

Tannheilsa í jaðarhópum samfélagsins



BØRGE HEDE, CAND. ODONT. PH.D. DÓSENT, TANNLÆKNADEILD, HEILBRIGÐIS- OG LÆKNAVÍSINDASVIÐ, KAUPMANNAHAFNARHÁSKÓLA
PATRICIA DE PALMA, CAND. ODONT, MED. DR, TANNLÆKNADEILD, TANNHALDSSVIÐ, KAROLINSKA INSTITUTET
KARIN PERSSON, CAND. ODONT. PH.D, PRÓFESSOR Í SAMFÉLAGSTANNLÆKNINGUM, TANNLÆKNADEILD, HÁSKÓLINN Í MALMÖ
SATU LAHTI, CAND. ODONT. PH.D, PRÓFESSOR Í SAMFÉLAGSTANNLÆKNINGUM, TANNLÆKNADEILD, HÁSKÓLINN Í TURKU

TENGILIÐUR: BØRGE HEDE, SAXHØJVEJ 26, 2500 VALBY, 0045 52248400, *NETFANG:* bhe@sund.ku.dk
SAMÞYKKT AF RITSTJÓRN ÆMAVERKEFNIS TIL BIRTINGAR 6. APRÍL, 2020.

TANNLÆKNABLAÐIÐ 2020; 38: 66-72
doi: 10.33112/tann.38.1.7

ÁGRIP

Einstaklingar á jaðri samfélagsins mynda hópa sem erfitt getur reynst að nálgast og skilgreina. Samhliða því eru félagsleg vandamál gjarnan til staðar hjá þessum einstaklingum. Í vísindalegu tilliti er áskorun að rannsaka munnheilsutengda þætti hjá jaðarsettum samfélagshópum og kallar sú staðreynd á óhefðbundnar nálganir. Rannsóknir á Norðurlöndunum hafa sýnt fram á nokkrar orsakir fyrir lélegri munnheilsu þessara hópa og hindrarnir hvað varðar meðferð einstaklinga, skipulagningu og stefnumótun. Þörf er á sérsniðnum áætlunum fyrir tannheilsu jaðarhópa. Háskólar þurfa ennfremur að forgangsraða þessu rannsóknarsviði. Í faraldsfræðilegu og einstaklingsbundnu tilliti er munnheilsa þessara hópa mjög slæm og er þörf á bragabót.

Lykilorð: Viðkvæmt þýði, framboð tannlæknisþjónustu, munnheilsa, faraldsfræði, rannsóknir á heilbrigðiþjónustu.

Inngangur

Þótt sýnt hafi verið fram á umtalsvert bættu tannheilsu á Norðurlöndum (1) virðast nokkrir minnihlutahópar ekki njóta þess sama og almenningur. Líf á jaðri samfélagsins getur ekki aðeins leitt til alvarlegra og fjölbreyttra tannheilsuvandamála heldur getur það einnig haft áhrif á notkun hefðbundinnar tannlæknisþjónustu. Því eru slík vandamál á meðal einstaklinga sem lifa á jaðri samfélagsins meira sláandi en nokkru sinni fyrr og spurningin hvernig hægt er að veita þeim tannlæknisþjónustu verður æ brýnni.

Þessir samfélagshópar eru gjarnan heimilislausir, fíklar, fangar, eða einstaklingar sem þjást af langvinnum geðröskunum. Að sama skapi eru þeir samhliða að fást við ýmisleg félagsleg vandamál, s.s. heimilisleysi eða ótraustan húsakost, þörf á flóknum félagslegum stuðningi, vímuefnamisnotkun, geðsjúkdóma, fangavist (annað hvort sem stendur eða áður), auk langvarandi atvinnuleysis, litillar menntunar og lélegrar fjárhagslegrar stöðu og innflytjendastöðu.

Af þessum sökum er hugsanlegt að hefðbundnar faraldsfræðirannsóknir með dæmigerðu úrtaki séu hvorki hentugar né viðeigandi, sem dregur fram þörfina á óhefðbundinni aðferðafræði, t.d. ólíkum megindegum og eigindlegum aðferðum til að lýsa og meta íhlutunum.

Hugtök á borð við „heimilislausir“, „fangar“ eða „fíklar“ geta því falið í sér of mikla einföldun á einstaklingum sem eru að fást við flókin félagsleg vandamál. Slík flokkun hópa út frá meginvandamáli þeirra eða tengslum við stofnanir virðast, þrátt fyrir þessa annmarka, vera eina færa leiðin til að nálgast þessa hópa og tannheilsuvandamál þeirra.

Afar fáar rannsóknir hafa verið gerðar á tannheilsu jaðarsettra hópa á Norðurlöndunum. Í þessari grein er tekin saman fyrirbyggjandi þekking á vandamálum þessa hópa. Þar sem samhengi og félagsleg kerfi geta haft mikil áhrif á hegðun einstaklinga (2) er hér aðallega stuðst við rannsóknir frá Norðurlöndunum og að litlu leyti frá öðrum löndum Vestur-Evrópu.

