

Oral hälsa i ett vidare perspektiv

TEXT: MAGNUS HAKEBERG, PROFESSOR I ODONTOLOGISK FOLKHÄLSOVETENSKAP, INSTITUTIONEN FÖR ODONTOLOGI, SAHLGRENSKA AKADEMIN, GÖTEBORGS UNIVERSITET

Artikeln är hämtad ur SKaPa Årsrapport 2017

Tandvården, och för den delen också Hälso- och sjukvården, har historiskt sett dominerats av ett individualistiskt perspektiv på hälsa, sjukdom och behandling. Det gäller framförallt i grundutbildningar men även i vidareutbildningar och andra kompetenshöjande insatser där exempelvis tandläkare deltar i utbildning. Tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor har av tradition arbetat med individ-inriktade behandlingar oavsett sjukdomstillstånd. Det gäller speciellt de två stora folksjukdomarna inom tandvården, karies och parodontit. Dock finns goda exempel avseende prevention såsom fluor-behandling generellt i populationer. Det individbaserade perspektivet har kritiserats betydligt under de senaste decennierna, där framförallt forskare från England har bidragit till att sätta en ny agenda inom tandvården.

Samhällsodontologi eller Odontologisk folkhälsovetenskap (Dental public health) kan definieras som: "The science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organised efforts of society", enligt Acheson, 1988. Denna definition gäller Public health generellt där oral hälsa ingår. Således förstås Samhällsodontologi som ett tvärvetenskapligt område som omfattar studier av levnadsvanor, miljöns, samhällsstrukturens, arbetslivets och vårdsystemens betydelse för befolkningens hälsa. Dahlgren och Whitehead beskrev 1991 en konceptuell modell rörande bestämningsfaktorer för hälsa. Konstitutionella faktorer inklusive kön och ålder är de basala faktorerna, därefter innefattar modellen i en tänkt hierarkisk paraplymodell individuella livsstilsfaktorer, sociala nätverk, livssituationer inklusive arbetsmiljö, och slutligen generella socioekonomiska, kulturella, och miljömässiga faktorer på kommun-, region-, och nationsnivå. Utifrån denna konceptuella modell för hälsa måste tandvårdens professioner förstå att det inte räcker med individrelaterade insatser/behandlingar utan att det också krävs samverkande insatser på olika nivåer för att man i ett samhälle på sikt kan uppnå en bättre och mer jämlik hälsa oavsett ålder, kön, klass, och etnicitet. Således kan detta innebära, förutom individbaserad behandling, prevention på olika sätt i kommun- och landstingsregioner, skatte- och finansiella regleringar exempelvis sockerskatt, finansiella lättnader för vissa nyttiga råvaror eller tjänster. WHO har anammat en liknande syn på hälsa och vad som påverkar sjukdom samt vilka insatser, på olika samhällsnivåer, som behövs för att förbättra hälsan i populationer.

Ett annat viktigt perspektiv inom samhällsodontologi är att beskriva och analysera hur olika folksjukdomar påverkas av olika riskfaktorer. Ett begrepp, relativt nyligen

beskrivet, är 'the common risk approach' vilket används då olika sjukdomar har samma riskfaktorer för utvecklandet av dessa sjukdomar. Framförallt gäller det icke-kommunikativa sjukdomar. Ett exempel är kostfaktorer som är associerade till både karies, övervikt, och diabetes. Tandvården kan här göra insatser som har stor betydelse inte bara för behandling och prevention av kariessjukdomen men också för att minska risken för individer att drabbas av övervikt och på sikt diabetes.

Hur kan då forskning och utvecklingsarbete inom samhällsodontologi utföras över tid? Traditionellt gäller goda epidemiologiska studier för att analysera hur olika riskfaktorer påverkar hälsan och för att beskriva utvecklingen av folkhälsan över tid. Folkhälsan varierar ständigt över tid, därför måste analyser inbegripa tidseffekter (levnadsvanor förändras över tid), kohorteffekter (människors livssituationer förändras över tid), och ålderseffekter (riskfaktorer och sjukdomspanorama i ett åldersperspektiv). För att kunna beskriva och analysera förändringar av sjukdomsförekomst tillika samverkande riskfaktorer över tid på ett säkert och tillförlitligt sätt, med både god intern och extern validitet, krävs bra underlag. Insamlandet av data i kvalitetsregister som SKaPa ger förutsättningar till just detta. Att genomföra analyser av olika folksjukdomar i munhålan och olika riskfaktorer sammankopplat med andra register på individnivå för vuxna svenskar ger en mycket god möjlighet att genomföra preventiva och hälsofrämjande insatser på populationsnivåer. Detta är samhällsodontologisk forskning och utvecklingsarbete!

REFERENSER

1. Acheson D. www.euro.who.int/en/health-topics/.../public-health-services
2. Dahlgren G, Whitehead M. European Health Policy Conference: opportunities for the future. Volume II –Intersectional action for health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995
3. WHO. www.who.int/social_determinants/