

# Munnhelse er nært knyttet til menneskers livskvalitet

Teksten er basert på NTFs innspill til Nasjonal livskvalitetsstrategi

Allerede den greske filosofen Epikur fra antikkens Hellas, grunnlegger av den filosofiske retningen epikureismen, mente at filosofiens hensikt blant annet var å oppnå et lykkelig, rolig liv, karakterisert av ataraxia, fred og fri for frykt, og aponia, fravær av smerte. I dag kan vi overføre dette til livskvalitet, og fravær av smerte i munnhulen er en viktig del av dette.

 HARRY-SAM SELIKOWITZ, SENIORRÅDGIVER I NTF

## FDIs World Dental Federation definisjon av oral helse

Oral helse er mangesidig og inkluderer evnen til å snakke, smile, lukte, smake, berøre, tygge, svelge og formidle en rekke følelser – uten smerte, ubehag og sykdom i hode, ansikt og munnhule. Uansett hvilken alder man har, er oral helse avgjørende for generell helse og velvære.

## Om orale sykdommer

Orale sykdommer er de vanligste av de kroniske sykdommene og er viktige for folkehelsen på grunn av deres utbredelse, deres innvirkning på enkeltpersoner og samfunn, og kostnader av behandlingen. De vanligste munnsykdommene er karies, periodontitt (tannkjøtt-sykdom), tap av tenner og kreft i munnhulen.

Determinantene for orale sykdommer er kjente og de har risikofaktorer som er felles for en rekke kroniske sykdommer, ikke-smittsomme sykdommer, som kosthold, sukker, røyking og alkohol. Orale sykdommer kan også gi økt risiko for både hjerte- og karsykdommer og diabetes. Det er etter hvert mye kunnskap om hvordan den orale helsen og den generelle helsen påvirker hverandre, og dette må reflekteres i integrerte tiltak i folkehelsearbeidet.

## Oral helse og livskvalitet

Oral helse er nært knyttet til generell helse og folks livskvalitet gjennom å påvirke munnens funksjoner og sosiale interaksjoner. For eksempel kan karies føre til smerter, nedsatt tygging og appetitt, søvnproblemer, motvilje mot å smile, dårlig ånde, emosjonelle problemer og dårlige skole- og arbeidsprestasjoner. Hos små barn kan tannmerter som gir problemer ved tygging påvirke ernæring, vekst og vektøkning. Eldre mennesker har økt

risiko for dårlig munnhelse og får også ofte redusert evne til egenomsorg. Dette kan gi dårligere ernæringsstatus og smerter. Medisinbruk hos eldre fører ofte til tørrhet i munnen og med et dårlig kosthold gir dette mer karies.

Tradisjonelle metoder for måling av oral helse og behandlingsbehov er hovedsakelig basert på kliniske indikatorer. Disse indikatorene tar imidlertid ikke nødvendigvis hensyn til de funksjonelle og psykososiale aspektene ved oral helse, og sammenfaller med folks oppfatninger og bekymringer om deres orale helse.

Konseptuelt kan man si at forankringen i den biomedisinske modellen har vist seg å være utilstrekkelig og fremveksten (allerede i mange tiår) av den biososiale helsemodellen for måling av oral helse har vært nødvendig. Ved å bruke utelukkende sykdomsrelaterte kliniske data og følge en reduksjonistisk tilnærming basert på patologi og vevskade ser man at fysiologiske mål ofte korrelerer dårlig med funksjonsevne og trivsel. Personer med lik klinisk status har også ofte ulike oppfatninger om egen oral helse.

Basert på den konseptuelle begrunnelsen for subjektive mål for et bredere syn på oral helse, er det utviklet andre indikatorer for oral helsestatus, De mest brukte er Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) som måler oral helsesrelatert livskvalitet. OHRQoL måler i hvilken grad orale forhold påvirker individets atferd og sosiale funksjon, og utfyller de konvensjonelle kliniske vurderingene. Det måler altså hvordan problemer med munnhelsen påvirker livskvaliteten.

I tillegg til å være viktig for å vurdere funksjonelle og psykososiale konsekvenser av tannsykdommer, har subjektive mål på helse og livskvalitet en tendens til å være lettere forståelige og derfor

også mer politisk relevante. For eksempel kan kommunikasjonen med beslutningstakere om oral helse bli mer relevant ved å ikke bare fremheve andelen personer med karies eller andre viktige kliniske sykdomsindikatorer, men også de med smerter eller de som har problemer med å spise. Fra et folkehelseperspektiv er slike subjektive oppfatninger også viktige.

I utkastet til Nasjonal livskvalitetsstrategi skrives det at «Helse og livskvalitet henger sammen. Det som påvirker helse og livskvalitet er rimelig sammenfallende på tvers av grupper og individer».

