

Kerry C Mohlin, DDS

Skolbarns munhälsa i Grönland – munhälsovård och tillgänglighet till vård i två skilda regioner.

Nyckelord: Grönland, Nuuk, Östgrönland, bygd, mun-/tandhälsa, skolbarn, rekrytering, karies, prognos

Bakgrund

"Befolkningens taender, mund og kaebe skal udvikles i sund, funktionsdygtig stand til den enkeltes tilfredshed i fysisk, psykisk og social henseende", texten är hämtad ur Grönlands strategiplan för tandvården för perioden 2005-2010, dåvarande Kystledelsen, Nuuk, Grönland.

Mun-/tandhälsan hos skolbarn (6-16 år) i Grönland är idag dålig, och i många geografiska områden i grunden otillfredställande. I de flesta geografiska områden/regioner i Grönland, har skolbarn ingen regelbunden tillgång till tandläkare. Ur informationsaspekt förtjänas, att sätta strålkastarljuset på problematiken - hur situationen ser ut idag och grundorsakerna till den till synes stagnerade utvecklingen inom mun-/tandhälsa i Grönland, barns/ungdomars möjligheter till kontinuitet i mun-/tandvården idag och i framtiden, primärt fokuserat på gruppen skolbarn i åldersgruppen 6-16 år.

Tandhälsan hos skolbarn var fram till mitten av 1980-talet i grunden mycket dålig, för att mot slutet av detta decennium förbättras något (2). Orsaken till detta försök till trendbrott, var som i andra västländer med ambition inom området, förståelsen för, och behovet av insatser inom den basalt viktiga förebyggande tandvården. Med grönländska mått mätt, nåddes också vissa resultat.

I början av 1990-talet kunde man emellertid tydligt se en stagnation i utvecklingen av barns tandhälsa samtidigt som man nu också kunde skönja en ökad efterfrågan av tandvård från delar av den vuxna befolkningen (2). Man skulle kort och enkelt kunna konkludera ett

orsakssamband till denna stagnation i utvecklingen genom att mena följande; till viss del, en ökande efterfrågan av tandvård från delar av den vuxna befolkningen, en fortsatt mycket låg egenomsorg inklusive låg tillförsel av fluor i någon form hos majoriteten av befolkningen, en generellt låg insikt i kariesproblematiken, som i de flesta västländer - ett allt högre och mer frekvent sockerintag och slutligen en hög omsättning av tandläkare samt obesatta tjänster.

På klinikinivå och enhetligt fungerande fluorprogram har vid tidpunkten inte introducerats, utan bör mer ses som klinikegna solitära insatser - här fanns utrymme för att den kariesprofylaktiska utbildningen kan stärkas i flera led.

Ett riktat kariesprofylaktiskt program, bör starta tidigt i processen, redan i samband med mödravården, hela vägen upp genom förskola/skola, utvärderas löpande samt stärkas genom riktade punktinsatser. Det kariesförebyggande/ munhälsofrämjande arbetet måste kontinuerligt följas upp av egna studier på området, vilket delvis saknas idag. En tydlig kariesregistrering också i det primära bettet är en nödvändighet. Det preventiva arbetet i huvudstaden Nuuk, initierades under min ledning, men bör lyftas fram och stärkas löpande. Ett seriöst förslag om saltfluoridering har emellertid presenterats i ett förslag under 2004 av tidigare cheftandlaege Finn Mathiassen. Saltfluoridering som utvecklades i Schewitz, och är i bruk i ett 30-tal länder idag, har visat en god dokumenterad effekt, med potentiellt tillfredställande effektivitet i förhållande till vattenfluoridering som inte bedöms vara kostnadseffektivt i Grönland. Dessvärre, är utredningsgången många gånger tungrodd och långsam i Grönland, vilket komplicerar processen.

Det har under lång tid visat sig att rekryteringsgången av tandläkare i Grönland är komplicerad - Här är det avgörande att i möjligaste mån se över rekryteringsförfarandet i sin nuvarande form. För upprätthållande av en god stabilitet och kontinuitet i vården, krävs en omsorgsfull selektering av engagerad och välutbildad personal, vilket har visat sig vara svårt. En hög omsättning av tandläkare, mycket korta, korta anställningar och periodvis obesatta tjänster skapar en obalans i och en underminering av vårdstrukturen.

