit sunt kosthald med faste, regelmessige måltid og lite sukker er det beste for tennene.

3.3 Gingivitt og periodontitt

Eit friskt tannkjøtt er vanlegvis fast, stramt og lyst rosa i farge, men vil oftast vere pigmentert hos mørkhuda personar. Det vil vera liten/ingen tendens til bløding i eit friskt tannkjøtt. Ved ein lett betennelse i tannkjøttet blir fargen raudleg og tannkjøttet meir hovent og lett «hissig». Ein vil også sjå bløding frå tannkjøttet ved berøring. Ved kraftige betennelsar kan spontan bløding frå tannkjøttet bli funne, sjølv ved lett berøring. Tannkjøttet blir kraftig raudt og hovent og har lett for å blø.

For å førebygge desse sjukdommane er mekanisk tannreingjering med tannkost og mellomromsbørstar eller tannstikkarar avgjerande. Formålet er å fjerne sjukdomsframkallande mikroorganismar som festar seg på tannoverflatene og gir sjukdom i festet (beinet) rundt tennene. Ved alvorleg tannkjøttssjukdom (periodontitt) vil tennene bli lause og i verste fall gå tapt.

Alle som har tannkjøttssjukdom blir tilrådde å slutte å røyke då dette forverrar sjukdommen.



Gingivitt



Periodontitt

3.4 Soppinfeksjonar

Soppinfeksjonar i munnhola blir vanlegvis kjenneteikna ved svie og ubehag, men nokon har få eller ingen plagar. I munnhola kan vi sjå område med kvitt belegg. Dersom ein skrapar bort det kvite belegget, vil ein sjå at slimhinna under er hissig, raud og blør lett. Det er heller ikkje uvanleg at munnvikane er såre og skjøre. Soppinfeksjon kan også sjåast som raude flekker utan kvitt belegg.

Soppinfeksjonar kan sjåast i slimhinnene, på tunga, i munnvikane og i ganen og er eit relativt vanleg problem blant menneske som bruker tannprotesar. Grundig reinhald av både tannprotesar og slimhinner er derfor viktig.

Årsaka til soppinfeksjonar i munnhola er nedsett immunforsvar, medisinbruk (antibiotika, kortikosteroider, cytostatika), dårleg munnhygiene og tørr munn.

Det er eit viktig prinsipp ved behandling av soppinfeksjonar at både slimhinna og protesen blir behandla med klorhexidin (Corsodyl). Dette er ofte tilstrekkeleg som førstegongsbehandling.

Ved gjentekne eller vedvarande soppinfeksjonar bør i tillegg antimykotiske legemiddel (Fungizone, Mycostatin) rekvirerast av lege eller tannlege.

Førstegongsprosedyre ved soppinfeksjon:

- Vask protesen grundig
- Legg protesen 10 -15 min per dag i Klorhexidin 1%
- Utfør grundig munnstell på gjenstående tenner og slimhinner
- Ved god motorikk, skal munnen bli skyld i 2 minutt med Klorhexidin 1% (like deler Corsodyl og vatn)
- Protese skal ut av munnen og blir oppbevarte tørt om natta

Gode rutinar for dagleg munnstell er det viktigaste førebyggjande tiltaket for å unngå soppinfeksjonar i munnhola.



Bilda viser soppinfeksjon i gane og på tunge

4.0 Hjelpemiddel og utstyr til bruk ved munn- og tannstell

Det finst mange ulike hjelpemiddel som gjer det daglege munnstellet enklare å gjennomføre.

- 4.1 Tannkostar
- 4.2 Tannkrem
- 4.3 Fluor
- 4.4 Midlar mot tørr munn
- 4.5 Midlar til reingjering av protesar
- 4.6 Protesefestemiddel
- 4.7 Skyljemidlar
- 4.8 Tanntråd
- 4.9 Tannstikkarar/tannpirkarar
- 4.10 Diverse andre utstyr: superfloss, kinnhaldarar

4.1 Tannbørstar

Både manuell og elektrisk tannkost kan nyttast (bilde 1).

Dei elektriske tannkostane har mange fordelar, mellom anna at dei har små børstehovud som kjem lettare til inne i munnen. Dei reingjer derfor godt på ein effektiv måte. Det er ofte enklare å børste på vanskelege stader med ein elektrisk tannkost samanlikna med ein manuell tannkost. I tillegg får ein pussa mykje på kort tid. Mange opplever også at det er meir behageleg å få utført munnstell med elektrisk tannkost. Teknikken er viktig og børsten skal bli ført roleg frå tann til tann. Det er det roterande børstehovudet som skal gjere jobben.

Sjølv om elektriske tannkostar ikkje fungerer for alle, bør alle prøve å bruke desse. Det er ein fordel å introdusere bruk av elektrisk tannkost så tidleg som

mogleg i alderdommen, og før eventuell demens. Lyd og rørsle/risting kan verke skremmande på ein person som er dement, med det resultatet at det blir umogleg å bruka han. Ein frisk person vil enklare akseptere ein elektrisk tannkost.

Ved bruk av ein manuell tannkost blir det tilrådd ein liten, mjuk variant. Bruk gjerne ein barnetannkost eller ein juniortannkost. Det er enklare å komme til på vanskelege stader dersom børstehovudet er lite. Det finst eit utal ulike tannkostar, men det viktigaste er likevel at busten er liten og mjuk.

Pasientar med nedsett gripeeve og/eller finmotorikk kan ha god nytte av eit tjukkare børsteskaft



Ulike tannkostar

Protesebørstar

Protesebørsten er ein spesialbørste berre til bruk på protesar. Den har eit relativt stort og kraftig skaft med ein liten børste på den eine sida og ein større børste på den andre sida (bilde 2).

Den minste børsten blir brukt på innsida av protesen og den største børsten på utsida av protesen. Ved reingjering av protesar er det best å bruke vanleg oppvaskmiddel som til dømes Zalo eller Sunlight eller ei dispensersåpe. Tannkrem inneheld slipemiddel som kan lage riper i protesematerialet. Ein tilrår derfor såpe framfor tannkrem. Skyl protesen godt etter reingjering. Protesebørstar kan kjøpast på apotek.



Bilde 2 Protesebørste

Tungebørste

Det finst egne børstar som blir brukt til reingjering av tunga (bilde 3). Alternativet er å bruke ein liten, mjuk, ordinær tannkost til reingjering av tunga og gane. Tupferar og låsbar pinsett eller munnsvamp kan også bli brukt. Tungebørstar kan kjøpast på apotek.



Bilde 3 Tungebørste

Mellomromsbørstar/flaskebørstar/interdentalbørstar

Dette er små børstar som er laga for reingjering mellom tennene. Desse børstane er meir effektive enn tanntråd og tannstikkarar, spesielt hos vaksne og eldre der mellomromma mellom tennene er blitt større. Mellomromsbørstane finst i mange ulike storleikar og kan brukast fleire gonger. Dei bør bli skylt godt mellom kvar gong dei blir brukt. Børstane blir seld både på apotek, i butikkar og på dei fleste tannklinikkar (bilde 4).



Bilde 4 Mellomromsbørstar

Solobørstar

Solobørstar liknar ein liten tannkost bortsett frå at børstehovudet består av berre ein liten bunt med bustar. Solobørsten eignar seg til å reingjere på stader som er vanskelege å nå med ein vanleg tannkost, slik som ved enkeltstående tenner, tenner som er tippa eller roterte, ved implantat (skruar), ved kroner og bruer, ved bakarste jeksjar eller mellom tennene. Den kan også vere fin å bruka langs tannkjøttskanten. Solobørsten blir helst brukt med ei penslande rørsle, rundt ein og ei tann (bilde 5)



Bilde 5 Solobørste og mellomromsbørstar

4.2 Tannkrem

Alle med eigne tenner bør bruke fluortannkrem. Denne blir kjøpt på apotek eller i vanlege matvareforretningar. Det finst svært mange ulike typar tannkrem med ulikt innhald, men det viktigaste er at den inneheld fluor.

Det kan vere lurt å fordele tannkremen utover heile tannrekkja (gjeld både elektrisk og manuell tannkost) før ein byrjar å børste. På denne måten blir fluorinnhaldet fordelt på alle tennene. Det blir også tilrådd å unngå å skylje med vatn etter avslutta børsting, for på denne måten å bevare mest mogleg fluor på tennene.

På vaksne skal det bli brukt 1-2 cm tannkrem på tannkosten.

Det finst mange typar tannkrem, men både Zendium, Sensodyne og Duraphat-tannkrem er gode alternativ (bilde 6 og 7).

Zendium er ein mild tannkrem som ikkje skummar og som er skånsam mot slimhinnene. Dette kan vere ein fordel spesielt for eldre menneske som er tørr i munnen og som derfor kan ha meir kjenslevare

munnslimhinner. Mange tannkremtypar inneheld såpestoffet SLS/NLS (Sodium Lauryl Sulfate/ Natrium Lauryl Sulfat) som kan gi såre slimhinner og munnsår. Zendium inneheld ikkje dette stoffet og er derfor meir skånsam.

Sensodyne motverkar isingar i tennene og inneheld fluor.

Duraphat-tannkrem er ein tannkrem som inneheld meir fluor (5 mg/g) enn vanleg tannkrem. Den er veleigna for eldre og sjuke som har eigne, naturlege tennar eller for personar som av ulike grunnar har lett for å få hol i tennene. Personar med tørr munn vil til dømes ha god nytte av denne tannkremen fordi den ekstra fluortilførselen gir godt vern mot karies/ hol i tennene.

