

Risk- och friskfaktorer för karies

Hallå där...

...Peter Lingström

...tandläkare, kariolog och professor vid Göteborgs universitet.

Vad är karies?

Karies, som i folkmun kallas "hål i tänderna", är världens vanligaste icke smittsamma sjukdom och drabbar personer i alla åldrar världen över. I munnen har vi många olika bakterier varav vissa är skadliga och kan orsaka karies. Bakterierna får näring från olika sockerarter och stärkelse i vår föda, och när bakterierna bryter ner detta bildas det syror som kan skada tanden. Med god munhygien, fluorid och goda kostvanor kan en begynnande skada "läka". Om det inte sker blir skadan större, tandsubstans försvinner och med tiden bildas ett hål.

Hur har det historiskt sett ut med karies i Sverige?

Karies har drabbat människan så länge som hon har vandrat på jorden. Den stora "kariesboomen" i Sverige kom i samband med att socker sakta började introduceras, någon gång under slutet av 1700-talet. Sedan ökade kariesfrekvensen kraftigt utan att man visste varför, och först i mitten av 1900-

talet fick vi kunskap om vad som orsakar karies och hur vi kan förebygga det. Därefter har kariesfrekvensen minskat mycket, men det innebär tyvärr inte att problemet är borta. Karies drabbar fortfarande väldigt många, både nationellt och internationellt, och inte minst äldre personer.

Varför drabbas äldre personer lättare av karies?

Det som är utmärkande för idag är att vi blir äldre och behåller de egna tänderna längre. Tidigare generationer förlorade sina tänder tidigare och fick tandproteser. Att behålla sina tänder är väldigt positivt men innebär också nya utmaningar. Vi brukar prata om att karies är en multifaktoriell sjukdom, vilket betyder att många faktorer påverkar risken att utveckla sjukdomen. Det finns många faktorer som direkt eller indirekt påverkar munhälsan hos äldre personer i större utsträckning än yngre personer och därför säger vi att äldre personer har en ökad risk att utveckla karies.

Utöver munhygien och hur ofta man intar socker och stärkelse, så påverkas karies också av saliv där både dess mängd och innehåll av olika kariesskyddande ämnen har betydelse. Sjukdom och framför allt läkemedel kan påverka salivproduk-



tionen och ge muntorrhet, eller på andra sätt påverka förhållandena i munnen. Saliv, sväljning, tunga och munrörelser rengör tillsammans munnen och transporterar bort matrester och denna funktion blir oftast lite nedsatt med stigande ålder. Man kan få problem med motoriken i händerna vilket påverkar förmågan att göra rent munnen. Drabbas man av demenssjukdom påverkas möjligheten att komma ihåg och att kunna utföra sin munhygien ordentligt. Med åren drar sig ofta tandköttet tillbaka och då exponeras rotytan, som är en känsligare del av tanden och som lättare drabbas av karies jämfört med tandkronan som är täckt av

emalj. En annan faktor som har betydelse för karies är smakupplevelsen. Den söta smaken dominerar i slutet av livet och våra smaklökar fungerar inte lika bra som i yngre år. Vi behöver förstärka det söta för att få samma smakupplevelse.

Vad kan man göra för att inte få karies?

Det finns mycket man kan göra! Det är bra med regelbundna matvanor. Ät 5-7 gånger/dag och inget däremellan. Det finns sjukdomar som påverkar och har man ett medicinskt behov av att äta oftare kan man behöva kompensera för detta genom att exempelvis borsta tänderna en extra gång.

Jag rekommenderar ett begränsat sockerintag både avseende antal tillfällen och mängd, vilket också har en positiv effekt på kroppen för övrigt. Vill man ha den söta smaken så finns det idag många bra sötningemedel.

När det gäller munhygien så behöver man borsta tänderna minst 2 ggr/dag och se till att man faktiskt får rent överallt, även mellan tänderna med tandsticka, mellanrumsborste eller tandtråd. Är motoriken nedsatt kan en el tandborste underlätta. Fluorid finns i de flesta tandkrämer och är ett väldokumenterat läkemedel som stärker tandytan. Man kan använda ytterligare fluoridprodukter såsom munsköljning, men då ska man helst inte göra det i samband med tandborstning då tandkrämen redan innehåller fluorid, utan vid annat tredje

tillfälle. Det finns så kallad högfluorid tandkräm*), som vi rekommenderar för personer med hög risk för karies, exempelvis personer som bor på vård- och omsorgsboenden. Dessa tandkrämer säljs enbart på apotek och går att få på recept.

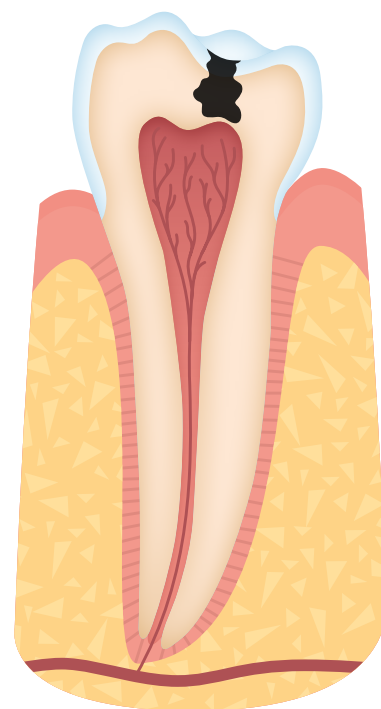
Vid muntorrhet kan man använda salivstimulerande produkter med fluorid, men man kan också fundera på om man har ett tillräckligt vätskeintag. Många personer håller igen på drickandet på grund av inkontinens. Utan tillräckligt med vätska blir det svårare för kroppen att producera saliv.

Idag vet vi också att genetiken spelar en viss roll för kariessjukdomen även om genetikens exakta betydelse inte är helt kartlagd. Generna kan påverka salivens sammansättning och tandens struktur. Genetiken verkar också ha betydelse för smakupplevelsen och framförallt hur man upplever den söta smaken. I framtiden kommer vi säkert hitta nya genetiska faktorer som påverkar, men kariessjukdomen är trots allt främst en livsstilssjukdom. Har man en god munhygien så kommer man ha färre bakterier i munnen också, och då kanske en viss mängd socker inte gör lika stor skada som om man hade haft fler bakterier i munnen.

En individ med förhöjd risk att utveckla karies behöver tänka på hur man hanterar sina kost-, munhygien- och fluoridvanor flera gånger varje dag. Munnen behöver rengöras noggrant 2 ggr/dag. Vad vi intar

för föda och dryck kanske vi tänker på 6-7 ggr/dag, både vad och hur vi äter. Regelbunden tillförsel av extra fluorid är viktigt! Jämför man det med bilen så tvättas den någon gång då och då, städa behöver göras varje vecka, men har man karies så kräver det en rad åtgärder flera gånger varje dag! Det blir en ständig process som berör hela livsstilen och påverkar vanor som sitter djupt och kräver livsstilsförändringar. Kan man ha etablerat goda vanor avseende födointag, munhygien och fluorid i yngre år och gå in i åldrandet med dessa goda vanor, så är det lättare att hålla fast vid dessa än att behöva införa nya vanor om problem uppstår.

*) För närvarande finns två produkter på marknaden: Duraphat 5 mg/g och Natriumfluorid Morningside 5 mg/g.



Schematisk bild av karies i en tand.

Vidarebefordra gärna brevet

Som mottagare av nyhetsbrevet får du gärna vidarebefordra det till andra personer som du tror kan ha nytta och glädje av informationen.

Önskemål

Kontakta redaktionen om du har frågor eller förslag på ämnesområden om något som du vill att vi ska skriva om.

Kontakt

Isabelle Johansson,
Centrum för äldretandvård
E-post:
isabelle.johansson@vgregion.se

Tandimplantat – ett sätt att ersätta förlorade tänder 1

Vad är karies?	1
Hur har det historiskt sett ut med karies i Sverige?	1
Varför drabbas äldre personer lättare av karies?	1
Vad kan man göra för att inte få karies?	2