



## Muntorrhet och saliv

Saliven har en mängd viktiga funktioner och vid brist påverkar det både den allmänna och den orala hälsan. Muntorrhet är ett välkänt och ökande problem speciellt bland äldre. Tandhälsan kan snabbt raseras för den som inte själv kan sköta sin munvård och inte kan få hjälp. En torr och inflammerad mun som svider och gör ont kan ge stor påverkan på det dagliga livet och livskvalitén.

### Fakta om saliv

Saliv produceras i munhålan av tre stora pariga spottkörtlar samt ett flertal små. Glandula parotis (öronspottkörteln) producerar serös saliv, glandula sublingualis (tungspottkörteln) mukös saliv och glandula submandibularis (underkäksspottkörteln) blandad saliv. De små körtlarna producerar mukös saliv. Den samlade mängden saliv i munhålan brukar man kalla helsaliv.

- Saliv spolar rent, smörjer samt skyddar tänder och slemhinnor
- Saliven underlättar tuggning, sväljning och matsmältning samt höjer smakupplevelsen och underlättar tal
- Salivsekretionen avtar med stigande ålder, mer hos kvinnor än män
- Sakta minskad mängd saliv uppmärksammas inte alltid av patienten själv
- Samstämmighet råder inte alltid mellan den subjektiva upplevelsen (xerostomi) och det objektiva mätvärdet (hyposalivation)
- På natten och i vila är salivsekretionen lägre
- Vilosaliv ska normalt ligga på 0,25-0,35 ml/min
- Stimulerad saliv ska normalt ligga på 1-3 ml/min

### Orsaker till muntorrhet

- Den vanligaste orsaken är läkemedel och det finns ett starkt samband till antalet.
- Strålning mot huvud- och halsregionen.
- Vissa sjukdomar, t.ex. Sjögrens syndrom, reumatiska sjukdomar, depression och övriga psykiska sjukdomar, astma, allergi, hjärtsvikt och hypertoni
- Stigande ålder
- Uttorkning som vid feber, vätskebrist eller hård motion
- Munandning som vid sömnapné, stora halsmandlar eller sömn med öppen mun.
- Nedsatt oral motorik (läppar, tunga, käkar).

### Symtom, risker och kliniska fynd vid muntorrhet

- Tal och sväljning försvåras
- Svårt att tugga utan att dricka
- Smak och lukt kan påverkas, metallsmak
- Matsmältningsbesvär

- Undernäring pga. att födointaget försvåras
- Dålig andedräkt
- Sömnsvårigheter pga. att salivsekretionen minskar nattetid
- Ökad kariesaktivitet
- Ökad risk för erosionsskador
- Munvinkelsår och spruckna läppar
- Ömmande, rodnade och blanka munslemhinnor
- Ökad infektionsrisk i munslemhinnor och tunga
- Gingivit
- Ökad risk för oral candidos
- Svårt att bära avtagbara proteser, ökad risk för decubitus
- Skummig salivkonsistens
- Sänkt livskvalité

### **Munvårdsåtgärder vid muntorrhet**

- Information/ökad medvetenhet
- Anpassad kostrådgivning där hänsyn tas till patientens allmänna hälsa
- Anpassa revisionsintervall och profylaxbesök
- Karies- och gingivitprevention
- Salivstimulerande preparat
- Saliversättning/slemhinnesmörjande preparat
- Utökad fluortillförsel
- Se över ev. protesers passform. Behövs rebasering för att minska risken för skav och candidos samt för att underlätta rengöring?

### **Egenvård - rekommendationer till patient**

- Öka tandborstningstillfällena från 2 till 3 ggr/dag
- Rengör extra grundligt minst en gång per dag, gärna när omvårdnadspersonal finns tillgänglig
- Optimera tandborstningsteknik. Visa patienten eller anhörig/omsorgspersonal hur man borstar rätt. Eltandborste bör vara ett alternativ.
  - 2 cm tandkräm på tandborsten
  - Sprid ut tandkrämen på tänderna
  - Borsta 2 minuter, men att borsta på någon annan kan ta betydligt längre tid
  - Sila skummet
  - Ät inte på 2 timmar efter tandborstning
- Ev. proteser tas ut nattetid och proteshygien optimeras
- Skölj munnen ofta med vatten
- Drink vatten, undvik söta drycker
- Är kost med tuggmotstånd
- Vid slemhinnesveda så använd tandkräm med mild eller utan smak

## **Krustor**

Krustor kan lätt bildas i en torr mun då gammalt slem torkar in.

- Droppa Bisolvon (0,8 mg/ml) på en muntork, torka växelvis med vatten tills krustan avlägsnats
- Avsluta med att återfukta med vatten