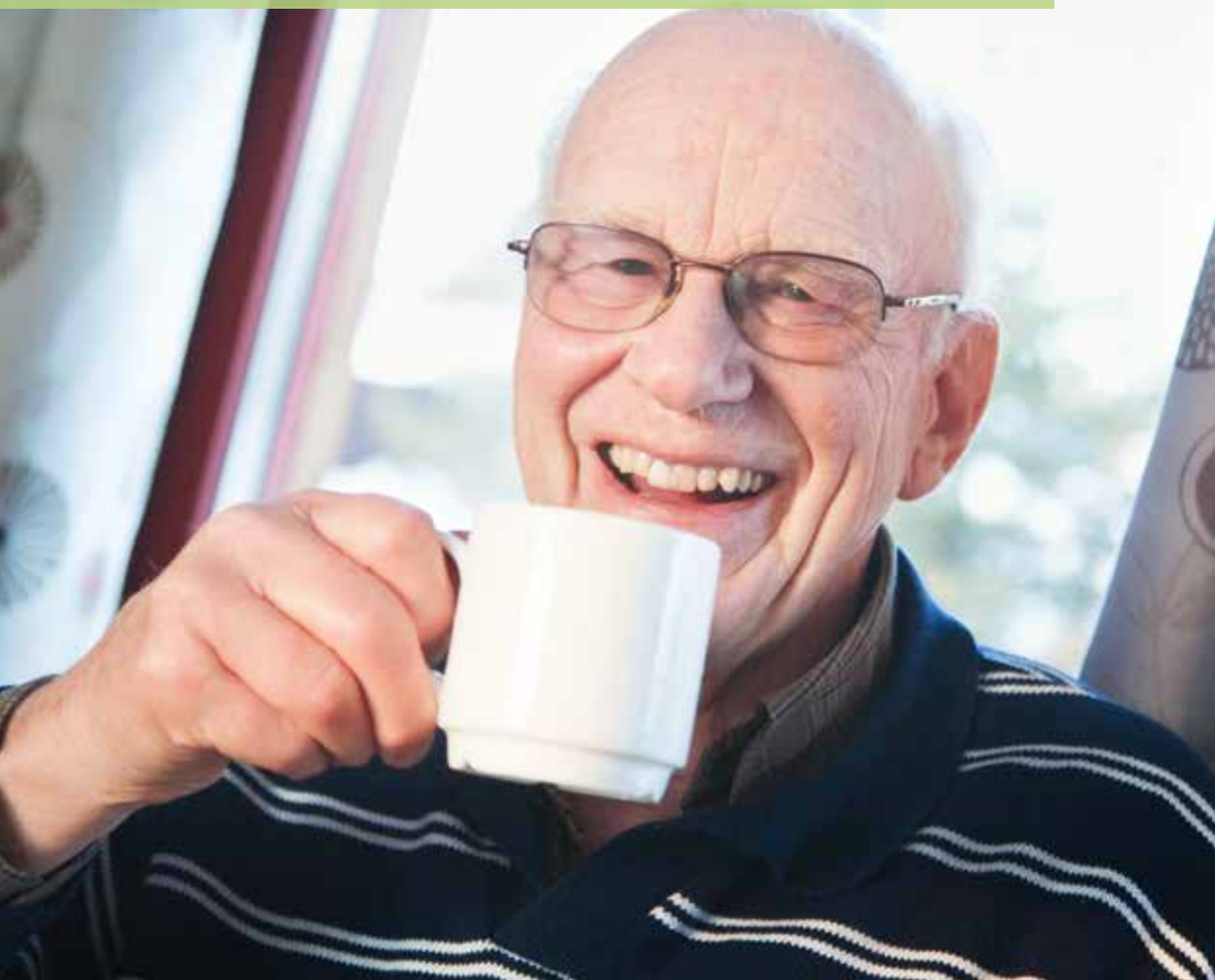


NATIONELL SATSNING FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET

Munhälsa

ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖREBYGGA OHÄLSA I MUNNEN



Sveriges
Kommuner
och Landsting



Munhälsa

ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖREBYGGA OHÄLSA I MUNNEN



Upplysningar om innehållet:
agneta.andersson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2014
ISBN: 978-91-7585-140-2
Omslagsfoto: Sara Arnald, Bildhuset/TT
Illustrationerna i skriften är hämtade från www.1177.se
Produktion: Kombinera AB
Tryck: LTAB september 2014

Förord

Sedan 2008 driver Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en satsning för att minska vårdskadorna. SKL arbetar tillsammans med landsting och kommuner för att göra vården säkrare.