Alvarlegar og langvinnar geðraskanir

Síðan undið var ofan af stofnanavæðingu í geðheilbrigðisþjónustu í kringum 1990 búa flestir einstaklingar með alvarlega geðsjúkdóma einir og þiggja göngudeildarstuðning frá geðheilbrigðisstarfsfólki, eða búa í þjónustuhúsnæði. Nánast engar rannsóknir á tannheilsu hafa verið gerðar á einstaklingum sem þiggja göngudeildarstuðning og rannsóknir á aðstæðum þeirra sem þjást af alvarlegum geðsjúkdómum eru fátíðar (3, 4).

Alvarlegir geðsjúkdómar mynda ekki eina greinanlega heild heldur felur mengið í sér ýmsar greiningar, s.s. geðklofa, önnur geðrof, geðhvarfasjúkdóma (tvískautaraskanir) og alvarlegt þunglyndi, sem skráðar eru í DSM-5 eða ICD-10 (DSM, Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders eða handbók um greiningu og upplýsingar geðsjúkdóma, ICD International Classification of Diseases eða flokkun sjúkdóma). Alvarlegir geðsjúkdómar valda gjarnan skerðingu á virknigetu sem hefur veruleg áhrif á eða takmarkar eina eða fleiri hliðar daglegs lífs einstaklinga.

Ólíkar ástæður geta legið að baki lélegri tannheilsu einstaklinga með alvarlega geðsjúkdóma. Nokkrir áhrifaþættir geta leitt til slæmrar tannheilsu – skert geta á tannhirðu, óreglulegar heimsóknir til tannlæknis, yfirleitt aðeins í neyðartilvikum og langvarandi notkun lyfseðils-skyldra lyfja sem valda munnþurrki (5).

Rannsóknir einstaklinga með alvarlega geðsjúkdóma sýna þeir skammast sín yfir því að geta ekki viðhaldið eigin tannheilsu (6). Jafnvel þótt þeir vilji sjálfir sinna tannheilsu sinni er hugsanlegt að í samhengi við geðsjúkdóminn hafi hún lítið vægi og forgang. Geðsjúkdómur getur valdið því að tannburstun, sem flestum reynist einföld, reynist þeim um megn. Þrátt fyrir góðan ásetning í munnhirðu kemst hún oft ekki til framkvæmdar hjá geðsjúklingum (7). Vitað er aðlangvinn lyfjanotkun veldur munnþurrki í þessum hópi sem öðrum (Mynd 1).



Mynd 1. Karlmaður á þrítugsaldri með alvarlegan geðsjúkdóm og dæmigerðar tannhásaskemmdir tengdum munnþurrki

Þessar aukaverkanir fara ekki aðeins eftir sjálfu lyfinu heldur einnig því hversu mörg lyf um ræðir. Í sænskri rannsókn á göngudeildarsjúklingum á geðdeild kom í ljós að tæplega þriðjungur sjúklinganna notaði tvær eða fleiri gerðir geðlyfja (8). Munnþurrkur er vel þekktur

áhættuþáttur tannskemmda og hjá þeim sem hafa alvarlegar og langvinnar geðraskanir eru tannskemmdir og tanntap stærsta tannheilsuvandamálið (5). Aukið algengi tannhaldssjúkdóma hefur ekki verið staðfest.

Þeir sem búa við alvarlega geðsjúkdóma hafa aukna þörf fyrir tannlæknisþjónustu, en flestir leita aðeins til tannlæknis í bráðatilfellum. Í sænskri rannsókn á tannheilsu sjúklinga með alvarlega geðsjúkdóma sem bjuggu í þjónustuhúsnæði kom í ljós að u.þ.b 25% þeirra leituðu aðeins til tannlæknis í bráðatilfellum, eða leituðu aldrei aðstoðar tannlæknis (4).

Samantekarrannsókn sem birt var 2011 leiddi í ljós að fólk með alvarlega geðsjúkdóma var 3,4 sinnum líklegra að búa við tannleysi en aðrir (5). Fjölbreytugreining í eldri danskri rannsókn bendir til þess að alvarleg geðröskun valdi fjölgun eins tannflatar á ári í DMFS miðað við aðra (9).

Um 70% sjúklingar með alvarlega geðsjúkdóma sem bjuggu í þjónustuhúsnæði í Svíþjóð (4) reyndust vera með óviðgerðar tannskemmdir. Af þessum 59 sjúklingum (meðalaldur 47 ár) voru fjórir tannlausir. Að meðaltali vantaði 7,3 tennur og tannskemmdastuðullinn (DMFT) var að meðaltali 17,3. Niðurstöður eru birtar í töflu 1.

