

# Tandplejen

af Jan Jakobsen

Det grønlandske sundhedsvæsens tandpleje har udviklet sig langsomt og langt fra i takt med stigende behov. Det har været karakteristisk, at man til stadighed har været adskillige skridt bagud for en hastig forringelse af tandsundheden, der særlig tog fart efter 1960, med en voldsom acceleration efter 1970. Voksende problemer har givet sig til kende gennem betydelig kritik af tandplejen både fra befolkningen og de tandlæger, som arbejder for sundhedsvæsenet.

Mange tandlæger har i årenes løb leveret veldokumenterede beretninger om en nærmest ukontrollabel udbredelse af caries, hvis følger har været betændelsestilstande, sygelighed og tandtab for en stadig større del af befolkningen. Alligevel har det været vanskeligt at overbevise myndighederne om nødvendigheden af en kapacitetsforøgelse af tandplejen, så der i det mindste var et rimeligt tilbud om behandling i alle distrikter.

I samme periode har man i det øvrige Danmark tilstræbt en væsentlig forbedring af tandplejen gennem forøgelse af antallet af tandlæger, udbygning af bør-

netandplejen, forbedringer af sygesikringsordningerne og senest gennem uddannelse af bedre kvalificeret hjælpepersonale, tandplejere og klinikassistenter. Der er i Danmark 1 tandlæge pr. 1500 indbyggere, mens gennemsnittet i Grønland er 1 til 2400 (ialt 20 tandlæger). Situationen er dog endnu mere betænkelig i Grønland set fra et sundhedsmæssigt synspunkt, fordi undersøgelser fra 1973/74 viste, at skolebørn har dobbelt så meget caries som børn i Danmark, og at den hidtidige tandpleje i Grønland tilsyneladende ikke har nogen effekt i retning af bevarelse af folks tænder (fig. 1, 2), en stor del af befolkningen er tandløs i en alder af 35 år.<sup>1</sup>

## *Sundhedspolitik og tandpleje*

Andre sygdomme har med rette krævet høj prioritering, når sundhedsvæsenets økonomiske ressourcer skulle fordeles. Oprindeligt var opgaverne koncentreret om bekæmpelse af tuberkulose, som truede befolkningens eksistens, senere i 1960-erne fulgte en række epidemier (mæslinger, influenza, smitsom leverbetændelse), som alle har krævet en be-

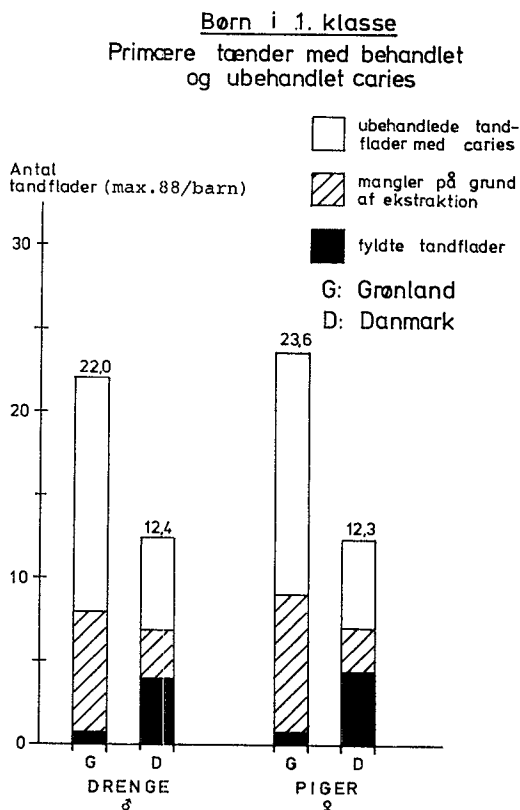


Fig. 1. Fordelingen af kariesede, mistede og fyldte tandflader i det primære tandsæt hos børn i 1. skoleklasse i Grønland og i de danske byer med kommunal børnetandpleje.