Tannkrem blir ikkje tilrådd til reingjering av tannprotesar fordi han inneheld slipemiddel som gjer overflata på protesen meir utsett for riper. Belegg vil då lettare kunne feste seg.



Bilde 6



Bilde 7

4.3 Fluor

Fluor har god førebyggjande effekt på karies/hol i tennene.

Fluor finst som tannkrem, tablettar, skyljevæske, drops, tyggjegummi og lakk/pensling. Som heimebehandling for eldre blir 0,25 mg fluortablettar tilrådd. Av desse kan vaksne menneske bruke 6-8 tablettar pr døgn. Låge dosar som blir tekne hyppig er betre enn ein stor dose som blir sjeldan teken. Det er ein fordel at fluormengda blir fordelt mest mogleg utover heile dagen.

Alle eldre med eigne, naturlege tenner bør få ekstra fluortilførsel (til dømes tablettar, drops, skyljing eller tyggjegummi) i tillegg til vanleg fluortannkrem.

Fluortyggjegummi er kanskje det mest effektive hjelpemiddelet for fluortilførsel, men mange eldre liker ikkje å bruke dette.

Ein fluortablett etter tannreingjering vil gi auka vern mot hol i tennene, og vil samtidig hjelpe personar som er tørr i munnen med å stimulere

spyttsekresjonen. Både fluortablettar og fluortyggjegummi vil stimulere spyttsekresjonen. Men personar som er svært tørr i munnen vil oppleve at fluortablettane ikkje løyser seg opp, og dermed fordeler seg dårleg i munnen.

Det er viktig at tablettan blir sogen eller blir toggen og at han ikkje blir omgåande svelgd, eller blir skylld ned med vatn saman med andre tablettar. For å få god effekt bør ein ikkje ete eller drikke den første timen etter inntak.

Dersom pasienten ikkje kan tygge eller suge, er det eit godt alternativ å dyppe tannkosten i fluorskyljevæske og pusse lett over tennene etter ordinær tannreingjering. Ved bruk av Duraphat-tannkrem er ytterlegare fluortilførsel unødvendig.

Fluorskyljemiddel finst på apotek i ulike styrkar, men det blir tilrådd å bruka 2 mg/ml til dagleg skyljing. Denne kan gjerne bli tilrådd til dei som har auka risiko for å få hol i tennene.



4.4 Midlar ved tørr munn

Tørr munn er eit relativt vanleg problem hos mange eldre. Det kan opplevast som svært ubehageleg.

Tørr munn er ein vanleg biverknad ved medikamentbruk, og sjansen for å bli munntørr aukar ved bruk av fleire medikament samtidig. Det er ikkje uvanleg at eldre menneske bruker fleire typar medikament, noko som gjer denne gruppa spesielt utsett. Det er over 500 ulike medikament som gir tørr munn som biverknad.

Tørr munn kan også vere eit symptom ved sjukdom, ved angst, stress og strålebehandling og kan også vere vanleg hos menneske som et og drikk lite.

Ein tørr munn aukar risikoen for hol i tennene og fører lettare til soppinfeksjonar i munnhola. Det kan også føre til at tannprotesar/gebiss sit dårlegare fordi desse er avhengige av fukt for å feste seg.

Det finst fleire typar spyttstatningar som kan kjøpast på apotek; både sukkerfrie drops, gel og spray. I tillegg blir tilrådd å bruke fluortablettar dagleg for å verna tennene mot utvikling av hol. Ved å suge på fluortablettar kan også spyttsekresjonen stimulerast.

Det blir det tilrådd å bruke fluortablettar inntil 8 gonger 0,25 mg tablettar dagleg. Det er viktig at fluortablettane blir sogne eller blir togne, og at dei ikkje blir skylde ned med vatn saman med andre medikament. Fluor må verke lokalt på tennene for at den skal ha effekt.

Duraphat-tannkrem 5 mg/g bør bli vurdert å bruke som dagleg tannkrem. Denne inneheld meir fluor og vil derfor førebyggje utvikling av hol på ein endå betre måte enn vanleg fluortannkrem.

Hjelpemiddel ved tørr munn:

- Skyl munnen ofte med vatn
- Spyttstimulerande middel (apotek)
- Kunstig spytt (apotek)
- Bruk fluortablettar (både spyttstimulerande og kariesførebyggjande effekt)
- Fluortygggegummi eller fluordrops (apotek)
- Duraphat-tannkrem 5 mg/g

Når sugetablettar eller tygggegummi ikkje kan bli brukt (til dømes på natta), kan det vere lindrande å smørje slimhinnene med fuktgivande gel (til dømes Saliva-gel) eller olje. På apoteket finst spesialpreparat til både smørjing og spray. Rapsolje, jordnøttolje og olivenolje kan også bli brukt.

Munntørre pasientar er ofte i tillegg tørre på leppene. Det er derfor viktig å hugse å smørje leppene med vaselin eller leppepomade før munnstell.



4.5 Midlar til reingjering av protesar

Tannprotesar må bli gjort rein 2 gonger dagleg. Dårlige reingjorde protesar kan føra til infeksjonar i slimhinnene under protesane (protesestomatitt). Mange av dei pleietrengande har frå før svekt immunforsvar. Dersom desse får infeksjonar i munnhola, kan bakteriane vandre via blod og luftvegar og i verste fall gi opphav til livstruande tilstandar andre stader i kroppen.

Til reingjering av protesar blir ein spesiell protesebørste brukt, som er utforma slik at ein kjem effektivt og grundig til på alle proteseoverflatene. Ein vanleg tannkost kan også brukast.

Tannprotesar blir gjort rein med vanleg, mild oppvasksåpe. Vanleg dispensersåpe kan også brukast. Oppvaskmiddel gjer betre reint enn tannkrem, det er billigare og det inneheld ikkje slipemiddel. Slipemiddel i tannkremen kan gi ei ru overflate i protesematerialet slik at bakteriar og fargestoff lettare festar seg. Zalo eller Sunlight

oppvasksåpe er føretrekt som reingjeringsmiddel på tannprotesar. Skyl protesen godt i vatn etter at den er gjort rein, før den blir sett på plass i munnen.

Eit godt tips kan vere å fylle vatn i vasken ved reingjering av tannprotesar. Protesen vil då ikkje bli øydelagd dersom ein skulle vere uheldig å miste den under reingjeringsprosedyren.

Når protesen ikkje er i bruk, bør den bli oppbevart i ei tørr og eigna skål eller boks. Den skal ikkje oppbevarast i vatn då dette lettare kan føre til bakterievekst på protesen.

Ein kan også bruke reinsetablettar ved reingjering av protesar. Protesen blir lagd i eit glas vatn saman med ein reinsetablett/brusetablett. La protesen liggje i nokre minutt (minimum 3 min) i løysinga. Børst deretter protesen grundig med protesebørste og skyl til slutt protesen i reint vatn.



Bilda viser protesebørste, reingjeringsmidlar, reinsetablettar og diverse festemidlar for tannprotesar

Ved tannstein på protesen:

Tannprotesen blir lagd i 5-7 % hushaldseddik natta over.

Eddik løyser opp tannstein, og denne kan då bli børsta bort med protesebørsten. Legg protesen regelmessig i eddikvatn. Då førebygger ein tannsteindanning på protesen, og det daglege reinhaldet blir enklare.

Ved misfarging av protesen:

Tannprotesen blir lagd i ein kopp med vatn og 2 ss klorin natta over, eller legg protesen i 1 del klorin og 4 deler vatn i 1 time.

Skyl tannprotesen godt i vatn etterpå.

Misfarging av protesar er vanleg. Både medisin, snus, røyk, kaffi og te kan gi misfarging (brune flekker).

Delprotesar i metall toler **ikkje** klorin.



4.6 Protsefestemiddel

Dersom protesen sit laust, kan festemiddel nyttast. Festemiddel til tannprotesar finst både som pulver, krem og gel. Festemiddelet blir fjerna dagleg og alltid før nytt festemiddel blir påført.

Protsefestemiddel blir smurd eller blir dryst på innsida av ein reingjord protese. Trykk så protesen opp i ganen og hald ei lita stund til den festar seg. Ikkje bruk for mykje festemiddel.

Festemiddel blir hovudsakleg brukt til protesar i overkjeven. Ein underkjeveprotese vil ofte ligge laust på kjevekam/gomme og vil derfor ikkje ha nokon god effekt av festemiddelet.



4.7 Skyljemidler/reinsemiddel

Bakteriehemmande gel eller munnskyljevæske er gode kjemiske hjelpemiddel når allmenntilstanden er nedsett og det er problem med mekanisk tannreingjering (tannbørsting).

Det mest effektive skyljemiddelet er klorheksidin, som er eit veldokumentert skyljemiddel med bakteriehemmande effekt. Klorheksidin finst både som væske og gel. Det er truleg mest effektivt når det blir brukt i gel-form på tannkost eller mellomromsbørste eller i ei individuelt tilpassa bitskjene.

Ulempa ved bruk av Klorheksidin er at det misfargar tenner og tannprotesar og at stoffet kan gi mellombelse smaksforstyrningar i form av kjensle av metallsmak og mellombels tap av smaksoppleving. I tillegg kan stoffet bli opplevd som ubehageleg sterkt for dei med kjenslevare slimhinner. Gel gir ofte mindre ubehag på kjenslevare slimhinner enn væske.

Det blir ikkje tilrådd å bruke dette middelet generelt, men berre på bakgrunn av enkelte indikasjonar i kortare periodar. Dette kan til dømes vere i fasar der munnstell blir vanskeleg, slik som ved langvarig sjukdom og medvitsløyse eller etter operasjon i munnhola.