Tafla 1. Rannsókn sjúklinga með alvarlega geðsjúkdóma sem bjuggu í þjónustuhúsnæði í Svíþjóð, út frá aldri, DMFT-stuðli, fjölda slitinna tanna og fjölda tapaðra tanna. Fjöldi í hverjum aldurshópi er innan sviga.

Aldur	Meðaltal DFMT	Meðalfjöldi slitinna tanna	Meðalfjöldi tapaðra tanna
<35 ár (8)	4,6	2,7	0,3
35-44 ár (16)	15,3	4,6	3,8
45-54 (18)	18,8	5,7	4,8
>55 (18)	22,0	3,1	15,2

Þessar niðurstöður sýna þörf á sérsníðnum stuðningi við tannheilsu, ekki síst fyrir þá sem eru undir 35 ára til að komast hjá tanntapi. Slíkur stuðningur kallar á samstarf félagsþjónustu, heilsugæslu, geðheilbrigðisþjónustu og tannlæknisþjónustu.

Slæm tannheilsa virðist tengd bæði skömm og skorti á stuðningi (5) og því brýnt að setja markmið að forgangsröðun og getu sjúklinga, þannig að þeir sem þiggja stuðning geti náð bata. Lykilatriði er að greina getu þeirra sem kallar á þjálfun starfsfólks í tannlæknaþjónustu en einnig þjálfun fagfólks sem sinnir þeim í ólíkum aðstæðum. Áætlan með sérsníðnum stuðningi fyrir yngri einstaklinga sem eru viðkvæmir félagslega og/eða þjást af alvarlegum geðsjúkdómum, ætti að auka líkur á góðri tannheilsu.

Tannheilsa heimilisláusra

Heimilisleysi á sér margar samtengdar orsakir og afleiðingar, bæði félagslega og einstaklingsbundið. Geðsjúkdómar geta bæði verið orsök og afleiðing heimilisleysis. Í Svíþjóð hefur farið fram umræða um það að algengi geðsjúkdóma heimilisláusra megi rekja til þess að stofnunum hafi verið lokað.

Vegna alþjóðavæðingar hefur orðið grundvallarbreyting á vinnumarkaði og fjölskyldumynstri á sama tíma og félagsleg tengsl eru veikari en áður (10). Uppsöfnuð áhrif þessara og annarra samfélagsbreyta eru að einstaklingar eru annaðhvort meðteknir eða útilokaðir, sem getur leitt til heimilisleysis.

Almennt er þessu vandamáli lýst á annan hátt en að tala um atvinnuleysi, húsnæðisskort, aðgreiningu og ójöfnuð. Þess í stað eru hin pólitísku skilaboð þau að heimilisleysi sé smávægilegt og umfram allt afmarkað vandamál. Heimilisláusum er lýst sem aðskildum hópi í samfélagi sem virkar vel að öðru leyti. Ekki er horfst í augu við félagspólitískar og kerfislegar ástæður fyrir jaðarsetningu og þær eru þaggaðar niður. Þess í stað er sjónum beint að afbrigðilegum einstaklingum og hegðun þeirra. Svæði með húsnæðisúrræðum eru aðgreind og mörkin milli þeirra afar skörp.

Umræðan ætti að snúast um rétt heimilisláusra á mann-sæmandi lífi með atvinnu, þaki yfir höfuðið og heilbrigðisþjónustu, þar á meðal tannheilsu. Það getur verið talsvert flókið að ná til heimilisláusra sjúklinga (11).

Í gegnum tíðina hafa tannheilsurannsóknir lítið beint sjónum sínum að heimilisláusum og fáar vísindarannsóknir á því sviði birst á Norðurlöndunum (12). Undanfarið hefur fjöldi rannsókna á sérlausnum fyrir sjúklinga á borð við heimilisláusa aukist, en fjöldinn er þó langt frá því nægur til að öðlast góðan skilning á tannheilsu þessa hóps. Samkvæmt De Palma og félögum (13, 14) var tannheilsa heimilisláusra í Stokkhólmi verri en í eldri rannsóknum frá öðrum löndum.

Meðaltannafjöldi var 18,0 sem er lægri en í samanburðarhópum (15). Tannskemmdastuðullinn DMFT á meðal heimilisláusra var hár: 27,0, auk þess sem sjö af átta tannlausum þátttakendum voru ekki með gervitennur. Slímhúðarkvillar voru algengir, s.s. hyperkeratosis, hvítir flekkir og útbreiddur roði. Þrátt fyrir að fullorðnir og heimilisláusir væru með tiltölulega fáar tennur var tannhaldsástand betra en búast mátti við miðað við munnhirðu.

