

Individuell munnstellboks kan hjelp eldre med den orale hygien

Et aldrende tannsett har ofte behov for tilpassede rutiner og hjelpemidler.

Sara Hakkebo Kroglund

Tannlege
Levanger tannklinikk, Trøndelag fylkeskommune

Hoda Shamsolebad

Tannlege
Seljord Tannklinikk, Vestfold og Telemark fylkeskommune

Lene Hove

Førsteamanuensis
Avdeling for kariologi og gerodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Katrine Gahre Fjeld

Tannlege
Avdeling for kariologi og gerodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Tannhelse

Primærhelsetjeneste

Forebygging

Sykepleien 2021 109 (83788) (e-83788)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.83788

Hovedbudskap

Pasienter som er innlagt i institusjon eller har hjemmesykepleie, har ofte reduserte evner til å ivareta egne helsebehov, også når det kommer til oral helse. Litteraturen viser at det er behov for enkle og praktiske tiltak for å forebygge sykdom i munnhulen. Tilgjengelig utstyr er en forutsetning for å opprettholde god munnhygiene, men pleiepersonell må vite hva som skal brukes, og hvordan. Utviklingen av en munnstellboks med individuelt tilpasset utstyr er et praktisk tiltak for å opprettholde god oral helse hos pleietrengende eldre.

I Norge har vi rundt 40 000 sykehjemsplasser og omtrent 190 000 brukere av hjemmetjenester (1). Vi kan forvente at bruken av begge disse velferdstjenestene øker i årene som kommer, spesielt hjemmetjenester (2).

Pasienter som er innlagt i institusjon eller har behov for hjemmesykepleie, har sykdommer og funksjonstap som medfører reduserte evner til å ivareta egne helsebehov og gjør dem avhengige av hjelp fra pleiepersonell. Både sykehjem og hjemmetjenester er preget av turnus- og skiftarbeid. Da er det ekstra viktig med helsefremmende rutiner og tiltak, slik at pasientene kan få stabil pleie uavhengig av hvem som til enhver tid er på vakt (3).

Flere beholder egne tenner i høy alder

Oral helse har betydning for generell helse, velvære og livskvalitet gjennom hele livet (4) og er viktig innen personlig pleie og omsorg.

I dag beholder flere eldre sine egne tenner, også i høy alder (5). Dagens eldre ble født før introduksjonen av fluorid i tannpasta og innføringen av den offentlige tannhelsetjenesten slik vi kjenner den i dag, noe som har ført til at mange i denne gruppen har tenner med restaureringer, slik som fyllinger, kroner/broer og ulike proteseløsninger.

«God oral helse er viktig for at man skal føle seg vel i kommunikasjon og interaksjon med andre.»

Eldre tenner har ofte eksponerte rotoverflater og slitasjeskader, som kan disponere for retensjon av matrester og bakterier. Et aldrende tannsett har derfor ofte behov for tilpassede rutiner og hjelpemidler.

God oral helse og et funksjonelt tannsett er også viktig for ernæring (6) og for at man skal føle seg vel i kommunikasjon og interaksjon med andre (7). Dermed er fokus på og gode rutiner for munnhygiene, tilgjengelige munnhygieneartikler samt kunnskap om oral helse viktig for å forebygge sykdommer både i munnen og i kroppen generelt.

Vi ønsket derfor å utvikle et praktisk hjelpemiddel som både brukere og helsepersonell kunne dra nytte av. Det var viktig å skape et hjelpemiddel som krever få ressurser, men som samtidig gir både veiledning og kompetanseheving og fører til økt bevissthet rundt oral helse.

Denne artikkelen tar for seg den systematiske utviklingen av en individuelt tilpasset munnstellboks, komplementert med en bildebasert veiledning.

Slik ble munnstellboksen utviklet

Utviklingen besto av tre faser: litteraturgjennomgang, gruppediskusjoner og utvikling av en prototyp.

Litteratursøkene ble gjennomført i Pubmed samt andre relevante nettsider og fagtidsskrifter. Filtrene i Pubmed inkluderte kun engelske og nordiske publikasjoner med en populasjon på 65+ år.

Søkene ble gjort med en kombinasjon av nøkkelord og synonymer som blant annet *oral hygiene* / *oral helse* / *tannhelse*, *munnstell/tannstell*, *sykehjem/pleie/omsorg* og *hjelpemidler/munnstellboks*. Titler og sammendrag ble vurdert med tanke på relevans og diskutert videre i gruppen.

«Det var behov for et hjelpemiddel som gjør munnhelseprodukter som beboere trenger, lett tilgjengelige.»

Gruppen besto av to tannleger med både vitenskapelig og klinisk bakgrunn innen gerontologi samt to tannlegestudenter, som begge har erfaring som pleiepersonell på sykehjem. Gruppen hadde flere møter, der fokuset var å 1) identifisere problemstillinger fra litteraturgjennomgangen og utveksle erfaringer, 2) bestemme design og innhold og 3) fremstille en munnstellboks.

Litteraturgjennomgangen og gruppediskusjonene gjorde det klart at det var behov for et hjelpemiddel som gjør munnhelseprodukter som beboere trenger, lett tilgjengelige. Vi kom også frem til en konsensus om hva munnstellboksen burde inneholde.

Konsensusen baserte seg på funn fra litteraturen samt gjeldende retningslinjer for forebygging av orale infeksjoner (8).

Bildebaserte instruksjonskort er nyttige

Munnstellboksen bør inneholde grunnleggende utstyr som er nødvendig for å opprettholde en sunn munn (tabell 1). Alle hjelpemidlene i boksen bør kunne kjøpes i en dagligvarebutikk eller på apotek. I tillegg bør det medfølge en veiledning til hvordan disse skal brukes.

Bildebaserte instruksjonskort har vist seg å være nyttige (9). Gjennom gruppediskusjon ble det derfor besluttet at munnstellboksen bør inkludere laminerte bildekort som beskriver prosedyrer og hvordan hjelpemidlene i boksen skal brukes.

Tabell 1. Basisinnhold i munnstellboksen

Standardutstyr	Individuelt utstyr
Tannbørste (manuell/elektrisk)	Soløbørste
Tannpasta	Protesebørste
Mellomromsbørster	Salivagel eller salivaspray
Vaselin til lepper eller liknende	Fluortabletter, fluorskyllemiddel eller fluortyggegummi
	Tanntråd, tannstikker eller superfloss

Munnstellboksen er liten (20 cm × 14 cm), slik at den ikke tar for stor plass på baderommet eller der munnhygiene utføres. Den er designet slik at den skal være lett å rengjøre, og at innholdet skal være lett å supplere.

Boksen er satt sammen av ulike deler, der den ene beholderen fungerer som et «lager» for interdentalbørster og tannkrem. Meningen med den andre beholderen er at tannbørsten/interdentalbørsten skal kunne stå slik at vannet renner av. Disse beholderne kan tas av og rengjøres og desinfiseres.

Munnstellboksen er gjennomsiktig, noe som gjør at en assistent raskt kan ta en titt og se hva som mangler av utstyr, og vurdere når det er behov for påfyll. En oversikt over innholdet er festet til lokket.

En aldrende munn trenger interdental renhold

Elektrisk tannbørste har vist seg å være et nyttig hjelpemiddel, særlig for pasienter med dårlig førlighet (10). Det ble derfor besluttet at elektrisk tannbørste skulle være et tilgjengelig alternativ til manuell tannbørste i munnstellboksen.

Interdentalt renhold er spesielt viktig i en aldrende munn. Mellomromsbørster, med forskjellige utforminger og størrelser, og ulike typer av tanntråd og tannstikkere er aktuelle varianter som må bestemmes ut fra individuelle vurderinger og preferanser.

Det finnes forskjellige typer tannpasta. Normalt anbefales tannpasta som inneholder 1450 ppm fluorid, til daglig bruk for å forebygge karies (8).

Tannpasta kan ha flere egenskaper i tillegg til å forebygge karies. Type tannpasta bør derfor også bestemmes ut fra individuelle behov. Det kan også være behov for tilskudd av fluorid utover dette som bør være tilgjengelig i munnstellboksen (tabletter, skyllemiddel, tyggegummi og så videre).

Hvis brukeren har munntørrhet, kan boksen suppleres med hjelpemidler som salivagel eller salivaspray. I tillegg tilpasses boksen individuelt med utvalgt utstyr som solobørste, protesebørste eller andre nødvendige hjelpemidler.

