

Debatindlæg af Ole Fejerskov, professor emeritus og tidligere rektor for tandlægeuddannelsen i Aarhus og Elisabeth Gregersen, formand for Danske Tandplejere.

Tandplejen er ikke rustet til fremtidens borgere

For at imødekomme borgernes behov for sygdomskontrol i fremtidens tandpleje skal vi uddanne langt flere – og anderledes uddannede – tandplejere og for alvor anerkende sundheden i munden på lige fod med sundheden i resten af kroppen.

Sundhed i munden kan ikke isoleres fra sundheden i resten af kroppen. Caries (huller i tænderne), tandkødsbetændelse og parodontitis (betændelse i tandkød og knogle) er et resultat af bakterieansamlinger på tandoverfladerne (kaldet plaque). Herfra kan bakterier finde vej til organerne via blodbanerne. Risikoen for infektion stiger derfor i forbindelse med for eksempel operation i hjertet, lungerne og spiserøret, hvis der ikke er kontrol med sygdom i munden.

Listen med viden om sammenhæng mellem tilstande i mundhulen og kroppen er lang, men alligevel er behandling – og kontrol – af sygdomme i tænder og tandkød helt adskilt fra behandling af sygdom i resten af kroppen. Denne opdeling af mund og krop starter allerede i uddannelsessystemets struktur, hvor tandplejere og tandlæger bliver uddannet på institutter, der ikke er integreret tilstrækkeligt med lægestudiet og andre sundhedsprofessionelle uddannelser. Derfor ses mundhulens sygdomme som noget, der "kun" vedrører tandplejen, men ikke den generelle sundhed

Bakterierne i munden tager imidlertid ikke hensyn til den opdeling, vores samfund har skabt. De er altid til stede i store mængder og kan udvikle og vedligeholde betændelse, hvis tænderne ikke holdes rene. Caries og parodontitis udvikler sig med stigende alder, og sammenhæng mellem kroniske betændelsestilstande i mundhulen og kroppens generelle sundhedstilstand – ikke mindst hos den meget store og voksende mængde af ældre – er dårligt belyst.

Parodontitis og caries udvikling kan imidlertid kontrolleres ved, at borgerne lærer at opretholde en god mund- og tandhygiejne. I dagens Danmark er det slående, at halvdelen af de 18-årige, der forlader den offentlige tandpleje, aldrig har haft huller, og af den resterende halvdel er det kun ca. 5 procent, som har fået mere end tre tandflader behandlet. Efterhånden som disse årgange bliver voksne og ældre, behøver denne sygdomssituation ikke at blive alvorligt forværret, hvis befolkningen løbende modtager råd og vejledning i sygdomskontrol. Og det er netop tandplejerens kernekompetence at medvirke til at sikre dette sammen med borgeren. Men der er massiv mangel på tandplejere, og deres kernekompetencer bør tilpasses fremtidens behov for løbende kontrol af mundhulens betændelsestilstande.

Men manglen på tandplejere er ikke kun et fremtidsscenario – det er allerede virkeligheden i dag, hvor en million borgere har en kronisk sygdom. Det er ifølge Sundhedsstyrelsen en stigning på næsten 25 procent over de seneste 10 år. Store dele af denne del af befolkningen bliver medicinsk behandlet ofte med en medicin, som nedsætter spytmængden og udtørre munden, hvad der i sig selv øger risiko for forværring af tandkødsbetændelse og huller i tænderne. Befolkningen bliver ældre og ældre, og herved øges behovet for sygdomskontrol. I den eksisterende voksenbefolkning skal man så vidt muligt undgå at lave større og flere fyldninger og restaureringer. Løsningen er øget sygdomskontrol.

Behovet for operativ tandbehandling er faldet drastisk

Udfordringen med de mange flere ældre og kronisk syge fordrer, at vi gør op med den klassiske måde at drive vores danske tandpleje via små, private tandlægepraksis, hvor man primært reparerer tænder og udskifter fyldninger samt laver kosmetisk tandpleje. Sundhedsstyrelsens register viser tydeligt, at behovet for den slags behandlinger er hastigt faldende i de nuværende og kommende årgange.

Der er ganske enkelt ikke så mange tænder at reparere længere. Derfor giver det kun mening at prioritere sygdomskontrol med en forebyggende og sundhedsfremmende indsats, som tandplejeren er uddannet i. For en tand bliver ikke sundere af, at tandlægen borer i den – tværtimod vil en tand blive svagere og sandsynligvis kræve behandling igen på et senere tidspunkt. I stedet skal vi prioritere at kontrollere mund- og tandsygdomme i befolkningen og vejlede i en god mundhygiejne.

Holdningsændring til tandbehandling er nødvendig

Flere tandplejere skal der til, og tandplejeren bør indgå som en integreret del af de almene sundhedshuse eller sundhedsklinikker (jf. regeringens forslag om etablering af mere borgernære sundhedstilbud i form af små nærhospitaler) i kommunen – der hvor borgeren henvises til, når der opstår sygdom, hvad end det er i munden eller kroppen. På den måde sikrer vi en lige adgang til mund- og tandsundhed for alle borgere.

Tandlægerne og tandlægeuddannelsen skal selvfølgelig også følge med udviklingen. Der er ikke det samme behov for operationel tandlægepraksis som tidligere, og i fremtiden vil behovet kun blive mindre. Tandlægeuddannelsen bør derfor i højere grad være en lægelig specialuddannelse på lige fod med øre-, næse- halslæger, hvor der udføres mere komplicerede behandlinger, som fremtidens stærkt øgede antal ældre og kronisk syge har brug for. Samtidig kan man med fordel lade hele området med sygdomskontrol og den forebyggende og sundhedsfremmende tand- og mundpleje varetages af sundhedspersonale med en kortere uddannelse.