Klorhexidin (Corsodyl) skal ikkje bli brukt saman med tannkrem fordi effekten då kan hemmast.

Det finst i dag elles svært mange ulike typar munnskyljevæsker som har til hensikt å gi betre ande, hemme bakterievekst og styrkje tennene mot skadar. Dei fleste av desse produkta gir hovudsakleg berre frisk pust og ikkje noko anna, og kan derfor reknast som «munnparfyme».

Midlar som ofte blir brukt:

- Hydrogenperoksid 3 %. Bakteriedrepende. Verkar slimløysande. 2 ss i eit glas vatn for reinsing i munnhola.
- Klorhexidin (Corsodyl). Bakteriedrepende. Klorhexidin kan brukast ved infeksjonar i munnhola, i korte periodar ca. 10-14 dagar. Blir gitt i samråd med tannlege/tannpleier.
- Corsodyl munnskyljevæske.
- Corsodyl Gel.



4.8 Tanntråd

Tanntråd er laga for å gjere reint mellom tennene. Det finst fleire typar tanntråd; både rund, flat, flossa eller voksa tråd. Nokre typar er også tilsette fluor.

Tanntråden blir ført ned mellom tennene med sagande rørsler, først langs flata til den eine tanna og deretter mot den andre. Tanntråden blir ført heilt ned i tannkjøttslomma. Unngå å trykke tanntråden rett ned mellom tennene. Dette er vondt og kan skade tannkjøttet.



4.9 Tannstikkarar

Tannstikkarar er laga for å gjere reint mellom tennene. Dei finst i fleire typar og kvalitetar; både i tre og plast. Tannstikka bør ha eit trekanta tverrsnitt for maksimal effekt. Den blir ført inn i mellomrommet mellom tennene slik at den flate enden ligg mot tannkjøttet. Bruk sagande rørsler på skrå inn i mellomrommet mellom tennene, og prøv å vinkle tannstikkaren mot kvar nabotann i kvart mellomrom. Tannstikkarar av tre kan fuktast lett før bruk. Då vil ho ikkje så lett bli flist opp.



4.10 Andre hjelpemiddel

Superfloss

Enkelte kan ikkje nytte vanleg tanntråd fordi dei har ei bru der tennene heng saman utan mellomrom. Ei bru kan erstatte ein eller fleire tenner. I slike tilfelle kan ein spesialtanntråd som blir kalla «Superfloss» bli nytta for å gjere reint under brua. Denne tråden har ein voksa ende (som ein nålespiss) som gjer at det er lettare å føre tråden under hengeleddet i brua. Resten av tråden er flossa for å gjere reinhaldet betre. Reingjeringa blir elles utført på same måte som ved vanleg tanntråd.

Superfloss er også fin å bruke ved reingjering av implantat. Sjå bilde under til høgre.



«Superfloss tanntråd»

Kinnhaldarar

Kinnhaldar er eit godt hjelpemiddel fordi det gjer det enklare å sjå inn i munnen. Smør kinnhaldaren med litt vaselin før han blir brukt. Det kan elles kjennast stramt og ubehageleg å ha han i munnen.



Kinnhaldar for betre innsyn

5.0 Prosedyrar for munn- og tannstell

Vi vil her beskrive prosedyrar for munn- og tannstell for personar med ulike munnpleiebehov.

Prosedyrane gjeld for:

5.1 Brukarar som har eigne, naturlege tenner og som klarer å stelle tennene sine sjølv

5.2 Brukarar som treng hjelp med stell av eigne, naturlege tenner

5.3 Brukarar med eigne, naturlege tenner og tannprotesar (heil- og delprotesar)

5.4 Brukarar med heile tannprotesar (gebiss) i begge kjevar

5.5 Brukarar som har implantat (skruar som er sett inn i kjevebeinet)

5.6 Munnstell på svært sjuke, bevisstlause eller døyande personar

5.1 Brukarar som har eigne, naturlege tenner og som klarer å stelle tennene sine sjølv

Utstyr:

1. Liten, mjuk tannkost (gjerne barnetannkost) eller elektrisk tannkost.
2. Mellomromsbørstar eller tannstikkarar.
3. Fluortannkrem (Duraphat-tannkrem blir tilrådd på grunn av høgare fluorinnhald).

4. Fluortablettar 0,25 mg inntil 8 gonger dagleg eller fluorskyljing 2 gonger dagleg.

5. Corsodylgel eller Corsodyl-munnskyljevatt ved infeksjon i munnhola. Dette bør berre bli gitt i samråd med tannhelsepersonzell.

Rutinar:

Tennene blir pussa 2 gonger dagleg; morgon og kveld.

Pleiarane må leggje til rette slik at nødvendige hjelpemiddel er tilgjengelege for å kunne utføre munn- og tannstell. Gi pårørande beskjed dersom det er nødvendig med innkjøp av nytt utstyr (sjå vedlegg 2).

Spør jamleg om dei ønskjer/treng hjelp til munnstellet. Mange synest det er vanskeleg å be om hjelp til dette. Nedsett motorikk og/eller syn kan gjere munnstellet vanskeleg.



5.2 Brukarar som treng hjelp med stell av eigne, naturlege tenner

Utstyr:

1. Liten, mjuk tannkost (gjerne barnetannkost) eller elektrisk tannkost.
2. Mellomromsbørstar eller tannstikkarar.
3. Fluortannkrem eller Duraphat-tannkrem (høgare fluorinnhald enn vanleg tannkrem).
4. Fluortablettar 0,25 mg inntil 8 gonger dagleg (skal bli sogne). Blir fordelt utover dagen.

Rutinar:

- Tennene blir pussa 2 gonger dagleg; morgon og kveld.
- Informer om kva som skal skje.
- Stå på sida eller bak pasienten (ikkje føre) når munn- og tannstell blir utført.
- Støtt hovudet mot kroppen din.
- Bruk eventuelt kinnhaldar og/eller lommelykt for betre innsyn.
- Bruk 1-2 cm tannkrem på tannkosten.
- Børst på utsidene av tennene, innsider, tyggjeflater og langs tannkjøttskanten. Ikkje bruk for hard kraft. Ver systematisk – begynn på ei side og hald fram heile vegen rundt. Unngå å hoppe frå den eine sida til den andre. Børst ein kjeve om gongen.
- Gjer reint mellom tennene med mellomromsbørstar. Desse finst i mange ulike storleikar. Prøv deg fram! Tannstikkarar kan også vere eit godt alternativ.
- Børst også tunge og gane dersom det er belegg på desse.
- Gi ein fluortablett. Denne skal sugast eller tyggjast og ikkje bli skylt ned med vatn.

Spesielle behov:

Corsodylgel (Klorhexidin) kan bli brukt førebyggjande ved mykje bakteriebelegg og ved behandling av infeksjonar. Skal bli brukt i samråd med tannhelsepersonell. Corsodyl skal ikkje bli brukt saman med tannkrem fordi effekten kan bli hemma.

5.2.1 Tørr munn

Tørre lepper eller at det er tørt i overgangen mellom lepper og hud, er ofte det første kliniske teiknet på tørr munn.

Mange er plaga av tørr munn på grunn av sjukdom eller medisinbruk, men det kan også komme av dehydrering. Mange eldre har nedsett «tørstekjensle» og kan få i seg for lite drikke av den grunn. Nokon unngår å drikke av «praktiske grunnar» fordi det er vanskeleg å komme seg på toalettet.

Ein tørr munn aukar risikoen for hol i tennene (karies) og fører lettare til soppinfeksjonar i munnhola. Det kan også føre til at tannprotesar/gebiss sit dårlegare fordi desse er avhengige av fukt for å feste seg til slimhinna.

Det finst fleire typar spyttstatningar som kan bli kjøpt på apoteket; både sukkerfrie drops, gel og spray. I tillegg blir det tilrådd å bruke fluortablettar (sugetablettar) dagleg, for å verne tennene mot utvikling av karies. Ved å suge på fluortablettar kan også spyttsekresjonen bli stimulert.

Det blir tilrådd å bruke fluortablettar inntil 8 gonger 0,25 mg dagleg. Tablettane blir fordelte utover dagen. Det er viktig at fluortablettane blir sogne eller blir togne, og ikkje blir skylt ned med vatn saman med andre medikament. Fluor må verke lokalt på tennene for at han skal ha god effekt.

Duraphat-tannkrem 5 mg/g bør bli vurdert å bruke som dagleg tannkrem. Denne inneheld meir fluor enn vanleg tannkrem og vil derfor førebygge utvikling av karies/hol på ein endå betre måte enn vanleg fluortannkrem.

Symptom ved tørr munn:

- Vanskeleg å snakke.
- Vanskeleg å tygge og svelge mat utan drikke.
- Smaksopplevinga blir forandra (metallsmak).
- Dårleg ande.
- Raude, blanke slimhinner.
- Auka risiko for karies/hol i tennene.
- Auka risiko for soppinfeksjonar.
- Tørre og såre slimhinner/lepper.
- Protesane sit dårleg.

Kartlegging av tørr munn

Pleiarar kan lett kartlegge tørr munn hos pasient ved å stille enkle spørsmål:

- Kjenner du deg oftast våt eller tørr i munnen?
- Gjer du stadig noko for å fukta munnen din?
- Må du stå opp om natta for å drikka noko?
- Drikk du noko for å klare å svelge maten?

Tørr munn skal bli behandla dersom det blir svart «ja» på eitt eller fleire av desse spørsmåla.

Det bør drikkast nok. Dette kan vere ei utfordring fordi mange eldre drikker for lite. Vatn er å føretrekke som drikke. Tilby jamleg væskeinntak.

Andre tiltak kan vere bruk av spyttgel (Saliva-gel), fuktgivande olje på munnslimhinner og lepper, spyttstimulerande tabletter eller syrlege drops utan sukker. I tillegg bør ein tilby ekstra fluortilførsel.



Tørr tunge



Frisk, fuktig tunge

Å vere tørr i munnen er spesielt plagsamt om natta og påverkar lett søvnkvaliteten. Smøring av munnslimhinna om kvelden og eit glas vatn på nattbordet er enkle tiltak.

Tørr munn kjem for det meste av bruk av medikament og eit komplekst sjukdomsbilete. Meir enn 500 ulike medikament kan gi tørr munn som biverknad. Sidan eldre ofte bruker fleire typar medikament samtidig, aukar sjansen for å bli tørr i munnen. Tilsette som arbeider med eldre i heimeteneste/heimesjukepleie og i institusjonar bør gjennomføre tiltak overfor personar med tørr munn slik at dei slepp tilleggsproblem som til dømes utvikling av soppinfeksjonar og hol i tennene.

5.2.2 Kroner og bruer

I munnhola vil kroner og bruer sjå ut som egne, naturlege tenner. Desse sit fast på tennene og skal IKKJE fjernast for reingjering.

I prinsippet blir same reingjeringsprosedyre følgd som hos dei med egne tenner. Ved reinhald av bruer kan ein spesialtantråd, «Superfloss», blir brukt. Denne tantråden er «flossa» og får derfor reingjort under brua der det manglar ei tann/tenner. Sjå kapittel «Hjelpemiddel og utstyr til bruk ved munn- og tannstell» (punkt 4.10). Ved god tilgjengelegheit kan også mellomromsbørstar nyttast for reingjering under ei bru (punkt 4.1).

Det er viktig å halde kroner og bruer like reine som egne tenner. Pilartenner (tenner som festar kroner eller bruer) kan få hol (karies) under kronekanten og på denne måten bli øydelagd om skaden ikkje blir reparert. Det kan vere vanskeleg for tannlegen å reparere hol under kroner og bruer fordi tilgjengelegheit og innsyn er avgrensa. I mange tilfelle må det derfor lagast ny krone eller bru for å få ei fullgod erstatning. Dette kan vere vanskeleg og nokre gonger umogleg når pasienten er sjuk eller dement. Å førebyggja sjukdom i tennene er derfor svært viktig.

5.3 Brukarar med egne, naturlege tenner og tannprotesar (heil- og delprotesar)

Delprotesar erstattar NOKRE tapte tenner og blir festa på attståande, naturlege tenner. Delprotesar festar til tennene med såkalla «klammar» (krokar). Desse er ofte sølv- eller gullfarga og «grip» rundt tennene mot tannkjøttet og held på denne måten protesen på plass i munnhola.

Heile tannprotesar (gebiss) erstattar ALLE tennene i ein kjeve.

Utstyr:

1. Liten, mjuk tannkost (gjerne barnetannkost) eller elektrisk tannkost.
2. Protesebørste.
3. Mellomromsbørstar eller tannstikkarar.
4. Fluortannkrem eller Duraphat-tannkrem (inneheld meir fluor).
5. Oppvaskmiddel (til dømes Zalo) eller vanleg dispensersåpe.
6. Fluortablettar 0,25 mg inntil 8 gonger dagleg.
7. Eventuelt Corsodylgel og/eller Corsodyl-munnskyljevatn ved infeksjon. Skal berre bli brukt i samråd med tannhelsepersonell.



Heile protesar og delprotesar

Rutinar:

- Tennene blir pussa 2 gonger dagleg.
- Informer om kva som skal skje.
- Ta gjerne litt leppepomade eller Vaseline på leppene.
- Ta ut protesen(e).
- Stå på sida eller bak (ikkje føre) når munn- og tannstell blir utført.
- Støtt hovudet mot kroppen din.
- Bruk eventuelt kinnhaldar eller lommelykt for betre innsyn i munnhola.
- Bruk 1-2 cm tannkrem på tannkosten.
- Børst på utsidene av tennene, innsider, på tyggjeflater og langs tannkjøttskanten. Ikkje bruk for hard kraft. Ver systematisk – start på ei side av kjeven og hald fram heile vegen rundt. Unngå å hoppa frå den eine sida til den andre. Gjer ferdig ein kjeve før du begynner med den neste.
- Ver spesielt nøye med reinhaldet på dei tennene der protesen er festa (gjeld delprotesar). Bruk gjerne ein solobørste på vanskelege tilgjengelege stader.
- Bruk mellomromsbørstar eller tannstikkarar mellom tennene og eventuelt under bru.
- Børst tunge og gane dersom det er belegg på desse.
- Reingjer protesen med protesebørste eller vanleg tannkost. Bruk oppvaskmiddel (til dømes Zalo eller Sunlight) eller vanleg dispensersåpe. (tannkrem er ikkje tilrådd).
- Skyl protesen godt i kaldt/lunka vatn.
- Set protesen tilbake i munnen eller oppbevar den tørt i ein eigna boks/eske.
- Gi ein fluortablett. Denne skal bli sogt eller togge og ikkje bli skyld ned med vatn.



5.4 Brukarar med heile tannprotesar (gebiss) i begge kjevar

Utstyr:

1. Protesebørste.
2. Liten, mjuk tannkost (gjern e ein barnetannkost) eventuelt låsbar pinsett med tupfer.
3. Oppvaskmiddel (til dømes Zalo) eller vanleg dispensersåpe.
4. Ved behov blir protese festemiddel brukt (til dømes Corega).
5. Eventuelt Vademecum munnskyljevatn.
6. Eventuelt Corsodyl-munnskyljevatn ved infeksjon. Berre i samråd med tannhelsepersonell.

Rutinar:

- Tannprotesane blir tekne ut og blir reingjorde minst 1 gong dagleg (helst 2 gonger dagleg) med protesebørste og såpe. Tannkrem blir ikkje tilrådd på grunn av innhald av slipemiddel som kan lage riper i protesematerialet. Bruk lunka eller kaldt vatn.
- Det kan vere lurt å fylle vasken med vatn medan du gjer rein tannprotesane. Dei kan elles bli øydelagt dersom du er uheldig og mistar dei i vasken under reingjering.
- Tannprotesane bør bli skyld etter kvart måltid så ein unngår at matrestar ligg under protesen og elles i munnhola. Å drikke eit glas vatn etter måltidet vil også kunne fjerne matrestar.
- Informer om kva som skal skje.
- Gjer rein kjevekam, tunge og gane med mjuk, liten tannkost eller med låsbar pinsett og tupfer.
- Skyl munnen med vatn. Ha gjerne litt Vademecum i vatnet for å oppnå frisk smak.
- Skyl tannprotesane godt i lunka eller kaldt vatn (ikkje varmt).
- Ta gjerne litt leppepomade eller Vaseline på leppene.
- Set tannprotesane på plass i munnen eller oppbevar dei tørt i ein eigna boks/eske.
- Bruk protese festemiddel ved behov. Dette må bli fjerna ved reingjering kvar kveld/morgon før det blir påført eit nytt lag med festemiddel.



Når det ligg tannstein på tannprotesane (gulkvitt, hardt belegg som ikkje lèt seg fjerne med tannkosten):

- Legg protesane i vanleg hushaldseddik (5–7 %) natta over.
- Reingjer protesen godt og gjenta behandlinga ved behov.
- Nokre menneske dannar mykje tannstein. Då kan det vera lurt å gjere denne prosedyren regelmessig 1 gong i veka.

Når tannprotesane er misfarga:

- Legg protesen i eit glas med 1 del Klorin + 4 deler vatn i ca 1 time (eller 2 ss Klorin i eit glas vatn natta over).
- Obs! Protesar som inneheld metall skal IKKJE leggjast i Klorin.
- Protasane blir skylde i vatn og blir godt reingjorde før bruk.

Når tannprotesane sit dårleg:

- Ta kontakt med tannklinikken dersom protesen treng justering /tilpassing eller ved framstilling av ny protese.
- Bruk gjerne protese festemiddel til dømes Corega eller Dentofix. Det er viktig at dette blir fjerna dagleg.

5.5 Brukarar som har implantat (skruar som er sett inn i kjevebeinet)

Alle implantat er opererte inn i kjeven og sit derfor FAST i kjevebeinet. Implantat erstattar tapte tenner.

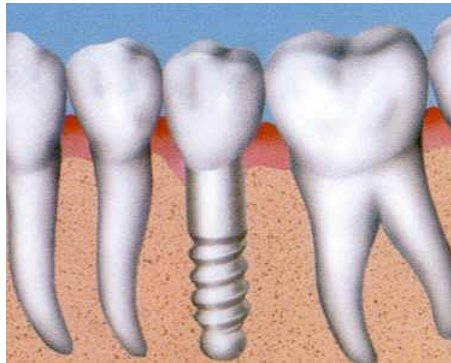
Eit standard implantat består av ein skrue i titan som blir opererte inn i kjevebeinet, og som etter ei tid feste seg til beinet. Når implantatet har grodd fast i kjeven, kan det byggjast ei krone (når det manglar ei enkelt tann) eller ei bru (når det manglar fleire tenner) eller det kan lagast ein protese som blir festa til skruane (når alle tennene manglar) (sjå bilda under).

Det er like viktig å halde reint rundt eit implantat som rundt ei vanleg tann, og jamlege kontrollar og reinsing hos tannlege eller tannpleier er nødvendig.

Ved dårleg munnhygiene kan det utviklast betennelse rundt implantata. Dette kan øydelegge beinfesta rundt implantatet slik at det losnar og går tapt.

Nokon har implantat (skruar) som er laga som små trykknappar for at protesen skal sitte godt. Då vil tannprotesen festast oppe på trykknappane. Protesen MÅ fjernast for reingjering rundt trykknappane.

Andre har implantat (skruar) som erstattar enkelttenner. I munnen vil desse sjå ut som vanlege tenner. Desse sit fast og skal gjerast rein som pasienten sine egne, naturlege tenner.



Nokon har implantat (skruar) som erstattar fleire/ mange tenner i form av store brukonstruksjonar. Desse ser også ut som vanlege tenner og skal reingjerast på same måte som eigne, naturlege tenner.



Utstyr:

Enkeltannsimplantat (erstattar ei enkelt tann) eller implantatbru (erstattar fleire tenner) saman med eigne, naturlege tenner:

1. Liten, mjuk tannkost (gjerne barnetannkost) eller elektrisk tannkost.
2. Mellomromsbørstar eller tannstikkarar.
3. Fluortannkrem eller Duraphat-tannkrem (høgare fluorinnhald enn vanleg tannkrem).
4. Fluortablettar 0,25 mg inntil 8 gonger dagleg (blir sogt).

Rutinar:

- Tennene blir pussa 2 gonger dagleg; helst morgon og kveld.
- Informer om kva som skal skje.
- Stå på sida eller bak (ikkje føre) når munn- og tannstell blir utført.
- Støtt hovudet mot kroppen din.
- Bruk eventuelt kinnhaldar og/eller lommelykt for betre innsyn i munnhola.
- Bruk 1-2 cm tannkrem på tannkosten/den elektriske tannkosten.
- Børst på utsidene av tennene, innsider, tyggeflater og langs med tannkjøttskanten. Ikkje bruk for hard kraft. Ver systematisk – begynn på ei side og hald fram heile vegen rundt. Unngå å hoppe frå den eine sida til den andre. Børst ein kjeve om gongen.
- Gjer reint mellom tennene med mellomromsbørstar. Desse finst i mange ulike storleikar. Prøv deg fram. Tannstikkarar kan også vere eit godt alternativ.
- Børst tunge og gane dersom det er belegg på desse.
- Gi ein fluortablett. Denne skal sugast eller tyggjast og ikkje blir skyld ned med vatn.



Heil protese som er festa ved hjelp av implantat (trykknappfestar). Det vil seie ingen eigne, naturlege tenner i same kjeve:

Utstyr:

1. Protesebørste.
2. Hushaldssåpe, til dømes Zalo.
3. Eventuelt Vademecum munnskyljevatn.
4. Corsodyl-munnskyljevatn ved infeksjon (berre i samråd med tannhelsepersonell).
5. Liten mjuk tannkost, gjerne ein barnetannkost eller solotannkost.
6. Superfloss (tantråd).

Rutinar:

- Tannprotesane blir tekne ut og blir gjort rein 2 gonger dagleg med protesebørste og såpe. Tannkrem blir ikkje tilrådd på grunn av innhald av slipemiddel som kan lage riper i protesematerialet. Bruk lunka vatn. NB! Protesen kan sitte godt!
- Det kan vere lurt å fylla vasken med vatn medan du reingjer tannprotesane. Dei kan elles øydeleggjast dersom du er uheldig og mistar dei i vasken under reingjering.
- Gjer godt reint i området der implantata blir festa inne i tannprotesen
- Tannprotesane bør skyljast etter kvart måltid så ein unngår at matrestar ligg under protesen og elles i munnhola. Å drikke eit glas vatn etter måltidet vil også kunne fjerne matrestar.
- Informer om kva som skal skje.
- Reingjer kjevekam, tunge og gane med mjuk, liten tannkost eller med låsbar pinsett og tupfer.

- Implantata/skruane som sit fast i kjeven blir reingjorde med liten, mjuk tannkost. Bruk berre vatn eller litt tannkrem av omsyn til smaken. Spesialtantråd (Superfloss) kan også brukast rundt implantata (sjå bilde punkt 4.10).
- Skyl tannprotesane godt i kaldt/lunka vatn.
- Ta gjerne litt leppepomade eller Vaseline på leppene.
- Set tannprotesane på plass i munnen, eller la dei vere ute av munnen om natta.

5.6 Munnstell på svært sjuke, bevisstlause eller døydande personar

Det er alltid ein fordel å vere to når munnstell skal utførast på personar som er bevisstlause, ligg i respirator eller av annan grunn ikkje kan delta sjølv. Den eine kan konsentrera seg om å bevege tannkosten skånsamt og nøyaktig, medan den andre kan skylje og bruka suget (om dette finst) i munnhola. Personen må ligge på ein måte som hindrar skyljevatnet i å renne bakover i svelget. Eit høgt ryggleie med god støtte under nakken, eller sideleie, kan forhindre dette. Alternativt kan hovudet til ein ryggliggjande person bli snudd til sidan under skyljeprosedyren.

Bevisstlause personar skal ikkje ha lause protesar i munnen på grunn av kvelingsfare.

Det er viktig å utføre munnstell hos dei som ligg i langvarige komatilstandar for å hindre aspirasjonspneumoni (lungebetennelse) forårsaka av bakteriar frå munnhola. Det har også stor betydning for velværet deira at slimhinnene ikkje tørkar ut. Desse personane pustar gjerne med open munn, og spytt og slim kan bli liggjande i munnen og danne skorper som er vanskelege å fjerna. Hos desse bør munnslimhinner og lepper fuktast med spyttgel (Saliva-gel) eller fuktgivande olje minst 4-5 gonger dagleg.

Munnstell av tenner og slimhinner med til dømes hydrogenperoksid 1-3% blir minst utført 2 gonger dagleg.

Mål: Tenner, protesar og munnhole blir halden reine slik at tannstein, soppinfeksjonar og såre slimhinner blir unngått.

Utstyr:

1. Liten, mjuk tannkost til tenner og tunge.
2. Låsbar pinsett/tong med tupfere.
3. Hanskar, pussbekken og handkle.
4. Spatel.
5. Lommelykt og munnspegel dersom behov.
6. Fluortannkrem eller Duraphat- tannkrem
7. Evt Corsodylgel (i samråd med tannhelsepersonell).
8. Hydrogenperoksid 1-3%, 2 ss i eit glas vatn for slimløysande effekt og eventuelt sug om dette finst.
9. Vatn frå springen, eventuelt andre midlar til å fukte slimhinner (til dømes kunstig spytt, glyserol 85%, jordnøttolje, spytt-gel (Saliva-gel)).

Rutinar:

- Dei som har smerter i munnhola bør få smertestillande ½ time før munnstell.
- Informer.
- Sørg for god belysning og plasser utstyret innan rekkevidde.
- Pasienten bør ligge i sideleie eller med hovudet vendt mot sida.
- Smør leppene med Vaseline eller ein feit krem før og etter munnstellet.
- Fjern eventuell(e) tannprotese(ar).
- Dekk puta med eit handkle.
- Undersøk munnhola med spatel, bruk eventuelt også ein munnspegel.
- Reins munnhola (slimhinner og tunge) med tupfere. Bruk alltid låsbar tong eller pinsett. Bruk hydrogenperoksid dersom det er vanskeleg å fjerna slim og belegg.
- Bruk berre ei lita mengd tannkrem på børsten ved reingjering. Zendium tannkrem kan tilrådest då denne skummar lite og er svært mild.
- Corsodylgel kan brukast i førebygging og behandling av infeksjonar (ikkje saman med tannkrem fordi effekten kan hemmast).
- Det er viktig å halda munnhola fuktig. Dette blir gjort ved å drypa vatn i munnen eller på ein tupfer (bruk låsbar pinsett) som deretter blir drege over tunge, tenner og innsida av kinn. Slimhinnene kan smørjast med glyseroloppløysing (blir blanda med like delar vatn og glyserol) fleire gonger dagleg.

6.0 Bilete av ulike tannerstatningar

Vi vil her vise bilde av ulike tannerstatningar som ein ser hyppig hos eldre menneske. Bilda er meinte som hjelp for å kunna skilje dei ulike tannerstatningane frå kvarandre. Dette er spesielt viktig med tanke på reinhald, då nokre erstatningar er lause og skal bli gjort rein utanfor munnen, medan andre sit fast og skal reingjerast inne i munnen.

Bilde av eigne, naturlege tenner



Bilde av heile tannprotesar (gebiss)

Desse skal ALLTID bli tatt ut for reingjering.



Bilde av ulike delprotesar

Delproteser er festet med «krokar» på nokre attståande tenner og skal ALLTID bli tatt ut for reingjering. Eigne, naturlege tenner blir pussa med fluortannkrem når protesen er tatt ut av munnen.



Bilete av kroner og bruer

Kroner og bruer blir gjort rein som eigne, naturlege tenner. Desse sit FAST og skal ikkje bli fjerna for reingjering.

Her kan vi sjå to kroner på framtennene, og dessutan ein delprotese lenger bak.



Her kan vi sjå to kroner på framtennene og ei krone på hjørnetann, i tillegg ser vi ein naturleg jeksel med amalgamfylling lengst bak.



Bildet viser bru i underkjeve



Bildet viser bru og delprotese i underkjeven



Bilde av ulike implantat (skruar som er operert inn i kjeven) og som erstattar tapte tenner



Bilda viser fire implantat i overkjeven som feste for ein heil overkjeve protese (gebiss). Protesen vil då sitte mykje betre. Protesen skal bli tatt ut og gjort rein utanfor munnen, medan implantata blir gjort rein som om dei var egne tenner. Desse sit FAST



Bilda viser ein overkjevebru som er festa ved hjelp av to implantat. I underkjeven ser vi ei bru i fronten.