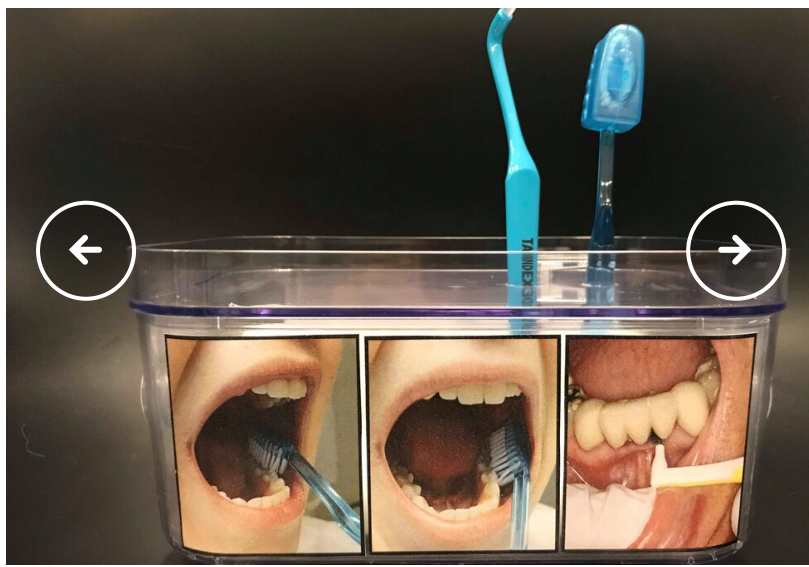
Bruken av hjelpemidlene må individualiseres

En viktig del av konseptet med munnstellboksen er at bruken av hjelpemidlene må individualiseres, og munnstellboksen ble derfor supplert med bildebaserte munnstellkort. Bildeserien på munnstellboksen skal være informativ for både bruker og helsepersonell.

Bildene er individuelt tilpasset pasientens behov for utstyr (plukket ut fra en serie med bilder utformet på forhånd) og plassert slik at de er synlige fra den ene siden av boksen (se bildeserie under). Bildene gir instruksjon om hvordan de ulike munnstellartiklene skal brukes.

Tanken bak bildeplasseringen er at det skal være mulig å snu boksen når man trenger veiledning. Når denne veiledningen ikke er nødvendig lenger, kan denne siden vendes inn mot veggen, slik at bildene ikke er synlige, for estetiske og personlige hensyn.

Det ble laget en prototyp basert på design og innhold. Bildeserien under viser prototypen fra forskjellige vinkler (alle foto: Katrine Fjeld):



God oral helse lønner seg

Det er et stort behov for enkle og effektive tiltak i helse- og omsorgstjenesten. Pleie- og omsorgspersonell spiller en avgjørende rolle i å ivareta den daglige helsen til pleietrengende eldre. Tiltak må derfor rettes inn mot de strukturelle ordningene og rutinene som foreligger i tjenesten.

Litteraturen peker på at samarbeid på tvers av profesjoner er avgjørende for å bevare god helse, herunder også oral helse (11). En individuelt tilpasset munnstellboks, som er utviklet i et samarbeid mellom bruker, pleiepersonell og tannhelsepersonell, vil derfor kunne være et nyttig og effektivt tiltak.

«Den orale helsen blant eldre, og spesielt blant syke eldre, er dårlig.»

God oral helse hos eldre vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt på sikt fordi forebyggende arbeid kan redusere behovet for kostbar tannbehandling. Å fremme oral helse har også en gunstig effekt på den generelle helsen og livskvaliteten (11). Gode forebyggende tiltak for den eldste aldersgruppen er derfor viktig.

Flere studier viser at den orale helsen blant eldre, og spesielt blant syke eldre, er dårlig (5, 12). En studie fra Seim og medarbeidere viste at 42 prosent av syke eldre som mottok hjemmesykepleie, hadde uakseptabel munnhygiene. I samme studie kom det frem at 44 prosent av pleierne ønsket veiledning i munnstell (13).

Boksen gjør det lettere med godt munnstell

Mangel på utstyr er også en barriere som kommer frem i litteraturen (12, 14). En munnstellboks, med individuelt tilpassede hjelpemidler og veiledning, vil kunne bidra til både forebygging og praktisk opplæring.

Et tannsett med egne tenner, eller som også inneholder ulike protetiske løsninger som kroner, broer, implantater og partielle proteser eller kombinasjonsproteser, vil kunne kreve at den enkelte har tilpasset utstyr. Ved å tilpasse hjelpemidlene til individuelle behov vil man få best mulig nytteverdi og brukervennlighet.