Trots försök att söka kontinuitet i vården genom att rekrytera fler kvalificerade tandläkare via tandläkarmässor, massmedia, privat och offentlig tandvård är resultatet nedslående - under 2003 användes motsvarande 1,1 mSkr (870 Dkr) på enbart annonskostnader i olika facktidskrifter i Norden (2).

Vid en given tidpunkt; 1 april 2005, var totalt 29 tandläkare anställda i Grönland, inkl. korttidsanställda. Detta ger en genomsnittsfördelning på 1 tdl/1700 inv. i Grönland, med sin totala befolkning av drygt 50000 inv. Denna fördelning motsvarar överlag väl

Skandinaviska förhållanden, och anses vara adekvat, men upplevs i Grönland fungera något sämre i praktiken, av nämnda anledningar.

Mun-/tandhälsa i Grönland

Kariessjukdom i Grönland är mycket utbredd. Cirka 85 procent av befolkningen har ett eller flera kariesangrepp eller har förlorat tänder till följd av extraktioner där av (2). En stor del i den höga kariesprevalensen i Grönland är som tidigare beskrivits, den i ökande sockerkonsumtionen, låg egenomsorg och låg tillförsel av fluor i någon form.

Skolbarn intar ofta socker löpande under dagen och ofta i form av läskdrickande. Idag ser vi bland barn och ungdomar, en näst intill okritisk sockerkonsumtion. Ett bidragande problem idag är påfundet av läskflaskors skruvkork till skillnad från de tidigare med kapsyler – Barn och ungdomar dricker nu ur en och samma flaska, flera gånger under dagen, vilket ger en prolongerad sockertid. I Grönland idag finns inga officiella siffror kring sockerkonsumtionen som i Skandinavien.

I Grönlands centralorter behandlas skolbarnen traditionellt på respektive skoltandvårdsklinik, i den utsträckning det finns fasta tandläkare. I bygderna, ofta med en population av mellan 50 till några hundra invånare, skall skolbarnen, genom ett landsomfattande åttagnade, behandlas genom mobil tandvård minst 1 gång/år - Detta åtagande upprätthålls naturligtvis i varierande grad och med varierande effektivitet. Boende i bygderna söker också på eget initiativ tandvård, oftast akuttandvård, genom att ta sig med allmän kustbåt eller egen båt, helikopter till respektive centralorts tandvårdsklinik.

I en undersökning från 2002, visades registrerade hälsovärden vara genomgående sämre i bygderna, än i huvudstaden Nuuk. I Nuuk åt 34 % av barnen godis varje dag – i bygderna var det 44 %. I Nuuk drack 32 % av barnen läskedryck dagligen, medan samma siffra för barnen i bygderna var 46 %. I kontrast till detta, åt 35 % respektive 28 % av barnen frukt dagligen, och 19 % respektive 32 % av barnen led av övervikt (1).

Det efterlyses fortsatta och uppföljande studier inom området, en upprepad och riktad informationsgivning som ett led i utvecklingen mot en förebyggande verksamhet som inkluderar regelbunden fluorbehandling, ex. genom en generell fluortillsats i salt, användande

av fluortandkräm samt, i den mån det är praktiskt möjligt, regelbundna Duraphatlackningar under året.

Tidiga extraktioner av såväl tänder i mjölkttandsbettet, som permanenta tänder, primärt på grund av grav kariesskada, är en frekvent och vardaglig realitet (Fall 1¹ resp. Fall 2²).

Någon omfattande statistik, över kariessjukdom i Grönland, som exempelvis i Skandinavien, registreras inte idag, och klart inte när det avses karies i mjölkttandsbettet.

I Angmagssalik kommun, Östgrönland registreras i samband med den årliga undersökningen, inte karies i mjölkttandsbettet.

Endodontiska behandlingar i molarregionen hos skolbarn utföres normalt inte, detta på grund av föreliggande hög kariessprevalens och bristande resurser, men även etablerad och rotad traditionell syn – I stället begränsas behandlingen till extraktionsterapi, en terapiform som framgent, så långt möjligt, bör minimeras till förmån för ett stabilt bett och god tuggfunktion även i vuxen ålder.

Material.

