

MUNNHEILSA ALDRAÐRA

Halla Beic Sigurðardóttir

ÖLDRUÐUM MUN fjölga mjög á næstu árum og áratugum og er áætlað að mesta fjölgunin verði í aldurshópnum 85 ára og eldri. Munnheilsa er öllum mikilvæg en sérstaklega þeim eldri. Fólkheldur eigin tönnum lengur nú á dögum en áður var og hefur orðið mikil breyting á örfáum áratugum. Margir eru með dýrar viðgerðir í tönnum, krónur, brýr og ígræðslur sem kalla á gott hreinlæti til að viðhalda góðri munnheilsu og fyrirbyggja vandamál. Slæm munnheilsa eykur líkur á tannskemmdum, sjúkdómum í gómum og sveppasýkingum sem geta valdið miklum óþægindum og skertum lífsgæðum hjá öldruðum. Fullnægjandi munnheilsu virðist vera ábótavant á hjúkrunarheimilum en heilbrigðisstarfsfólk og aðrir umönnunaraðilar gegna mikilvægu hlutverki við að betrumbæta munnheilsu skjólstæðinga sinna og ætti hún að vera hluti af heildstæðri hjúkrun þeirra.

Heilbrigður munnur

Heilbrigður munnur á að hafa hreinar tennur með lágmarkstannsyklu. Fyllingar og viðgerðir eiga að vera óskemmdar svo þær valdi ekki skaða á aðliggjandi vefjum, tungu eða kinnnum. Gómarnir eiga að vera bleikir og stinnir. Blæðing frá gómi er ábending um vandamál og ætti að fá sérfræðiálit tannlæknis. Gervitennur, hvort sem eru nokkrar eða allur tanngarðurinn, eiga að vera hreinar og án skarpra brúna. Tungan á að vera bleik með jafnri áferð og ósködduð. Slímhúðin á að vera bleik, mjúk, rök og án sára. Sár, hvítar eða rauðar skellur í munni, sem hafa verið viðvarandi í meira en tvær vikur, er óeðlilegt ástand og ætti að fá álit tannlæknis á því (Bissett og Preshaw, 2011).

Ýmsar breytingar eiga sér stað í munnum með hækkandi aldri. Bragðlaukum fækkar og þeir rýrna og þar með minnkar getan til að finna bragð. Munnvatnsframleiðsla minnkar einnig með aldrinum og getur valdið því að slímhúðin verði mjög þurr en það eykur líkur á sjúkdómum í munni. Gómar rýrna og því verða tennur viðkvæmari, en glerungur tannanna eyðist með tímanum og það veldur enn meiri líkum á tannskemmdum. Rýrnun verður á vef í

munnholinu, það getur valdið því að falskar tennur verða of stórar og passa illa og geta sært viðkvæmt tannholdið. Ef einstaklingurinn er með eigin tennur getur þessi rýrnun valdið því að þær færast til og slíkt getur valdið sársauka. Slíkt getur leitt af sér að fólk forðast að borða ýmsa holla fæðu eins og grænmeti og ávexti og það getur síðan leitt af sér vannæringu. Það er mjög mikilvægt að viðhalda hreinlæti í munnum og koma þannig í veg fyrir mörg óþægindi (Tabloski, 2014). Góð munnheilsa hefur góð áhrif á næringu, samskipti og líðan einstaklingsins, en slæm munnheilsa eykur líkur á sýkingu, skapar vandamál við að nærast, tryggja, tala og hefur slæm áhrif á líðan hans (Sonde o.fl., 2011).

