



Mundhygiejne – et indsatsområde som kræver tværprofessionel nytænkning

Når sygeplejersker samarbejder med tandplejere, kan det kvalificere sygeplejen fx til patienter med osteoporose og medicininduceret orale udfordringer.

Systematisk screening, videndeling, indsigt og de rette hjælpemidler er essentielle

Marija Darwish ¹ Marie Toftdahl Sørensen ² Dorte Buxbom Villadsen ³

¹ Tandplejer, Odontologisk Institut, Forskningsområdet parodontologi på Københavns Universitet & Tandplejerchef ved Implantatklínik København 2013-2023. Marija.darwish@gmail.com

² Lektor, cand.cur., MVO, UC SYD, sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg.

³ Lektor, cand.cur., MIL UC SYD, sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg.



Tegnehimlen.dk ©

Læs artiklen

- og bliv klogere på vigtigheden af mundhygiejne hos sårbare patienter
- få viden om de orale udfordringer, der kan opstå hos osteoporosepatienter og bivirkninger af medicin.
- få øget fokus på samarbejde med tandplejere, som har specialiseret viden.

Resume

Artiklen er skrevet af en forskningstandplejer og to undervisere ved sygeplejerskeuddannelsen, der sammen argumenterer for nødvendigheden af at sætte fokus på mundhygiejne hos borgere og patienter. Dette eksemplificeres med de særlige orale udfordringer, der kan opstå hos osteoporosepatienter. Disse patienter har nemlig en større risiko for at udvikle parodontitis og er ofte i behandling med knoglestyrkende medicin. Medicin kan give anledning til nedsat spyttsekretion og øget risiko for mundtørhed og i sjældne tilfælde medicininduceret osteonekrose. Disse tilstande er eksempler på problemstillinger, der kræver særlig tandfaglig bevågenhed, hvis de skal forebygges. Derfor foreslås der en styrkelse af det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde mellem sygeplejersker og tandplejere fx i form af ansættelse af tandplejere i sygehusregi med henblik på at hjælpe patienter med mundhygiejne og forebyggelse af de orale sygdomme.

Baggrund

Forskning viser, at mundhygiejne i årevis har været lavt prioriteret inden for sygeplejen. Både på tværs af specialer og på tværs af sektorer. Udenlandske studier peger på flere årsager; fx utilstrækkelig viden om munden og mundhygiejne, manglende guidelines, manglende utensilier, nervøsitet for at komme til at gøre skade på tænder eller protese samt ubehag ved at skulle udføre mundhygiejne på andre. Studierne peger således på, at mundhygiejne er en kompleks sygeplejeintervention, der kræver et systematisk fokus (1,2). En søgning på 'mundpleje' i artikelarkivet på fagbladet Sygeplejersken, viser ligeledes begrænset interesse for området gennem årtier. En af undtagelserne er tre artikler i Fag og Forskning fra 2021. Her argumenterer professor Preben Ulrich Pedersen og sygeplejerske og kvalitetskonsulent Anita Tracey for at skærpe fokus i sundhedsvæsenet på mundhygiejne. Med reference til udenlandsk forskning peges der på tre mulige årsager til det manglende fokus på mundhygiejne:

1) mangelfuld viden blandt sundhedsprofessionelle om behovet for at fokusere på mundhygiejne, 2) manglende viden om, hvordan patientens aktuelle mundstatus og mundhygiejne påvirker et sygdomsforløb og 3) mangelfuld prioritering af mundhygiejne i de studerendes curriculum på grunduddannelsen til sygeplejerske (3). I forhold til sidstnævnte, udgør sygeplejegrundbøger ofte grundlaget for undervisning i personlig pleje på sygeplejerskeuddannelsen. Også her indtager mundhygiejne en perifer plads, når det gælder indhold relateret til personlig hygiejne (4,5). En enkelt undtagelse er grundbogen Sygepleje og Klinisk beslutningstagen fra 2019, som indeholder et helt kapitel dedikeret til mundpleje (6).

BOKS 1

Definition af mundhygiejne

Mundhygiejne defineres som evidensbaseret pleje af tænder og mund og bruges synonymt med ordet mundpleje.

Sygeplejersker har derfor ikke nødvendigvis gennem uddannelsen erhvervet viden om de specifikke orale problemstillinger, der kan opstå, hvis patientens egenomsorg i relation til mundhule og tænder er kompromitteret.

I **Boks 1** ses, hvordan mundhygiejne defineres i denne artikel.

Mundhygiejne – et overset behov hos patienten

Mundhygiejne forsømmes især blandt ældre borgere og indlagte patienter med nedsat egenomsorgskapacitet (7). I Klinisk retningslinje – Mundhygiejne til voksne borgere og patienter 8) [LINK](#) anføres det, at dårlig mund- og tandstatus påfører borgere og patienter smerte, nedsat velvære, lavt selvværd og besvær med indtagelse af føde. Den orale sundhed har således stor betydning for den enkeltes livskvalitet. Retningslinjen peger derfor på, at mundpleje ikke blot handler om forebyggelse af sygdom, men også om at værne om patientens livskvalitet. Udover ovennævnte, viser en lang række studier, at manglende mundhygiejne kan medføre caries, dårlig ånde, svamp i munden, parodontitis og endog øget risiko for systemiske sygdomme, såsom diabetes og hjerte-kar-sygdomme (8). Mundhygiejne er således et område, der kræver både høj faglighed, bevidsthed blandt sygeplejersker og en ledelsesmæssig prioritering.

Screeningsredskabet ROAG

I den Klinisk retningslinje – Mundhygiejne til voksne borgere og patienter 8) beskrives et valideret vurderings- og screeningsredskab: ROAG (Revised Oral Assessment Guide), som en mulig måde at sætte fokus på og intervenere i forhold til patienters orale status." Med ROAG indsamles data i relation til stemme, læber, mundslimhinder, tunge, tandkød, tænder, protese, spytt og synkefunktion. Data omsættes til en graderet symptombeskrivelse, der sætter retning for mundplejeinterventionerne (8).

Det kræver dog både tid, tandfaglig viden og de rette utensilier at anvende ROAG efter hensigten. Det kan betyde at anvendelsen af screeningsværktøjet bliver nedprioriteret i en travl klinisk hverdag, hvor sygeplejersken kan møde patienter med mange og konkurrerende behov. ROAG kan bruges til at sætte fokus på mundhygiejne i praksis.

Orale udfordringer

Mange af de patienter og borgere, som sygeplejersken møder i den kliniske praksis, kan som tidligere nævnt have en kompromitteret oral sundhed, fx i form af parodontitis. I denne artikel argumenteres der for en intensivering af samarbejdet mellem sygeplejersker og tandplejere. Fokus er forebyggelsen af parodontitis og observation af eventuelle tegn på osteonekrose hos en patient-/borgergruppe med særlig risiko for at udvikle ovennævnte tilstande; nemlig mennesker der lider af osteoporose.

Osteoporose kan være en risikofaktor for udviklingen af parodontitis hos menopausale kvinder (9).

Derudover er osteoporosepatienter ofte i behandling med knoglestyrkende medicin, der kan give anledning til mundtørhed og nedsat spytksekretion og i sjældne tilfælde osteonekrose (9).

I **Faktaboks 2** følger en kort forklaring på en række orale sygdomstilstande nævnt i artiklen. I det følgende vil lægemidlet bisfosfonat samt de orale problemstillinger, der knytter sig til sygdommen osteoporose og behandlingen med bisfosfonat, blive uddybet. Afsnittene bygger på indholdet fra en artikel som førsteforfatter og forskningstandplejer Marija Darwish har skrevet til Tandplejeren i juni 2022 (9) Omfanget af osteoporose er beskrevet i **Faktaboks 3**

FAKTABOKS 2 Orale sygdomstilstande

Parodontitis defineres som en betændelsessygdom i tandkødet og knoglen omkring en tandrod, og bruges synonymt med ordet parodontose eller paradontose (9)

Apikal parodontitis defineres som rodspidsbetændelse, det er en betændelse i den levende tandnerve som løber ud gennem rodspidsen på en tandrod og kan ses på et røntgenbillede. Det skyldes ofte huller i tænderne og bruges synonymt med ordet rodspidsbetændelse eller rodbetændelse (9)

Osteonekrose i kæberne defineres som nedbrydning af kæbeknogle hos patienter der modtager knoglestyrkende behandling, som viser sig ved blottet knogle efter tandudtrækning eller ved oral infektion og bruges synonymt med ordet død kæbe eller medicin induceret osteonekrose (9)

Pericoronitis defineres som betændelse i slimhinden omkring en tand, oftest visdomstænder, der ikke eller kun delvist er brudt frem. Pericoronitis er oftest tilbagevendende, hvis tanden er holdt op med at vokse ud, og hvis tandkronen er delvist dækket af slimhinde (9)

FAKTABOKS 3 Omfanget af osteoporose

Ifølge Sundhedsstyrelsen vurderes det at op mod 700.000 danskere har osteoporose, som er den medicinske betegnelse for knogleskørhed. Heraf er 200.000 diagnosticeret med sygdommen, og cirka 90.000 er i medicinsk behandling. Der formodes at være op mod en halv million danskere, der har osteoporose uden at vide det. Antallet af osteoporosepatienter er markant stigende, og således også antallet af patienter i behandling med lavdosis knoglestyrkende medicinering (9)

Bisfosforat – et lægemiddel, der kan påvirke den orale sundhed

Præparatet Alendronat, som er en form af bisfosforat, anvendes i lave doser til behandling af patienter med osteoporose og gives peroralt i tabletform eller intravenøst. Bisfosforat anvendes i høje doser ved mere maligne tilstande som brystcancer, prostatacancer og myelomatose. Høje doser af bisfosforat gives altid intravenøst (9-11). Effekten af bisfosfonater bygger på at hæmme knogleresorptionen. Bisfosfonater virker ved at hæmme osteoklasternes aktivitet og knogleomsætningen, samtidigt har den en meget lille effekt på osteoblasterne. Tilsammen resulterer det i, at knoglemineraltætheden øges, hvorved knoglerne styrkes (9, 11, 12). Bisfosforat har derved en signifikant god effekt på forebyggelse af spontane frakturer samt en god smertelindrende virkning (9, 11, 13). Udvikling af osteonekrose er en velkendt bivirkning, der kan opstå hos patienter i knoglestyrkende behandling, enten efter kirurgi i munden f.eks. ved implantat-indsættelse eller efter operativ fjernelse af tænder, men også som følge af oral infektion. Det er kendt, at risikoen for udvikling af medicininduceret osteonekrose er afhængig af præparat, dosis og behandlingsperiode. Jo højere dosis, jo højere risiko. Ligeledes påvirker lokale og generelle risikofaktorer udviklingen af medicininduceret osteonekrose. Risikoen for at udvikle osteonekrose er lille, men dental rehabilitering er vanskelig, hvis overhovedet muligt, hvis tilstanden opstår (9-11).

Risikofaktorer

Der er både lokale og generelle risikofaktorer knyttet til udviklingen af medicininduceret osteonekrose, hos patienter, der får eller tidligere har fået knoglestyrkende behandling. De lokale risikofaktorer er orale infektionstilstande fx pericoronitis, parodontitis og apikal parodontitis. Traume mod blødt væv eller knoglevæv (kirurgiske indgreb, tandekstraktioner, dårligt tilpasset proteser), eller exotoser som er godartede, afgrænsede knoglefremspringninger i kæben som f.eks. tori og knoglefremspring i ganen. De generelle risikofaktorer er: Rygning, diabetes, og steroidbehandling. I de fleste tilfælde opstår osteonekrose i kæberne efter tandekstraktioner eller pga. dårligt tilpassede proteser, der giver tryksår, som ikke heler (9,10).

Halveringstid på 10-12 år

Bisfosfonater, f.eks. alendronat, har en halveringstid på omkring 10-12 år, hvilket betyder at patienterne kan være i risiko for at udvikle osteonekrose i kæberne lang tid efter, at behandling med disse præparater er afsluttet. Denosumab, som er en anden form for knoglestyrkende medicin har en kortere halveringsperiode, ca. 25,4 dage. Risikoen for at udvikle osteonekrose i kæberne, 6 mdr. efter at behandlingen er ophørt med denosumab, formodes derfor at være lille (9-11). Nyere forskning viser desuden at bisfosforat er forbundet med mundtørhed og nedsat spyttsekretion (9, 14).

Livskvalitet og følger

Medicininduceret osteonekrose, mundtørhed og nedsat spytsekretion er tilstande, der vil kunne påvirke patienternes livskvalitet i væsentlig grad. Osteonekrose viser sig ved blottet knogle efter tandudtrækning eller ved oral infektion.

Symptomerne kan variere fra patient til patient. Ofte viser det sig klinisk ved, at en del af kæbeknoglen er blottet, men det kan også forekomme under intakt slimhinde. Der kan opstå smerte og hævelse af over- eller underkæbe, dårlig smag i munden grundet infektion i kæben, manglende heling efter tandekstraktion, hvor der ikke ses heling efter 4 uger. Der kan desuden ses løse tænder uden anden årsag eller uden at patienterne nødvendigvis har diagnosen parodontitis. Der kan ses intraoral fistel (udførelsesgang i munden) eller ekstraoral (udførelsesgang udenfor munden) fistel, følelsesforstyrrelse i underkæben og til sidst tryksår fra tandproteser, der er aflastet og ikke heler op efter 4 uger.

Osteonekrose kan medføre tab af tænder, kæbedele og tyggefunktion og dermed tab af livskvalitet (9-11). Det er derfor vigtigt, at også sygeplejersker i mødet med osteoporosepatienten, spørger ind til sygdomsforløb og medicinforbrug, når lavdosis knoglestyrkende behandling øger risikoen for udvikling af medicininduceret osteonekrose i kæberne - også lang tid efter endt behandling (9-11).

Nedsat spytsekretion

Bisfosforat bliver også kædet sammen med mundtørhed. Det er ubehageligt at være tør i munden. Spyttet bliver mere sejt og hvidt, og det kan blive vanskeligt at tygge maden. Risikoen for udvikling af caries og andre orale problemtilstande, såsom svamp i munden, øges, ligesom risikoen for tanderosion øges, en tilstand, hvor tænderne mister mineraler og slides væk, (14-17). Lægemidler kan indvirke på mekanismerne bag spytdannelsen på flere forskellige måder.

Overordnet hæmmes den nervøse regulering af spytsekretionen i centralnervesystemet

eller i det perifere nervesystem ved direkte indvirkning på elektrolyt- og væsketransportmekanismerne i spytkirtelcellerne eller indirekte ved forskydning af kroppens vand- og saltbalance (18). Det er således vigtigt, at sygeplejersken i mødet med osteoporosepatienten afdækker, hvorvidt vedkommende oplever mundtørhed og herefter iværksætter relevante interventioner.

Udvikling af parodontitis og systemiske risikofaktorer

Udover mundtørhed, nedsat spytsekretion og medicininduceret osteonekrose, ses det også, at osteoporosepatienter kan udvikle parodontitis. Osteoporose kan nemlig øge risikoen for udvikling af parodontitis, og samtidig kan parodontitis medføre en forøget risiko for udvikling af osteoporose. Osteoporose og parodontitis er begge karakteriseret af knogleresorption – det vil sige, at knoglenedbrydningen er større end genopbygningen. Forskellige systemiske risikofaktorer, som påvirker udviklingen af osteoporose, er samtidig også risikofaktorer for udviklingen af parodontitis, såsom; genetik, alder, køn, D-vitaminmangel, menopause, medicinsk hormonbehandling, kost, rygning, alkoholforbrug, fedme og fysisk inaktivitet (9, 19-21).

Menopausen giver særlige udfordringer

Knogletætheden ændrer sig livet igennem, men ved menopausen indtræffer et fald i østrogenproduktionen, som er associeret med øget risiko for udvikling af osteoporose. Det er således specielt hos postmenopause kvinder, at der er fundet en sammenhæng mellem parodontitis og osteoporose.

Østrogenbehandling hos kvindelige osteoporosepatienter er derfor forbundet med lavere forekomst af svær parodontitis. Nedsat knogletæthed i blandt andet kæbeknoglerne på grund af østrogenmangel kan desuden medføre øget knogletab hos personer med parodontitis (9, 19).

Parodontitis er en alvorlig tilstand.

En del studier viser, at parodontitis er associeret med betydelig komorbiditet, som udover osteoporose, blandt andet inkluderer diabetes, hjerte-kar-sygdomme, reumatoid arthritis og demens (19-21). Parodontitis kan fremkalde anden sygdom i kroppen blandt andet ved spredning af mundhulebakterier via blodbanen. Da parodontitis er en inflammationsstilstand, som medfører øget systemisk lav-graderet inflammation i kroppen, kan sygdommen påvirke udvikling og forløb af almindelige systemiske sygdomme, der også har inflammation som baggrund. Lav-graderet inflammation, som er en kronisk reaktion på sygdomme, der producerer et stabilt lavt niveau af inflammation konstant i hele kroppen, anses for at være en af de mest fremtrædende forbindelser mellem parodontitis og en del af de systemiske sygdomme (19-21). Disse systemiske sygdomme ses især hyppigt hos den ældre del af befolkningen (20).

Interventioner

God oral hygiejne og forebyggelse af parodontitis bør indgå i behandlingen af de systemiske sygdomme. Meget tyder på, at en grundig tandbørstning, to gange dagligt i mindst to minutter og brug af supplerende hjælpemidler som mellemrumsbørster eller tandstikker, kan have en gavnlig effekt på flere af de systemiske sygdomme, heriblandt knogleskørhed (19, 20).

Det er således vigtigt i mødet med patienter og borgere i al almindelighed, at sygeplejersken er opmærksom på at indsamle data relateret til mulige symptomer på parodontitis og henlede patientens opmærksomhed på vigtigheden af både god mundhygiejne og kontakt til tandlæge eller tandplejer.

Det fremgår af **Figur 1**, hvilke data det er relevant at indsamle ved brug af ROAG (Revised Oral Assessment Guide).

Livet med Osteoporose

Et liv med osteoporose betyder ofte et liv, hvor den oplevede livskvalitet er påvirket. Sygeplejersken møder osteoporosepatienter i forbindelse med forebyggelses- og opsporingsarbejdet, men også i sammenhæng med behandling af og vejledning om livet med osteoporose. Her er vejledning i knoglesund livsstil og risikofaktorer typisk det centrale for mødet (22). Tandplejeren møder patienten hos den alment praktiserende tandlæge. Her er det orale smerter og sygdomme i mundhulen, der er det centrale for mødet. Mange osteoporosepatienter modtager lavdosis knoglestyrkende behandling i mange år som forebyggende behandling, for at minimere risikoen for skeletale komplikationer (9-11). Patienter og sundhedsprofessionelle er derfor nødt til at have en kontinuerlig bevågenhed på de orale følgevirkninger, som både sygdommen osteoporose og den medikamentelle behandling heraf kan afstedkomme. Ligeledes vil det være oplagt med et tværprofessionelt samarbejde, herunder gensidige information, henvisninger og fælles håndtering af denne patientgruppe.













Tværprofessionelt samarbejde

Risikoen for medicininduceret osteonekrose, mundtørhed, nedsat spytksekretion og komorbiditeten ved parodontitis, vidner i den grad om, at mundhulen er en integreret del af den samlede menneskelige organisme og således et vigtigt behovsområde på linje med andre grundlæggende behov (19,20).

Medicininduceret mundtørhed ses også i forbindelse med andre sygdomsbilleder, fx hos voksne i behandling med antipsykotika. I et dansk studie er det undersøgt, hvordan voksne med skizofreni oplever mødet med den sundhedsprofessionelle i forhold til mundhygiejniske udfordringer. Studiets fund peger på tre typer af oplevelser:

1) At opleve sig overset, 2) at opleve sig set på med et bivirkningsfokuseret blik og 3) at opleve sig set som et lidende menneske.

FIGUR 1. Revised Oral Assessment Guide (ROAG) (8)

OMRÅDE 	METODE 	GRADUERET SYMPTOM BESKRIVELSE 		
		1	2	3
Stemme 	Tale lytte	Normal stemme	Ru hæs smaskende	Svær at tale
Læber 	Observere	Glatte lyserøde fugtige	Tørre revnede rifter i mundvige	Sårfulde blødende
Mundslimhinder uden protese 	Brug lygte og mundspejl. Observere	Lyserøde fugtige	Røde, tørre, områder med farveændring, belægninger	Sår med eller uden blødning, blister
Tunge 	Brug lygte og mundspejl. Observer	Lyserøde fugtige med papiller	Ingen papiller rød, tør, belægning	Sår med eller uden blødning
Tandkød 	Brug lygte og mundspejl. Observere	Lyserødt og fast	Hævet, rødme	Spontan blødning
Tænder 	Brug lygte og mundspejl. Observere	Rene ingen synlige belægninger eller madrester	Spredt belægning eller madrester, ødelagte tænder	Generel belægning eller madrester
Protese 	Observere	Rene og velfungerende	Belægning eller madrester, dårligt fungerende	Bruges ikke
Spyt 	Træk med mundspejl langs indersiden af kinden	Glider let	Glider trængt	Glider ikke
Synkerelateret til smerte og mundtørhed 	Synke. Observere og spørge	Ubesværet synkning	Ubetydeligt synkebesvær	Udtalt synkebesvær

Patientgruppen kan, qua symptomatologien ved skizofreni, have svært ved at overkomme daglig mundhygiejne. Sygeplejerskens blik for mundhygiejne er betydningsfuld. Når patientens mundhule bliver en integreret del af kropspølsen, er der større sandsynlighed for, at patienten oplever sig set som et lidende menneske. Det at blive set som et lidende menneske indbefatter, at alle de grundlæggende behov bliver imødekommet. Dette blik åbner for en udvidet opmærksomhed på at forebygge de sygdomstilstande, der kan følge af insufficient mundhygiejne (23). Derfor er det vigtigt at rette blikket mod patienter, som er i øget risiko for sygdomme i mund og tænder, hvad enten det er en følge af medicin eller sygdommens påvirkning af den enkeltes ressourcer til at varetage mundhygiejne. Sygdomme i munden kan nemlig føre til nedsat livskvalitet og social stigmatisering, som øger den enkelte patients lidelse, hvad enten grundsygdommen er somatisk eller psykisk betinget. At blive bevidst om, hvilket blik man som sygeplejerske retter mod patientens mundhygiejniske udfordringer, kan være et skridt på vejen.

Et andet vigtigt skridt er at øge fokus på, hvilke samarbejdspartnere, der kan inddrages både i psykiatrisk og somatisk regi såvel som i primær og i sekundær sektor.

Ansættelse af tandplejer

Som tidligere beskrevet er tandplejere en faggruppe, som kan være med til at løfte udfordringen i kraft af tandplejerens kernefaglighed, se **Faktaboks 4**. Kvalitetskonsulent og sygeplejerske Anita Tracey har sammen med tandlæge Majbritt Jensen været primus motor for et tandbørsteprojekt på lungemedicinsk afdeling på Aalborg Universitetshospital. I perioden april 2023 til april 2024 er der ansat en tandplejer på afdelingen, tre timer, to til tre gange om ugen. Hun hjælper blandt andet patienterne med tandbørstning og forebyggende mundpleje. Først var det tandplejer Anne H. Kristensen og siden august 2023 tandplejer Anne Kristoffersen. Anita Tracey fortæller, at personalet er glade for at kunne trække på den tandplejerfaglige viden og de tandplejerfaglige kompetencer. Desværre har der ikke været ressourcer til systematisk at indsamle data i forbindelse med projektet i denne periode (24, 25).

FAKTABOKS 4 Om tandplejere

Tandplejerprofessionen handler om forebyggende tandpleje og sundhedsfremmende arbejde såvel på klinikker og gennem undervisning af forskellige målgrupper, såsom kommunale tandpleje, omsorgstændpleje, specialtændpleje, hospitaler, hos specialtændlæger eller på universiteter. Tandplejeren har fokus på mennesket som helhed, da munden er en integreret del af resten af kroppen (26)

Tværfaglig forskning

På OUH er der et tværfagligt forskningsprojekt i gang. Her har sygeplejerske og ph.d. Charlotte Nielsen, tandplejer Hanne Lerche, tandplejer Helene Mathilde Dalgaard og sygeplejerske Line Louise Rasmussen fået forskningsmidler til at udvikle og afprøve tiltag, der kan forbedre mundplejen til indlagte patienter. De har indtil nu arbejdet med at undersøge patienter og sundhedsprofessionelles oplevelser af mundpleje til indlagte patienter og har identificeret en række barrierer for udøvelse af mundpleje (27). Læs om det danske studie under fanen RESUME AF FORSKNING [[Link](#)] eller gå direkte til originalartiklen her: <http://doi.org/10.1111/jocn.16883>

Kliniske retningslinjer

Tidligere i artiklen er der henvist til den Klinisk retningslinje – Mundhygiejne til voksne borgere og patienter (8). Retningslinjen er ikke under opdatering, men den repræsenterer fortsat vigtig baggrundsviden. Her fremgår det, at 91 pct. af indlagte medicinske patienter på et dansk hospital allerede ved indlæggelse havde ét eller flere problemer relateret til mundhulen. Der henvises ligeledes til studier, der påpeger, at sundhedspersonale både i primær og sekundær sektor mangler viden om udførelsen af korrekt mundhygiejne, herunder hvilke midler og utensilier der bør anvendes.

Systematisk perioperativ mundpleje

Danske Tandplejere udgav i 2021 en national klinisk retningslinje for perioperativ mundpleje til forebyggelse af postoperative infektioner. Her er der blandt andet stærke anbefalinger om at tilbyde systematisk perioperativ mundpleje til patienter, der skal gennemgå et elektivt kirurgisk indgreb for lungekræft eller et elektivt åbent hjertekirurgisk indgreb (28). Set i lyset af begge kliniske retningslinjer kræves der en systematisk indsats i fremtiden (8, 28). Når udfordringerne skal løftes, er der et behov for at øge mulighederne for et samarbejde mellem sygeplejersker og tandplejere fx i form af tværprofessionelle projekter som det, der er i gang på Lungemedicinsk afdeling på Aalborg Universitetshospital og på OUH.



Implikationer for praksis

Med denne artikel håber vi at kunne sætte fokus på vigtigheden af at medtænke mundhygiejne som en del af den grundlæggende sygepleje og samtidig medtænke en faggruppe, som har specialiseret viden, der kan løfte udfordringen. Vi håber desuden, at artiklen kan give anledning til en videre refleksion i forhold til, hvordan et sådant samarbejde kan udformes lokalt. Ved at udvikle et tæt samarbejde mellem tandplejere og sygeplejersker kan vi sikre en mere omfattende pleje, der adresserer både patientens generelle sundhedstilstand og deres specifikke mundplejebehov og dermed bidrage til en bedre sundhed, herunder oral sundhed og god livskvalitet