Satsningen inriktar sig på att öka medvetenheten om risker i vården och förbättra säkerhetskulturen, vilket gör det möjligt att arbeta förebyggande.

Ett annat mål är att öka patienternas medverkan i vården.

Nu är det dags att ta nästa steg för att öka patientsäkerheten. Kraven på hälso- och sjukvården har både skärpts och blivit tydligare sedan patientsäkerhetslagen trädde i kraft den 1 januari 2011.

För att stödja hälso- och sjukvården har SKL tagit fram en rad åtgärds paket eller kunskapsunderlag. Dessa beskriver åtgärder inom olika områden som effektivt minskar antalet vårdskador. Alla åtgärder bygger på den senaste vetenskapliga evidensen på respektive område.

Följsamhet till basala hygienrutiner i alla vård- och undersökningssituationer och av all vårdpersonal är den enskilt viktigaste åtgärden för att förhindra smittspridning. Basala hygienrutiner är också en av flera viktiga åtgärder för att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI). I dokumentet förutsätts att basala hygienrutiner alltid tillämpas oavsett om det nämns bland åtgärderna eller inte.

En god munhälsa hos äldre är inte bara viktig för att kunna tillgodogöra sig näringsriktig kost, den är också av stor betydelse för individens sociala liv och livskvalitet. Utvecklingen mot att vård- och omsorgspersonal tar ett större preventivt ansvar för patienters munhälsa är mycket positivt.

Detta åtgärds paket är en sammanställning av åtgärder för att förebygga och behandla oral ohälsa hos patienter inom hälso- och sjukvård i landsting och kommuner. Vissa åtgärder är individuella och syftar till att snabbt identifiera patienter med risk för att utveckla oral ohälsa, att utreda deras problem för att därefter kunna sätta in lämpliga åtgärder. Andra åtgärder är mer generella och bör ingå som en del av ett systematiskt förbättringsarbete i vården. Konsekvent tillämpade minskar åtgärderna risken för oral ohälsa.

Munhälsa – åtgärder för att förebygga ohälsa i munnen

Syfte

Att förebygga och behandla oral ohälsa.

Mål

Resultatmål på nationell nivå

Något resultatmål är inte fastställt eftersom det för närvarande saknas uppgifter om hur många patienter som drabbas av oral ohälsa i samband med ett stort omvårdnadsbehov. Ett önskvärt mål är att så få som möjligt drabbas.

Resultatmål på verksamhetsnivå

Fastställs på regional nivå, lokal nivå eller på verksamhetsnivå.

Processmål

100 procents följsamhet till obligatoriska åtgärder.

Obligatoriska åtgärder

Riskidentifiering och riskbedömning

Patienter ska riskidentifieras och riskbedömas med hjälp av Revised Oral Assessment Guide (ROAG). Detta gäller alla personer över 65 år och alla personer med stor påverkan på allmäntillstånd eller funktionsnivå. Bedömningen skall ske inom ett dygn efter inskrivning.

Utredning av patienter där risk identifierats

Gör en strukturerad utredning av patienter som bedöms ha svårare förändringar/avvikelser i munnen. Bedöm hur allvarlig situationen är och identifiera bakomliggande orsaker. Utredningen görs i samarbete med tandvårds- eller sjukvårdspersonal.

Förebyggande och behandlande åtgärder

- › Åtgärder som syftar till att förebygga och behandla oral ohälsa ska vara evidensbaserade.
- › Planera och genomför de åtgärder som bedömningen visar behov av. Insatta åtgärder ska journalföras löpande.

Uppföljande riskbedömning

- › Upprepa bedömning av risk för oral ohälsa för att utvärdera effekten av behandlingen eller när patientens tillstånd försämras.

Information och informationsöverföring

I dialog med patienten och närstående förklaras och diskuteras munstatus och de faktorer som ger risk för oral ohälsa samt lämpliga förebyggande och behandlande åtgärder. Uppgifter om patientens munstatus, rekommenderade och vidtagna åtgärder meddelas till andra vårdenheter och andra vårdgivare som är involverade i patientens vård. Varje verksamhet bör hitta lämpliga former för att säkerställa sin informationsöverföring.

