



Colgate®

Fokus på ældre med øget risiko for caries



www.colgateprofessional.dk

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

Vi bliver alle ældre, men hvornår er vi gamle?

Ældre defineres traditionelt som personer over den kronologiske alder på 65 år,¹ men det at blive 'gammel' bestemmes ikke kun af vores alder. Fysisk og mental sundhed spiller en rolle for den subjektive alder, nemlig hvor gammel man føler sig. Den alment accepterede definition på sund aldring omfatter tre komponenter: 1) Fravær af sygdom og sygdomsrelateret funktionsnedsættelse, 2) Højt kognitivt og fysisk funktionsniveau, og 3) Aktiv deltagelse i livet.²



Alder kan måske også beskrives ved energiniveauet i hverdagen og evnen til at blive irriteret over nye ting³



Mange ældre i Danmark

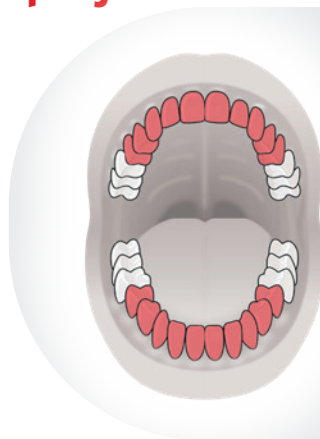


1 ud af **5** er 65 år eller ældre⁴

I fremtiden vil der være flere ældre. Det anslås, at der i 2030 vil være 21% flere 60-69-årige, og at der vil være næsten 60% flere i alderen 80 år og over.⁵

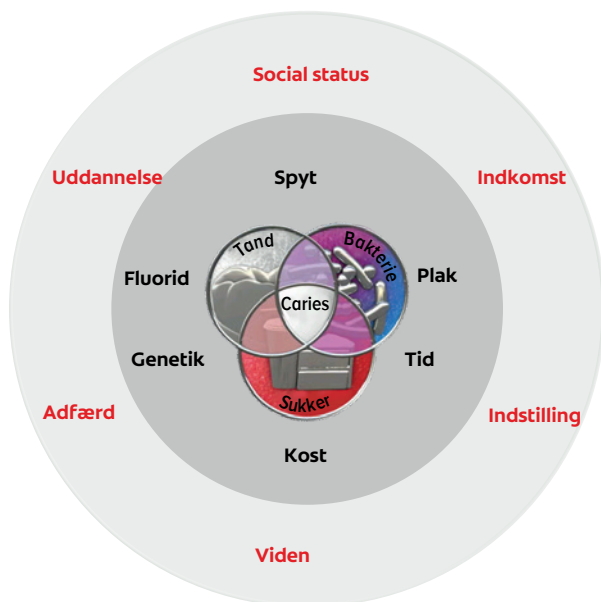
Mundsundhed og tandpleje er vigtige aspekter af den generelle sundhed og sundhedspleje⁶

- Folk lever længere med flere af deres egne tænder.
- Når helbredet hos ældre begynder at svinge, har det ofte negativ indvirkning på deres mund- og tandsundhed
- Forværring af kognitive og fysisk funktionsformåen kan vanskeliggøre optimal mundhygiejne, hvilket øger risikoen for tandsygdomme, herunder caries



Blandt de ældre, som går til tandlægen, har **70% af de 65-74 årige** og næsten **50% af dem over 75 år**, stadig mere end **20 tænder tilbage**.⁷

Mange ældre har derfor ofte et øget behov for tandpleje med vedligeholdelse af restaureringer og forebyggende cariesbehandling.



Når det generelle helbred forværres påvirkes adskillige caries risikofaktorer med øget risiko for caries til følge.*

Caries er stadig den største kliniske udfordring for dem, som behandler ældre voksne.⁸



Tandbørstningen er ofte en af de første daglige rutiner, som forsømmes pga.:

- Nedsat motorik
- Nedsat kognitiv funktion
- Fantombørstning med utilstrækkelig fjernelse af plak



40% af alle ældre lider af mundtørhed, som følge af:

- Polyfarmaci
- Systemiske sygdomme som diabetes og Sjögrens syndrom
- Kræftbehandling med kemoterapi og strålebehandling
- Atrofi af spytkirtler
- Dehydrering



Faktorer, der kan gøre det svært for ældre at overholde aftalerne i tandklinikken:

- Nedsat kognitiv funktion
- Nedsat bevægelighed
- Mental angst
- Manglende opfattelse af behovet derfor
- Smerte
- Angst for tandindgreb
- Bekymring om udgifterne

Vedvarende dårlig mundhygiejne har konsekvenser, som rækker ud over mundhulen

- Nedsat livskvalitet⁹
- Ukontrolleret diabetes¹⁰
- Øget risiko for infektion såsom lungebetændelse og iskæmisk hjertesygdom¹⁰
- 100-200 relaterede dødsfald årligt¹¹



Hospitalsindlæggelser koster hvert år det danske samfund 20-25 mio. kr.¹¹

Sådan identificerer du øget risiko for caries og giver optimal støtte til dine ældre patienter**



FASTLÆG

Fastslå patientens risiko for caries ved at kombinere patientens generelle risikofaktorer og intraorale risikofaktorer.



VURDÉR

Lokaliser, og vurder cariesstadiet og -aktiviteten.

Ved at kombinere fundene fra 1 og 2 kan **sandsynligheden** for nye carieslæsioner eller -progression bestemmes under 3.



