



Mat och näring i ett munhälsoperspektiv

Ingegerd Johansson & Susanne Einarsson

[2005-08-26]

Mat och näring i ett munhälsoperspektiv

Index

Munhälsa hos äldre och långtidssjuka

Egna tänder

Hot mot munhälsan

Saliv

Normal salivsekretion

Muntorrhet

Att mäta salivsekretion

Orsaker till muntorrhet

Behandling av muntorrhet

Särskild ekonomiskt stöd vid låg salivsekretion

Karies

Tandköttsinflammation och tandlossning

Sprickor i munvinklarna och munnen

Svampinfektion

Munvård hos äldre och långtidssjuka

Munvård när det finns egna tänder

Munvård vid fast protetik

Munvård vid avtagbara proteser

Munhälsa hos äldre och långtidssjuka

Att kunna tugga och svälja och att inte ha ont i munnen är tre faktorer som är av stor betydelse för en individs möjlighet att kunna äta. Få eller trasiga tänder, sveda, smärta, torrhet i munnen, förlorad smak och problem att svälja är förknippat med vad och hur mycket man äter och med undernäring. Omvänt är kost och näringsintag av betydelse för salivsekretionen och för att tänderna och slemhinnorna skall bevaras friska.

Betandning

Idag har de flesta äldre egna tänder kvar. År 1993 hade en 60-åring i medeltal 21,7 egna tänder och 9 % saknade helt egna tänder, medan en 80-åring i medeltal hade 15,7 tänder och 30 % var tandlösa (protesbärare). Detta kan jämföras med 1983 då motsvarande siffror bland 60-åringar var 18,6 tänder och 45 % tandlösa och bland 80-åringar 13,7 tänder och 45 % tandlösa. Trenden har fortsatt men siffror för 2005 finns ännu inte publicerade. Att ha egna tänder kvar vid stigande ålder ger sociala vinster och bättre förutsättning att äta men kraven på förebyggande insatser för att behålla sin tand- och munhälsa ökar med stigande ålder.

Hot mot munhälsan

Vid åldrande och långtidssjukdom minskar ofta motståndskraften mot sjukdom i munnen eftersom många mediciner och vissa sjukdomar försämrar salivens sammansättning och minskar sekretionen. Dessutom sänker många sjukdomar förmågan/kraften att genomföra förebyggande åtgärder. De vanligaste hoten

mot munhälsan vid åldrande/ långtidssjukdom är försämrad salivkörtelfunktion, karies, inflammation i tandens stödjevådnader, samt svampinfektion.

Saliv

Saliven späder och skapar en lagom mjuk, lätttransporterad tugga av maten. Vidare sköljer och fuktar saliven slemhinnorna i munnen och mag-tarmkanalen, skyddar tanden mot demineralisering (karies och frätskador) och förmedlar försvar mot infektioner.

Normal salivsekretion

I vila utsöndras normalt ca 0,2 ml saliv per minut och vid tuggning ökar utsöndringen ca 10 ggr. Totalt utsöndras ca 1 l saliv per dygn. Vid det friska åldrandet tillbakabildas 20-30% av spottkörtelvävnaden i de stora spottkörtlarna men detta leder inte till någon mätbar reduktion av sekretionen. I de små spottkörtlarna i munslemhinnan är tillbakabildningen större. Detta ger kliniskt märkbar reduktion av sekretet på slemhinnorna. Slemhinnetorkan uppfattas ofta som en generell muntorrhet.

Muntorrhet

Muntorrhet delas i subjektiv och objektiv muntorrhet. Subjektiv muntorrhet beskriver ett tillstånd där personen upplever sig torr i munnen. Objektiv muntorrhet definieras som en ostimulerad salivsekretion understigande 0,1 ml/min och/eller tuggstimulerad sekretion <0,7 ml/min. Mer än varannan äldre svensk uppger sig uppleva subjektiv muntorrhet och många av har också objektivt sänkt sekretionshastighet på grund av medicinering eller sjukdom. Oftast är en subjektiv muntorrhet inte förknippad med objektiv muntorrhet. Vid objektiv muntorrhet kan slemhinnan variera från att vara opåverkad till att den är ilsket röd, tungan är fissurerad, tecken på svampinfektion finns, och tänderna är kariesangripna. Upplevelser som ”grus i ögonen”, heshet, svårighet att svälja kött kan förekomma.

Att mäta salivsekretion

Sekretion av saliv mäts dels när sekretionen inte är stimulerad dels under tugg- eller smakstimulering. Detta görs genom att saliven under 15 minuter passivt får rinna ner i en tratt i ett graderat provrör (ostimulerad sekretion), eller att genom att personen under 3-5 minuter spottar aktivt under samtidig stimulering genom tuggning på paraffin eller sugning på syrlig tablett. Om personen inte kan göra detta kan man skatta sekretionen genom att suga upp saliv i en förväg vägd bomullsrulle eller gasväv (1 gram= 1 ml saliv) under 5-10 minuter.

Orsaker till muntorrhet

Läkemedel och sjukdom är de vanligaste orsakerna till minskad salivsekretion i Sverige. Man skall dock inte glömma att sekretionen också påverkas av matens näringsinnehåll och konsistens (tuggstimulering). T.ex. reduceras sekretionen inom ett dygn vid intag av flytande kost. Brist på vatten, energi, protein, b-vitaminer, järn, m.m., påverkar mängd och sammansättning av saliven. T.ex. slår avbrutet vattenintag ut sekretionen inom ett dygn, och 5 dagars akut svält leder till en halvering av sekretionen och sänkt utsöndring av flera salivkomponenter samt en ökad risk för karies.

Behandling av muntorrhet

Muntorrhet kan idag bara behandlas symptomatiskt, såvida inte orsaken kan elimineras, t.ex. val av medicin. Valet av behandling baseras på om det finns körtelvävnad kvar eller inte, d.v.s. kommer det saliv vid mätningen eller inte. Finns körtelvävnad skall den egna sekretionen stimuleras, dels för att salivens innehåller bioaktiva komponenter, dels för att spola igenom körtelgångarna och förebygga att slemproppar byggs upp. Salivstimulerande sugtabletter, tuggning eller systemisk pilokarpinbehandling (Salagen) kan användas. Indikationer finns även på att akupunktur kan ha positiv effekt. Man skall välja de syrliga salivstimulerande tabletterna som finns på apoteken eftersom de dels är sockerfria, dels innehåller buffrande komponenter så att det sura inte fräter på tänderna. Likaså skall bara sockerfria

tuggummi användas. Använd inte vanliga halstabletter, sylriga karameller eller citron. Salagen (5mg pilokarpin) förskrivs av läkare om det inte föreligger hinder för behandling med pilokarpin. Salagen kan ge lättare bieffekter, t.ex. svettning och urinträngning.

Om körtelvävnad saknas använder man saliversättningsmedel, t.ex. Saliva Ortana, eller fuktande gel, t.ex. Oral balans. Man kan också ta lite matolja på en tork eller droppa på lite vatten och smörja/skölja slemhinnorna i munnen med. Ofta kan den gamle/sjuka sköta detta själv men ibland krävs assistans med att fukta munslemhinnorna med tork. Att använda pressad citronsaft på tork rekommenderas inte eftersom den torra slemhinnan ofta är mycket känslig för surt och starka kryddor.

Särskild ekonomiskt stöd vid låg salivsekretion

Vid vissa tillstånd av sänkt salivsekretion, t.ex. Sjögrens syndrom och efter strålbehandling, kan särskilt stöd för nödvändig tandvård utgå. Tala med tandvårdspersonal om detta.

Karies

Karies är ett symptom på den demineralisering (minskning av mineraler i tanden) av de hårda vävnaderna i tanden. I samband med bakteriers nedbrytning av kolhydrater i maten sjunker pH och då ökar lösligheten i den hårda tandvävnaden. Initiala kariesangrepp ser ut som en vit fläck på tanden. Om det initiala angreppet inte behandlas, utvecklas de till en kavitet (hål) när tandytan bryts. Rotytor karieseras lättare än tandkronan (emaljbeklädd), d.v.s. rotytor demineraliserar redan vid pH omkring 6,3, jämfört med emalj som demineraliserar först vid pH omkring 5,5.

Äldre/långtidssjuka har ökad risk att utveckla karies dels för att många rotytor ofta är blottlagda, dels för att salivsekretionen ofta är hämmad. Dessutom är ansiktsmotoriken ofta sänkt och matrester stannar kvar länge i munnen, och saliv och fluor har svårt att sprida sig till alla vrår och lagningskarvar.

Ett kariesförebyggande program för äldre/långtidssjuka skall minst inkludera (I) god munhygien med fluortandkräm, (II) tilläggsprogram för fluor, och (III) anpassade kostråd. För äldre/långtidssjuka, som andra, gäller att reduktion av antalet intag med kolhydrater som bakterierna kan bryta ner, i första hand socker, minskar kariesbelastningen. På den här gruppen är det dock viktigt att bedöma vilken roll sockret spelar för att täcka energibehovet innan restriktioner ordineras. Senare studier antyder att en liten bit ost efter kolhydratintag kan minska risken för att utveckla karies.

Tandköttsinflammation och tandlossning

Inflammation i tandens upphängningsapparat orsakas av bakterier i biofilmen i tandköttsfickan.