Þegar gerðar eru áætlanir um tannlæknaþjónustu heimilisláusra telja De Palma og félagar (16) ekki aðeins

mikilvægt að líta til reynslu klínískra rannsókna heldur sé lykilatriði að taka mið af hugmyndum og reynslu hinna heimilisláusu af margvíslegum ástæðum, því hætta á varanlegri félagslegri útlökun sé mikil. Helsu væntingar heimilisláusra af tannlæknaþjónusta voru bætt tyggigeta og útlit. Almenn heilsufar var oft á tíðum bágborið. Alvarlegir, langvinnir og fjölbreyttir sjúkdómar voru til staðar. Meirihluti þátttakenda greindi frá vímuefnamisnotkun og dánartíðni var mun hærri en hjá almenningi.

Í Danmörku fundu Øzhayat et al. (17) umtalsvert hærra OHIP-14 gildi (Oral Health Impact Profile, gildi slæmrar tannheilsu) meðal heimilisláusra en annarra, sem ekki breyttist milli aldursþópna. Sársauki, streyta, mataræði, slökun, lífið og virkni eru hugtök sem eru vandamál heimilisláusra.

Niðurstaða þeirra var sú að OHRQoL-gildi (Oral Health Related Quality of Life, lífsgæðakvarði) voru mjög skert meðal heimilisláusra en OHIP-14 næstum þrefalt hærri en meðal almennings með mikið tanntap og í þörf fyrir laus tanngerwi. Önnur dönsk rannsókn (18) sýndi nánast sömu OHIP-14 gildi og meðal sjúklinga í félagslegum áhættuhópi. Nær allir voru með ómeðhöndlaðar tannskemmdir og nær helmingur hafði ekki farið til tannlæknis á undanfönum fimm árum. Eftir sérsniðna meðferð lækkaði OHIP-14 gildið niður á sama stig og hjá sambærilegum hópum almennings.

Vímuefnamisnotkun og tannheilsa

Vímuefnaraskanir eru skilgreindar sem skaðlegt neyslumynstur áfengis eða annarra vímuefna sem valda skertum lífsgæðum eða afgerandi erfiðleikum (19). Eldri rannsóknir benda til þess að fíklar séu líklegri til að vera með tannskemmdir, og tannhaldsjúkdóma (20).

Algengi ofneyslu áfengis í Evrópu var 42,6% árið 2016 (21). Í Svíþjóð teljast 12,9% karla og 8,7% kvenna vera áfengissjúklingar (22). Rannsóknir benda til þess að drykkjusjúkir þrói frekar með sér glerungseyðingu, tannhaldsbólgu og aukinn fjölda tannflata með tannátu (23). Fyrir utan glerungseyðingu virðist aukið algengi munnsjúkdóma tengjast versnandi félagslegri stöðu en ekki þeim efnum sem eru misnotuð (24).

Um 192 milljón manna í heiminum misnota kannabis. Um 17 milljón manna á aldrinum 15 til 64 ára misnota kannabis í Evrópu. Algengustu tannheilsuvandamál kannabisneytenda eru munnþurrkur, hærri DMFT-gildi og hvítar slímhúðarbreytingar (25,26).

Samkvæmt The World Drug Report 2018 er áætlað að 34,2 milljón manna, 15-64 ára hafi notað amfetamín og metamfetamín. Amfetamín hefur skaðleg og örvandi

áhrif á miðtaugakerfið. Við misnotkun metamfetamíns er munnþurrkur eitt algengasta einkenni vegna áhrifa á miðtaugakerfið. Auk þess verður munnvatn sem framleitt er án örvunar próteinríkara. Þeir sem misnota efnið verða afar örur en finna sjaldan fyrir svengd eða þorsta. Í stað vatns og reglubundinnar næringar halda fíklar sér gjarnan gangandi með neyslu sykraðra gosdrykkja. Tannagnístur, munnþurrkur, próteinríkt munnvatn og aukin neysla gosdrykkja eru allt atriði sem auka líkurnar á tannskemmdum. Einstaklingar sem misnota metamfetamín fá mjög gjarnan alvarlegar tannhaldsbólgu. Hugtakið „spíttkjaftur“ (e. *meth mouth*) hefur náð fótfestu vegna þess hve einkenni spíttneyslu á tennur eru auðþekkjanleg (27) (mynd 2).



Mynd 2. Dæmi um spíttkjaft (e. *meth mouth*) með alvarlegum tannskemmdum, tanntapi, brotum, glerungseyðingu og öðrum munnholsvandamálum.

