

Line Schrøder Karlsen, Nina J. Wang, Henrik Jansson og Vibeke Ansteinsson

Tannhelse og oral helsereelatert livskvalitet hos et utvalg rusmiddelmissbrukere i Norge

Mange rusmiddelmissbrukere har orale problemer som kan ha innvirkning på livskvaliteten. Rusmiddelmissbrukere i statlig finansierte helseinstitusjoner, kommunal rusomsorg og legemiddelassistert rehabilitering (LAR) har siden 2005 hatt vederlagsfritt tannbehandlingstilbud organisert av Den offentlige tannhelsetjenesten i Norge.

Hensikten med studien var å kartlegge tannhelse og sammenheng mellom tannhelse og livskvalitet hos rusmiddelmissbrukere som hadde tilbud om gratis tannbehandling.

Rusmiddelmissbrukere (n=29) ble undersøkt av tannleger på to tannklinikker og besvarte spørreskjema om bakgrunn, rusvaner, tannbørstevaner, egenopplevd helse/tannhelse og oral helsereelatert livskvalitet. Undersøkelsen viste at rusmiddelmissbrukere i gjennomsnitt hadde 17 funksjonelle tenner derav 2,7 tenner med karies og 11 tapte tenner. De rapporterte også redusert livskvalitet på grunn av orale forhold. Tannlegene planla nøktern tannbehandling, og kostnadsoverslagene var, for de fleste rusmiddelmissbrukere, på under kr 10 000.

Til tross for bedring i tannhelse hos voksne, er det fortsatt grupper i befolkningen som har store tannhelseutfordringer, blant annet personer med rusmiddelavhengighet (1). I Norge var det i 2012 omkring 7 000 personer med rusmiddelavhengighet som oppholdt seg i statlig finansierte helseinstitusjoner og omtrent like mange var under legemid-

delassistert rehabilitering (LAR) (2). I tillegg var et ukjent antall individer registrert i kommunal rusomsorg.

Rusmiddelmissbrukere er en kompleks og heterogen gruppe med sammensatte behov og som ofte har dårlig generell helse, komorbiditet og psykiske utfordringer (3–5).

Flere studier har vist at mange rusmiddelmissbrukere har høy forekomst av orale problemer, både mye karies, periodontale sykdommer og tanntap (3, 4, 6). Det er vist at rusmidler har både direkte og indirekte effekter på tannhelsen. Direkte ved at rusmidler kan føre til bruksisme og gi munntørrehet som igjen kan akselerere utvikling av karies og tannslitasje (4, 7). Indirekte effekter skyldes at rusmiddelmissbrukere har dårlig kosthold samt ofte neglisjerer egen helse og oral hygiene (3, 4). Det er kjent at rusmiddelmissbrukere har et kosthold med inntak av mye sukker og uregelmessige måltider i kombinasjon med mangelfull tannpuss (4, 8).

Oral helse har betydning for opplevelsen av generell helse og livskvalitet (9). Dårlig oral helse kan ha innvirkning på grunnleggende behov som matinntak, gi smerter og ha betydning for trygghetsfølelse i sosiale relasjoner. Dette er elementer som vil kunne påvirke livskvaliteten til rusmiddelmissbrukere (10–12).

Rusmiddelmissbrukere i Norge har siden 2005 hatt tilbud om gratis nødvendig tannbehandling administrert av Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). Tilbudet omfatter personer som oppholder seg i statlig finansiert helseinstitusjon (13), i kommunal rusomsorg (14) og personer under LAR (15). Nødvendig tannbehandling er definert i veileder fra Helsedirektoratet og må antas å gjelde rusmiddelmissbrukere på lik linje med andre personer i Norge (16). Behandling gis av

Forfattere

Line S. Karlsen, tannpleier, prosjektleder. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst, Oslo

Nina J. Wang, forsker, dr.odont, spesialist i pedodonti. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst, Oslo og Avdeling for pedodonti og adferdsfag, IKO, Universitetet i Oslo

Henrik Jansson, forsker, ph.d., spesialist i periodonti. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst, og Centrum för Oral Hälsa, Hälsohögskolan, Jönköping University, Sverige.

Vibeke Ansteinsson, forskningsleder, ph.d. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst, Oslo

Hovedbudskap

- Rusmiddelmissbrukere hadde dårlig tannhelse.
- Rusmiddelmissbrukere rapporterte lav oral helsereelatert livskvalitet.
- Tannleger planla nøktern tannbehandling for rusmiddelmissbrukere.

offentlig tannhelsetjeneste eller av private tannleger (17). I 2013 oppga fylkeskommunene at 7 371 personer med et rusmiddelmissbruk var undersøkt eller behandlet i regi av Den offentlige tannhelsetjenesten, og kostnadene for tannbehandlingen ble rapportert til å være 59 millioner kroner. Flere av fylkeskommunene rapporterte å ha liten oversikt over hvor mange rusmiddelmissbrukere som var undersøkt eller hadde mottatt tannbehandling. I tillegg hadde noen fylkeskommuner liten oversikt over kostnader for tannbehandlingen (17).

Det er få norske studier av oral helse hos rusmiddelmissbrukere (5, 18, 19). Studiene som foreligger viste at rusmiddelmissbrukere hadde høy kariesforekomst, mange tapte tenner og at munntørrehet var et problem. Kunnskap om type tannbehandling rusmiddelmissbrukere mottar, langtidseffekt av tannbehandling, kostnad for tannbehandling eller hvilken betydning dette har hatt for tannhelsen og livskvaliteten hos rusmiddelmissbrukere er ufullstendig.

Hensikten med denne studien var å kartlegge tannhelse, oral helse relatert livskvalitet og selvopplevd tannhelse hos rusmiddelmissbrukere som benyttet tilbud om gratis tannhelsetjeneste. I tillegg beskrives rusmiddelmissbrukeres tannbehandlingsbehov og kostnader forbundet med tannlegenes planlagte tannbehandling.

Materiale og metode

Denne studien var en pilotstudie, og datainnsamling ble gjennomført på to tannklinikker; en offentlig og en privat tannklinikk i henholdsvis Telemark og Hedmark. Tannklinikken som ble inkludert i studien, hadde flere års erfaring med behandling av rusmiddelmissbrukere. Innsamling av data foregikk i to uker i oktober 2014. Tannlegene som registrerte data, en privatpraktiserende og 12 offentlig ansatte, fikk skriftlig og muntlig informasjon før prosjektstart i tillegg til veiledning av prosjektmedarbeider ved undersøkelse av rusmiddelmissbrukere ved behov.

I denne artikkelen brukes begrepet rusmiddelmissbruker om personer som er i et aktivt rusmiddelmissbruk, personer under legemiddelassistert rehabilitering og personer som oppholder seg på en rehabiliteringsinstitusjon. Dette er valgt fordi deltakere som var i rehabiliteringsfase hadde vært i behandling i kort tid og sannsynligvis har de samme utfordringene som de som er i et aktivt rusmiddelmissbruk.

Rusmiddelmissbrukere mottok informasjon om vederlagsfritt tannbehandlingstilbud på behandlingsinstitusjon, av kommunal rusomsorg eller fra kontaktperson i LAR.

Rusmiddelmissbrukere som hadde timeavtale på de to tannklinikken i prosjektperioden ble invitert til å delta (42 personer). Syv personer uteble fra timen og én avbestilte. Av de resterende 34 personene ble fem ekskludert på grunn av mangelfullt utfylt spørreskjema. Totalt ble 29 rusmiddelmissbrukere inkludert, av disse hadde 18 time til undersøkelse og 11 hadde time for tannbehandling. Deltakerne svarte på et spørreskjema og ble undersøkt klinisk.

Spørreskjema til rusmiddelmissbruker

Data fra rusmiddelmissbruker ble innhentet ved hjelp av spørreskjema som inneholdt spørsmål om alder, kjønn, bruk av rusmidler, hvor lenge de eventuelt hadde vært rusfrie og tannbørsteva-

ner. I tillegg ble rusmiddelmissbrukeres egenopplevde helse, hvor fornøyd de var med egne tenners utseende og betydningen av tannhelsetilbudet kartlagt. Den orale helse relaterte livskvaliteten ble kartlagt ved å bruke instrumentet Oral Health Impact Profile 14 (OHIP 14). Dette er et validert pasientrettet instrument som måler påvirkningen orale helseproblemer har på livskvaliteten (10, 11, 20). Svarene ble gitt på en fempunkts skala hvor 0 var aldri og 4 var ofte. I resultatene er verdiene slått sammen til 3 kategorier; 0 = aldri, 1 = sjelden/av og til og 2 = ganske ofte/ofte. Verdiene ble summert til en sumskår som indikerer hvor store problemer personene har eller har hatt. I denne undersøkelsen ble 13 spørsmål benyttet.

Klinisk undersøkelse

Klinisk undersøkelse av rusmiddelmissbrukere ble utført slik det rutinemessig utføres på tannklinikk. Antall funksjonelle tenner,

Tabell 1. Fordeling av rusmiddelmissbrukere i forhold til kjønn, alder, bruk av rusmidler og behandlingsgrunnlag

		n	%
Kjønn (n=29)	Kvinne	2	7
	Mann	27	93
Alder (n=29)	21–40 år	6	21
	41–50 år	14	48
	Over 50 år	9	31
Aktiv bruk av rusmidler på undersøkelsestidspunkt (n=28)	Ja	8	29
	Nei	20	71
Antall måneder siden siste inntak av rusmidler (n=20)	< 6 mnd	8	40
	6–12 mnd	4	20
	> 12 mnd	8	40
Bruker/har brukt flere typer rusmidler (n=28)	Ja	20	71
	Nei	8	29
Hvordan rusmiddelet inntas/ble inntatt. (n=28)	Injisert	10	36
	Annet	18	64
Grunnlag for tilbud om gratis tannbehandling (n=19)	Statlig helseinstitusjon	11	58
	Kommunal rusomsorg	3	16
	Legemiddelassistert rehabilitering	5	26

plakk, karies, munntørhet og proteser ble registrert. Funksjonelle tenner ble definert som summen av egne tenner, broledd og rotrester over 2 mm. Tannlegene registrerte antall kariøse tenner (DT), manglende tenner (MT) og fylte tenner (FT) og den totale karieserfaring (DMFT) ble summert. I tillegg ble type behandling tannlegene planla og kostnadsoverslag registrert.

Grunnlaget for rusmiddelmissbrukeres tilbud om gratis tannbehandling samt tannlegenes utdanningssted, antall år som tannlege og kjennskap til Helsedirektoratets veileder «God klinisk praksis i tannhelsetjenesten» (16) ble kartlagt.

Elektroniske spørreskjema (Easyresearch) (21) ble benyttet. Data ble systematisert og analysert ved bruk av SPSS (Inc. Chicago, IL, USA, versjon 23.0). Resultatene er presentert ved bruk av frekvensfordeling, gjennomsnitt og standardavvik (SD). Undersøkelsen var et kvalitetssikringsprosjekt av Den offentlige tannhelsetjenestens pålagte oppgaver og krevde ikke godkjenning av Regional Etisk komité (REK). Prosjektet er meldt til personvernombudet for forskning (NSD). Det er innhentet samtykke fra deltakerne.

Resultat

Rusmiddelmissbrukeres bakgrunn og tannhelseforhold.

Det var 29 rusmiddelmissbrukere inkludert i studien. Informasjon om deltakerne er presentert i tabell 1. Majoriteten av deltakerne (76%) var menn over 40 år og to tredjedeler (71%) brukte ikke rusmidler aktivt på undersøkelsestidspunktet. Seksti prosent av disse oppga at de hadde sluttet med rusmidler det siste året. Drøyt halvparten (58%) oppholdt seg på institusjon for rusavvenning.

Rusmiddelmissbrukere hadde i gjennomsnitt 17 funksjonelle tenner og 21 tenner med karieserfaring. En tredjedel (34%) hadde proteser og 79% hadde synlig plakk. Litt under halvparten (45%) var munntørr eller svært munntørr (tabell 2). Åttito prosent av rusmiddelmissbrukerne børstet tenner daglig (tabell 3).