Að viðhalda góðri munnheilsu

Góð munnheilsa byggist fyrst og fremst á sykurlitlu fæði, góðu flæði munnvatns og góðri tannhreinun (Bissett og Preshaw, 2011). Að hreinsa burt skán af tönnum krefst góðra fínhyfinga, góðrar sjónar og áhuga á verkinu. Best er að burstu tennurnar kerfisbundið og fara rækilega yfir hvern flöt tannanna með þeirri aðferð sem hentar hverjum og einum en ekki hefur verið sýnt fram á að ein aðferð sé betri en önnur (RNAO, 2008). Mælt er með að burstu tennurnar með flúorbættu tannkreminu í tvær til þrjár mínútur með léttum þrýstingi að minnsta kosti tvisvar á dag (Hayasaki o.fl., 2014). Bakteríur í munni setjast jafnt á gervitennur sem eigin tennur og séu þær vanhirtar eykur það líkur á sýkingum og sveppasýkingum. Þrif á slímhúð í munni og tungu fjarlægja tannsyklu og draga úr fjölda örvera í kokinu og er mikilvægt að þrifa munnholið, líka hjá þeim sem eru tannlausir. Tannlausir, sem nota gervitennur, þurfa því líka að huga að munnhreinun og fara reglulega til tannlæknis (Nitschke o.fl., 2010). Gervitennur á að láta liggja í köldu vatni yfir nótt. Ef tannsteinn myndast á gervitönnum er hægt að setja þær í edikblöndu um stund, eina matskeið af ediki út í eitt glas af vatni og skola svo af með volgu vatni, þó ekki oftar en einu sinni í mánuði (Tannverndarráð, e.d.).

Langvinnir sjúkdómar eru líklegri til að aukast með aldrinum og hafa oft áhrif bæði á líkamlega færni sem og andlega hæfni. Þegar þessi færni er farin að skerðast er erfiðara fyrir einstaklinginn að viðhalda viðunandi munnhreinsun og það leiðir til verri munnheilsu. Skortur á félagslegum stuðningi og ferðaörðugleikar til og frá tannlækni geta einnig haft mikil áhrif (Metcalf o.fl., 2011). Hrumir aldraðir á hjúkrunarheimilum, sem eru háðir þjónustu annarra, eru líklegri en hinir til að búa við slæma munnheilsu vegna líkamlegrar og vitsmunalegrar getu. Þeir eru líklegri til að fá tannskemmdir því matur situr lengur á tönnunum en þeir sem geta sinnt þessu sjálfir (Nitschke o.fl., 2010). Þeir eiga einnig frekar á hættu að fá lungnabólgu vegna ásvelgingar en vel hreinsaður munnur er liður í því að koma í veg fyrir lungnabólgu af þessum toga (Barnes, 2014). Verkir og slæmu ástandi í munnholi geta fylgt tannskemmdum en ef einstaklingurinn á erfitt með að tjá sig eða er með heilabilun getur verið erfitt að greina slíka verki. Mikilvægt er því að fylgjast vel með ástandi munnholis og greina hvort einstaklingurinn er líklegur til að finna til óþæginda, greina ástæður verkjanna og meðhöndla sem fyrst (Tabloski, 2014) en verkir í munnholi draga verulega úr lífsánægju fólks (Östberg og Hall-Lord, 2011).

Þurr slímhúð (xerostomia)