Munnstellboksen skal senke terskelen for å ivareta godt munnstell, både ved at brukeren selv kan opprettholde god munnhygiene, men også ved å sikre at pleiepersonell har tilstrekkelig kunnskap til å kunne bistå den individuelle brukeren på en god måte. Munnstellboksen muliggjør på denne måten kunnskapsformidling og informasjon uten at tannhelsepersonell er til stede.

Det er likevel viktig at alle som bistår i omsorgen av pleietrengende eldre, har den samme forståelsen av risikofaktorer og sammenhenger. Tannhelsepersonell har ekspertkunnskap om forebygging av oral sykdom, men fordi den syke eldre kan ha flere komplekse sykdomsforløp og ulike typer funksjonstap, bør forebyggende tiltak alltid ta utgangspunkt i tverrfaglig samarbeid.

Medisinsk bakgrunnsinformasjon kan ha betydning for anbefalinger om tiltak. Sykepleiere eller helsefagarbeidere, som kjenner den enkeltes daglige rutiner og form, vil kunne gi verdifull informasjon som optimaliserer tiltakene. I tillegg kan både ergoterapeuter og fysioterapeuter bidra med blant annet individuelle tilpasninger til selve utførelsen av munnstellet (15).

Innholdet i munnstellboksen og munnstellkortene bør derfor utvikles gjennom et samarbeid mellom tannhelsepersonell og relevant helsepersonell.

Noen hjelpemidler krever motoriske ferdigheter

Litteraturen viser til forskjellige metoder og hjelpemidler for å opprettholde god munnhygiene (16). Nødvendig utstyr vil i stor grad være basert på individuelle forskjeller og preferanser.

Effekten av mekanisk fjerning av dentalt plakk, samt den forebyggende effekten av fluorid, er godt dokumentert i litteraturen (17). Elektrisk tannbørste har også blitt trukket frem som et godt hjelpemiddel i flere studier (10, 18). Elektrisk tannbørste bør derfor vurderes som et alternativ til en manuell tannbørste, men det viktig å huske på at en elektrisk tannbørste er mer kostbar enn en manuell.

Videre kan det være andre ulemper som det bør tas hensyn til, slik som at en elektrisk tannbørste er avhengig av lademuligheter eller batterier. Man bør også ta hensyn til at det ikke alltid er gunstig å innføre nye rutiner når sykdom og funksjonstap inntreffer, men heller bygge videre på eksisterende hjelpemidler og rutiner.

Forskjellige typer tannrestaureringer medfører ofte behov for spesielle hjelpemidler, som igjen krever gode motoriske ferdigheter. Mange pleietrengende eldre har redusert finmotorikk og trenger derfor fysisk hjelp til å kunne utføre et godt interdental renhold (19).

Det foreligger, så vidt vi vet, ingen studier av hvilke interdental hjelpemidler pleiepersonell foretrekker å assistere med. Gjennom gruppediskusjonen ble det derfor bestemt at interdentalbørster skulle være standard utstyr, da det anses å være det hjelpemiddelet som er lettest å assistere en bruker med.

Rotoverflaten er spesielt utsatt for karies

I tillegg til aldersrelaterte sykdommer vil økende alder også føre til anatomiske og fysiologiske forandringer i munnen. Eksempler på dette er tilbaketrukket tannkjøtt og eksponerte rotoverflater, som sammen med nedsatt motorikk og sykdom som følge av alderdom skaper utfordringer for den orale helsen og utviklingen av karies.

Rotkaries ses oftere hos eldre mennesker, som på grunn av periodontal sykdom eller gingivale retraksjoner har eksponerte rotoverflater (5). Rotdentin har et lavere innhold av mineraler enn emalje og har en annen overflatestruktur. På grunn av dette, og fordi denne delen av tannen også kan være utfordrende å nå med tannbørsten, blir rotoverflaten et retensjonssted for matrester og bakterier, og således spesielt utsatt for kariesangrep.

«Kariesangrepene kan bli store og samtidig være symptomfrie.»

Eldre vil også ha en aldersbetinget innsnevring av nervene i tennene, noe som gjør at kariesangrepene kan bli store og samtidig være symptomfrie. Det kan oppstå en asymptomatisk infeksjon i en tann som kan spre seg videre til kjevebenet og resten av kroppen. Forebygging med fluor er derfor viktig.