Khat er fíkniefni sem virkar á miðtaugakerfið. Ung og fersk laufblöð sem tuggin eru um leið og þau eru tekin af plöntunni skila svipuðum áhrifum og amfetamín. Efnafræðilega er Khat nánast eins og amfetamín. Á Norðurlöndunum er notkun þess aðallega bundin innflytjendum frá Sómalíu og Eþíópíu. Khat er ekki aðeins notað í félagslegu samhengi, heldur nota það margir daglega. Khat getur skilið eftir sig dökkan lit og hvítan áverka þar sem tuggið er vegna efna- og núningsertingar. Khatnotkun veldur einnig þorsta sem eykur neyslu sykraðra drykkja og aukinnar áhættu á tannskemmdum. Vegna þess að efnið er tuggið, eru tannaslit (e. abrasion) og kjálkaliðsvandamál algeng meðal fíkla. Sterk lykt er af fíkniefninu og græn laufin lita innanverðar kinnar og tungu græna, og tennur stundum brúnar (28).

Heróín er ópiat sem hægt er að reykja, taka í nefið eða sprauta í æð og hefur áhrif á ópióðaviðtaka í miðtaugakerfi. Tengsl eru á milli heróínfíkla og slæmrar tannheilsu og þeir þjást gjarnan af langt gengnum tannsjúkdómum.

Verkjastillandi áhrif heróíns draga úr tannverkjum og kvíða. Rannsóknir hafa leitt í ljós að algengi tannskemmda og tannhaldssjúkdóma eru meiri hjá heróínfíklum en öðrum (20). Höfundar fundu engar ritrýndra greinar sem fjalla um tengsl tannheilsu og vímuefnamisnotkunar frá neinu Norðurlanda síðustu tuttugu og fimm árin.

Fangar

Tvær nýlegar rannsóknir frá Norðurlöndunum, ein sænsk og önnur finnsk, fjölluðu um tannheilsu og tengd vandamál hjá föngum. Sænska rannsóknin fjallaði aðeins um karlfanga en sú finnska bæði karl- og kvenfanga (29, 30).

Í atferli fanga er ýmislegt sem hefur áhrif á tannheilsu, s.s. vímuefnamisnotkun, en í kerfisbundinni rýni á meðal fanga í 10 löndum hefur komið í ljós að hún er mjög algeng (31). Meðal fanga í Svíþjóð reyndust 84% þeirra reykja, 71% notuðu vímuefni og 13% misnotuðu áfengi. Meðal fanga í Finnlandi reyktu 88% daglega, 62% notuðu vímuefni og 33% sögðust hafa drukkið áfengi oftar en einu sinni í viku fyrir fangelsisvistun. Vegna lifnaðarháttanna fanga verða þeir oft fyrir líkamlegum áverkum og því eru tannbrot og tanntap algeng (32). 51% sænskra fanga glíma við geðræn vandamál eða óþægindi á borð við kvíða, þunglyndi eða svefntruflanir, á meðan 87% finnskra fanga tóku lyfseðilsskyld lyf og 28% tóku fjögur lyf eða fleiri, aðallega geðrofslyf (e. antipsychotics), verkjalyf og svefnlyf (29, 30).

Tannheilsa fanga reyndist lakari en á meðal almennings í báðum þessum norrænu rannsóknum. 95% sænskra fanga höfðu tannhaldsbólgu. Allir finnskir fangar voru með tannhaldsbólgu. Meðal sænskra fanga voru 66% með tannskemmd í a.m.k. einni tönn og 81% finnskra fanga voru með tannskemmdir. Í Finnlandi voru einnig gerðar rannsóknir á glerungseyðingu og kjálkaliðskvillum (TMD). 90% fanga mældust með miðlungs eða alvarlega glerungseyðingu. Kjálkaliðskvillar (TMD) voru greindir klínískt í 60% fanga og einkenni í fundust í 84% þeirra. (29, 30, 33, 34)

Í rannsókninni kom fram munur á tíðni tannburstunar hjá sænskum og finnskum föngum (29, 30). Í Finnlandi sögðust nánast allir bursta tennur daglega, en í Svíþjóð aðeins 7%. Hugsanlega er hægt að skýra muninn á ólíkum rannsóknaraðferum, og þeirri staðreynd að sænsku fangarnir voru spurðir við innlögn en þeir finnsku meðan fangelsisvistin stóð yfir. Notkun tannlækniþjónustu var gjarnan mjög óregluleg á meðal fanga. Í Svíþjóð sögðust 13% fara í reglulega skoðun hjá tannlækni en 16% finnskra fanga. Í Svíþjóð sögðu 15% fanga ástæðu fyrir stopulur

tannlæknisheimsóknum vera tannlæknafélmi. Í finnsku rannsókninni voru sterk tengsl milli tannlæknafélmi og óreglulegra tannlæknaheimsókna, sem finnst einnig hjá almenningi (35-38).

Rannsóknir hafa sýnt fram á ýmsar ástæður að baki slæmri tannheilsu meðal fanga. Nýleg rannsókn meðal skoskra fanga fjallaði m.a. um hversu flókið orsakasamhengið getur verið (39). Rannsóknin gaf til kynna tvær samhlíða og sjálfstæðar millibreytur, vímuefnanotkun og tannlæknafélmi. Vímuefnanotkun reyndist vera frumbreyta en tannlæknafélmi fylgibreyta á milli þunglyndis og tannskemmda. Þegar skipuleggja þarf framkvæmd bættrar tannheilsu fanga þarf að styðjast við víðtæka nálgun, þar sem tekið er tillit til flækjustigs algengra áhættuþátta (40).