I 2022 vedtok WHO strategien “Global strategy on tackling oral diseases” og den er blitt førende for den internasjonale oral helse-agendaen, og også noe NTF jobber med. Resolusjonen

understreker at orale sykdommer er en trussel for folkehelsen globalt, og at de har de samme risikofaktorene som andre ikke-smittsomme sykdommer, som diabetes, kreft, hjerte-kar sykdommer og overvekt. Den slår fast at det finnes sosiale ulikheter innen oral helse og at Universell Helsedekning er sentral for å forebygge og behandle orale sykdommer og at helsefremmende tiltak er også viktige. Oral sykdommer og ulikheter er direkte influert av sosiale og kommersielle determinanter.

Ubehandlet oral sykdom påvirker både den psykiske og den fysiske helsen. Det kan gi store smerter og infeksjoner, noe som kan føre til dårlig ernæring, svekket livskvalitet og vanskeligheter med å mestre eget liv. Fravær fra skole og jobb kan forekomme og de økonomiske konsekvensene er betydelige. Det er store soisale



**Dr. odont Jørn Aas**  
Spesialist i oral  
protetik

## Bedre pasientreise med digital behandlingsplanlegging

Ved Oralkirurgisk Klinikk benytter vi digital behandlingsplanlegging for en enklere dialog med henviser og pasient. Med 3D-modeller av tenner kan forventet resultat vises pasient, og sørge og for en visuell og god forventningsavklaring.

Digital behandlingsplanlegging kan benyttes ved bla.

- Fasetter
- Tann- og implantatforankret protetik
- Avtakbare løsninger

Ved Oralkirurgisk Klinikk tar vi imot henvisninger for vurdering, utredning og behandling innen oral kirurgi, oral medisin og oral protetik.

**Her finner du oss:**  
Sørkedalsveien 10 A, 0369 Oslo  
oralkirurgisk@orisdental.no  
23 19 61 90



Motta raskere svar ved å sende oss din henvisning digitalt, med Konekta

All informasjon ivaretas i tråd med GDPR og Norsk Helsenett.

**Spesialister i oral kirurgi og oral medisin**  
Johanna Berstad  
Dagfinn Nilsen  
Erik Bie  
Hauk Øyri

**Spesialist i oral protetik**  
Dr. odont Jørn Aas  
**Anestesilege**  
Dr. Odd Wathne

**ORALKIRURGISK KLINIKK**  
En del av  ORIS DENTAL

og økonomiske forskjeller på tannhelse status og de som tjener minst og har minst utdannelse har dårligst tannhelse. Dette påvirker livskvaliteten, gjennom helse livsløpet, direkte.

### Vi vet at orale sykdommer påvirker oral helse relatert livskvalitet (OHRQoL)

1. Oral helse er nært knyttet til livskvalitet og det er avgjørende at oral helse blir en del av den generelle helsen når folkehelsepolitikk utformes. Dette må gjøres med oppstrømstiltak og universell helsedekning. I helsefremmende arbeid er det også viktig med en tverrsektoriell tilnærming. Dette vil også utjevne sosiale forskjeller.
2. Mer forskning er nødvendig på OHRQoL, da dette er en god indikator på livskvalitet. Nasjonale undersøkelser av oral helse bør inkludere et validert OHRQoL-mål som vil gi en indikator på virkningene av orale sykdommer på livskvaliteten.
3. Helsefremmende tiltak varer gjennom hele livsløpet fra helsestasjoner for barn, behandling av voksne, og til erkjennelsen av at en godt fungerende oral helse er sentral i behandling og oppfølging av syke og pleietrengende. Demens kan også være en betydelig faktor. Andelen eldre i samfunnet er økende, og denne gruppens vansker med dårlig oral helse kan derfor betraktes som en betydelig folkehelseutfordring i årene som kommer. Dette er og blir en stor utfordring med tanke på å bevare livskvaliteten.
4. Folkehelsearbeidets essens er å identifisere helsefremmende og sykdomsskapende faktorer. NTF mener at det derfor er viktig at oral helse får et eget avsnitt i den Nasjonale livskvalitetsstrategien – dette grunnet sykdommenes utbredelse og påvirkning på befolkningens livskvalitet.

### REFERANSER

1. Epikur. Store norske leksikon. Knut Erik Tranøy
2. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Am Dent Assoc.* 2016;147:915-917.
3. Kaplan RM. The significance of quality of life in health care. *Qual Life Res* 2003; 12 Suppl 1:3-16.
4. Cohen LK, Jago JD. Toward the formulation of sociodental indicators. *Int J Health Serv* 1976;6:681-98.
5. Sheiham A, Croog SH. The psychosocial impact of dental diseases on individuals and communities. *J Behav Med* 1981;4:257-72.
6. Sheiham A, Watt R. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2000;28:399-406.
7. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Editorial. *Bulletin of the World Health Organization* | September 2005, 83 (9).
8. Tsakos G, Allen PF, Steele JG. What has oral health related quality of life ever done for us? *Community Dental Health* 2013; 30:66-7.
9. Evensen KB. Munnen er også en del av kroppen. *Tidsskrift for Den norske legeforening.* Mai 2021
10. Draft Global Strategy On Oral Health WHO Seventy-Fifth World Health Assembly April 2022 Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable disease A75/10 Add.1 2 ANNEX 3