Beskrivning av åtgärderna

Åtgärdspaketet innehåller åtgärder för att tidigt identifiera, utreda och åtgärda oral ohälsa, samt utvärdera effekter av behandling och kommunicera åtgärderna till nästa vårdgivare. Riskbedömning, utredning, förebyggande och behandlande åtgärder och resultat ska journalföras enligt patientdatalagen. En korrekt dokumentation är viktig för patientsäkerheten och möjliggör uppföljning av insatta åtgärder.

En förutsättning för optimal effekt av preventiva åtgärder är att:

- › Det parallellt med de individuella åtgärderna också finns regelbunden utbildning av vård- och omsorgspersonal för ökad kunskap om munnen och om risker för oral ohälsa.
- › Vård- och omsorgspersonal känner sig trygg med hur munvård skall genomföras när en vårdtagare inte själv kan klara detta.
- › Toalettrummet utformning avseende handfatshöjd och spegelhöjd är optimal.
- › Utprovning av eventuella hjälpmedel för att kunna utföra munvård, som t.ex. förtjockat tandborstskaf, genomförs med hjälp av tandvårds-personal eller arbetsterapeut.

Riskidentifiering och riskbedömning

1. Identifiera om patienten har en ökad risk.

Risk finns för oral ohälsa när patienten lider av något av följande:

- › Är undernärd eller har risk för undernäring och ordinerats näringsdryck, extra mellanmål eller nattmål.
- › Uppvisar funktionella svårigheter att äta på grund av oralmotorisk funktionsnedsättning och därmed följande tugg- och sväljproblem (dysfagi).
- › På grund av oral motorisk funktionsnedsättning samlar mat i munnen under måltid som blir liggande kvar länge.

- › Har motorisk och/eller sensorisk funktionsnedsättning som försvårar munvård.
- › Har nedsatt allmäntillstånd med stor trötthet och inte orkar utföra munvård.
- › Har försämrad kognitiv förmåga och inte förstår varför och hur munvård skall utföras.
- › Har nedsatt perception och inte kan uppfatta kvaliteten på den utförda munvården.
- › Har ont i munnen vid eller mellan måltid.
- › Upplever muntorrhet.

2. Ställ följande frågor till patienten, någon närstående eller tidigare vårdenhet:

- › Kan du äta som vanligt? – Ätsvårigheter kan vara aptitlöshet, tugg- och sväljningsproblem.
- › Har du smärtor i munnen?
- › Hur ser dina tandvårdsvanor ut?
- › När var du senaste på undersökning hos tandläkare?

3. Bedöm patientens munhälsa med hjälp av ROAG, Revised Oral Assessment Guide.

Bedömningen omfattar röst, läppar, munslemhinnor, tunga, tandkött, tänder/implantat, protes, saliv och sväljning.

Med hjälp av ROAG görs en gradering av tillståndet i munnen. Skalan innehåller graderingarna:

1. friskt eller normalt tillstånd
2. måttliga förändringar/avvikelser
3. svårare förändringar/avvikelser

Vid gradering 2 sätts åtgärder in av vård- och omsorgspersonal och vid gradering 3 kontaktas tandvårds- eller sjukvårdspersonal.

ROAG instrumentet finns på www.senioralert.se

Förebyggande och behandlande åtgärder

En god daglig munvård är helt avgörande för att långsiktigt förhindra oral ohälsa. Den dagliga munvården innebär att göra rent i munnen, använda fluorpreparat och fukta slemhinnorna för god komfort. Patienten kan behöva stödjande åtgärder som t.ex. påminnelse att själv genomföra hela eller delar av munvården. Man kan behöva hjälp med att hitta en stabil sittställning, lägga på tandkräm på tandborsten, mellanrumsborstar och att hålla upp fluorlösning för att kunna skölja. Det är också viktigt att uppmana och underlätta för patienten att upprätthålla kontakten med tandvården för att kunna få professionell kariesförebyggande behandling eller hjälp att förebygga tandköttsinflammation. Patienter som ordinerats nutritionsstöd med extra mellanmål eller nattmål, förtjockad dryck eller konsistensanpassad kost, behöver mer frekvent munvård och utökad användning av fluorprodukter eller tandkräm med extra högt fluorinnehåll.

Hjälpmedel

Tandborste, tandkräm, glas/mugg, skumgummitork, mellanrumsborste eller tandsticka, fuktgel, fuktspray, olja, fet kräm/salva, fluorlösning eller fluorgel, ficklampa.