Sjónarmið

Alþjóðleg og norræn gögn benda til þess að einstaklingar sem lifa í jaðri samfélagsins standi frammi fyrir ýmsum vandamálum hvað varðar tannheilsu. Bæði er um að ræða einstaklingsbundin vandamál, en einnig vandamál tengdskipulagi og stefnumótun (41). Auk þess benda eldri rannsóknir á Norðurlöndunum til þess að þörf sé á frekari rannsóknum í þessum málaflokk, bæði lýsandi rannsóknum á tannheilsu og rannsóknum sem fylgjast með aðgerðum til bæta tannheilsu þessa hóps. Að auki ættu tannlæknaháskólar að auka kennslu og fræðslu um jaðarhópa, bæði í grunnnámi og framhaldsnámi. Jafnvel þótt þessir hópar þjáist einna mest af tannsjúkdómum er nánast engin kerfisbundin umræða um viðfangsefnið í námskrám háskóla.

Einnig er skortur á sérhæfðri faglegrri þróun til að auka skilning á vandamálum þessa hópa. Auk þess sýnir þessi rýni fram á brýna þörf á endurskoðun laga og reglugerða til að aðlaga þær betur að þessum viðkvæmu hópum.

Eins og ítrekað hefur komið er þörf á áætlun sem er sérsníðin fyrir þessa hópa og sértökum þörfum þeirra fyrir tannlækniþjónustu. Á sumum Norðurlöndum hefur heilbrigðislöggjöfin sérstakar tannheilsuáætlanir sem beinast aðallega að þeim sem þjáast af alvarlegum geðsjúkdómum, á meðan önnur lönd veita ekki slíka þjónustu.

Framþróun er gjarnan drifin áfram af rannsóknum og skráningu gagna. Sem dæmi má nefna að árið 2013 samþykkti danska þingið þriggja ára fjármögnun tannheilsuverkefna ætluð þeim sem stóðu illa félagslega. Markmiðið var að koma á fót sérstöku tannheilsuverkefni fyrir þá sem minna mega sín í mörgum sveitarfélögum. Verkefnin í Svendborg og Skive voru á meðal þeirra sem voru metin (18). Verkefnin byggðust á samvinnu

tannlækningastarfsfólks og félagsráðgjafa, fyrirkomulagi með áhugasömu starfsfólki sem hafði bæði skilning á þörf sjúklinga fyrir tannlækniþjónustu og umhverfi sem væri aðlaðandi, aðgengilegt og fordómalaust. OHIP-14 gildi sjúklinga fyrir og eftir meðferð eru birt í töflu 2.

	Upphafsgildi	Lok meðferðar	P gildi: Marktektarpróf
Tal	1,2	0,8	Ekki marktækt
Bragðskyn	1,2	0,8	<0,05
Sársauki innan árs	2,5	0,8	>0,001
Tygga	2,6	1,1	>0,001
Sjálfsvitund	3,0	1,0	>0,001
Finnur fyrir taugaspennu	2,5	0,9	>0,001
Ófullnægjandi mataræði	2,1	0,9	>0,001
Rofnar máltíðir	1,6	0,7	>0,001
Slökun	2,1	0,6	>0,001
Líður vandræðalega	3,1	1,0	>0,001
Pirringur	1,1	0,3	>0,001
Í vinnu	1,0	0,2	>0,001
Almenn lífsgæði	2,5	0,5	>0,001
Dagleg virkni	1,4	0,2	>0,001
Heildargildi OHIP-14	27,8	9,9	>0,001

Tafla 2. Upphafsgildi OHIP-14 að meðaltali fyrir og eftir meðferð hjá hópi félagslega viðkvæmra í Danmörku ($n=99$) (Mann-Whitney-próf).

Þessar niðurstöður, auk niðurstaðna frá öðrum sveitarfélögum, leiddu til viðbótar á dönsku heilbrigðislöggjöfinni vorið 2020, en þar var dönskum sveitarfélögum gert skylt að bjóða jaðarsettustu samfélagshópum gjaldfrjálsa tannlækniþjónustu. Þetta beinir athygli að ábyrgð tannheilsugeirans almennt, ekki síst háskólasamfélagsins, að setja í forgang rannsóknir á þessu sviði, því að þessir samfélagshópar þjást verulega af tannsjúkdómum og það hefur umtalsverð áhrif á lífsgæði þeirra.

