

Stroke Tandvård

Gäller för: Tandvårdscentrum

Faktagranskare: Fredrik Schön, överläkare, medicinkliniken

Riktlinjen är ett utdrag från ”Stroke, Vårdprogram för munvård” utgiven av Svensk förening för Orofacial Medicin.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
1.2	Etiologi.....	2
2	Utredning.....	2
2.1	Diagnostik.....	2
3	Behandling.....	3
3.1	Prevention.....	3

1 Inledning

1.1 Definition

Personer som insjuknar i stroke får ofta symtom som involverar munnen såsom känselbortfall eller rörelseproblem. Detta kan resultera i ökad förekomst av karies och tandköttspå problem samt svårigheter att tala, tugga och svälja. Personer som tidigare haft små problem med munhälsan riskerar att hamna i en situation där stora insatser krävs för att förhindra utveckling av sjukdom i tänder och munhåla.

1.2 Etiologi

Stroke orsakar ofta halvsidig förlamning, där högersidig hjärnskada ger vänstersidig svaghet och tvärtom. Vänstersidig svaghet leder ofta till neglekt, vilket innebär att man inte förnimmer den sjuka sidan, medan högersidig svaghet ofta leder till talsvårigheter eller afasi. Även synfältsbortfall förekommer. En vanlig komplikation är nedsatt motorik i munnen och sväljningssvårigheter, dysfagi.

2 Utredning

2.1 Diagnostik

Påverkan på funktioner i och kring munnen

- **Muntorrhet.** Vissa enskilda läkemedel kan ge nedsatt salivsekretion men flera läkemedel i kombination ger ännu större risk för hyposalivation. Nedsatt funktion i ansiktsmusklerna ger dålig stimulering av salivkörtlarna vilket leder till minskad produktion av saliv. Ytterligare orsaker till torrhet i munnen är munandning och inaktivitet.

Riktlinjer muntorrhet.

<http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=65060>

- **Ansiktsförlamning – försämrad oral motorik och sensorik.** Direkt efter ett insjuknande i stroke har många patienter ansiktsförlamning med nedsättning av rörelseförmågan och känseln i den förlamade sidan. Detta kan orsaka läckage av saliv och dryck. Förlamning i ansikte och tunga medför svårigheter att tugga. Detta gör att tuggan inte får korrekt utformning och därmed inte utlöser sväljreflexen på ett riktigt sätt. Vid nedsatt motorik och sensibilitet kan mat eller dryck rinna ner i svalget utan att sväljreflexen startar och sedan fortsätta ner i luftstrupen. Detta kan leda till lunginflammation, aspirationspneumoni. Den förlamade kinden, läppen eller tungan kan lätt falla in mellan tandraderna med risk för bitskador.
- **Ätsvårigheter och nutrition.** Vid oralmotorisk funktionsnedsättning och muntorrhet väljer patienten ofta lättuggade produkter. Dessa har ofta mjuk konsistens och högre kolhydratinnehåll som blir kvar längre i

munnen. Måltiden kan dessutom bli utdragen. Patienter som har sväljningssvårigheter kan rekommenderas tillägg i form av näringsdryck eller förtjockningsmedel. Föreligger risk för undernäring rekommenderas vanligen 6 mindre måltider per dag och gärna tillägg vid sänggående eller på natten. Vid denna typ av näringsintag kan kariesrisken mångdubblas.

- **Kvarliggande matrester och läkemedel.** Minskad förmåga att kunna röra tungan, nedsatt känsel och sväljningssvårigheter, gör det svårt att nå utsidan av tänderna med tungan för att rensa bort matrester efter måltid. Matrester samlas på den förlamade sidan och blir liggande i omslagsvecket utanför tandraderna. Kvarliggande läkemedel kan orsaka frätskador i slemhinnan med smärtande sår som följd.
- **Halvsidig förlamning – munvård.** För personer som drabbas av förlamning i normal användarhand kan det vara svårt att utföra tillfredsställande munvård.
- **Avtagbara proteser.** I den äldre delen av befolkningen förekommer fortfarande avtagbara tandersättningar. Förmågan att hålla kvar hel- eller delproteser påverkas av förlamningen och den nedsatta känseln. Låg salivutsöndring försämrar protesens fäste mot underlaget och ökar risken för skavsår. Detta bidrar till försämrad tuggförmåga.

3 Behandling

3.1 Prevention

Tandvårdspersonalens uppgift är att handleda vårdpersonalen så att munvård utförs på bästa sätt med rätt val av hjälpmedel anpassade till patientens förutsättningar - odontologiska behandlingar kan behöva begränsas under det akuta skedet. Bristfällig funktion hos tandproteser bör i första hand åtgärdas med justering eller temporär rebasering - akuta infektioner åtgärdas i samråd med ansvarig läkare. Många personer som haft stroke löper stor risk att utveckla karies, få ökade problem med tandlossning och slemhinneproblem.

(Länk Karies, Fluor i Tandvård)

Förflyttning och stabilisering - hjälpmedel för förflyttning till behandlingsstolen kan behövas - patienter med halvsidig förlamning stabiliseras i behandlingsstolen med hjälp av kuddar.

För mer information.

Svensk förening för Orofacial Medicin

Stroke Vårdprogram för munvård

<https://orofacialmedicin361673900.files.wordpress.com/2018/12/Vårdprogram-Stroke.pdf>

Giltig fr.o.m: 2020-08-26

Giltig t.o.m: 2023-08-25

Identifierare: 181097

Stroke Tandvård



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare