

## **Munnhelse; Spesielle utfordringer i eldre år.**

Fluor har bidratt til en god tannhelse hos den yngre befolkning. Dagens eldre tilhører amalgamgenerasjonen- dessverre ikke fluorgenerasjonen. De fleste over 65 år har store restaurasjoner i munnen med rotfyllinger, kroner og borer. Noen har fortsatt proteser. Egne tenner trenger mye og kontinuerlig vedlikehold, og behovet vil øke med alderen. Tenner som er behandlet med amalgam, er svekket i langt større grad enn ved dagens behandlingsteknikk. Frakturer er ofte en konsekvens av amalgam restaureringer, og mange av disse tennene må etter hvert få kroneterapi. Mange eldre og yngre har periodontitt (kronisk betennelse i tannens festeapparat). Periodontitt følger som regel pasienten hele livet og er årsak til tanntap og tannløshet. Studier har vist at periodontitt øker med stigende alder.

Risiko for sykdommer øker med alderen. Vanlige sykdommer er hjertekar problemer, Diabetes II, kreft, slag, Parkinsons og sykdommer som fører til demens. Reumatiske sykdommer og artroser er også hyppig forekommende, i tillegg til andre auto immune sykdommer. Infeksjonsforsvaret svekkes også med alderen, og forekomst av infeksjoner er høyere hos eldre. I tillegg svekkes syn og hørsel.

På grunn av økt sykdomsbelastning stiger medisinbruken. Munntørrhet er en vanlig bivirkning ved medisininntak. Forskning har dokumentert at munntørrhet har en meget ugunstig virkning på munnhelsen med økende risiko for hull i tennene. Inntak av mer enn 4 medikamenter pr dag vil hos mange gi en følelse av munntørrhet. Flere eldre bruker i gjennomsnitt 6-7 medikamenter daglig. Bruk av Betablokkere og psykofarmaca er vanlig hos eldre, og disse medikamentene kan ofte føre til munntørrhet. Dette er en medvirkende årsak til at kariesaktiviteten øker med alder og sykelighet. En annen medvirkende årsak til økt kariesforekomst hos eldre er ofte dårligere munnhygiene. Dette kan skyldes faktorer som redusert syn, artroser og artritt i hendene, muskelsvekkelse, redusert oral motorikk, depresjon, tap av egenomsorg og demens. Eldres tenner er også mer utsatt for karies på grunn av børsteskader og blottlagte tannhalser. Belegg fester seg lettere på roten, og i tillegg tåler eksponerte rotoverflater et fall i pH dårligere enn emalje. Studier viser også at eldre har høyere forekomst av kariesfremkallende bakterier, noe som ytterligere kan øke risiko for karies..

WHO har stadfestet i sin definisjon av munnhelse at «Munnhelse er viktig for den generelle helse og for livskvalitet. I 2016 var derfor tema for «Verdens munnhelsedag 20.mars 2016»: «**Sunn munn-Sunn kropp**». Dette for å markere at munnhelsen kan påvirke den generelle fysiske helse og den psykisk helse, men også omvendt. Det er nå allment akseptert at dårlig munnhelse øker risikoen for en rekke alvorlige sykdommer og kan medføre dårligere ernæring og livskvalitet.

### Hjelpemidler for munntørre:

Vann

Sukkerfri drikke

Sukkerfrie pastiller

Sukkerfri Tyggegummi ( også med fluor)

Fluortabletter 0,25mg 4-6 pr.dag

Xerodent sugetabletter (0.25mg Fluor) 4-6 pr. dag

Xerodrops (0.05mg F)

Tannkrem uten natrium laurylsulfat (såpestoff)

Saliva gel

Kunstig spytt

Olivenolje

Glyserol 75%

### **FIRE VIKTIGE MOMENTER FOR Å BEHOLDE EN GOD MUNNHELSE UNDER ALDRING OG SYKDOM:**

Munnhygiene  
Spyttmengde og spyttkvalitet  
Kosthold  
Kunnskap

## Munnhygiene:

Tannpuss 2xdaglig,  
tannstikker / tanntråd  
**Elektrisk tannbørste**

**Min anbefaling til eldre som bruker mange medisiner daglig og eventuelt i tillegg har sykdommer som er forbundet med tørr munn er bruk av:**

**Colgate duraphat tannpasta (resept)  
Fluor tablettar som skal suges (0.25mg x 4-6) / event. Xerodent**

**OBS! Viktig med hyppige tannhelsekontroller i eldre år når sykdom melder seg.**