BESTEM

	NUVÆRENDE CARIES SITUATION		
PATIENTENS RISIKO	Ingen aktive carieslæsioner**	Intiale aktive carieslæsioner	Moderate- eller omfattende aktive carieslæsioner
Lav risiko	Lille sandsynlighed	Moderat sandsynlighed	Moderat sandsynlighed
Moderat risiko	Lille sandsynlighed	Moderat sandsynlighed	Høj sandsynlighed
Høj risiko	Moderat sandsynlighed	Høj sandsynlighed	Høj sandsynlighed



Patientens cariesrisikostatus/-sandsynlighed afgør dernæst, hvad der er behov for under 4.



UDARBEJD

Udarbejd en plan for cariesbehandling ud fra patientens behov og formåen med fokus på fire hovedpunkter: mundhygiejne, kostråd, fluorideksponering og opfølgning.

1 Mundhygiejne

2 Kostråd

3 Fluorideksponering

4 Opfølgning

Individuel cariesplan til ældre patienter med øget cariesrisiko

1 Mundhygiejne

- Vurder det nuværende niveau af plakfjernelse.
- Overvej at anvende farvetabletter for at støtte instruktionen og øge motivationen.
- Vis, hvordan der skal børstes, ved hjælp af **fortæl-vis-gør**-metoden.
- Anbefal at bruge en **eltandbørste** eller et **tilpasset greb**, hvis motorikken er nedsat.
- Involver, hvis hensigtsmæssigt, et familiemedlem eller omsorgsperson.

2 Kostråd til patienten

- Spis sundt og varieret
- Reducer sukker i maden.
- Undgå at spise snacks eller komme sukker i drikkevarer.
- Overvej sukkerfrie alternativer.

3 Fluorideksponering

Iværksæt behandling med højfluorid for ældre med øget cariesrisiko:

- Påfør Duraphat® 22,6 mg/ml dentalsuspension 2-4 gange om året.
- Ordiner Duraphat® 5 mg/g tandpasta til hjemmebrug.
- Du kan øge patientens compliance ved at fortælle om smagsforskellen ved generika. ^
- Ordiner et antal tuber, som rækker til næste besøg.
- Fortæl patienten om fordelene ved at bruge Duraphat® tandpasta, samt hvordan det skal bruges.

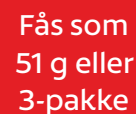
4 Tæt opfølgning

Undersøg, om der er ændringer i

- Det generelle helbred og medicinering
- Spytsekretionen
- Mundhygiejnen – check tandbørsteteknik
- Kostopfølgning
- Forny recepten på Duraphat® for at sikre, at patienten har nok tuber indtil næste kontrolbesøg

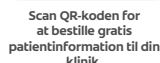
Hvis patienten udebliver fra en aftale, kontakt gerne patienten for at forstå årsagen og sikre at patienten har nok Duraphat® tuber indtil patienten igen kan komme til kontrol. Ved tegn på generel helbredssvækkelse og patienten har svært ved at passe sine aftaler, overvej at inddrage et familiemedlem eller omsorgsperson samt at henvise til omsorgstandplejen.

Duraphat® 5 mg/g fluoridtandpasta
– effektiv forebyggelse til patienter med øget cariesrisiko¹²⁻¹⁶



- ## Ordiner et antal tuber, som rækker til næste besøg

Aftaleintervaller			
Produkt	1 måned [#]	3 måneder [#]	6 måneder [#]
51g tube	1 tube	op til 3 tuber	op til 6 tuber
3 x 51g tuber	-	1 x 3-tuber	2 x 3-tuber



*Tilpasset Keyes-diagram. Væsentlige faktorer i udviklingen af dental caries. **Baseret på en tilpasning af ICDAS's internationale cariesklassifikations- og -håndteringssystem (ICCMS™). †Beregning: 280.000 har diabetes, 60 % går regelmæssigt til tandlægen = 2.820.000 280.000/2.820.000 = 10 % 1 ud af 10. #Anvendelse ifølge produktresuméet. *Ikke publicerede data. Studie af smagspræference, januar 2020 (n=82).

References: 1. OECD (2022), Elderly population (indicator). doi: 10.1787/8d805ea1-en (Accessed on 14 December 2022). 2. Quality of life in older ages Netuveli, Blane British Medical Bulletin, Volume 85, Issue 1, March 2008, Pages 113–126. 3. Anne Skare Nielsen, futurist and & Keynote speaker. 4. <https://www.aeldresagen.dk/presse/viden/aeldre/aeldre-i-2040-nu-er-liv-er-fremt-dansker-over-65-aar>. 5. <https://www.dst.dk/da/Statistik/myheder-analyse/pub/mnyt/NytHtm1?id=30674>. 6. Harford, Jane. “Population ageing and dental care.” Community dentistry and oral epidemiology vol. 37/2 (2009): 97–103. doi:10.1111/j.1600-0528.2008.00420.x. 7. SUTJ: Sundheds- og sygesikringsundersøgelserne. Statens Institut for Folkesundhed. 8. Thomson, W. M., & Ma, S. (2014). An ageing population poses dental challenges. Singapore dental journal, 33, 3–8. 9. Christensen LB, Hede B, Nielsen E. A cross-sectional study of oral health and oral health-related quality of life among frail elderly persons on admission to a special oral health care programme in Copenhagen City, Denmark. Gerodontology 2012;29:392–400. 10. Sjögren P, Nilsson E, Forsell M, Johansson O, Hoggström A. J systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. J Am Geriatr Soc 2008;56:2124–2130. 11. <https://www.vintand.dk/tandborsten-kan-redde-aeldres-liv/>. 12. Ekstrand KR et al. Caries Res 2015;49(5):489–498. 13. Baysan A et al. Caries Res 2001;35(1):41–46. 14. Schirmeister JF et al. Am J Dent 2007;20: 212–216. 15. Ekstrand KR et al. Caries Res 2013;47(5):391–398. 16. Ekstrand et al. Gendont 2008;25:67–75.

[illegible]

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —