

## Bilag 1 - Resume

### Titel:

Klinisk retningslinje – mundhygiejne til voksne borgere og patienter

### Forfattergruppe

- Frølund, Jannie Christina, Klinisk sygeplejespecialist, cand.cur, Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus – En del af Sygehus Lillebælt.
- Klit, Mona Østergaard, Sundheds- og uddannelseskoordinator, SD, Master i Humanistisk Sundhedsvidenskab, Sygehus Thy-Mors.
- Ladegaard, Lea, Sygeplejerske, cand.cur, ph.d.-studerende, Medicinsk Hepatologisk og Gastroenterologisk Afdeling V, Aarhus Universitetshospital.
- Lytjohan, Maja, sygeplejerske, Øre-Næse-Halskirurgisk og Audiologisk Klinik, Rigshospitalet.
- Mielcke, Hanne, Sygeplejerske, Master i voksenuddannelse, Onkologisk og Palliativ Afdeling, Nordsjællands hospital Hillerød.
- Nielsen, Birgitte Engholm, Sygeplejerske, Master i offentlig kvalitet og ledelse, Kæbekirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital.
- Olesen, Laila Bech, Sygeplejerske, cand.cur

Den kliniske retningslinje er gennemlæst og vurderet af Torben H. Thygesen, Ledende Overtandlæge, Lektor, PhD, Kæbekirurgisk Afdeling K, Odense Universitetshospital.

### Vejleder:

- Frølund, Jannie Christina, Klinisk sygeplejespecialist, cand.cur, Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus – En del af Sygehus Lillebælt.

Vejlederen har bidraget med vejledning, undervisning, koordinering af opgaver, analyse af artikler samt sammenskrivning af den kliniske retningslinje.

### **Indledningsvis deltog:**

- Lorentzen, Helle, Afdelingstandlæge, Master i Kvalitet og Ledelse i Sundhedsvæsenet, Afdeling for Regional Specialtandpleje, Regionshospitalet Viborg.
- Fischer, Susanne, Specialeansvarlig sygeplejerske, MKS, Afdeling for Operation og Anæstesiologi, Intensiv Afsnit, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg.

### **Kontaktperson:**

- Frølund, Jannie Christina, Klinisk sygeplejespecialist, cand.cur, Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus – En del af Sygehus Lillebælt.

### **Godkendelse**

Godkendt af Rådet for Center for Kliniske Retningslinjer, efter intern og ekstern bedømmelse. Den kliniske retningslinje er kvalitetsvurderet i henhold til retningslinjer fastlagt af centrets Videnskabelige Råd og vedtaget af Rådet for Center for Kliniske Retningslinjer.

### **Dato**

Godkendt dato: 18.04.2016

Revisionsdato: 18.04.2020

Udløbsdato: 18.04.2021

### **Bedømmelse**

Den kliniske retningslinje lever op til kvalitetsniveauet for kliniske retningslinjer, som er beskrevet af Center for Kliniske Retningslinjer. Bedømmelsen er foretaget både internt og eksternt og ved en offentlig høring. Bedømmelsesprocessen er beskrevet på: [www.cfkr.dk](http://www.cfkr.dk)

## Målgruppe

Sundhedspersonale i både primær og sekundær sektor, der vejleder i og udfører mundhygiejne på voksne (+18 år) borgere og patienter med egne tænder.

## Patientgruppe

Voksne (+18 år) borgere og patienter med egne tænder, der er tilknyttet primær eller sekundær sundhedssektor, og har behov for vejledning i og hjælp til udførelsen af mundhygiejne.

Patienter tilknyttet omsorgs- og special tandplejen. Patienter synkebesvær, bevidsthedssvækkelse, kognitiv svækkelse, intuberede patienter, patienter der er kæbeopereret, samt patienter der modtager kemoterapi eller strålebehandling i hoved- og halsregionen er ikke inkluderet

## Baggrund

Der findes cirka 700 forskellige bakterier i mundhulen. Bakterierne danner dagligt belægninger på tænderne, hvilket også kaldes plak. Hvis plakken ikke fjernes ved daglig mundhygiejne kan den medføre tandsten, caries og tandkødsbetændelse (1). Desuden kan manglende mundhygiejne medføre dårlig ånde, svamp i munden, paradentose og øget risiko for systemiske sygdomme (2-4). Utilstrækkelig mundhygiejne hos borgere og patienter kan medføre alvorlige

konsekvenser med flere indlæggelser, øgede omkostninger for sundhedsvæsenet og i værste tilfælde død til følge (2).

Endvidere kan dårlig mund- og tandstatus påføre 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 (5).

En systematisk gennemgang af de foreliggende undersøgelser af sammenhængen mellem lungebetændelse og effekten af forbedret mundhygiejne anslår, at cirka hvert tiende tilfælde af dødelig lungebetændelse hos svage ældre kan undgås ved en forbedret mundhygiejne (3). Det antages, at cirka 500 indlæggelser hvert år kan undgås, hvis mundhygiejnen i primær og sekundær sektor forbedres. I Danmark vil det betyde en besparelse på cirka 20 millioner kr. (6). Der er ikke lavet lignende studier af andre sygdomme eller tilstande, der kan skyldes eller forværres af manglede mundhygiejne, men det antages, at der også her vil være en samfundsøkonomisk besparelse ved at opprioritere mundhygiejne.