Vi bestemte derfor at tannpasta med minimum 1450 ppm fluorid skulle inngå som standardutstyr. Det finnes mange tannpastaer på markedet, med ulike typer innholdsstoffer. Noen inneholder såpestoffet natriumlaurylsulfat (NLS), som kan påvirke munnslimhinnen negativt (20). Tannpasta bør derfor alltid vurderes individuelt.

Bildene kan være en påminnelse om munnstell

Munntørrhet er et problem blant eldre, som følge av aldersrelaterede sykdommer og økt bruk av medikamenter (21). Det er derfor viktig at det finnes hjelpemidler som salivaspray eller -gel i munnstellboksen.

Bilder kan være en god måte å formidle informasjon på, særlig for eldre med nedsatt syn, som har vanskelig for å lese tekst med liten skrift. Munnstellboksen kan også være spesielt anvendelig for pasienter med kognitive utfordringer, fordi en slik munnstellboks med bilder kan fungere som en påminnelse om munnstell.

Samtidig kan det være anvendelig for fremmedspråklige ansatte, ansatte uten utdanning, sommervikarer og andre som bistår med å hjelpe brukere (9). Pleiepersonell ønsker som nevnt mer veiledning og kunnskap om oral helse hos eldre. Et bildebasert instruksjonskort som følger med munnstellboksen, kan være et godt tiltak for å møte dette behovet.

Rutiner betyr lite når utstyret mangler

Et økt kunnskapsnivå blant ansatte kan bidra til å rette fokus mot og å prioritere oral helse i hverdagen (22). Kunnskap «nærmere brukeren» og en systematisk innsats synes å være viktig og gjennomgående i flere studier.

Det pekes også på at ledelsen har en viktig rolle, og at det er hensiktsmessig med tiltak som bedrer samhandlingen mellom tannhelsetjenesten og omsorgstjenesten (23). Dette kan bidra til at både ansatte og brukere føler seg tryggere og ivaretatt i spørsmål og veiledning rundt munnhelse.

«Det kan oppleves som en belastning at basale hygieneartikler til munnstell i stor grad må skaffes av brukeren selv.»

Oral hygiene kan sammenliknes med et sårstell. Det må derfor betraktes som nødvendig å gjennomføre daglig, og det krever riktig utstyr for å kunne etterleve dette. Det nytter lite at tannhelsetjenesten anbefaler rutiner for munnstell dersom utstyret som kreves for å gjennomføre munnstellet, mangler.

Det kan oppleves som en belastning at det per dags dato ser ut til at basale hygieneartikler til munnstell i stor grad må skaffes av brukeren selv (eller dennes pårørende), både i sykehjem og hjemmesykepleie (14). Det er derfor viktig at hjemmebasert omsorg og sykehjem får ressurser til nødvendige hjelpemidler.

Forebyggende tiltak for eldre er lite studert

Utviklingen av munnstellboksen ble utført av en gruppe med hovedsakelig tannhelsefaglig bakgrunn. Flere i gruppen har lang erfaring fra pleiearbeid med syke eldre i sykehjem eller hjemmetjenester, og to av gruppemedlemmene har også betydelig erfaring fra forskning og tverrfaglige prosjekter som omhandler oral helse hos syke eldre.

Like fullt ville det vært gunstig å ha med en referansegruppe bestående av både syke eldre og pleiepersonell, for å sikre brukervennlighet.

Litteraturgjennomgangen viste at det mangler robuste kliniske effektstudier av forebyggende tiltak når det kommer til oral helse hos syke eldre, spesielt hos dem som har behov for assistanse med daglig munnstell. Derfor ble innholdet i munnstellboksen basert på erfaringer og bestemt hovedsakelig gjennom konsensus i gruppen.

En munnstellboks er enkel å fremstille

Utviklingen av en munnstellboks med individuelt tilpasset utstyr, komplementert med en bildebasert veiledning, kan være et praktisk tiltak for å opprettholde god oral helse hos pleietrengende eldre. Den er enkel å fremstille, og nytteverdien bør evalueres i videre studier.