Bilder av tannlause kjevar

Ei munnhole utan tenner treng også stell. Bruk ein gasklut og fjern matrestar og liknande.



7.0 Demente brukarar

I pleie- og omsorgstenesta/heimetenesta vil vi finne ein stor del brukarar med ulike grader av kognitiv svikt og demenssjukdom.

Undersøkingar viser at dei med alvorlege former for demens har meir munn- og tannhelseproblem enn andre menneske. Det viser seg også at problema med munn og tenner startar tidleg i demensforløpet. Dette kjem hovudsakleg av nedsett evne til eigenomsorg. Tennene kan bli øydelagt raskt når eigenomsorga sviktar.

Når personleg hygiene ikkje lenger kan ivaretakast, må det også bli tatt høgd for at vedkommande treng assistanse med munnstell. Det er derfor pleiepersonellet sitt ansvar å følgje opp tannhelsa i tillegg til all anna nødvendig pleie.

Det er viktig at tannhelsepersonell får tidleg kjennskap til sjukdommen slik at eit godt profylakseprogram (førebyggjande program) kan bli tilpassa sjukdomsforløpet. Det er også nødvendig at desse brukarane får god oppfølging

og tannhelsetilsyn og at eit tilrettelagt opplegg tek sikte på å bevare tannhelsa så lenge som mogleg. Pårørande og pleiepersonell må få informasjon om kva dei skal gjere for å hjelpe med munn- og tannstell.

Tannlegebesøka hos denne gruppa blir ofte utsette. Dette kjem av manglande evne til å seie frå om at noko er i vegen med tennene eller at det er smerter i munnhola. Ein elles krevjande og slitsam kvardag både for personen sjølv og dei pårørande kan også føre til at tannlegetimen blir vald bort.

Men det er svært viktig at desse personane greier å bevare tennene sine så lenge som mogleg. Ved tannløyse vil det vere vanskeleg og nokre gonger umogleg for demente å venne seg til å bruke tannprotesar. Dei vil oftast oppleve protesen som noko framandt; noko som dei ikkje ønskjer å ha i munnen, og som dei derfor vel å ikkje bruke.

For demente vil hovudproblema med tenner og tannhelse vere:

- Auka risiko for karies/hol i tennene på grunn av mangelfull munnhygiene.
- Muskelkoordinasjonen blir endra, slik at lepper og kinn ikkje lenger vil fungere sjølvreinsande.
- Vanskar med å lokalisere og å uttrykke smerte.
- Åtferdsendringar gjer at dei motset seg både å pusse tenner sjølv, eller å få hjelp av pleiepersonell/pårørande.

7.1 Gode råd for munnstell hos demente

Tannpuss kan verke skremmande for ein person med demenssjukdom. Derfor er det spesielt viktig at kroppsspråket til pleiaren blir opplevd som vennleg og trygt, men samtidig tydeleg. Det kan ha mykje å seie at det er pleiarar som har god kontakt og som den demente føler seg trygg på, som utfører tannstellet kvar gong. Faste rutinar med mest mogleg same pleiar(ar) gir best føresetnad for at munnstellet lykkast. Ein bør også prøve å gjennomføre munnstellet på same stad og med same framgangsmåte frå gong til gong.

Planlegg munnstellet godt. Ha alle hjelpemiddel tilgjengeleg og unngå unødige venting. Demente har ofte lite tolmod. Derfor bør ein arbeide raskt, målretta og systematisk utan avbrot.

Ver nøye med å fortelje kva du skal gjere. Ver vennleg, men tydeleg og ikkje gi unødvendige val. Gi klare, korte beskjedar, og vent litt etter kvar beskjed slik at dei kan få tid til å forstå og svare.

Fleire institusjonar har innført bruk av elektrisk tannkost fordi dette gir eit betre munnhygienisk resultat. Eit godt råd er å innføre bruk av elektrisk tannkost tidleg i alderdommen, før ein eventuell demenssjukdom trer inn. Lyd og rotasjon/vibrering frå den elektriske tannkosten kan verke skremmande på ein person med demens. Det er derfor lurt å tilrå slike børstar tidleg i alderdommen slik at ein kan venne seg til lyden og rørsle frå ein slik børste.

Ein god posisjon for munnstell på demente er ofte å stå på sida av personen. Unngå å stå bak den demente. Brukaren kan gjerne sitte i ein stol. Plasser hovudet i armkroken din. Det kjennest trygt og behageleg for den som blir pussa på, og det gir eit godt overblikk for den som utfører munnstellet. Lett stryking over kinnet og roande prat vil som oftast også verka positivt på den demente.

Det er viktig at pleiarar pratar saman og prøver å hjelpe kvarandre når nokon strevar med å utføre munnstell. Kanskje har nokre gode råd og nyttige tips som det kan vere fint å dele med dei andre.

8.0 Munnstellkort for brukarar i heimetenesta

Munnstellkorta er laga ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt- Noreg (TkMN) i samarbeid med Anvendt vitskapleg forskning (TNO) i Nederland og er ei vidareutvikling av korta som først vart laget ved Løvåsen undervisningssjukeheim, saman med Institutt for klinisk odontologi Gerodontologi ved Universitetet i Bergen.

Det er ni ulike munnstellkort. Kvar av desse er tilpassa brukarar med ulike behov. Bilda og teksten på korta er meint som ei rettleiing til det daglege munnstellet. Det er i tillegg bilde på alle munnstellkorta som viser forslag til anbefalte hjelpemiddel ved munn- og tannstell.

Munnstellkorta er laga i eit plastmateriale som toler litt fukt. Korta skal vere godt synleg og tilgjengeleg på badet eller den staden der brukaren utfører det daglege munnstellet sitt.

Det er viktig at helsepersonell legg til rette og gir rettleiing, og dessutan utfører munnstellprosedyrar som samsvarer med informasjonen på munnstellkorta (vedlegg 9).

Forklaring til bruk av bildebaserte munnstellkort:

Munnstellkort 1 og 2

Desse korta er tilpassa brukarar med egne tenner.

Her finn du informasjon om korleis du kan utføre munnstell på personar som har egne tenner, og dessutan bilde av nokre tilrådde hjelpemiddel.

Overkjeve: Eigne tenner

1

Tennene bør bli pussa 2 x dagleg med ein liten, mjuk tannkost eller ein elektrisk tannkost

Bruk fluortannkrem



Puss på utsida av tannrekkene



Puss på innsida av tannrekkene



Puss alle tyggjeflatene



Anbefalte hjelpemiddel



Ekstra bruk av fluor

Underkjeve: Eigne tenner

2

Tennene bør bli pussa 2 x dagleg med ein liten, mjuk tannkost eller ein elektrisk tannkost
Bruk fluortannkrem



Puss på utsida av tannrekkene



Puss på innsida av tannrekkene



Puss alle tyggeflatene



Anbefalte hjelpemiddel



Ekstra bruk av fluor

Munnstellkort 3 og 4

Desse munnstellkorta er tilpassa brukarar som har heil tannprotese (gebiss) i overkjeve eller i underkjeve. Her er gode råd for gjennomføring av munn- og protesestell, og dessutan bilde av nokre anbefalte hjelpemiddel.

Overkjeve: Tannprotese/gebiss

3

Tannprotesen og munnhola blir gjort rein 2 x dagleg



Ta tannprotesen/gebisset ut av munnen



Fjern matrestar med ein gasklut



Puss tannprotesen på innsida



Puss tannprotesen på utsida



Legg tannprotesen i ein eigna boks utan vatn når han ikkje er i bruk



Anbefalte hjelpemiddel: Protesebørste og hushaldssåpe

Underkjeve: Tannprotese/gebiss

4

Tannprotesen og munnhola bør bli gjort rein 2 x dagleg



Ta tannprotesen/gebisset ut av munnen



Fjern matrestar med ein gasklut



Puss tannprotesen på utsida



Puss tannprotesen på innsida



Legg tannprotesen i ein eigna boks utan vatn når han ikkje er i bruk



Anbefalte hjelpemiddel: Protesebørste og hushaldssåpe

Munnstellkort 5

Dette munnstellkortet er tilpassa dei som har tannprotesar (gebiss) i begge kjevar. Desse protesane blir av tannhelsepersonell, kalla eit heilsett.

På dette munnstellkortet finst informasjon for gjennomføring av munn- og protesestell hos brukarar av heile tannprotesar. I tillegg finst bilde av nokre anbefalte hjelpemiddel.

Tannprotesar (gebiss) i begge kjevar

5

Tannprotesene/gebissa og munnhola bør bli gjort rein 2 x dagleg



Ta begge tannprotesane ut av munnen



Fjern matrestar og reingjer munnhola med ein gasklut



Puss tannprotesane på innsida og på utsida



Legg tannprotesane i ein eigna boks utan vatn når dei ikkje er i bruk



Anbefalte hjelpemiddel: Protesebørste og hushaldssåpe

Munnstellkort 6 og 7

Desse munnstellkorta er tilpassa dei som har tannprotesar som erstattar nokre tapte tenner (delprotesar) og som i tillegg har nokre av sine egne, naturlege tenner i behald.

Desse munnstellkorta viser korleis ein kan utføre tannstell, og dessutan reingjering av delprotesar hos dei som har denne typen tannerstatning. I tillegg finst bilde av nokre anbefalte hjelpemiddel.