Heimildir

- Christensen LC, Suominen A-L, Hakeberg M, Özkaya F, Klock K, Árnaóttir IB. Social inequality in oral health in the Nordic countries – current status. *Tandlaegebladet* 2021. Bíður birtingar.
- Petersen PE, Hakeberg M Inequality in oral health – theoretical approaches. *Tandlaegebladet* 2021. Bíður birtingar.
- Hede B, Petersen P. E. Self- assessment of dental health among Danish noninstitutionalized psychiatric patients. *Spec Care Dent* 1992. 12; 33-36
- Persson K, Stjernswärd, S. Dental health among persons with severe mental illness living in sheltered housing. 2020. (í handriti).
- Kisely S, Quek L-H, Pais J, Lailoo R, Johnson NW, Lawrence D. Advanced dental disease in people with severe mental illness.; systematic review and metanalysis. *BJPsych* 2011; 199; 187-93.
- Persson K, Olin E, Östman, M. Oral health problems and support as experienced by people with severe mental illness living in community- based subsidised housing—a qualitative study. *Health Soc Care Community* 2010; 18: 529-36.
- Villadsen DB, Sørensen MT. Oral Hygiene – A Challenge in Everyday Life for People with Schizophrenia. *Issues Ment Health Nurs* 2017; 38: 643-9.
- Persson K, Axtelius B, Söderfeldt B, Östman M. Monitoring oral health and dental attendance in an outpatient psychiatric population. *Psychiatr Ment Hlt*.2009; 16: 263-71.
- Hede B. Oral health in hospitalized psychiatric patients in Denmark. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23: 44-8.
- Tosi, A. The Excluded and the Homeless: The Social Construction of the Fight against Poverty in Europe. Í E. Minigone (ritstj.) *Urban poverty and the underclass*. bls. 83–104. Oxford: Blackwell. 1996.
- Howe EG. Organizational ethics' greatest challenge: factoring in less-reachable patients. *J Clin Ethics*. 1999; 10: 263-70.
- Hede B. Tandplejens stødbørn – de udsatte og de udstødte. *Tandlaegebladet*. 2015; 10: 794-801. (á dönsku).
- De Palma P, Frithiof L, Persson L, Klinge B, Halldin J, Beijer U. Oral health of homeless adults in Stockholm, Sweden. *Acta Odontol Scand*. 2005; 63:50-5.
- De Palma P, Nordenram G. The perceptions of homeless people in Stockholm concerning oral health and consequences of dental treatment: a qualitative study. *Spec Care Dent* 2005; 25: 289-95
- Norderyd O, Koch G, Papias A. et al. Oral health of individuals aged 3-80 years in Jönköping, Sweden during 40 years (1973-2013). II. Review of clinical and radiographic findings. *Swed Dent J* 2015; 39: 69-86.
- De Palma P, Nordenram G, Ekman S L. The encounter in dental care as interpreted by homeless individuals. *Swed Dent J* 2006; 30: 177.
- Øzhayati EB, Østergaard P, Gotfredsen K. Oral health-related quality of life in socially endangered persons in Copenhagen, Denmark. *Acta Odontol Scand*. 2016; 74:620-5. doi: 10.1080/00016357.2016.1229022. Epub, 7. september 2016.
- Hede B, Thiesen H, Christensen LB. A program review of a community-based oral health care program for socially vulnerable and underserved citizens in Denmark. *Acta Odont Scand* 2019; 77: 364-70.
- Franck J, Nylander I. *Beroendemedicin Lund: Lund : Studentlitteratur AB; 2011. Sverige (á sænsku)*
- Baghaie H, Kisely S., Forbes M, Sawyer E, Siskind DJ. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and substance abuse. *Addiction*. 2017 May;112 :765-79. doi: 10.1111/add.13754. Epub, 16. mars 2017.
- World Health Organization. *Global Status Report On Alcohol and Health 2018: World Health Organization; Geneva. 2018.*
- Guttormsen U., Gröndahl M. *Trender i dryckesmönster : befolkningens självrapporterade alkoholvanor under 2000-talet, Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN); 2017. (á sænsku)*
- Wang J, LV K, Wang W, Jiang X. Alcohol consumption and risk of periodontitis: a meta-analysis. *J Clin Periodontol* 2016; 43: 572-583.
- Hede B. Determinants of oral health in a group of Danish alcoholics. *Eur J Oral Sci* 1996; 104(4): 403-8
- Darling M R, Aendorf TM. Effects of cannabis smoking on oral soft tissues, *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21: 78-81.
- Joshi S., Ashley M. Cannabis: A joint problem for patients and the dental profession, *Br Dent J* 2016; 220: 597-601.
- Stanciu CN1, Glass M, Muzyka BC, Glass OM. „Meth Mouth“: An Interdisciplinary Review of a Dental and Psychiatric Condition. *J Addict Med*. 2017; 11(4):250-5. doi: 10.1097/ADM.0000000000000316.