Munnvatnsframleiðsla minnkar með aldrinum og getur valdið þurrki í munninum. Algengasta ástæðan fyrir munnþurrki er aukaverkun af lyfjum sem einstaklingurinn tekur en fjölmörg lyf valda þessari aukaverkun, svo sem þríhringlaga þunglyndislyf, deyfilyf, róandi lyf, blóðþrýstingslækkiandi lyf, þvagræsilyf, Parkinsonslyf og fleiri lyf (Tabloski, 2014). Fyrir utan að vera mjög óþægilegt getur þetta valdið margs konar vandamálum, svo sem við að tala og kyngja, en það getur valdið hættu á vannæringu og þyngdartapi en einnig hættu á ásvelgingu og þar með lungnabólgu. Það getur valdið óþægindum að hafa gervitennur þegar slímhúðin er þurr (Bissett og Preshaw, 2011). Í munnvatninu er flókin bakteríudrepandi efnasamsetning sem er hluti af ónæmiskerfinu og ver tennurnar og slímhúðina í munninum. Minnkuð munnvatnsframleiðsla dregur úr ónæmisvörnum aldraðra og eykur líkur á sýkingum í munni. Til að sporna við þurri slímhúð er hægt að örva munnvatnsframleiðsluna með sykurlausu tyggjó eða molum, fá sér sopa af vatni af og til eða jafnvel nota gervimunnvatn. Ef munnþurrkurinn er kominn til vegna lyfja er gott að endurskoða mikilvægi lyfjagjafarinnar. Ekki á að nota munnhreinsisvampa með sítrus sem taldir voru auka munnvatnsframleiðslu þar sem það er skammvirk lausn og eyðir upp glerungi tannanna (Coker o.fl., 2013). Natríumlárylsúlfat er stundum notað í tannkrem og getur það valdið ertingu á viðkvæmri slímhúð. Hægt er að skola því burt með vatni en þá skolast einnig flúorið burt sem er nauðsynlegt til varnar tannskemmdum. Til eru tannkremstegundir sem innihalda ekki natríumlárylsúlfat (t.d. Sensodyne ProNamel) og ætti fólk með viðkvæma

slímhúð frekar að velja slíkt tannkrem (Meurman, 2012). Vandamál eins og andremma getur verið afleiðing af þurri slímhúð og er hvítleitt. Það getur verið verulega hamlandi fyrir einstaklinginn, til dæmis í samskiptum og þátttöku í ýmsu félagsstarfi (Metcalf o.fl., 2011).

Sveppasýking

Sveppasýking í munni er yfirleitt af völdum *Candida albicans* og er algeng aukaverkun af þurri slímhúð. Einkenni eru hvítar skellur í munninum og er hún yfirleitt meðhöndluð með nýstatín-mixtúru (Mycostatin) fjórum sinnum á dag í tvær vikur. Mixtúrunni á að velta uppi í munninum í tvær mínútur í senn. Ef einstaklingurinn er með gervitennur er mikilvægt að taka þær út á meðan og gott er að setja 1 ml út í vatn og láta tennurnar liggja í því yfir nótt eða að minnsta kosti sex klukkustundir (Tabloski, 2014). Ef það er ekki merki um sveppasýkingu en skán er í munninum er betra að nota munnskol eða gel, svo sem klórhexidín (Sargeant og Chamley, 2013).

Tannholdsbólga

Bólga í tannholdi með roða, bólgu og jafnvel blæðingu eru algeng einkenni tannholdsbólgu (gingivitis). Orsökina eru sýklar frá munnholi sem festa sig við yfirborð tannanna og mynda tannskýlu. Þar veldur tannskýlan ertingu og bólgu í tannholdinu. Með því að burstu tennurnar með flúorbættu tannkreminu og nota tannþráð tvisvar á dag má draga úr einkennum tannholdsbólgu (Tabloski, 2014). Ef tannholdsbólgan er ekki meðhöndluð, dreifist bólgan um dýpri lög stoðvefjanna og kallast þá tannvegsbólga (peridontitis). Bólgan er þá ekki aðeins bundin tannholdinu heldur hafa bólgur breiðst út frá tannholdi niður í dýpri vefjalög, svo sem rótarslíður og kjálkabein, og valda eyðingu þar. Að endingu eyðist festa tannarinnar og tönnin losnar (Coker o.fl., 2013). Þetta skapar hættu hjá hrumum öldruðum með fjölpætt heilsufarsvandamál (Müller og Schimmel, 2010). Erfitt getur reynst að meðhöndla vandamálið þegar aldraðir eiga í hlut og því er fyrirbygging á yngri árum mikilvæg (Tabloski, 2014).