I två rapporter, en första från Nuuk kommun, Västgrönland, en andra från Angmagssalik- och Ittoqqortoormiit kommun, Östgrönland. I studien speglas i vilken utsträckning skolbarnen hade tillgång till kontinuitet i vården dvs. regelbunden undersökning samt att skolbarnen färdigbehandlades.

Det visaade sig att frekvensen av undersökta respektive färdigbehandlade skolbarn i huvudstaden Nuuk var högst varierande och påtagligt begränsad.

Något bättre resultat, noterades i en andra rapport, för Angmagssalik kommun, Östgrönland - Här rådde vid tidpunkten, emellertid andra förutsättningar, än i Nuuk kommun, där det annars tenderar att föreligga bättre rekryteringsförhållanden. Angmagssalik kommun, har tidigare haft en väl tryggad tandläkarsituation under mycket lång tid, av en och samma tandläkare, fram till november 2005. Avseende Ittoqqortoormiit kommun, nordost grönland råder helt andra förutsättningar, vilket kommer att belysas i nedan.

¹ Bild 1. Tidig och omfattande extraktionsbild hos 5-årig grönländsk flicka i Nuuk – Sökte för smärtor regio 83-84.

² Bild 2-4. Karies-/extraktionsbild hos 9-årig pojke, Nuuk, Grönland.

De båda studierna utfördes som ett led i ett kvalitetsarbete för att belysa och klarlägga skolbarns tandvårdssituation och i vilken utsträckning desamma hade tillgång till tandläkare/upsökande tandvård, en tillvaro som annars präglas av både hög kariesprevalens, kontinuitet i vården och svårigheter att rekrytera tandläkare.

Varje enskild skolklinik i Nuuk, arbetade vid tiden mer eller mindre självständigt, efter sina eget tycke och värderingar om än med goda föresattser – Tandvården, hade därför ingen tydligt strukturerad och organiserad linje att arbeta utifrån, vilket också till stora delar speglar i resultaten i studien. Liknande förhållanden gäller för Angmagssalik och Ittoqortoormiit kommun på Östgrönland.

Nuukrapporten bygger på material från fem (5) skolor i Nuuk. Den senare rapporten avser tillsammans skolan i Ittoqortoormiit kommun i nordostgrönland och skolan i centralorten Tasiilaq, Angmagssalik kommun tillsammans med sina fem bygder med respektive satelit-skolor. Ittoqortoormiit kommun lyder under Tasiilaq tandvårdsdistrikt.

Nuuk kommun, hade vid en given tidpunkt i november 2004, 2.568 registrerade skolbarn upp till och med gymnasial ålder.

Ittoqortoormiit och Angmagssalik kommun hade vid en given tidpunkt i november 2005, 811 (133 respektive 678) registrerade skolbarn upp till sista året i grundskola³.

Till huvudstaden Nuuk, sker en regelbunden och ofta frekvent inflyttning av barnfamiljer m.fl. från bland annat bygder, men även återflyttning förekommer. Inom Nuuk sker också regelbundet en omflyttning av bland annat barnfamiljer - Detta leder till att klasslistorna från respektive skolenhet endast är aktuella under korta perioder.

Skolbarn/barn har i tandvården av hävd alltid högsta prioritet, så också i Grönland. Den omedelbara skillnaden är att skolbarn i Grönland naturligt kommer i åtnjutande av tandvård, när tandläkare finns i vården - I huvudstaden Nuuk torde kvoten av tandläkare vara acceptabel, vid full bemaning - Här fanns under aktuell period mellan 3-7 heltidstjänster, beroende på antalet kvalificerade sökande - detta fördelat på ett invånarantal av drygt 15.000. Fördelningen ger 1 tdl/5000-2100 inv.

I Tasiilaq, Angmagssalik kommun, Östgrönland, med 5 bygder och med en population av drygt 2000 inv. är kvoten 1-2 tandläkare.

³ För gymnasieskola söker skoleleverna till Västgrönland - exempelvis Nuuk.

I Ittoqortoomiit kommun, finns under mycket långa perioder ingen tandläkare placerad (endast lokal tandhygienist). Ittoqortoomiit kommun besöks intermittent av tandläkare, vilket då enligt rapporterat material enbart förhandleder akut tandvård.