En af årsagerne til det store omfang af sundhedsrelaterede problemer i mundhulen kan være, at der ikke findes og anvendes retningslinjer for, hvordan mundpleje udføres (4). Derfor findes det relevant at udarbejde en klinisk retningslinje om mundhygiejne til voksne borgere og patienter (+18 år) med egne tænder, med henblik på at bevare tænder og mundhulens normale funktion, forebygge sygdomme og tilstande der kan opstå grundet manglende mundhygiejne samt øge borgere og patienters velvære.

## Formål

Formålet er at synliggøre den evidensbaserede viden og de anbefalinger, der kan skabe et godt udgangspunkt for mundhygiejne til voksne borgere og patienter

(+18 år) med egne tænder, med henblik på at bevare tænder og mundhulens normale funktion, forebygge sygdomme og tilstande der kan opstå grundet manglende mundhygiejne samt øge borgere og patienters velvære.

## Anbefalinger

### Tandbørste

- Det anbefales, at anvende en elektrisk tandbørste frem for en manuel tandbørste i forhold til reduktion af plak og tandkødsbetændelse (7) (Ia, B\*).
  - Tandlægeforeningen og Dansk Tandplejerforening anbefaler, at man anvender en manuel eller elektrisk tandbørste med et lille, blødt børstehoved med mange tætstillede børstehår (8, 9).
  - Da man ikke kan rengøre alle tandflader ved tandbørstning alene, anbefaler Tandlægeforeningen og Dansk Tandplejerforening at supplere tandbørstningen med hjælpemidler som tandstikker, tandtråd eller interdentalbørster (10, 11).

### Tandpasta

- Det anbefales, dagligt at børste tænder med tandpasta indeholdende ml. 1000-1500 ppm fluorid i forhold til cariesforebyggende behandling (12, 13) (Ia, A).

### Klorhexidin

- Det anbefales, at bruge klorhexidin mundskyllevæske, når der er behov for et supplement til mekanisk rengøring af mundhulen i bekæmpelsen af plak og tandkødsbetændelse (14-16). (Ia, A).
- Det anbefales at bruge 15 ml 0,12 pct. klorhexidin mundskyllevæske i 30-60 sekunder to gange dagligt (14). (Ia, A).

- I produktresumeeet anbefales at man ikke skyller munden efter med vand og undgår at spise den første time efter skylningen. (17).
- Skummemidlet *Sodium Lauryl Sulfat* i nogle tandpastaer hæmmer effekten af klorhexidin. Derfor anbefaler Dansk Tandplejerforening at der ikke bruges tandpasta to timer før og efter brug af klorhexidin. Anvendes klorhexidin i forbindelse med tandbørstning kan man med fordel anvende en tandpasta med lidt eller begrænset skummemiddel, så det ikke interagerer kemisk med klorhexidin (18).
- Dansk Tandplejerforening anbefaler, at man ikke anvender klorhexidin i munden i mere end tre uger, med mindre det er ordineret af tandlæge/tandplejer, da klorhexidin nedbryder de naturlige og nødvendige bakterier i tænder og tandkød (18).
- Mulige negative effekter/bivirkninger ved brugen af klorhexidin er misfarvning af tænderne, en øget mængde af tandsten, ændring af smagssans, overfølsomhed, slimhindelæsioner og følelsesløs fornemmelse (14, 16).

### **Mundtørhed**

- Det anbefales ikke, at anvende saliva stimulationsbehandling til behandling af mundtørhed grundet utilstrækkelig evidens (19, 20) (Ia, A).
- Det anbefales, at der ved mundtørhed kan afprøves behandling med saliva substitution (21) (Ib B\*).
- Det anbefales, at der ved mundtørhed kan anvendes tyggegummi til at fremme spyttproduktionen, såfremt der er funktionelt spytkirtelvæv (19) (Ia, A).

## Monitorering

For at kunne vurdere kvaliteten af indsatsen er det nødvendigt løbende at overvåge kvaliteten og tilvejebringe den nødvendige dokumentation heraf.

I forhold til monitoreringen er det udelukkende valgt at fokusere på procesindikatorer. Procesindikatorerne er markører for, om sundhedspersonalet udfører de handlinger, som den kliniske retningslinje anbefaler dem.

Litteraturgennemgangen støtter hypotesen om, at effekten af de opstillede anbefalinger medfører at voksne (+ 18 år) borgere og patienter bevarer deres tænder og mundhulens normale funktion, forebygger sygdomme og tilstande der kan opstå grundet manglende mundhygiejne og samtidig øger borgere og patienters velvære. Der ses derfor en sammenhæng mellem proces og resultatet, således, at bedre mundhygiejne er direkte forbundet med færre infektioner og andre mund- og tand relaterede komplikationer.