Munvård – dagliga åtgärder

- › Inspektera munnen.
- › Borsta tänderna med tandkräm.
- › Rengör mellan tänderna med lämpligt hjälpmedel såsom mellanrumsborste eller tandsticka.
- › Om sköljning inte går att genomföra använd skumgummitork.
- › Återfukta med fuktspray eller fuktgel.
- › Låt patienten skölja med fluorlösning eller smörj på fluorgel på tänderna med tandborsten eller fingret.

Läppar

- › Vid sår i mungipan smörj med fet kräm/salva. Har såret inte läkt ut inom 10 dagar kan det bero på svampinfektion. Rådfråga läkare/tandvårdspersonal.

Muntorrhet

- › Fukta munnen ofta genom att erbjuda vatten eller vichyvatten.
- › Fukta gommen, insidan av kinder, tunga och läppar.
- › Återfukta med fuktgel, fuktspray eller olja som saliversättningsmedel innan måltid.
- › Använd salivstimulerande sugtabletter eller tuggummi som innehåller fluor.

Patienter som är muntorra, inte kan utföra sin munvård på ett adekvat sätt eller har nedsatt rörlighet i och kring munnen löper stor risk att få karies. Därför måste man utöver det fluor som finns i vanlig tandkräm använda extra fluor.

Något av följande preparat rekommenderas:

- › Sköljning med natriumfluoridlösning 0,2 % morgon och kväll.
Lösningen kan baddas på tänderna med en skumgummitork om personen inte kan skölja.
- › Fluorgel som smörjs på tänderna morgon och kväll med tandborsten om patienten inte kan skölja.
- › Duraphat tandkräm med 5000 ppm fluor som ersätter den vanliga tandkrämen.

Fluorlösning och fluorgel kan skrivas ut på recept och ingår i högkostnads-skyddet för läkemedel.

Munslemhinnor

Om det finns beläggningar eller matrester:

- › Rengör med en skumgummitork, som har doppats i ljummet vatten eller lösning rekommenderad av tandvårdspersonal.
- › Fukta munnen med fuktgel, fuktspray eller olja.



Skumgummitork.

Borttagning av krustor

En krusta är intorkat slem.

- › Doppa en skumgummitork växelvis i Bisolvon 0,8 mg/ml och vatten och badda krustan, så att den löses upp. Alternativt kan personen skölja med slemlösande preparat (Bisolvon) i c:a 1 minut.
- › Lyft krustan försiktigt med pincett eller skumgummitork för att avlägsna den.
- › Avsluta med att återfukta med fuktgel, fuktspray eller olja.
- › Förbygg bildandet av nya krustor genom tät och regelbunden munvård.

Tunga

Vid tjock beläggning borsta tungan med tandborste.

Saliv

- › Vid seg saliv kan Acetylcystein användas.
- › Vid salivläckage kontaktas läkare eller logoped.

Inflammerat tandkött

Noggrann munvård där alla bakteriebeläggningar avlägsnas morgon och kväll gör att inflammationen läker ut på 10–14 dagar. Om det är svårt att få helt rent och tandköttet fortsätter att vara rött och lättblödande kan tandborstning ske med speciell tandkräm som innehåller både klorhexidin och fluor c:a 1500 ppm. Behandlingen utförs vanligen under en begränsad tid under 2–4 veckor. Om tandköttet då är fortsatt inflammerat bör kontakt tas med tandvården.

Sår eller smärta i munnen

Om patienten har sår på slemhinnorna eller klagar över sveda från munslemhinnan skall tandläkare omedelbart konsulteras. För att möjliggöra kostintag, munvård och för att upprätthålla en god livskvalitet bör smärtlindring av sår eller slemhinnan utföras inför måltid, munvård och vid behov.

Följande medel rekommenderas vid multipla sår eller generell sveda:

- › Lidokainhydroklorid i Oral Cleaner APL 5 mg/ml. Badda med en skumgummitork eller skölj vid behov. Ytbedövar, rengör och innehåller glycerol som smörjer slemhinnorna.
- › Xylokain viskös 20 mg/ml.

Följande medel rekommenderas vid enstaka sår:

- › Lidokain APL[®] munhålepasta 5 %, appliceras på det område där smärtlindring önskas.

Tandborstning av tänder

- › Använd en mjuk borste med litet borsthuvud. Ett kraftigt skaft ger bäst grepp.
- › Tandborsten ska riktas mot tandköttskanten.
- › Borsta systematiskt på tändernas utsidor, insidor och tuggytor med små gnuggande rörelser.
- › Försök hålla ut kinder och läppar med den hand som stöder personens huvud, för att se bättre.
- › Var försiktig när du borstar längst in i munnen där en kväljningsreflex lätt kan utlösas.
- › Åtkomligheten blir bättre vid tandborstning på utsidan längst bak i munnen om patienten gapar mindre.
- › Använd tandkräm med 1500 ppm fluor och helst utan natriumlaurylsulfat. Denna typ av tandkräm svider inte.



Tand som borstas. Illustratör: Lotta Persson

Rengöring mellan tänderna

- › Använd mellanrumsborstar eller plasttandsticka för att rengöra mellan tänderna. Applicera borsten/stickan med ett lätt tryck mot tandköttet och vinkla den mot varje tand.
- › Tandtrådsbyglar är bra vid tätare mellanrum.

Munvård sittande

Patienten bör sitta vid handfatet. Stå snett bakom och luta patientens huvud mot din arm eller ditt bröst.



Patient vid handfatet.

Munvård i säng

Tänk på att ha en bra arbetsställning. Höj om möjligt sängens huvudända till halvt liggande. Lägg en servett under hakan.

Munvård vid sänkt medvetande

Tänk på att ha en bra arbetsställning. Utför munvård med patienten liggande på sidan för att undvika aspiration. Lägg en servett under kinden. Höj om möjligt sängen och vrid huvudet åt sidan så att vätskan rinner ner i kindpåsen. Använd sparsamt med vätska.

Om patienten inte gapar

- › Det kan ibland hjälpa om man själv gapar för att visa hur man gör.
- › Massera kinden med lätta cirkelrörelser nedåt samtidigt som man uppmanar patienten att gapa.
- › Påbörja tandborstningen lätt på utsidan och se om det kan stimulera till att öppna munnen.
- › Använd ett bitstöd eller gummisspatel för att undvika sammanbitning på borste eller fingrar.
- › En munvinkelhållare kan underlätta att komma åt att se och rengöra.



Bitstöd.



Munvinkelhållare.

Munvård vid ordinerat nutritionsstöd

Täta och kolhydratrika måltider, förtjockad dryck och konsistenanpassad kost ökar risken för karies. Patienten som ordinerats ett ökat energiintag med bland annat kolhydratrika livsmedel bör, efter varje måltid, först skölja ur munnen med vatten för att få bort matrester och därefter med fluorlösning. Om patienten inte kan skölja bör munnen tvättas ur med en fuktig skumgummitork varefter tänderna baddas med fluorlösning. Dessa åtgärder sker utöver sedvanlig munvård.

Rengöring av implantat

Borsta med tandborste så som beskrivs ovan. Rengör med mellanrumsborste på var sida av implantatskruvarna. Vid inflammation kan patienten om det är möjligt skölja eller få hjälp med att badda med klorhexidinlösning. Man kan även doppa mellanrumsborstarna i lösningen.



Mellanrumsborstar. Illustratör: Lotta Persson

Protesrengöring

Om patienten har avtagbara proteser, ska dessa tas ut innan tandborstning påbörjas. Glöm inte att borsta kvarvarande tänder vid delprotes.

- › Borsta proteserna med protestandborste och flytande tvål eller protestandkräm, speciellt på den del som vilar mot slemhinnan.
- › Rengör i munnen och fukta innan proteserna sätts tillbaka.
- › Har det bildats tandsten på proteserna kontakta tandvården.
- › Vid svampinfektion som behandlas är det viktigt att tvätta protesbaserna med klorhexidinlösning minst tre gånger/dag.

Förvaring av tandproteser

- › Korttidsförvaring upp till en vecka – rengör proteserna noga och applicera en blöt bomullstuss på den slemhinnebärande delen av proteserna. Proteserna placeras i en protesburk.
- › Långtidsförvaring – rengör och desinfektera proteserna genom att den under 30 minuter förvaras i klorhexidinlösning, 1 mg/ml. Proteserna placeras därefter i en id-märkt plastpåse som tillsluts.

Om protesen sitter dåligt finns det protesklister, som läggs i protesen för att tillfälligt få den att sitta bättre. För permanent tillpassning, kontakta tandvården.

Varför är det viktigt att följa åtgärderna?