Referanser

1. Statistisk sentralbyrå. Pleie- og omsorgstjenestene 1994–2013. Stadig mer hjelp til dem under 67 år. Samfunnsspeilet. 2015;03. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/stadig-mer-hjelp-til-dem-under-67-ar> (nedlastet 10.06.2020).
2. Gjevjon ELR. Continuity in long-term home health care. Perspectives of managers, patients and their next of kin [doktoravhandling]. Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn; 2014.
3. Wettergreen J, Ekornrud T, Abrahamsen D. Eldrebølgen legger press på flere omsorgstjenester i kommunen. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldrebolgen-legger-press-pa-flere-omsorgstjenester-i-kommunen> (nedlastet 21.10.2020).
4. Verdens helseorganisasjon. Oral health. Verdens helseorganisasjon; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> (nedlastet 10.06.2020).
5. Mulic A, Oscarson N, Tveit AB. Hvordan er kariessituasjonen hos eldre i Tromsø? Nor Tannlegeforen Tid. 2020;130(4):312–6.
6. Van Lancker A, Verhaeghe S, Van Hecke A, Vanderwee K, Goossens J, Beeckman D. Association between malnutrition and oral health status in elderly in long-term care facilities: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2012;49(12):1568–81.
7. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 2005;33(2):81–92.

8. O'Mullane DM, Baez RJ, Jones S, Lennon MA, Petersen PE, Rugg-Gunn AJ, et al. Fluoride and oral health. *Community Dental Health*. 2016;33:69–99.
9. Strand GV, Wolden H, Rykkje L, Gjellestad Å, Stenerud G. Munnstell når livet er på hell. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2005;125:1494–6.
10. Fjeld KG, Mowe M, Eide H, Willumsen T. Effect of electric toothbrush on residents' oral hygiene: a randomized clinical trial in nursing homes. *Eur J Oral Sci*. 2014;122(2):142–8. DOI: [10.1111/eos.12113](https://doi.org/10.1111/eos.12113)
11. Haugen HK, Myhrer T, Willumsen T. Nedsatt livskvalitet og oral funksjon etter hjerneslag. En kvalitativ studie. *Sykepleien*. 2019. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2019.79355](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.79355)
12. Strand GV, Stenerud G, Hede B. Munnstell i sykehjem. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2017;127(2):138–43.
13. Seim AS, Kveen E, Jakobsen HN, Olsen RH, Willumsen T. Tannhelse og pasienter med hjemmetjenester. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2014;124(9):712–7.
14. Diep MT, Sødal ATT, Skudutyte-Rysstad R, Hove LH. Rutiner for oral helse på sykehjem: en undersøkelse blant sykehjemsledere. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2018;118(9):694–9.
15. TAKO-senteret. Oralmotorisk team. Oslo: Lovisenberg Diakonale Sykehus; 2019. Tilgjengelig fra: <https://lovisenbergpsykehus.no/tako-senteret/oralmotorikk/oralmotorisk-team> (nedlastet 10.06.2020).
16. Matri KL, Willumsen T, Fjeld KG. Nye evidensbaserte tiltak for å bedre oral helse hos eldre siste 10 år. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2015;125(10):872–7.

17. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VC, Jeronic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;3(3):CD007868. DOI: [10.1002/14651858.CD007868.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007868.pub3)
18. Yaacob M, Worthington HV, Deacon SA, Deery C, Walmsley AD, Robinson PG, et al. Powered versus manual toothbrushing for oral health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(6):CD002281.
19. Hoogendam YY, van der Lijn F, Vernooij MW, Hofman A, Niessen WJ, van der Lugt A, et al. Older age relates to worsening of fine motor skills: a population-based study of middle-aged and elderly persons. *Front Aging Neurosci.* 2014;6:259.
20. Haram G. Unødvendig med såpe i tannkrem. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2013;123(1):46–7.
21. Løkken P, Birkeland JM. Munntørrhet – årsaker og aktuelle tiltak. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2005;115(11):642–6.
22. Seleskog B, Lindqvist L, Wårdh I, Engström A, von Bültzingslöwen I. Theoretical and hands-on guidance from dental hygienists promotes good oral health in elderly people living in nursing homes, a pilot study. *Int J Dent Hygiene.* 2018;16(4):476–83. DOI: [10.1111/idh.12343](https://doi.org/10.1111/idh.12343)
23. Forren K, Hovden E, Ansteinsson V, Kalland B, Sjøberg H. Prosjektrapport 2018 Kommunal tannpleier. Hamar: Hamar kommune; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/helsefremmende-og-forebyggende-tannhelsetiltak-for-voksne-over-20-ar/rad/voksne-bor-pusse-tennene-to-ganger-daglig-med-fluortannkrem> (nedlastet 21.10.2020).