Såfremt der ønskes at monitorere på udført procedure (procesindikator) til brug for kvalitetsudvikling, kan den ske på følgende måde:

### Procesindikator:

- Andel af voksne (+ 18 år) borgere og patienter der får vejledning og assistance i forhold til anbefalingerne i den kliniske retningslinje

Det er op til den enkelte afdeling, hvorvidt der laves en journalgennemgang eller observationsstudie på ovenstående indikator.

### Arbejdsgruppens overvejelser:

Arbejdsgruppen vurderer, at det i forbindelse med monitoreringen også er vigtig at være opmærksom på kvaliteten af den udførte mundhygiejne, da det ligeledes har betydning for opretholdelse af den oral sundhed. I forbindelse hermed kan der

med fordel etableres et tværfagligt samarbejde med tandplejere, der kan undervise og opdatere sundhedspersonalets faglige viden indenfor oral sundhed, mundhygiejne, mund- og tandsygdomme samt disses betydning for det generelle helbred. Desuden kan tandplejerne støtte og vejlede sundhedspersonalet i situationer, hvor voksne borgere eller patienter har særlige behov i forbindelse med mundhygiejne. Det kan føre til en opprioritering af mundhygiejnen blandt sundhedspersonalet, hvilket vil have positive konsekvenser for kvaliteten af den udførte mundhygiejne.

## Referencer

- (1) Munro C, L. Oral Health: Something to Smile About! Am J Crit Care 2014 07;23(4):282-289.
- (2) Schwartz, Allan J. DDS, CRNA; Powell, Sherry RDH, Role of oral bacteria in respiratory infection, Nursing, Issue: Volume 39(3), March 2009, p 30–32
- (3) Sjögren P, Nilsson E, Forsell M, Johansson O, Hoogstraate J. A 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(11):2124.
- (4) White R. Nurse assessment of oral health: a review of practice and education. British Journal of Nursing 2000;9(5):260-266.
- (5) Petersen PE. Tandsundhed. I: Kjøller M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten 2007. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København: 185-94
- (6) Klebak A. Bedre mundhygiejne på plejecentre kan redde liv. Samfund og Arbejdsliv. 2014



- (7) Yaacob M, Worthington HV, Deacon SA, Deery C, Walmsley AD, Robinson PG, et al. Powered versus manual toothbrushing for oral health. The Cochrane database of systematic reviews 2014;6
- (8) [https://www.tandlaegeforeningen.dk/Patienter/Gode\\_raad/personlig\\_mundhygiejne.aspx#7](https://www.tandlaegeforeningen.dk/Patienter/Gode_raad/personlig_mundhygiejne.aspx#7)
- (9) <http://www.dinmund.dk/mundpleje/el-tandborste/>
- (10) <http://www.dinmund.dk/mundpleje/tandstikker/>
- (11) <http://www.dinmund.dk/mundpleje/tandtrad/>
- (12) Griffin SO, Regnier E, Griffin PM, Huntley V. Effectiveness of fluoride in preventing caries in adults. J Dent Res 2007;86(5):410-415.
- (13) Maldupa I, Brinkmane A, Rendeniece I, Mihailova A. Evidence based toothpaste classification, according to certain characteristics of their chemical composition. Stomatologija 2012;14(1):12-22.
- (14) Velden vd, U., Strydonck V, D.A.C., Slot DE, Weijden vd, F. Effect of a chlorhexidine mouthrinse on plaque, gingival inflammation and staining in gingivitis patients: a systematic review. J Clin Periodontol 2012;39(11):1042-1055.
- (15) Supranoto S, Slot D, Addy M, Van der Weijden G. The effect of chlorhexidine dentifrice or gel versus chlorhexidine mouthwash on plaque, gingivitis, bleeding and tooth discoloration: a systematic review. International Journal of Dental Hygiene 2015;13(2):83-92.
- (16) Weijden vd, G.A., Berchier CE, Velden vd, U., Slot DE, Addy M. The efficacy of chlorhexidine dentifrice or gel on plaque, clinical parameters of gingival inflammation and tooth discoloration: a systematic review. International Journal of Dental Hygiene 2014;12(1):25-35.
- (17) Produktresumé - <http://www.webapoteket.dk/personlig-pleje/mund-og-tandpleje/apotekets-klorhexidin-mundskyl-p-210490>
- (18) <http://www.dinmund.dk/mundpleje/klorhexidin/>

(19) Furness S, Worthington HV, Bryan G et al. Interventions for the management of dry mouth: topical therapies. Cochrane Database Syst Rev 2011;(7):1-64.

(20) Danielsen B, McNally M, Matthews D, Sketris I, Hayden J. Management of Xerostomia in Older Adults: A Systematic review. Journal of Pharmacy Technology 2013; 29: 13-22.

(21) Salom M, Hachulla E, Bertolus C, Deschaumes C, Simoneau G, Mouly S, Efficacy and safety of a new oral saliva equivalent in the management of xerostomia: a national, multicenter, randomized study. Oral Medicine 2015; 119: 301- 309.