Munnbólga (stomatitis)

Munnbólga er bólguástand í munni sem getur lýst sér sem lítið sár eða óþægindi yfir í að öll slímhúðin í munninum sé blæðandi. Þetta er oft af völdum krabbameinslyfja sem valda frumueyðingu í öllum líkamanum. Að matast og drekka getur verið sársaukafullt. Í þessu ástandi þarf að huga vel að munnhreinsun til að koma í veg fyrir frekari sýkingar, nota milt munnskol og passa að matur og drykkir séu hvorki of heitir, of kaldir né of sterkir (Tabloski, 2014).

Krabbamein í munni

Góðkynja og illkynja æxli geta myndast í munninum og í kokinu og líkt og önnur krabbamein geta þau valdið meinvarpi í aðra líkamsvefi. Flöguþekjukrabbamein er algengasta krabbameinið í munni og er oftast hjá öldruðum.

Einkennin geta verið óeðlileg blæðing í munni, verkur eða dofi, stöðug tilfinning um að eitthvað sé fast í hálsinum, erfðileikar við að tyggja, breytingar á röddinni og eyrna-verkur. Meðferð getur verið skurðaðgerð, geislameðferð eða lyfjameðferð og er einstaklingsbundin (Tabloski, 2014).

Hlutverk hjúkrunarfræðinga

Skimun hjúkrunarfræðinga á munnheilsu skjólstæðinga sinna er mikilvæg til að hægt sé að sinna þörfum þeirra, annaðhvort að viðhalda munnheilsu eða betrumbæta hana. (Coker o.fl., 2013). Oft er á reiki hver ber ábyrgð á að viðunandi munnhreinsun fari fram á hjúkrunarheimilum. Hjúkrunarfræðingar telja að umönnunaraðilar framkvæmi verkin og svo virðist sem þá skorti innsæi í sína ábyrgð. Það er á ábyrgð hjúkrunarfræðinga að skipuleggja hjúkrarmeðferð og fylgja eftir að hún sé framkvæmd og þar með að fræða og leiðbeina aðstoðarfólki. Hjúkrunarfræðingar þurfa aðleggja áherslu á mikilvægi munnhreinsunar en oft virðist munnheilsa skjólstæðinga ekki vera áhersluatriði fyrr en vandamál steðja að (Sonde o.fl., 2011). Meirihluti allra heilbrigðisstarfsmanna hefur ekki fengið sérstaka fræðslu um hvernig á að sinna almennri munnhreinsun (RNAO, 2008) og því mikilvægt að auka þekkingu starfsmanna. Til að fræða samstarfsmenn og aðstoðarfólk er hægt að nálgast mikið af fræðslufni, bæði myndbönd og greinar, á vef Embættis landlæknis um tannvernd (Embætti landlæknis, 2016) og vef Tannverndarráðs (Tannverndarráð, e.d.). Auk þess hafa viðhorf heilbrigðisstarfsmanna og aðstoðarfólks mikil áhrif á það hvernig munnhreinsun er sinnt og því er mikilvægt að vera meðvitaður um sínar eigin hugmyndir

um mikilvægi munnheilsu. Munnhreinsun skjólstæðinga virðist ekki vera eftirsóknarvert verk og bendir það til að við álitum munnholið persónulegan stað á líkamanum og að heilbrigðisstarfsfólki finnist að það sé að fara yfir ákveðinn þröskuld gagnvart skjólstæðing sínum. Einnig virðist vera að munnhreinsun sé ekki talin eins mikilvæg og aðrir þættir í umönnun skjólstæðinga (RNAO, 2008). Tímaskortur og álag er daglegt brauð og það getur tekið tíma og reynt á þolrifin að aðstoða einstakling sem er hægur og skilur ekki til fulls hvað er í gangi. Starfsfólk á það þá til að grípa fram fyrir hendur skjólstæðingsins og klára verkið fyrir hann og þar með draga enn fremur úr hæfni hans til að sinna verkinu. Viðnám og móttþrói skjólstæðingsins, sem oft er vegna skorts á vitsmunalegri færni, getur valdið því að umönnunaraðilar gefast upp á verkinu og það leiðir til enn verri munnheilsu og þar með líðanar (Sonde o.fl., 2011).