Egenopplevd helse, betydningen av tannhelsetilbudet og oral helserelatert livskvalitet

Nesten alle (92%) rusmiddelmissbrukere svarte at tilbudet om gratis tannbehandling hadde stor betydning. To tredjedeler (78%) vurderte egen helse som ganske god eller god, mens 22% oppga at helsen var dårlig. Drøyt halvparten (57%) var misfornøyd eller lite fornøyd med utseende på egne tenner (tabell 4).

Oral helserelatert livskvalitet, vurdert ved OHIP er beskrevet i tabell 5. Gjennomsnittlig sumskår var 18,7 (SD 13) som indikerer lav livskvalitet blant rusmiddelmissbrukerne på grunn av orale forhold. I alt en tredjedel (33%) hadde ofte opplevd at å spise hadde gitt ubehag. Førtien prosent hadde ofte følt seg usikker, og halvparten (48%) hadde ofte følt seg sjenert på grunn av tenner, forhold i munnen eller proteser. Litt under en tredjedel (26%) hadde følt at livet i sin alminnelighet var mindre tilfredsstillende på grunn av tannforhold.

Behandlingsbehov

De vanligste årsakene til at rusmiddelmissbrukere oppsøkte tannlege var problemer med å tygge, tap av fylling og smerter (tabell 6).

Tabell 2. Karieserfaring, bruk av proteser, periodontitt, munntørhet og synlig plakk blant rusmiddelmissbrukere. (n=29)

Kliniske funn	Gjennomsnitt	s.d.
Antall funksjonelle tenner	17,2	9,8
Karies		
DT	2,7	2,8
MT	10,9	9,2
FT	7,0	9,2
DMFT	20,6	7,1
Proteser	n	%
Ja	10	34
Nei	19	66
Munntørhet		
Ikke munntørr/litt munntørr	16	55
Munntørr/svært munntørr	13	45
Synlig plakk		
Ja	23	79
Nei	6	21

Tabell 3. Hyppighet av tannpuss blant rusmiddelmissbrukere. (n=27)

Tannpuss	n	%
Hver dag	22	82
4–6 ganger i uka	3	11
1 gang i uka eller sjeldnere	2	7

Tannlegene planla å utføre fyllingsterapi på 50% av de undersøkte rusmiddelmissbrukerne, ekstraksjon hos 28%, behandling med proteser hos 39%, rotfylling hos 22% og krone eller bro behandling hos 28% (tabell 7). For drøyt halvparten (56%) av rusmiddelmissbrukerne der kostnadsoverslag forelå, var kostnad for nødvendig tannbehandling lavere enn kr 10 000 og det høyeste kostnadsoverslaget var mellom 30 000 og 40 000 kroner (tabell 8).

Alle tannlegene som deltok i studien var utdannet i Norden og 11 av 12 hadde jobbet som tannlege i mer enn 5 år. Ni tannleger kjente til definisjonen av nødvendig tannbehandling (16), og syv tannleger brukte Helsedirektoratets veileder for god klinisk praksis aktivt ved planlegging av behandling for rusmiddelmissbrukere (16).

Diskusjon

Hovedfunn i denne studien var at rusmiddelmissbrukere hadde dårlig tannhelse med mange ubehandlede kariesangrep og man-

Tabell 4. Rusmiddelmissbrukeres vurdering av egen helse, utseende på munn/tenner og betydningen av tannbehandlingstilbudet

	n	%
Vurdering av egen helse de siste måneder. (n=27)		
Dårlig	6	22
Nokså god/god	17	63
Meget god/utmerket	4	15
Vurdering av utseende på munn og tenner. (n=28)		
Ikke fornøyd/lite fornøyd	16	57
Hverken eller	5	18
Fornøyd/svært fornøyd	7	25
Vurdering av betydningen av tannbehandlingstilbudet. (n=28)		
Veldig lite/lite	1	4
Hverken eller	1	4
Mye/veldig mye	26	92

ge tapte tenner, samt at de selv opplevde redusert livskvalitet på grunn av orale helseforhold.

Det er begrenset kunnskap både nasjonalt og internasjonalt om oral helse, tannbehandling og forebygging hos rusmiddelmissbrukere. Dette kan i Norge delvis forklares med at rusmiddelmissbrukere er en relativt ny pasientgruppe i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) som foreløpig er mangelfullt dokumentert (17). I tillegg kan rusmiddelmissbrukere være en utfordrende gruppe å inkludere og følge opp i forskningsstudier. Denne studien viser at det eksisterende organiserte tilbudet gir mulighet for å innhente kunnskap om denne gruppens tannhelse og behov for tannbehandling.