Referencer

- (1) Wårdh I, Hallberg LR-M, Berggren U, Andersson L, Sörensen S. Oral Health Care - A Low Priority in Nursing. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2000;14:137-142.
- (2) Forsell M, Sjögren P, Kullberg E, Johansson O, Wedel P, Herbst B, Hoogstraate J. Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. *International Journal of Dental Hygiene*. 2011; 9:199-203.
- (3) Tracey A, Pedersen PU, Bæch SB. Ikke nok fokus på mundhygiejne. *Fag & Forskning*. 2021;(2):14-15
- (4) Nøddeskov LH. Personlig hygiejne. I: Hjortsø M, Malling C. (red.) *Sygeplejebogen 2. Grundlæggende behov*. 5. udg. København: Gads Forlag; 2017:251-267.
- (5) Jastrup S. Kropspleje. I: Jastrup S, Rasmussen DH, (red.). *Klinik. Grundbog i sygepleje*. 2. udg. København: Munksgaard; 2018:201-220.
- (6) Villadsen DB, Sørensen MT. Sygepleje og mundpleje I: Hundborg S, red. *Sygepleje og klinisk beslutningstagen*, bind 1. København: FADL's Forlag; 2019, s. 136-161.
- (7) Grønkjær LL, Nielsen N. Teori og praksis: Mundhygiejne til indlagte patienter. *Sygeplejersken*. 2015; 5:81-90
- (8) Center for Kliniske Retningslinjer. *Klinisk retningslinje – Mundhygiejne til voksne borgere og patienter*; 2016.
- (9) Darwish M. Osteoporose og knoglestyrkende medicin, sygdomsrisiko og forebyggelse af orale sygdomme. *Tandplejeren*. 2022;3:24-31.
- (10) Andersen SWM. Osteonekrose i relation til lavdosis knoglestyrkende behandling. *Tandlægebladet*. 2021; 125:440-51.
- (11) Poulsen I M, Andersen SWM, Kofod T. Medicinrelateret osteonekrose i kæberne efter adjuverende eller højdosis antiresorptiv behandling. *Tandlægebladet*. 2023;127:588-601.
- (12) Jacobsen N, Dahl JD. Osteoporose og marginal parodontitis. *Tandlægebladet*. 2013; 117:994-1000.
- (13) Schiødt M. Medicinrelateret osteonekrose i kæberne- oversigt og retningslinjer. *Tandlægebladet*. 2015; 119: 918-930 nr. 11
- (14) Pedersen AML. A Guide to Medications Inducing Salivary Gland Dysfunction, Xerostomia, and Subjective Sialorrhea: A Systematic Review Sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI, *Drugs in R&D*. 2017;17:1-28.
- (15) Pedersen AML. Lægemedler der giver spytkirteldysfunktion-Tandlægebladet. 2017;121:840-860.
- (16) Skott P, Wårdh I. Behandling af skrøbelige ældre – en udfordring for hele tandplejen. *Tandlægebladet*. 2022;126:1006-11.
- (17) Pedersen AML. Dynesen AW, Jensen SB - Udredning af xerostomi og nedsat spytsekretion. *Tandlægebladet*. 2011;115:374-82
- (18) Jensen SB, Dynesen AW, Pedersen AML. Xerostomi og nedsat spytsekretion. Demografiske aspekter og årsager. *Tandlægebladet*. 2011;115(5):366-373.
- (19) Holm N-C R, Holmstrup P, Hansen P R. Komorbiditet ved parodontitis. *Ugeskrift for læger*. 2019;181.
- (20) Holmstrup P. Komorbiditet ved marginal parodontitis: To sider af samme sag? *Tandlægebladet*. 2017; 121:52-61.
- (21) Pedersen AML. Sygdomsrisiko og forebyggelse af sygdomme i munden ved generelle sygdomme. *Tandlægebladet*. 2020;124:140-148.
- (22) Sommer C. Sygeplejersker er vigtige i forebyggelse og behandling. *Fag & Forskning*. 2017;(2):20-22.
- (23) Villadsen DB, Sørensen MT, Gildberg FA. Ser øjet mundens kvaler. Et studie af hvordan patienter med skizofreni oplever sig mødt af sundhedsprofessionelle i forhold til mundhygiejniske udfordringer. *Klinisk Sygepleje*. 2021;35(1):23-40.
- (24) Tracey A. Majbritts mand mistede sekstænder, da han blev indlagt: Nyt forsøg skal afhjælpe overset problem. *Aalborg Universitets Forskningsportal, presseklip*, 2023
- (25) Mailkorrespondance med Anita Tracey.
- (26) *Tandplejer professionsbachelor ved Københavns Universitet og professions- bacheloruddannelsen i tandplejer, Aarhus Universitet.*
- (27) Nielsen, C. Oral care – an essential part of nursing. *Open Patient data Explorative Network*. 2021.
- (28) *National klinisk retningslinje for perioperativ mundhygiejne til forebyggelse af postoperative infektioner. Center for Kliniske Retningslinjer. 2021*