Lokaorð

Áhuga á munnheilsu skjólstæðinga virðist vera ábótavant í heilbrigðiskerfinu. Oft eiga skjólstæðingarnir við brýn og alvarleg veikindi að stríða sem taka athyglina frá munnheilsu en slæm munnheilsa getur haft gríðarlega áhrif á lífsánægju fólks. Með auknum fjölda aldraðra á komandi árum, sem hafa eigin tennur með fjölbreytilegum viðgerðum, er mikilvægt að huga að munnheilsu og ætti hún að vera sjálfsagður hlutur í heildrænni hjúkrun. Þar eru hjúkrunarfræðingar í lykilstöðu við að halda málefnum á lofti með því t.d. að framkvæma munnhreinsun, mat á munnheilsu með viðurkenndum matstækjum, fræðslu og stuðningi við skjólstæðinga og ekki síður starfsfólk og fá sérfræðiálit tannlæknis þegar þörf er á.

HEIMILDASKRÁ

- Barnes, C. M. (2014). Dental hygiene intervention to prevent nosocomial pneumonias. *Journal of Evidence Based Dental Practice*, 14, 103-114.
- Bissett, S., og Preshaw, P. (2011). Guide to providing mouth care for older people. *Nursing Older People*, 23(10), 14-21. Sótt á <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=104615252&site=ehost-live>.
- Coker, E., Ploeg, J., Kaasalainen, S., og Fisher, A. (2013). A concept analysis of oral hygiene care in dependent older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2360-2371. Doi:10.1111/jan.12107.
- Embætti landlæknis (2016). Tannvernd. Sótt á <http://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/tannvernd/>.
- Hayasaki, H., Saitoh, I., Nakakura-Ohshima, K., Hanasaki, M., Nogami, Y., Nakajima, T., ... Yamasaki, Y. (2014). Tooth brushing for oral prophylaxis. *Japanese Dental Science Review*, 50(3), 69-77. Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jdsr.2014.04.001>.
- Metcalfe, S. S., Northridge, M. E., og Lamster, I. B. (2011). A systems perspective for dental health in older adults. *American Journal of Public Health*, 101(10) 1820-1823. Doi:10.2105/AJPH.2011.300321.
- Meurman, J. (2012). Functional foods/ingredients and oral mucosal diseases. *European Journal of Nutrition*, 51, 31-38. Doi:10.1007/s00394-012-0324-6.
- Müller, F., og Schimmel, M. (2010). Tooth loss and dental prostheses in the oldest old. *European Geriatric Medicine*, 1(4), 239-243. Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurger.2010.06.001>.
- Nitschke, I., Majdani, M., Sobotta, B. A., Reiber, T., og Hopfenmüller, W. (2010). Dental care of frail older people and those caring for them. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13/14), 1882-1890. Doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02996.x.
- RNAO [Registered Nurses' Association of Ontario] (2008). Oral Health: Nursing Assessment and Interventions. Toronto, Kanada: Registered Nurse's Association of Ontario. Sótt á <http://rnao.ca/bpg/guidelines/oral-health-nursing-assessment-and-intervention>.
- Sargeant, S., og Chamley, C. (2013). Oral health assessment and mouth care for children and young people receiving palliative care. Part two. *Nursing Children & Young People*, 25(3), 30-33. Sótt á <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=104273952&site=ehost-live>.
- Sonde, L., Emami, A., Kiljunen, H., og Nordenram, G. (2011). Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 92-99. Doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00795.x.
- Tabloski, P. A. (ritstj.). (2014). Gerontological Nursing. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education Inc.
- Tannverndarráð (e.d.). Tannheilsa. Sótt á <http://brunnur.stjr.is/interpro/heilb/tannvernd.nsf/pages/wpp0041>.
- Östberg, A.-L., og Hall-Lord, M.-L. (2011). Oral health-related quality of life in older Swedish people with pain problems. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 510-516. Doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00857.x.