En god munhälsa hos äldre är inte bara viktig för att kunna tillgodogöra sig näringsrik kost, den är också av stor betydelse för individens sociala liv och livskvalitet. Kostintaget är starkt relaterat till mun- och tandstatus.¹ För att salivsekretionen, slemhinnorna och tänderna skall bevaras friska är bra kost och ett fullgott näringsintag av stor betydelse. En tvärprofessionell omvårdnadsplanering gagnar patienten. Omvårdnadspersonalen är basen i omvårdnadsplaneringen, arbetsterapeuten utformar bra tekniska förutsättningar för munvård, dietisten ger anpassade kostråd och tandhygienisten ger råd om lämpliga munvårdsåtgärder.

Nedsatt salivsekretion

Omfattande medicinering leder till nedsatt salivutsöndring, vilket medför kraftigt ökad risk för skador på tänder och slemhinnor. I torra och sköra slemhinnor uppstår lätt sprickor och sår samt svampinfektioner. Slemhinnan blir ilsket röd, har vita avskrapbara beläggningar och ger en svidande och brännande känsla vid intag av varm och kryddstark mat. God munvård minskar risken men ibland måste man behandla svampinfektionen med läkemedel². Om besvären kvarstår, kan andra mikroorganismer vara orsaken. Hos svårt sjuka patienter kan en reaktivering av virus ske. I munslemhinnan och på tungan ses då många små runda sår, som kan flyta samman till större sårbildningar och antiviral medicinering kan övervägas. Vid sår och smärta från slemhinnan ges smärtlindring i form av ytbedövning, särskilt inför måltid.

Muntorrhet gör det svårare att tala och rösten blir skrovlig och hes. Svårt sjuka patienter andas ofta med munnen och har inte någon munaktivitet. Det ökar risken för hårda beläggningar av intorkat slem s.k. krustor, som fäster hårt på tungryggen och i hårda gommen ner mot svalget. Dessa måste lös-

göras försiktigt genom att man blöter upp dem. Slemhinnan under kan vara lättblödande³.

Saliven behövs för att göra tuggan mjuk och formbar och underlätta transport till svalget. Vid muntorrhet är det därför extra viktigt att servera rikligt med sås och dryck som hjälper till att ge maten en bra konsistens. En konsistens med motstånd ger tuggstimulering som liksom syrlig smak ökar salivsekretionen. Vid intag av flytande föda reduceras salivsekretionen redan efter ett dygn och om vattenintaget upphör slås sekretionen ut helt⁴.

Orala funktioner

Rörelseförmågan i och kring munnen kallas för oral motorik. Den är ofta påverkad vid nedsatt allmäntillstånd, demens och neurologisk sjukdom som Stroke och Parkinsons sjukdom. Även känseln är påverkad varför skador i munnen inte uppmärksammas. Nedsatt funktion i tunga och läppar kan påverka talet som blir svårt att förstå⁵.

Nedsatt känsel och reducerad förmåga att kunna röra tungan gör det svårt att rensa rent munnen från matrester efter en måltid. Matrester blir kvar i omslagsvecket och mellan tänderna länge efter måltid. Även mediciner som skall sväljas ner kan bli kvar i munhålan och orsaka frätskador i slemhinnan.

Aspirationsrisk – lunginflammation

Nedsatt kraft och dålig funktion i musklerna i och kring munnen kan orsaka dregling, matansamling och påverka sväljningen. Förutom att det är ett betydande socialt handikapp att mat och saliv läcker ifrån munnen och att man sätter i halsen vid måltid kan det även vara en livshotande komplikation. Aspiration av bakteriebeläggningar och saliv leder i många fall till lunginflammation, s.k. aspirationspneumoni. En god munvård minskar den risken avsevärt.⁶

Sår i munvinklar och munslemhinna

Slitage på tänder och proteser gör att betthöjden med åren sänks. Det kan då bildas ett veck i mungipan där det ligger saliv. Den såriga munvinkeln infekteras lätt av svamp, men även hudbakterier kan underhålla såren². En orsakstudredning bör göras som även bedömer behovet av behandling. Det är inte ovanligt att vassa tänder eller proteser kan orsaka sår i slemhinnan eller på tungans sidoränder.



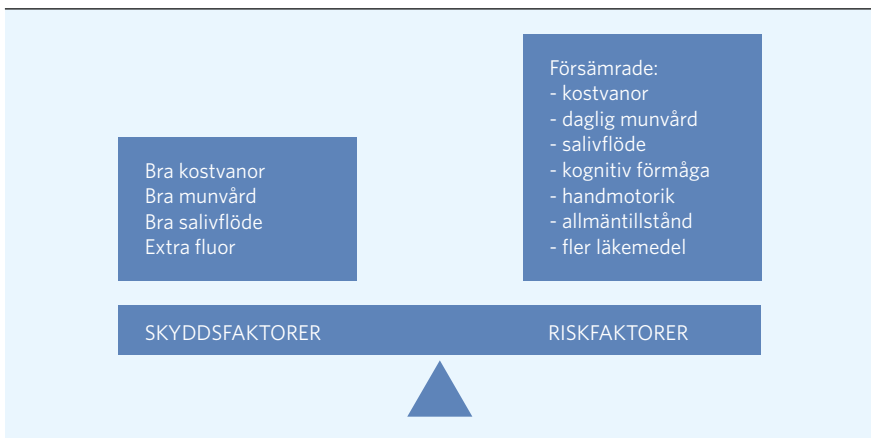
Kostvanor och karies

När man äter kolhydratrik föda producerar bakterierna i munnen en syra som gör att pH sjunker. Kalcium löses ut från tandytan vilket leder till att ett hål uppstår⁷.

Normalt varar den sura miljön i munhålan en kort stund, ca 10–15 minuter efter att man ätit. Sämre oral motorik, muntorrhet, kvalriggande matrester och nedsatt medvetenhet förlänger tiden för sur miljö⁸. För personer som ordinerats näringsdryck eller frekventa måltider blir den sammanlagda tiden med sur miljö kraftigt förlängd och kan i vissa fall bli upp till en timma eller längre. Detta medför stor risk att drabbas av karies. Detta problem är vanligt bland äldre och personer med funktionsnedsättning^{9,10}.

Andra orsaker till ökad risk för karies är t ex nedsatt kognition, perception och försämrad handmotorik som medför svårigheter att utföra munvård. Balansen mellan risk- och skyddsfaktorer ändras¹¹. När riskfaktorerna blir fler är det viktigt att förstärka skyddsfaktorerna för att begränsa kariesrisken¹².

FIGUR 1. Balansen mellan skydds- och riskfaktorerna avgör risken för karies.



Tandköttinflammation och tandlossning

Inflammation i tandköttet och i de rottrådar som håller fast tanden i käkbenet orsakas av bakteriebeläggningar som finns på tanden och i tandköttfickan. Utan behandling leder detta till att rottrådarna och benvävnaden som håller fast tanden i käkbenet bryts ned och tanden blir rörlig, tandlossning. När bakteriebeläggningarna får ligga kvar förkalkas de. Tandstenen som då bildats kan endast avlägsnas av tandvårdspersonal. Tandsten bildas även om ingen föda intas via munnen varför daglig munvård måste upprätthållas.

Bra munvård

Munvården syftar till att förebygga sjukdomsutveckling och smärta som kan påverka livskvalitet och möjligheten att kunna äta. Mekanisk avlägsnande av bakteriebeläggningar är det viktigaste¹². Bakteriebeläggningar ökar även risken att drabbas av lunginflammation om infekterat material från munhålan aspireras.

Fluor

Fluor är den viktigaste skyddsfaktorn för att undvika karies. När tiden för sur miljö förlängs kommer även fluor som tillförs munnen att stanna kvar längre. Det viktigaste är att få fluorbehandling att fungera dagligen. Vilken fluorprodukt man väljer bestäms av den enskilda personens förutsättningar¹³.

Uppföljning av följsamhet till åtgärderna

Mätetal

Andelen patienter som bedömts med hjälp av ROAG och där samtliga obligatoriska och individuella åtgärder har gjorts.

Hur mäta?

Granska minst tio journaler en gång i månaden och kontrollera mot en checklista som innehåller de obligatoriska åtgärderna.

Hur följa upp över tid?

Följ mätetalen och analysera data varje månad. Redovisa andelen patienter för vilka samtliga åtgärder vidtagits.