Bakterierna initierar via sina toxiner (gifter) en kaskad av inflammationsreaktioner vilka dels leder till nedbrytning av benvävnad dels till hämmad regeneration (återbyggnad) av benvävnad. Genom att regelbundet avlägsna bakteriefilmen kan man i de flesta fall förebygga och läka ut inflammationen. Har bakteriefilmen förkalkats (tandsten) måste denna avlägsnas av tandvårdspersonal innan läkning sker. Ibland måste också behandling mot bakterierna sättas in.

Ytterligare en anledning att förebygga inflammation i tandens upphängningsapparat är att alltför många studier visar samband mellan tandlossning och hjärtinfarkt och stroke. Även om orsaksmekanismerna inte är klarlagda finns visst stöd för att inflammationsreaktionerna kan påskynda eller utlösa åderförkalkning. Eftersom äldre ofta har andra riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom, som diabetes, hypertoni, höga blodfetter, etc, så kan det vara värdefullt att hålla efter inflammation i tandkötet.

Sprickor i munvinklarna och munnen

Sprickor i munvinklarna (ragader) kan dels bildas när betthöjden sänks så mycket att veck där det står saliv bildas i mungipan. Dels är munvinklarna särskilt känsliga för nutritionsstörningar, t.ex. järn och B-vitaminbrister, eftersom omsättningen av epitelceller, och därmed näringsbehovet, är särskilt högt här. Sprickorna i munvinklarna infekteras ofta med svamp och behandlingen bör därför förutom behandling av orsaker innefatta bedömning av huruvida svampbehandling behövs. Alla sår i munnen skall bevakas så att

de läker inom 10-14 dagar. Om så inte är fallet skall tandvårdspersonal kontaktas för ställningstagande till utredning av tänkbara orsaker.

Smärta, sveda och svampinfektion

Det finns många orsaker till smärta i munnen hos äldre och långtidssjuka, t.ex. ett djupt kariesangrepp, infektion i en tandficka, skavsår från en protes eller andra god- eller elakartade sår. Likaså är sveda ett symptom på flera olika orsaker, t.ex. muntorrhet, svampinfektion, allmänsjukdom eller bristtillstånd. Särskilt vanligt är det med svampinfektion under en helprotes. I första hand skall alltid besvär, efter fastställande av orsak, behandlas. Kontakta tandvården för detta.

Munvård hos äldre och långtidssjuka

Munvårdsprogram för äldre/långtidssjuka syftar till att förebygga eller minska sjukdomsutveckling och smärta som minskar individens livskvalitet, inklusive förmågan att äta. Huvudsakligen går programmen ut på att rengöra munnen från matrester och tänderna från bakteriebeläggningar, lindra effekterna av utslagen salivproduktion, öka tandvävnadernas motståndskraft mot karies, samt regelbundet inspektera munnen för sår eller annan slemhinnepåverkan.

För personer i särskilda boenden har tandvården organiserat uppsökande verksamhet där en tandhygienist eller tandläkare gör minst årliga bedömningar av tillståndet i munnen och utformar individanpassad profylax hos äldre. För personer som vårdas på sjukhus kan motsvarande bedömning göras av personal på sjukhustandvården och för övriga på närmaste folk- eller privattandvård. I alla munvårdsprogram ingår daglig rengöring av munnen, tänderna och eventuella proteser. Adekvata munvårdsprogram för äldre/långtidssjuka måste baseras på inspektion *och tecken på besvär*. Programmen kan inte baseras på vilka subjektiva besvär en gammal person uppger eftersom de objektiva fynden i munnen hos äldre ofta överstiger de besvär som uttalas.

Munvård av egna tänder

Egna tänder måste rengöras dagligen med tandborste och andra hjälpmedel, t.ex. mellanrumsborste, och tandkräm med fluor. Man väljer en mjuk tandborste för att skona blottlagda rottytor. Det finns också borstar med breda, greppvänliga skaft för den som är ”svag” i handen. Man kan också överväga att använda en eltandborste. Om hjälp krävs av vårdpersonalen får man prova om det är lättast att stå bakom eller framför sittande/liggande patient för att man skall komma åt hela munnen och mellan tänderna. God belysning underlättar. Hos sängliggande personer skall man så länge det är möjligt fortsätta att rengöra tänderna. Vårdgivaren sitter på sängkanten och rengör på samma sätt. Tänk på att ha belysning. När det inte går att använda tandkräm längre övergår man till att borsta med vatten och när borstning är omöjlig får man inskränka rengöringen till att avlägsna matrester med fuktig tork på en pinne.