Resultat.

I Nuuk kommun, under perioden 1/1-4/11 2004 fanns i 2568 registrerade skolbarn från klass 1 till gymnasial ålder, klass 1-13. Under ovan period var andelen undersökta skolbarn 47,5% (1219) för de fem skolklinikerna (range 30,3-65,5%). Andelen färdigbehandlade skolbarn var under samma period 26,3% (676) (range 15,4-48,1%) (tabell 1).

Tabell 1.

Kommun/Ort/Skola	Antal elever	Undersökta	Färdigbehandlade
<i>Nuuk kommun</i>			
Kangillinnguit skola	544	232 (42,6%)	139 (25,6%)
Nuussuaq skola	436	268 (61,5%)	120 (27,5%)
Qorsussuaq skola	449	294 (65,5%)	216 (48,1%)
Ukaliusaq skola	555	248 (44,7%)	111 (20,0%)
Centraltandkliniken ⁴	584	177 (30,3%)	90 (15,4%)
Totalt antal skolbarn	2658	1219 (47,5%)	676 (26,3%)

Faktorer som speglade de låga behandlingsresultaten hos Centraltandkliniken (30,3% respektive 15,4%) var primärt, hög kariesbelastning, hög personalomsättning, tidskrävande och omfattande akutverksamhet (ca. 20-35 pat/dag), men också generellt bland de olika vårdgivarna en hög sjukfrånvaro.

Det fanns också ett behov av en nyanserad och reviderad struktur i tandvårdsorganisationen, där insatserna för en kvalitetsutveckling/-säkring bör prioriteras.

⁴ Central verksamhet inkl. dentallaboratorie, ortodontiavdelning samt akutsökande verksamhet inkl. Ask skola

Tabell 2.

Kommun/Ort/Skola	Antal elever	Undersökta	Färdigbehandlade
<i>Angmagssalik kommun (A)</i>			
Isortoq skola	24	22 (91,6%)	18 (75,0%)
Tiniteqilaq skola	26	25 (96,1%)	24 (92,3%)
Kungmiut skola	85	76 (89,4%)	26 (32,9%)
Tasiilaq skola	432	238 (55,1%)	201 (46,5%)
Kulusuk skola	64	0 (0%)	0 (0%)
Sermiligaaq skola	49	0 (0%)	0 (0%)
Totalt A	678	361 (53,2%)	271 (40%)
<i>Ittoqqortoormiit kommun (B)</i>			
Ittoqqortoormiit skola	133	- (0%)	- (0%)
Totalt A+B	811	361 (44,5%)	271 (33,4%)

I Angmagssalik respektive Ittoqqortoormiit kommun, Östgrönland, under en period av 11 månader – från första Januari till sista November 2005 fanns totalt 811 (678 respektive 133) registrerade skolbarn i åldern 6-15 år. Två (2) av de fem (5) bygdeskolorna i Angmagssalik kommun, hade inget (0) besök av tandläkare under aktuell period, vilket kom att redovisas som 0% undersökta respektive 0% färdigbehandlade skolbarn.

För de tre (3) kvarvarande bygdeskolorna tillsammans med skolan i huvudorten Tasiilaq, i Angmagssalik kommun, blev under ovan period 63,7% (361) av skolbarnen undersökta (range 55-96%). Andelen färdigbehandlade skolbarn för samma grupp och under samma period var 47,8% (271) (range 33-92%).

Att andelen undersökta respektive färdigbehandlade skolbarn var så pass högt i de tre besökta bygdeskolorna, baserades på att; när årligt tandläkarbesök var aktuellt för respektive bygd, undersöktes och färdigbehandlades alla barn så långt möjligt, genom en intensiv uppsökande verksamhet. Besöken i bygderna tog mellan 7-10 dagar, beroende på bygdens storlek/antal barn och behov - I mån av tid/resurser, behandlas också ur effektivitetssynpunkt vuxna med akuta problem.

Under samma period, i Ittoqqortoormiit kommun, kunde på begäran ingen statistik visas upp av kliniken över antalet undersökta respektive färdigbehandlade skolbarn.

Av denna anledning kom antalet undersökta respektive färdigbehandlade skolbarn i Ittoqqortoormiit kommun att redovisas som 0% respektive 0%.