Referenser

1. Johansson, I., Einarsson, S., (2005). Mat och näring i ett munhälso-perspektiv. [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum: Näring och ätande. Tillgänglig: www.vardalinstitutet.net, Tematiska rum.
2. Grundström L. Orala svampinfektioner. [Elektronisk]. www.internetodontologi.se. Oral medicin.
3. Nederfors T, Paulsson G. Behandling av uttorkade slemhinnor. [Elektronisk]. www.vardhandboken.se. Munhälsa.
4. Socialstyrelsen. Näring för god vård och omsorg en vägledning för att förebygga och behandla undernäring. Socialstyrelsen, 2011. ISBN 978-91-86885-39-7.
5. Wertsén, M. (2010). Munhälsa och orala funktioner hos strokepatienten. [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum: Stroke – vård, omsorg och rehabilitering. Tillgänglig: www.vardalinstitutet.net, Tematiska rum.
6. Yoneyama T, Yoshida M, Ohru T, Mukaiyama H, Okamoto H, Hoshihara K, Ihara S, Yanagiasawa S, Arumi S, Morita T, Mizuno T, Ohsawa T, Akagawa Y, Hashimoto K, Sasaki H. Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. *Journal of American Geriatric Society* 2002; 50:430-433.
7. Lingström P, Birkhed D. Kost och karies på 2000-talet. *Nordisk Nutrition* 2009; 3: 7–9.
8. Hase JC, Birkhed D, Grennert ML, Steen B. Salivary glands clearance and related factors in elderly people. *Gerodontology* 1987;3:146-50.
9. Gabre P. Strategies for the prevention of dental caries in people with disabilities: risk factors, adapted preventive measures and cognitive support. *J Oral Health Disabil* 2009;10:184–192.
10. Strömberg E, Hagman-Gustafsson ML, Holmén A, Wårdh I, Gabre P. Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate and substantial supportive care for daily living. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012;40:221-9.
11. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011. ISBN: 978-91-86885-09-0.

12. Att förbättra munhälsan hos personer med funktionsnedsättning – barn, vuxna och äldre. Konsensusarbete för effektivare munhälsofrämjande arbete för personer med funktionsnedsättning. Redaktörer: Pia Gabre och Inger Wårdh. Mun-H-Center förlag, Göteborg, Sverige. ISBN nr: 978-91-976819-7-1.
13. SBU. Att förebygga karies. Rapport nr 161, 2002.

Andra läshänvisningar

Öhrn K, Anderson P (2006): Munvård inom vård och omsorg. Studentlitteratur AB. ISBN: 97-891-44-04428-6.

Vårdalinstitutets tematiska rum: <http://www.vardalinstitutet.net/sv>

Faxén Irving G, Karlström B, Rothenberg E. Geriatrisk nutrition. 1. uppl. ed. Lund: Studentlitteratur; 2010. 230 s. ISBN 9789144052113.

www.1177.se – 1177 Vårdguiden (bland annat information om tandvårdsstödet).

Experter som tagit fram detta åtgärds paket

Madeleine Wertsén, övertandläkare; Pia Gabre, docent i cariologi, chefstandläkare; Elisabet Rothenberg, leg dietist, docent; Eva Herremo, leg tandhygienist och Kristina Malmsten, leg sjuksköterska.

Terminologi

Aspiration Fast eller flytande föda som hamnat i luftstrupen istället för i matstrupen

Dysfagi Tugg- och sväljsvårigheter

Gingivit Tandköttinflammation

Implantat Titanskruvar fästa i käkbenet. Konstruktion med tänder fästs i skruvarna och kan likna en protes

Karies Hål i tänderna

Kognition Samlingsterm för de mentala processer, normalt viljestyrda, som handlar om kunskap, tänkande och information

Krustor Intorkat slem ofta i gommen

Munstatus Tillståndet hos tänder och slemhinna i munhålan

Oral ohälsa Dålig munhälsa

Oralmotorisk funktion Rörelseförmågan i och kring munnen

PEG Perkutan Endoskopisk Gastrostomi

Perception Uppfattningsförmåga

Sensorik Känsel



Munhälsa

Åtgärder för att förebygga ohälsa i munnen

Munvården syftar till att förebygga sjukdomsutveckling och smärta som kan påverka livskvalitet och möjligheten att kunna äta.

En god munhälsa är inte bara viktig för att kunna äta och njuta av maten, den är också av stor betydelse för individens sociala liv och livskvalitet.

För patienter som ordinerats näringsdryck eller frekventa måltider, är mun-torra eller har nedsatt oral funktion blir den sammanlagda tiden med sur miljö kraftigt förlängd och kan i vissa fall bli upp till en timma eller längre. Detta medför stor risk att drabbas av karies.

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se

ISBN 978-91-7585-140-2



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Post: 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00
www.skl.se