Hovedparten av de inkluderte var i en rehabiliteringsfase (LAR eller institusjon), men ingen hadde vært i behandling over lang tid. En tredjedel injiserte eller hadde injisert rusmiddelet og to tredjedeler oppga at de brukte eller hadde brukt flere typer rusmidler. De som injise-

rer og de som har omfattende blandingsmisbruk regnes som tungt belastede rusmiddelmissbrukere. Det kan tyde på at de inkluderte i denne studien enten var eller inntil nylig hadde vært tunge misbrukere. Mange typer rusmidler benyttes av rusmiddelmissbrukere. Felles for gruppen er at misbruket har uheldige virkninger på fysisk og psykisk helse, i sosiale relasjoner og på økonomien (22). Misbruket kan omfatte inntak av alkohol, tabletter og illegale rusmidler som for eksempel cannabis, MDMA, amfetamin, metamfetamin og heroin. Blandingsmisbruk forekommer ofte. Forskjellige rusmidler er rapportert å ha ulike uønskede konsekvenser på oral helse (4, 23). For eksempel er bruk av metamfetamin og opiater assosiert med et kariesbilde som karakteriseres med en mørk, nesten sort farge og forekommer hyppigst på bukkale tannflater og approksimalt på fortenner (rampant caries) (4, 19, 23).

Rusmiddelmissbrukerne som ble undersøkt hadde høy kariesefaring. I forhold til normalbefolkningen i samme aldersgruppe i Norge hadde de flere kariøse (2,7 versus 0,6) og manglende (10,9 versus 1,3) tenner (24). En tredjedel hadde proteser, noe som er høyere enn befolkningen generelt der 8% hadde protese (25). Studien har hovedsakelig undersøkt rusmiddelmissbrukeres tannhelse. Ved en eventuell videreføring, bør flere parametere registreres for å gi et fullstendig bilde av oral helse siden rusmiddelmissbrukere ofte har sammensatte orale problemer samt estetiske utfordringer.

I denne studien oppga 82% av respondentene at de børstet tenner daglig. Dette er i kontrast til studier som har vist at rus-

Tabell 5. Oral helse relatert livskvalitet (OHIP). Viser fordelingen av svar på hver enkelt indikator. (n=27)

Indikator:	Aldri %	Sjelden/ av og til %	Ganske ofte/ofte %
Vansker med å uttale ord eller lage spesielle lyder	48	37	15
Endret/dårligere smaksans	44	48	7
Smerter eller vondt i tenner/munn/fra proteser	26	52	22
Opplevd at mat har gitt ubehag	30	37	33
Usikkerhet pga. tenner/forhold i munn/proteser	18	41	41
Stress pga. tenner/forhold i munn/proteser	22	56	22
Dårlig kost/kostsammensetning	37	52	11
Måttet avbryte måltider	33	56	11
Problemer med å slappe av	30	48	22
Følt deg sjenert pga. tenner/forhold i munn/proteser	22	30	48
Vært irritabel overfor andre mennesker pga. tenner/forhold i munn/proteser	26	59	15
Følt at livet i sin alminnelighet var mindre tilfredsstillende	26	48	26
Ikke fungert i hverdagen pga. tenner/forhold i munn/proteser	44	41	15

Tabell 6. Rusmiddelmissbrukeres begrunnelse for å oppsøke tannlege. Flere svar mulig. (n=27)

Årsak	n	%
Ønske om tannbehandling	15	56
Smerter	4	15
Problemer med å tygge	9	33
Tap av fylling/tann	6	22
Ingen informasjon	3	11

Tabell 7. Type tannbehandling planlagt for rusmiddelmissbrukere. Mer enn ett svar mulig. (n=18)

Behandling	n	%
Forebyggende tiltak	2	11
Fyllingsterapi	9	50
Ekstraksjon	5	28
Proteser	7	39
Rotfylling	4	22
Krone/bro	5*	28
Implantat	1	6
Akutt behandling	4	17

* Fire oppholdt seg på institusjon og en var i LAR.