28. Al-Maweri SA, Wamakulasuriya S, Samran A. Khat (*Catha edulis*) and its oral health effects: An updated review, *J Investig Clin Dent* 2018; Feb;9(1). doi: 10.1111/jicd.12288. Epub, 19. ágúst 2017
29. Priwe C, Carlsson. Oral Health Status of Male Swedish Citizens at Admission to Prison. *J Correct Health Care*. 2018; 24: 382-394.
30. Vainionpää R. Oral health of prisoners. *Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica* 1550. Oulu: University of Oulu, 2019.
31. Fazel S, Yoon IA, Hayes AJ. Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction*. 2017;112: 1725-1739.
32. Viitanen P1, Vartiainen H, Aarnio J, Von Gruenewaldt V, Hakamäki S, Lintonen T, Mattila AK, Wuolijoki T, Joukamaa M. Finnish female prisoners - heavy consumers of health services. *Scand J Public Health*. 2013; 41:479-85.
33. Vainionpää R, Peltokangas A, Leinonen J, Pesonen P, Laitala ML, Anttonen V. Oral health and oral health-related habits of Finnish prisoners. *BDJ Open*. 2017; 3: 17006.
34. Vainionpää R, Kinnunen T, Pesonen P, Laitala ML, Anttonen V, Sipilä K. Prevalence of temporomandibular disorders (TMD) among Finnish prisoners: cross-sectional clinical study. *Acta Odontol Scand*. 2019 ; 77: 264-268.
35. Liinavuori A, Tolvanen M, Pohjola V, Lahti S. Longitudinal interrelationships between dental fear and dental attendance among adult Finns in 2000-2011. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2019; 47: 309-315.
36. Åstrøm AN, Skaret E, Haugejorden O. Dental anxiety and dental attendance among 25-year-olds in Norway: time trends from 1997 to 2007. *BMC Oral Health*. 2011;11:10
37. Hakeberg M, Wide Boman U. Dental care attendance and refrainment from dental care among adults. *Acta Odontol Scand*. 2017; 75: 366-371.
38. Scheutz F, Heidmann J. Determinants of utilization of dental services among 20- to 34-year-old Danes. *Acta Odontol Scand*. 2001; 59: 201-11.
39. Arora G, Humphris G, Lahti S, Richards D, Freeman R. Depression, drugs and dental anxiety in prisons: A mediation model explaining dental decay experience. *Community Dent Oral Epidemiol*. 10. febrúar 2020. Epub, fyrir prentun
40. Watt RG, Sheiham A. Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012;40:289-96.
41. El-Yousfi, Jones K, White S, Marshman Z. A rapid review of barriers to oral healthcare for vulnerable people. *Br Dent J* 2019; 227: 143-51.

English Summary

Oral health in the margins of the community

BØRGE HEDE, DDS, PH.D, AFFILIATED ASSOCIATED PROFESSOR, DEPARTMENT OF ODONTOLOGY, FACULTY OF HEALTH AND MEDICAL SCIENCES, UNIVERSITY OF COPENHAGEN, DENMARK

PATRICIA DE PALMA, DDS, MED. DR, CHIEF DENTAL OFFICER/CONSULTANT, DEPARTMENT OF DENTAL MEDICINE, UNIVERSITY DENTAL CARE, KAROLINSKA INSTITUTET, SWEDEN

KARIN PERSSON, RN PH.D, HEADMASTER OF EDUCATION, DEPARTMENT FOR HEALTH AND SOCIETY, UNIVERSITY OF MALMØ, SWEDEN

SATU LAHTI, DDS. PH.D, PROFESSOR OF COMMUNITY DENTISTRY, DEPARTMENT OF COMMUNITY DENTISTRY, UNIVERSITY OF TURKU, FINLAND

ICELANDIC DENTAL JOURNAL 2020; 38: 66-72

doi: 10.33112/tann.38.1.7

Citizens living on the edge of the community form groups which may be difficult to approach and identify. Concurrent social problems are often present at the individual level. From a scientific perspective research on oral health related factors among underserved and socially marginalized groups of citizens, represent methodical challenges which call for alternative approaches. However, from a public health perspective studies from the Nordic countries have identified several causes of poor oral health and barriers to oral care at the individual, the organizational and the policy level. The poor oral health and the lack of sufficient oral care services calls for tailored oral health promotion programs to these groups of vulnerable citizens and underlines and stresses the responsibility of the dental profession in common and the Universities in particular to prioritize this field of research. In the epidemiological as well as in the individual perspective these groups of citizens bear a heavy burden of oral disease - maybe the groups that carries the burden which influence the live of the individual the most.

Keywords: Vulnerable Populations, Delivery of Dental Care, Oral Health, epidemiology, Health Care Research

Correspondence: Børge Hede, Saxhøjvej 26, 2500 Valby, 0045 52248400, Mail: bhe@sund.ku.dk

Accepted for publication April 6, 2020