

**Riktlinje**

**Process:** 3 RGK Hälsa, vård och tandvård

**Område:** Vuxentandvård- vårdprogram

**Giltig fr.o.m:** 2018-12-27

**Giltig t.o.m:** 2020-12-14

**Faktaägare:** Lars Holmgren, Klinikchef Folk tandvården Ingelstad

**Fastställd av:** Stephan Quittenbaum, tf ordförande Medicinska kommittén

**Revisions nr:** 3

**Identifierare:** 65064



# Äldre, Tandvård

**Gäller för:** Tandvårdscentrum

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
2	Utredning.....	2
3	Behandling.....	2
4	Referenser.....	3

## 1 Inledning

Den äldre populationen har en ökad frekvens av sjukdom och läkemedelsanvändning, vilket påverkar munhälsan negativt. Det finns även ett antal faktorer som kan öka risken för ohälsa i munnen hos friska vid stigande ålder. Normala åldersförändringar som nedsatt syn, sämre taktil förmåga, nedsatt salivsekretion, ändrade kostvanor och näringsbrist kan ha en negativ betydelse för munhälsan. Det är framför allt kariessjukdomen som orsakar problem för den äldre patienten.

En god tandhälsa kan raseras snabbt om man vid sjukdom och sviktande hälsa förlorar en tidigare regelbunden tandvårdskontakt. Det är viktigt att skapa rutiner för att bibehålla en regelbunden kontakt med tandvården.

På samtliga folktandvårdskliniker finns en äldretandvårdsambassadör med särskilt ansvar för äldres munhälsa och att inte sköra äldre tappar sin tandvårdskontakt.

Den äldre befolkningen, från omkring 65 års ålder behöver en ökad insats både vad gäller egenvård och klinikvård. Den preventiva vården blir ett viktigt inslag i terapiplaneringen med ett fokus på ökad fluortillförsel.

## 2 Utredning

### Läkemedel

Äldre reagerar ofta annorlunda på läkemedel eftersom kroppen förändras med stigande ålder. För de flesta människor är det runt 75 - 80 års ålder som man på allvar måste börja anpassa medicineringen. Den viktigaste skillnaden mellan yngre och äldre är att njurfunktionen avtar med stigande ålder. Nedsatt njurfunktion innebär att läkemedlet stannar kvar längre tid i kroppen och koncentrationen blir högre. Var försiktig med lugnande läkemedel till äldre. Starta behandlingen av läkemedel med en låg dos och öka i långsam takt.

## 3 Behandling

### Egenvård:

- Borsta tänderna 2 gånger om dagen med 2 cm fluortandkräm i 2 minuter. Efter borstning, ta lite vatten i munnen och sila skummet mellan tänderna. Sköljning med 0,2% Natriumfluorid lösning, 1-2 gånger dagligen.

Eller:

- Borsta tänderna med Duraphattandkräm 5mg/g 2 gånger om dagen med 2 cm i 2 minuter. Efter borstning, ta lite vatten i munnen och sila skummet mellan tänderna.

### **Klinikvård:**

Stärka och uppmuntra goda vanor.

- Viktigt med regelbundna kontroller. Årlig revision om inget annat är motiverat. Varannan gång undersökning hos tandläkare varannan gång hos tandhygienist.
- Panoramaröntgen/ helstatus bör tas när riskfaktorer börjar att uppträda för att ha ett utgångsläge/ baseline inför eventuella kommande problem och för att planera vården.
- Vid återbud och uteblivande pga sjukdom eller funktionsnedsättning:
  - Ge ny tid om ”svackan” förväntas bli kortvarig eller sätt upp patienten för ny kallelse om 1-3 månader.
  - Ring patienten/anhörig och ge information – framhåll vikten av att bibehålla tandvårdskontakt samt betydelsen av förebyggande behandling.
  - Målet är att nå patienterna och att ej tappa kontakten med revisionspatienterna.
  - Dokumentera i journalen vad som sagts och överenskommits.

## **4 Referenser**

För mer stöd av omhändertagande av äldre- se Ramdokument för äldretandvård samt Tandvårdens Läkemedel 2018-2019 , kapitel 20, Läkemedel och äldre.

Giltig fr.o.m: 2018-12-27  
Giltig t.o.m: 2020-12-14  
Identifierare: 65064  
Äldre,Tandvård



**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela  
faktaägare**