

# Utdrag från ”Ramdokument Äldretandvård”

Skapat av Folk tandvården Sverige

<b>Basåtgärder karies</b>	
Fluortandkräm cirka 1 500 ppm Fluor 2 ggr/dag	Högst prioriterat är att hitta en rutin där tandborstning med fluortandkräm utförs 2 gånger per dag under 2 min med 2 cm tandkräm. Detta är själva grunden, övriga åtgärder ses som en komplettering.  Fluortandkräm får i de nationella riktlinjerna högsta möjliga rekommendation, 3, oavsett om fluoren är i form av natriumfluorid, natriummonofosfat eller aminfluorid.
Fluorskölj 0,2 % dagligen	I instruktionerna rekommenderas sköljning minst en minut. Det är dock i stort sett lika effektivt med kortare sköljtid (20 sek) (17), vilket kan underlätta för patienten som har svårt att kooperera. Samma effekt som sköljning fås genom att gnugga kindslemhinna, tunga och läpparnas insida med en muntork indränkt med 0,2% NaF under cirka 20 sek (17).



<b>Tilläggsåtgärder karies</b>	
Minska sockerintag	Minska sockerintag om det är högt. Tandvårdens kostrekommendationer måste stämma överens med hälso- och sjukvårdens.
Minskad intagsfrekvens	Minskad intagsfrekvens om det är möjligt. Många sköra och beroende äldre behöver all näring de kan få och behöver kanske äta flera mellanmål. Var speciellt uppmärksam på nattliga intag - om de inte kan undvikas bör sköljning med 0,2% NaF ske efteråt.
Fluortandkräm 1 500 ppm fluor 3 gånger/dag	Tandkräm med 1 500 ppm fluor 3 gånger/dag kan ge samma effekt som att använda högfluortandkräm (5 000 ppm Fluor) 2 gånger/dag (18).  Även att massera tandkrämen som en salva på tandraderna den tredje gången ger liknande effekt. Massera 1 cm tandkräm med fingret mot tändernas buccalytor. Tandkrämen behålls i munnen under två minuter innan den spottas ut (18).
Högfluortandkräm 5 000 ppm Fluor	På marknaden finns en högfluorhaltig tandkräm (Duraphat). Tubens mynning är trång, vilket medför risk att för lite tandkräm används, något som förstärks av att tandkrämen är dyr. Två strängar bör läggas för att få tillräcklig mängd på tandborsten.  Högfluortandkräm bör bara användas till patienter som kan spotta ut tandkrämen efter borstning.
Fluorlack 2 eller fler gånger/år	Till kariesriskpatienter med funktionsnedsättning samt beroende äldre bör man fluorlacka minst 4 gånger per år (16). Kariesaktiva patienter bör få fluorlack vid varje besök. Effekt fås även om det inte går att få helt plackfritt eller torrt vid fluorlackningen (19).
Fluorgel i skena	Har bra effekt men kräver god Kooperation från patienten.



Tilläggsåtgärder karies	
Natriumfluorid + klorhexidingel i skena alternativt på mellanrumsborste	Används en kombinationsgel bör fluorkoncentrationen vara 0,3 % NaF och klorhexidin 0,2 %. Används gel 0,2 % + 0,2 % bör fluorprofylaxen kompletteras exempelvis med daglig fluorsköljning 0,2 %.
Fluorsalva alt fluorlösning 0.2% på kindslemhinnan	Slemhinneadhererande salva med 0,1 % fluor att lägga i omslagsvecket på natten (20). Kan beställas från apoteket som ex-temporeberedning.  Alternativt: Gnugga kindslemhinna, tunga och läpparnas insida med en muntork indränkt med 0,2% NaF under cirka 20 sek (17).
Klorhexidin-skölj/gel/skena	Klorhexidin som kariesbehandling rekommenderas enbart som gel i individuell skena efter att höga tal av mutanstreptokocker konstaterats. Till äldre som inte koopererar vid munvård kan klorhexidin användas regelbundet vid tandborstning, även under långa perioder, för att minska förekomsten av tandköttsinflammation. Tillförsel av fluor på ett effektivt sätt måste dock alltid säkras.  Apotekets kombinationstandkräm NaF 0,3%+ klorhexidin 0,2% innehåller en lämplig fluor-koncentration. Apotekets gel med 0,2% NaF innehåller för lite fluor och måste kompletteras med annat fluorpreparat.
Sugtabletter/tuggummi med >0,25 mg fluor	Rekommenderas i första hand till muntorra patienter. Produkterna har låg effekt jämfört med andra fluorprodukter, men kan vara ett alternativ för att stimulera salivsekretionen.  Dock bör en komplettering göras med någon fluorprodukt som har bättre effekt enligt ovan (16).



<b>Basåtgärder parodontal sjukdom</b>	
Egenvård	Som bas för parodontal behandling är patientens egenvård det viktigaste, det vill säga att rengöra tänderna med rätt teknik och anpassade hjälpmedel 2 gånger/dag och att använda mellanrumshjälpmedel 1 gång/dag (16).  Tobaksdiskussion där målet är tobaksslut.
Operativ tandvård	Extrahera icke behandlingsbara tänder Mekanisk ickekirurgisk infektionsbehandling (scaling) Eventuell parodontalkirurgi Individuellt anpassad recidivprofylax
Utvärdering/ uppföljning	Uppföljning av behandlingsresultat och ställningstagande till eventuell förändring av recidivprofylax.

<b>Tilläggsåtgärder vid parodontal sjukdom</b>	
Kemisk plackkontroll	För äldre som har svårt att klara sin egenvård kan munvården kompletteras med kemisk plackkontroll; sköljning med klorhexidin 0,2 % eller klorhexidingel på tandborste/mellanrumsborste alternativt i gelskena. Tandkräm utan natriumlaurylsulfat bör rekommenderas till patienter som använder klorhexidin (10).