Underkjeve: Delprotese og egne tenner

6

Tennene bør bli pussa 2 x dagleg med ein liten, mjuk tannkost eller elektrisk tannkost
Bruk fluortannkrem. Delprotesen blir gjort rein 2 x dagleg



Fjern delprotesen



Puss på utsida og på innsida av tannrekkene



Puss alle sider av tennene



Puss delprotesen både på innsida og utsida, og dessutan på klammar (festekrokar)



Protesen blir oppbevart i ein eigna boks utan vatn når den ikkje er i bruk



Anbefalte hjelpemiddel



Ekstra bruk av fluor



Delprotesen kan bli gjort rein i hushaldssåpe

Overkjeve: Delprotese og egne tenner

7

Tennene bør bli pussa 2 x dagleg med ein liten, mjuk tannkost eller elektrisk tannkost
Bruk fluortannkrem. Delprotesen blir gjort rein 2 x dagleg



Ta ut delprotesen



Puss på utsida og på tyggeflatene



Puss på innsida av tannrekkene



Puss delprotesen både på innsida og utsida, og dessutan på klammar (festekrokar)



Protesen blir oppbevart i ein eigna boks utan vatn når han ikkje er i bruk



Anbefalte hjelpemiddel



Ekstra bruk av fluor



Delprotesen kan bli gjort rein i hushaldssåpe

Munnstellkort 8 og 9

Desse munnstellkorta er tilpassa dei som har heile tannprotesar (gebiss) med implantat i overkjeven eller i underkjeven. Implantata vil då fungera som «trykknappar» mellom tannprotese og kjevekam, slik at protesen sit betre.

Desse munnstellkorta viser reingjering av implantata/trykknappane i munnhola, og dessutan stell av protesen. I tillegg finst bilde av nokre anbefalte hjelpemiddel.

Overkjeve: Heil tannprotese (gebiss) festa på implantat 8

Tannprotesen blir tatt ut og blir 2 x reingjord dagleg. Implantata (skruane) blir reingjorde 2 x dagleg med ein liten, mjuk tannkost/elektrisk tannkost og mellomromsbørstar eller solobørste



Ta ut tannprotesen (gebisset)



Puss rundt implantata



Reingjer under implantata om mogleg



Reingjer innsida av tannprotesen



Reingjer utsida av tannprotesen



Legg protesen i ein eigna boks utan vatn når han ikkje er i bruk



Anbefalte hjelpemiddel



Tannprotesen kan bli gjort rein i hushaldssåpe

Underkjeve: Heil tannprotese (gebiss) festa på implantat 9

Tannprotesen blir tatt ut og blir reingjort 2 x dagleg. Implantata (skruane) blir gjort rein 2 x dagleg med ein liten, mjuk tannkost/elektrisk tannkost og mellomromsbørste eller solobørste.



Ta ut tannprotesen/gebisset



Tannprotesen rengjøres på innsiden og på utsiden



Implantata (skruane) blir reingjort med ein liten, mjuk tannkost



Tannprotesen blir oppbevart i ein eigna boks utan vatn når han ikkje er i bruk



Anbefalte hjelpemiddel



Tannprotesen kan bli gjort rein i hushaldssåpe

9.0 Lovar, forskrifter og nasjonale føringar

- Lov om tannhelsetjenesten (1983)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2012)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999)
- Lov om helsepersonell (1999)
- Lov om folkehelsearbeid (2012)
- Rettleiaren «Tenner for livet» IS-2659
- Rettleiaren «God klinisk praksis i tannhelsetjenesten» IS- 1589
- Rettleiaren «Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten» IS- 1201
- Forskrift om vederlag for tannhelsetenester i Den offentlege tannhelsetenesta (1984)
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstenesta (F27.06.2003 nr 792)
- Forskrift om individuell plan (F23.12.2004 nr 1837)
- St.meld. nr 35 (2006-2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjenester
- St.meld. nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- St.meld. nr 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen
- St.meld. nr 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester – kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten

Kven har rett til gratis tannbehandling?

Lov om tannhelsetenesta §1-3, seier at Den offentlege tannhelsetenesta skal gi eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til prioriterte grupper av befolkninga. Ei av desse gruppene er eldre, langtidssjuke og uføre i institusjon og

heimesjukepleie (referert til gruppe c i Lov om tannhelsetenesta)

I Forskrift om vederlag for tannhelsetenester i Den offentlege tannhelsetenesta er det presisert at retten til gratis tannbehandling gjeld når brukaren/pasienten har vedtak om hjelp frå heimetenesta i kommunen minst 1 gong i veka og har hatt denne hjelpa samanhengande i over 3 månader. Pasienten har også rett til gratis tannbehandling når han eller ho bur på institusjon og har gjort dette samanhengande i over 3 månader.

Tilbodet om gratis tannbehandling gjeld berre i Den offentlege tannhelsetenesta og ikkje hos private tannlegar, om ikkje desse har eigne avtalar med fylkeskommunen.

Lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 3-4 seier at ansvaret til kommunen inneber plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltenester internt i kommunen og med andre tenesteytarar der dette er nødvendig for å tilby tenester omfatta av lova. Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseføretak og stat, slik at helse- og omsorgstenesta i landet kan verke som ei eining.

I § 3-2 står det skrive om ansvaret til kommunane for helse- og omsorgstenester. Det er punkt

6. a Helsetenester i heimen (heimesjukepleie) og

6. c Plass i institusjon

som blir lagd til grunn for om ein person har rett til gratis tannbehandling i Den offentlege tannhelsetenesta.

Når det gjeld § 3-2 punkt 6. b som omhandlar personleg assistanse, under dette praktisk bistand og opplæring, vil ikkje dette åleine vere tilstrekkeleg til å ha krav på gratis tannbehandling.

I kapittel 7 i Lov om kommunale helse- og omsorgstenester, står det at kommunen skal utarbeide ein individuell plan for pasientar og brukarar med behov for langvarige og koordinerte

tenester. Vidare står det at kommunen skal samarbeide med andre tenesteytarar om planen for å bidra til eit heilskapsskapleg tilbod for den enkelte.

Alle kommunar pliktar også å medverke til at helsepersonell får undervisning og praktisk opplæring.

Lov om pasient- og brukarrettar § 2-1 seier at pasienten har rett til nødvendige helse- og omsorgstenester frå kommunen.

Formålet med lova er å bidra til å sikre befolkninga lik tilgang på tenester av god kvalitet ved å gi pasientar og brukarar rettar overfor helse- og omsorgstenesta. Helsetenesta skal gi den som søker eller treng helsehjelp, dei helse- og behandlingssmessige opplysningar vedkommande treng for å vareta retten sin.

Lov om helsepersonell § 4 understrekar det sjølvstendige ansvaret kvar enkelt helsearbeidar harfor å yte helsehjelp på ein fagleg forsvarleg måte. Med helsehjelp siktar ein til alle handlingar

som har førebyggjande, diagnostisk, behandlande, helsebevarande eller rehabiliterande mål og som blir utført av helsepersonell.

Lov om helsepersonell krev også at ein dokumenterer den helsehjelpa som blir gitt. Dette inneber at alle pasientar skal ha ein skriftleg plan der også dei individuelle behova og ønske for munnstell er beskrive. Dokumentasjonen skal bidra til å sikre ein god munnhygiene.

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstenestene § 3 seier mellom anna at kommunen skal utarbeide skriftlege prosedyrar som skal sikre at brukarar av pleie- og omsorgstenester får tilfredsstilt dei grunnleggjande behova sine; slik som nødvendig tannbehandling og vareteken munnhygiene.

Det daglege reinhaldet av munnen er viktig, uavhengig av om brukaren har eigne tenner eller kunstige tannerstatningar. Det personalet som har ansvar for pleia og omsorga til brukaren, skal sørge for at det daglege munnreinhaldet blir gjennomført.

10.0 Samarbeid mellom Den offentlege tannhelsetenesta og pleie- og omsorgstenesta

Ifølge Lov om kommunale helse- og omsorgstenester har kommunane plikt til å samarbeide med andre tenesteytarar der dette er nødvendig for å tilby tenester som er omfatta av lova.

Det er derfor inngått samarbeidsavtalar mellom pleie- og omsorgstenesta i kommunane og Den offentlege tannhelsetenesta i fylkeskommunane i Noreg.

10.1 Ansvar til pleie- og omsorgstenesta

Pleie- og omsorgstenesta har ansvar for å informera nye brukarar om Den offentlege tannhelsetenesta sitt tilbod om gratis tannbehandling og å innhenta samtykkeerklæring frå brukarane. Representant frå pleie- og omsorgstenesta skal gå gjennom skjemaet saman med brukar/pårørande som gir tannhelsetenesta høve til å ta kontakt dersom brukaren ønsker tannbehandling. Brukar eller pårørande må signere samtykkeerklæringa før ho blir levert til Den offentlege tannhelsetenesta (vedlegg 7).

Alternativt kan personen/pårørande signere eit samtykke når dei søker om bistand frå pleie- og omsorgstenesta i kommunen. Der gir dei samtykke til at informasjon kan bli gitt vidare til Den offentlege tannhelsetenesta. På denne måten kan pleie- og omsorgstenesta gi informasjon om kva personar i kommunen som får heimesjukepleie og som dermed har rett til gratis tannbehandling. Den offentlege tannhelsetenesta kan dermed ta direkte kontakt med brukaren (vedlegg 8).

Pleie- og omsorgstenesta i kommunen har ansvar for å hjelpe brukarar som ikkje klarer å gjennomføre det daglege reinhaldet av munn og tenner sjølv. Dette på lik linje med hjelp til dagleg generell hygiene og andre tradisjonelle sjukepleieprosedyrar.