Ittoqqortoormiit kommun och Ittoqqortoormiit skola, har endast sporadiskt besök av tandläkare. Senaste besök under aktuell period, var 10-24/11 2005, under denna period förekom ingen förebyggande och/eller registrerande behandling av skolbarn, endast rena akutbehandlingar av den samlade befolkningen.

Vid begäran om information avseende behandlingsstatistik från kliniken i Ittoqqortoormiit, lämnade tandhygienist Lene Kroonborg-Søgaard följande referat per telefon till mig; - "Der er et enormt behandlingsbehov generelt!", - "Enormt meget mælketandskaries!" og at - "Mange henvender sig med tandpine!". Detta ger naturligtvis en oroande bild av skolbarnens tand-/och munhälsa vid föreliggande skola.

Total statistik för både Angmagssalik/Ittoqqortoormiit kommun, och därmed hela tandvårdsdistriktet var under ovan period, 45% (361) undersökta respektive 33% (271) färdigbehandlade skolbarn (tabell 2).

Sammanfattning

I en systematisk skoltandvård, vilken omfattar alla skolpliktiga barn 6-16år, skall alla i målgruppen kunna erbjudas en tillfredställande tandvårdssituation med goda förutsättningar för främjandet av en god mun-/tandhälsa och detta på lika vilkor, oavsett geografisk lokalisering eller förutsättningar.

Mun-/tandhälsovården skall också omfatta absolut nödvändig ortodontisk behandling – Inget av detta är rakt igenom en realitet i Grönland idag.

På grund av en föreliggande hög kariesprevalens, en ökad efterfrågan av tandvård hos den vuxna befolkningen, en hög och i ökande sockerkonsumtion, ett lågt intag av fluor i någon form och därtill en relativt sett låg effektivitet, en hög sjukfrånvaro hos vårdgivare - Dessa

sammanställda faktorer påverkar självfallet prognosen för främjandet av en god mun-
/tandvårdssituation och kontinuitet i vården för skolbarn i Grönland.

I paritet med föreliggande studie, finns bevisligen regioner i Grönland där skolbarn ytterst sporadiskt, och i vissa fall aldrig fick behovet i form av en tandhälsoundersökning tillgodosedd och än mindre kom att färdigbehandlas på årsbasis – med hänvisning till den höga kariesprevalensen i Grönland torde behovet vara att dessa patientgrupper, bör få tillgång till en adekvat munhälsoundersökning och i möjligaste mån färdigbehandlas minst var 12:e månad, detta för att inte hamna i en situation där akuta infektionstillstånd och slutligen multipla extraktioner blir utvägen.

I studien undersöks årligen mindre än hälften av skolbarnen och mindre än en tredjedel till lokalt drygt en tredjedel, färdigbehandlas under samma period.

Ortodontisk behandling i någon utsträckning, kan vid tidpunkten inte erbjudas barn utanför huvudstadsregionen, också här är denna behandlingsmöjlighet är sporadiskt löpande, på grund av svårigheter att få tillsatt en ortodontist med god kontinuitet. De allvarligaste fallen remitteras idag till Köpenhamn, medan fall med lägre prioriteringsgrad lämnas obehandlade.

– Man måste för framtiden i detta avseende göra distinktionen – Skall ortodontiska behandlingar utföras i Grönland, alternativt löpande remitteras till Danmark?

Vidare är det av vikt att studier löpande utförs och följes upp och diskuteras – Detta gäller inte minst studier relaterade till kariesprevalens, fluorprogram, riskgruppshantering och stärkandet av den förebyggande munhälsovården inklusive kontinuitet i vården för skolbarn.

Referenser:

1. Bjerregaard, Peter. Folkesundhed i Grønland, INUSSUK, Arktisk forskningsjournal 1, 2004, 71,73,75,109,
2. Kystledelsen, Grønlands Hjemmestyre. Tandplejens startegiplan 2005-2010, 2004: 1-32.

För information:

Kerry C Mohlin, DDS

Hon max fac dent surg Dewsbury District Hospital UK

Krombyvägen 207

238 41 Glostorp Kyrkby

Sverige

++46 40 6117176

++46 708 461685

berglund-mohlin@hotmail.com

glostorp@hotmail.com