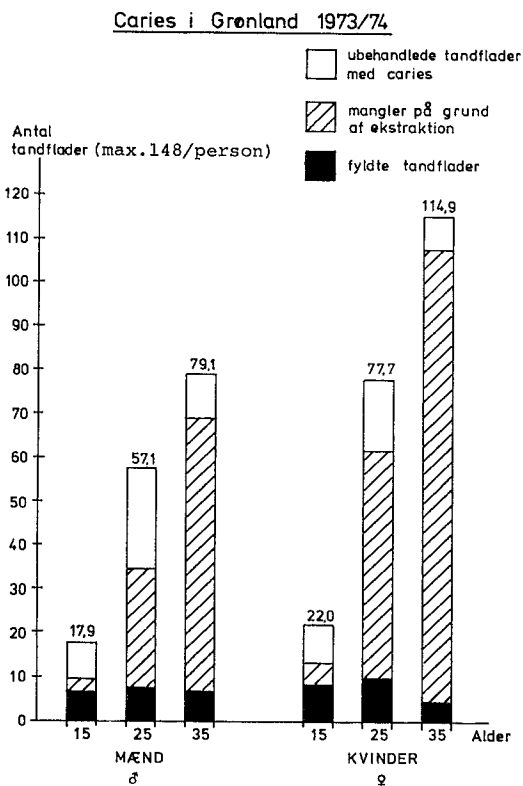


Fig. 2. Cariesforekomsten hos børn i 7. skoleklasse („15-årige“) og hos 25-årige og 35-årige grønlandere markeret med antallet af kariesede, mistede og fyldte tandflader.

tydelig ekstraindsats, for de sidstes vedkommende dog af mere tidsbegrænset varighed.

Idag står man overfor en gruppe sygdomme, som har en væsentlig social-medicinsk baggrund (kønssygdomme, alkoholisme, mentale lidelser). Ofte glemmer man at medregne tandsygdomme til denne gruppe, på trods af at der er en fællesnævner for disse problemer: familie – bolig – og kosthygiejne.

Bekæmpelsen af disse sygdomme har ikke ført til nogen reduktion af sygdomshyppigheden, tværtimod. Derfor er der

meget, der taler for, at man tager det forebyggende arbejde op til overvejelse. Man kunne måske samtidig forlade den hidtidig førte sundhedspolitik, som prioriterer indsatsen efter nogle kvalitative forhold (det er værre at have kønssygdomme end tandsygdomme), hvortil man kan indvende, at de kvantitative forhold kan være lige så tungtvejende, hvad man kan hævde med en vis styrke, når det gælder tandsygdomme i Grønland.

Det ligger ikke inden for sundhedsvæsenets muligheder at løse alle de pro-

blemer, som knytter sig til socialmedicinske sygdomme, men man bør snarest ruste sig til en indsats, hvor man via sundhedsplejen samarbejder om et program, som tager sigte mod reduktion af forekomsten af „hygiejne-betingede“ sygdomme.

Det vil i denne sammenhæng være vigtigt for tandplejen at få meget tidlig kontakt med forældre og børn. De seneste undersøgelser har bekræftet en daglig erfaring fra tandklinikkerne, at mange to-årige børn har ødelagte tænder, altså så tidligt at det primære tandsæt endnu ikke er fuldt udviklet og de praktiske behandlingsmuligheder stærkt begrænsede på grund af børnenes alder.

Det har vist sig, at der kræves meget intensiv og individuel instruktion af mødre og småbørn, hvis man skal gøre sig håb om en ændring af mønsteret for hygiejne og kostforhold. Gruppevis information og almindelig propaganda har mest støttende virkning, som viser sig ved, at folk *ved* hvad der er rigtigt, men ikke efterlever det.

I Umanak distrikt har man allerede med held forsøgt sig med et nært samarbejde mellem tandlæge og sundhedsplejerske. Det har vist sig, at man kan gennemføre særlige instruktioner om tandforhold i forbindelse med de regelmæssige besøg hos familier med spædbørn, og at det herudover lader sig gøre at støtte enkelte familier i længere perioder. Det er et indtryk, at en supplering af sundhedsplejerske-virksomheden til også at omfatte „tandproblemer“ er med til at give arbejdet yderligere vægt overfor de familier, som man søger at vejlede.

Et arbejde af denne type vil kun kunne overføres til hele Grønland, hvis sundhedsvæsenet – det vil sige sundhedsbestyrelsen – går ind for det som et princip. Det vil nemlig kræve en betydelig bedre koordination mellem tandpleje og sundhedspleje end det kendes idag. Det kræver en forøgelse af tandplejens kapacitet gennem opbygning af tilstrækkeligt hjælpepersonale og samtidig etablering af en central tandlægelig styring af dette personales uddannelse og arbejde.

Det er ikke tanken, at de medicinske personalekategorier skal påtage sig tandplejens opgaver på egen hånd, dertil har de rigeligt at gøre selv, men de må være tilstrækkelig informeret om tandsygdomme for at være i stand til at samarbejde med tandplejens personale, så det bliver muligt at drage nytte af de informationer og undervisningsmæssige indslag, der fra tandlægelig side kan tilbydes en fælles indsats i det forebyggende arbejde.