Kommunen skal kartlegge tannstatus og lage ei prosedyreskildring om tannhelsa for alle brukarar.

I sjekklista til pleie- og omsorgstenesta/ statusrapport for brukarane sine (alle skal ha ein individuell plan), er tannhelse nemnd med eit eige punkt. For kartlegging av munn- og tannhelsa til brukaren, og dessutan tannstatus, kan skjema om tannhelseregistrering nyttast (vedlegg 4).

Følgande framgangsmåte kan brukast:

1. Sjå i munnen til brukaren:

- Har brukaren eigne tenner?
- Har brukaren delprotesar?
- Har brukaren heilprotesar (gebiss)?
- Har brukaren implantat?
- Er brukaren tørr i munnen?
- **Sjekk også munnslimhinna - er denne raud eller sår?**

2. Lag ut frå punkt 1 individuelle prosedyrar for dagleg reinhald

— Munnstellkorta vil her vere eit godt hjelpemiddel.

Sjå skjema «Tannhelseprosedyrar for brukarar i heimetenesta» (vedlegg 3) og «Tannhelseregistrering for brukarar i heimetenesta» (vedlegg 4), og dessutan kapittel 8 om munnstellkort.

Kvar avdeling/sone bør ha ein kontaktperson/ tannkontakt som har ansvar for samarbeidet mellom tannhelsepersonalet og pleiepersonalet i heimetenesta (vedlegg 5).

Ved dødsfall (brukarar) har pleie- og omsorgstenesta ansvar for å informere Den offentlege tannhelsetenesta.

Pleie- og omsorgstenesta i kommunen bør

informere brukar eller pårørende dersom det manglar hjelpemiddel til å gjennomføre det daglege munnstellet (vedlegg 2).

10.2 Ansvar til den offentlege tannhelsetenesta

Den offentlege tannhelsetenesta har ansvar for å kalle inn til samarbeidsmøte med pleie- og omsorgstenesta minst ein gong årleg og å skrive referat frå desse møta.

Den offentlege tannhelsetenesta er ansvarleg for å drive opplæring i munn- og tannstell for tilsette i pleie- og omsorgstenesta.

Den offentlege tannhelsetenesta skal gjennomføre nødvendig undersøking, diagnostikk og behandling av brukarar som ønsker dette.

Den offentlege tannhelsetenesta skal gi pleie- og omsorgstenesta tilbakemelding om brukarar som treng hjelp til munnstell (vedlegg 6).

10.3 Når skal me visa brukaren til den offentlege tannhelsetenesta?

Ta kontakt når:

- Brukaren klagar over smerter, ubehag eller eventuelle forandringar i munnhola
- Pleiepersonalet ser avvik frå det normale i munnen til brukaren.

Sjekkliste:

Har brukaren:

- Etevegning eller endra etevanar?
- Brekte tenner eller tannfyllingar/«plombar»?
- Sår i munn eller på tunge?
- Skarpe kantar på tannfyllingar/«plombar» eller på protesar?
- Raude slimhinner?
- Plagar knytt til tørr munn?

- Hevelsar inni eller utanfor munnen?
- Kraftig bløding ved tannpuss?
- Protese – fungerer denne? Er den laus eller lagar den gnagsår?
- Sår som ikkje vil gro?
- Har du mistanke om karies/hol i tennene?

Ta kontakt med tannklinikken dersom du er usikker.

10.4 Hugseliste for brukarar som skal til tannbehandling

For å utføre ei forsvarleg behandling er tannhelsepersonellet avhengige av oppdaterte medisinalister og oversikt over diagnoser/sjukdommar. Mange av brukarane har ikkje denne oversikta sjølv, så den offentlege tannhelsetenesta er derfor avhengig av hjelp frå pårørende eller heimetenesta for å få rett informasjon. På denne måten kan tannhelsepersonellet lettare gjennomføre ei sikker og effektiv tannbehandling.

Vi ber derfor brukar/følgje ta med:

1. Oppdatert medisinaliste:

a. Ved bruk av Marevan (blodfortynnande) er det ønskeleg med dagfersk INR-verdi ved trekking av tenner. Dersom verdien ligg over 2,5 bør tannklinikken bli kontakta slik at det kan vurderast om behandlinga kan bli gjennomført.

b. Ved bruk av medikament som hemmar beinresorpsjon (Bisfosfonat) ønsker tannhelsetenesta informasjon om kor lenge pasienten har brukt dette (blir brukt ved osteoporose- og kreftbehandling).

c. Ved bruk av Nitrospray mot Angina Pectoris (hjartekrampe) bør dette bli tatt med ved tannlegebesøk. Tannhelsepersonell bør få informasjon om kvar brukaren har dette oppbevart under tannbehandlinga.

2. Oversikt over diagnoser og sjukdommar:

Alle sjukdommar og medikament blir notert på helseskjemaet til tannhelsetenesta (vedlegg 1).

- a. Informasjon ved hjarte- og karsjukdom: Noter, om mogleg; datoar/årstal for episodar med hjartefarkt, slag, sjukehusinnleggingar/operasjonar.
- b. Informasjon om medfødd hjartefeil, kunstige hjarteklaffar eller pacemaker.
- c. Informasjon om kognitiv svikt eller demenssjukdom.
- d. Informasjon om eventuell diabetes. Er denne velregulert eller ustabil?
- e. Informasjon om brukaren nettopp har vore sjuk, eller om sjukdomsbiletet i seinare tid har forandra seg.

3. Informasjon om munnstell:

- a. Pussar sjølv/får hjelp til munnstell
- b. Brukar tannprotesar/liker ikkje å bruke tannprotesane
- c. Har mange eigne tenner/har nokre få eigne tenner
- d. Ta med munnstellkortet til brukaren dersom han/ho har dette.

Det kan vere lurt å sjå på tannhelsetenesta sitt «Helseskjema» (vedlegg 1) før timen hos tannlege/tannpleier. Her blir helsetilstanden til brukaren registrert (sjukdommar og medikamentbruk). Det beste vil vere å fylle ut skjemaet på førehand, for så å ta det med ferdig utfyllt til timen. Eit alternativ er å ta med utskrift av medisinsliste og diagnoser frå pleie- og omsorgstenesta sitt eige journalsystem.

10.5 BSI - Kva er det?

Mange tannlegar og tannpleiarar bruker i dag ein indeks som blir kalla BSI når dei skal vurdere ein person sin munnhygiene. Vi kan derfor seie at BSI er eit grovt mål for registrering av oral hygiene.

Heimetenesta vil oppleve at brukarar som har vore på tannklinikken får eit tilbakemeldingsskjema som viser registrering ved hjelp av BSI. Her følger forklaring på kva BSI er, slik at tilsette i heimetenesta lettare forstår tilbakemeldingane frå tannhelsetenesta. På bakgrunn av desse kan det bli gjort forandringar i munnstellet.

BI – Beleggindeks

- Skåre 1: Ingen belegg på tannflatene
- Skåre 2: Kan så vidt sjå belegg
- Skåre 3: Moderat mengd belegg

Skåre 4: Rikeleg mengd belegg, dekker nærast heile tannflata.

SI – Slimhinneindeks

- Skåre 1: Normal utsjånad på tannkjøtt
- Skåre 2: Mild inflammasjon (lett betennelse, noko raudleg slimhinne)
- Skåre 3: Middels inflammasjon; forandringar i forma og fargen til tannkjøttet, bløding, raud slimhinne
- Skåre 4: Sterk inflammasjon; kraftig raudt, hovent tannkjøtt. Spontanbløding.

Ved føring av BSI skal alle ha ein verdi for BI og ein for SI.

Det orale hygienivået blir derfor BI + SI = BSI-status

På tilbakemeldingsskjemaet vil ein finne eit samla BSI-tal frå 2 – 8:

BSI-status frå 2 – 4: Bra hygiene/akseptabel status

BSI-status frå 5 – 6: For dårleg hygiene/ikkje akseptabel status

BSI-status frå 7 – 8: Dårlig hygiene/på ingen måte akseptabel status

Tannhelsepersonell vil gi ei tilbakemelding på hygienen til brukaren utover sjølve BSI-statusen (talet). Det blir ført kva forbetring/forandring som er forventa gjennomført og kva hjelpemiddel som kan brukast for å oppnå dette.

Slik kan BSI-statusen bli brukt på ein konstruktiv og nyttig måte. Sjå skjema «Tilbakemelding frå den offentlege tannhelsetenesta» (vedlegg 6).

11.0 Diverse hjelpemiddel som kan vere nyttige

Vedlegg 1: Helseskjema

Vedlegg 2: Innkjøp av hjelpemiddel til bruk ved munn- og tannstell

Vedlegg 3: Tannhelseprosedyrar for brukarar i heimetenesta

Vedlegg 4: Tannhelseregistrering for brukarar i heimetenesta

Vedlegg 5: Tannkontakt

Vedlegg 6: Tilbakemelding frå den offentlege tannhelsetenesta

Vedlegg 7: Tilbod om gratis tannbehandling i den offentlege tannhelsetenesta

Vedlegg 8: Samtykkeerklæring ved søknad om bistand frå pleie- og omsorgstenesta

Vedlegg 9: Munn- og tannstellkort

Elektronisk kopi av rapport og vedlegg kan bli lasta ned gjennom følgjande link:

www.tkmidt.no/munnstelleldre

Copyright © 2018. Alle rettar tilhøyrer TkMN.
Vidarebruk eller endring ikkje tillatt utan skriftleg løyve

Kontakt: post@tkmidt.no





Kompetansesenteret
Tannhelse Midt