När det finns egna tänder skall ett tilläggsprogram med fluor utformas. Sköljning med fluor (0.05-0.2% beroende på omständigheterna) är effektivt även om salivsekretionen är låg. Om personen inte kan skölja och spotta ut kan lack eller gel vara bättre alternativ. Sugtablett används bara om personen har salivsekretion och sådan motorik att fluoren sprids runt alla tänder och fyllningsskarvar. I vissa fall väljer man också att sätta in antibakteriell behandling i form av klorhexidin i skenor, lack eller sköljvätska.

Munvård vid fast protetik

Fast protetik ersätter allt från en enskild tand (krona) till delar av eller hela bettet (bro). Kronor och broar i munnen är förankrade på personens egna tänder eller på käkbensförankrade skruvar (implantat). Stödtänder kan gå förlorade på grund av att tandvävnaden i anslutning till en krona/bro angrips av karies eller att tanden kan lossna till följd av tandlossning. Även käkbensförankrade skruvarna kan lossna till följd av tandlossning. I värsta fall leder karies/tandlossning till att hela bron måste avlägsnas. Kronor/broar rengörs på samma sätt som egna tänder, men man måste tänka särskilt på att också göra rent under de hängande delarna med särskild tandtråd och i skarvarna mellan tand och ersättning, som är

särskilt goda ansamlingsplatser för bakterier. Skarvarna ligger dessutom oftast på rotytan som är mer karieskänslig än emalj.

Vid implantat fästs en ersättning för en eller flera tänder med käkbensförankrade titanskruvar. Eftersom skruvens stödjevävnad, precis som en tand, kan drabbas av tandlossing är daglig tandrengöring här lika viktig som om ersättningen förankrats på egna tandstöd. Implantaten görs rent runt skruvskaften och under kronan/bron med mellanrumsborste i lämplig storlek och övriga delar med tandborste. Använd gärna eltandborste och tandkräm. Be tandvårdspersonalen om instruktion.

Munvård av avtagbara proteser

Hos personer med avtagbara proteser (löständer) i den ena eller både käkarna skall proteserna tas ur munnen dagligen och rengöras. Proteser i underkäken kan oftast bara lyftas ut medan proteser i överkäken kan suga fast ganska hårt. Det gäller då att få in luft under protesen. Om personen sitter görs detta enklast om man ställer sig bakom och för pekfingeret mellan kinden och protesen till bakersta delen på protesen. Sätt fingret/nageln i överkanten av protesen och för in luft genom att vrida ner proteskanten. Om personen ligger sätter man sig framför och sätter fingret/ nageln i överkanten av protesen strax bakom hörntanden. Proteserna rengörs sedan noggrant på in- och utsidan med en protestandborste (liknar en tandborste med längre borststrån), och vatten. Därefter läggs protesen i särskild protesrengöring, t.ex. Corega tabs brustablett löst i vatten (Använd inte vanlig tandborste och tandkräm för då repas plasten i protesen). Det kan bildas tandsten (gråvit porös, hård beläggning) på proteser. Vanligtvis sitter tandstenen i underkäken på tungsidan av framtänderna och i överkäken på kindsidan av kindtänderna. Om protesen läggs i ett glas vatten med en matsked bordsättika, löses tandstenen upp och kan borstas bort. Skrapa inte bort tandstenen med vassa instrument eftersom plasten lätt repas vilket påskyndar bildandet av ny tandsten.

En protes som bara ersätter några tänder i en käke kallas delprotes . Den förankras med ”krokar” och stöd av metall på tänderna. En delprotes rengörs på samma sätt som en helprotes. Det är särskilt viktigt att rengöra insidan av krokarna/stöden för att stödtänderna skall bevaras friska. En delprotes tas ut genom att man sätter en nagel under vardera kroken och lyfter symmetriskt utan att krokarna bockas.

När proteserna är uttagna inspekteras tungan och slemhinnorna för sår eller tecken på svampinfektion.

Munvård vid total tandlöshet utan proteser

Om den gamle/sjuka inte har några egna tänder eller proteser i munnen räcker det att torka rent slemhinnorna och tungan med fuktad tork. Glöm inte ”smörja” med konstgjord saliv/gel eller matolja om det är torrt i munnen.

*Ingegerd Johansson, tandläkare, professor i cariologi, Umeå universitet,
email: ingegerd.johansson@odont.umu.se,*

och

*Susanne Einarsson, tandhygienist, magister i folkhälsa, Hälsohögskolan i Jönköping,
email: Susanne.Einarsson@hhj.hj.se*

Allt material på dessa sidor är upphovsrättsligt skyddade och får inte användas i kommersiellt syfte. Använd gärna texten för eget bruk men ange var materialet har hämtats.

Ange referensen på följande sätt:

Johansson, I., Einarsson, S., (2005). Mat och näring i ett munhälsoperspektiv. [Elektronisk].
Vårdalinstitutets Tematiska rum : Att leva med smärta.
Tillgänglig: www.vardalinsitutet.net, Tematiska rum.