Man kunne tænke sig den mulighed, at sundhedsplejersker blev ledsaget af personale fra tandklinikken, og et lignende nært samarbejde med sundhedsmedhjælpere og jordemødre ville være en naturlig ting. Særlig undervisning af det medicinske hjælpepersonale på disses uddannelsessteder vil være en betingelse for, at et samarbejde af den art kan lykkes.

*Farbare veje for tandplejen i Grønland*  
Under tandlægemødet i Egedesminde i juli i år blev der udarbejdet et forslag, som indeholder nogle muligheder for at gøre tandplejen målrettet og på længere sigt „nyttig“. Den væsentligste del af



*Klinikassistenter på kursus under tandlæge mødet i Egedesminde 1976.*

Fot.: Jan Jakobsen.

forslaget tager sigte mod uddannelse af grønlandske tandplejere. En uddannelse som, under vejledning af distriktstandlægerne, tænkes udført lokalt ved hjælp af danske tandplejere. En ordning, som under forudsætning af indenrigsministeriets godkendelse, kan ske under den nye tandlægelov, som træder i kraft 1. oktober 1976.

I forbindelse med tandlægemøderne har man i flere år arrangeret særligt tilrettelagte kurser for de grønlandske klinikassistenter (fig. 3). Ud af de ialt 40 klinikassistenter kan man nu forvente, at ca. 15 er trænet på så højt et niveau, at de umiddelbart kan gå ind i et uddannelsesprogram, der tager sigte mod nævnte tandplejeruddannelse.

Forslaget må ses på baggrund af, at man ikke som oprindelig ønsket kan regne med, at tandplejen indenfor en overskuelig årrække kan overdrages et rent grønlandsk personale uddannet efter de traditionelle retningslinier, Hvad der illustreres af, at der trods flere forsøg ikke er uddannet en eneste grønlandsk tandplejer ved skolerne i København og Århus, siden uddannelsen startede i 1972. Den første grønlandske tandlægestuderende vil være færdiguddannet om 1½ år, men ingen andre er i øjeblikket tilmeldt tandlægestudiet.

Det grønlandske tandsygdomsproblem adskiller sig fra andre ved udbredelse og forløb. For den enkelte betyder det mange sygedage på grund af komplika-

tioner til caries, og for flertallet betyder det årelange problemer som følge af et tidligt tandtab.

Årsagen til tandsygdomme er i Grønland som i andre områder *sukker*, i ren form eller som bestanddel af fødemidler.<sup>2</sup> Der er tidligere her i tidsskriftet gjort rede for virkningsmekanismer og nogle mulige indgreb for at vende udviklingen mod genoprettelse af tandsundheden,<sup>3</sup> her skal kun bemærkes, at det næppe er tænkeligt, at sukkeret vil forsvinde ud af den grønlandske kost, hvorfor man ikke i en lang årrække kommer uden om tandplejens nuværende behandlingsmæssige opgaver, som værende en del af sundhedsvæsenets virksomhed. Det er forhåbentlig overflødigt at argumentere for, at man ser med samme

alvor på sygelighed, hvad enten sygdommene forekommer i mave-tarm-kanal, luftveje, øre, øjne eller i mundhulen. Man må gå ud fra, at sundhedsvæsenet ser det som sin opgave at arbejde henimod sundhed for „hele mennesker“.

Hvis man ud over nogle behandlingsmæssige tilbud vil søge at genoprette den grønlandske befolknings tandsundhed, må man vælge nogle principper for det forebyggende arbejde. Valget kan foretages blandt den efterhånden lange række af forslag, man fra tandlægeside har overladt sundhedsbestyrelsen i Grønland. Man kunne ønske, at sådanne valg blev bestemt af en sundhedspolitik, som kunne samle de forebyggende opgaver ud fra den betragtning, at fælles mål kræver fælles indsats.

#### Litteratur:

- 1 J. Jakobsen, E. Randers Hansen: Cariessituationen i Grønland 1973/74. Tandlægebladet: 1974, 78: 839-853.

- 2 P. O. Pedersen: Nutritional aspects of dental caries. Odontol. Revy: 1966, 17: 91-100.

- 3 J. Jakobsen: Tandsundheden i Grønland i alvorlig tilbagegang. Tidsskriftet Grønland: 1972, 257-264.