Tabell 8. Tannlegenes kostnadsoverslag for planlagt tannbehandling. (n=18)

	n	%
Under 10 000 kr	10	56
10 000–29 999 kr	5	28
30 000–39 999 kr	1	6
Manglende kostnadsberegning	2	11

middelmissbrukere ikke børster tenner jevnlig (5, 19). En forklaring på dette kan være at litt over halvparten av deltakerne var i starten av en behandlingsfase og oppholdt seg på institusjon. Flere studier viser at rusmiddelmissbrukere under rehabilitering og i rusfrie perioder mener at oral helse er viktig. De oppgir et nytt og økt behov for tannbehandling i forhold til når de er i et aktivt misbruk (3, 7). Oral helse har betydning for inkludering i samfunnet, kan gi bedre selvtillit og påvirke personens identitet og mål. Studier har vist at dette kan påvirke personens rehabiliteringsfase i positiv forstand og bidra til at de kommer ut av et rusmiddelmissbruk (7, 26).

Tannbehandling som ble planlagt for rusmiddelmissbrukere omfattet oftest fyllingsterapi og avtakbar protetik, og kostnadsoverslag ble rapportert å være under 10.000 kr for flesteparten av de undersøkte. Lave kostnadsoverslag til tross for mange kariøse og manglende tenner kan tyde på at tannlegene planla nøktern tannbehandling. En årsak kan være at rusmiddelmissbrukerne ikke følte behov for eller ikke mestret å gjennomføre en omfattende tannbehandling. Tannlegene kan også ha vurdert at rusmiddelmissbrukerne ikke var i stand til å vedlikeholde omfattende tannbehandling. Basert på opplysninger gitt av fylkeskommunene var den reelle gjennomsnittskostnaden for tannbehandling per rusmiddelmissbruker i Norge kr 8 053 i 2013 (17). Den lave kostnaden kan ha sammenheng med nøktern behandlingsplanlegging, at rusmiddelmissbrukere hovedsakelig oppsøker tannlege ved akutt hjelp og/eller at de ikke fullfører planlagt behandlingsopplegg. Disse funnene samsvarer med flere internasjonale studier (3, 7).

Dette er den første norske studien som har undersøkt oral helse relatert livskvalitet hos rusmiddelmissbrukere. Funnene viste at rusmiddelmissbrukere ofte hadde smerter, ubehag og problemer med tenner, proteser eller andre forhold i munnen som påvirket livskvaliteten negativt. Dette er i samsvar med andre studier som har rapportert at orale forhold påvirker livskvaliteten negativt hos rusmiddelmissbrukere (12, 27). Ett delspørsmål av OHIP 14 ble ekskludert av referansegruppen for å komprimere spørreskjemaet og fordi det var svært likt et av de andre spørsmålene. På tross av dette skåret rusmiddelmissbrukere dårligere på livskvalitet enn i generelle befolkningsundersøkelser der alle spørsmålene ble brukt (28). Den lave skåren på livskvalitet kan forklares med at deltakerne i denne studien var i startfasen av en rehabilitering. Internasjonale studier har vist at rusmiddelmissbrukere i arbeid eller i rusfrie perioder opplever sin orale helse relaterte livskvalitet som dårligere enn de som aktivt ruser seg (12).

Det kan være utfordrende å gi et godt tannbehandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere, da mange ikke er i stand til å ta vare på egen helse og tannhelse, har dårlig økonomi, er uten arbeid og uten fast bopel (12, 27). De har vanskelig for å følge opp tannbehandling, og hjelpepersonell rundt personene må ofte legge til rette for at de skal følge opp.

Resultatene i denne studien viste at det ikke var forskjell i behandlingsbehov mellom de som var i aktivt misbruk og de som var i rehabilitering (data ikke vist). For å kunne vite hvilke tannbehandlingstiltak som fungerer for denne gruppen i ulike faser av et rusmiddelmissbruk, vil det være nyttig å undersøke om fasen rusmiddelmissbrukerne er i påvirker tannlegenes planlagte tannbehandling. Videre vil det være interessant å undersøke rusmiddelmissbrukernes evne til å gjennomføre og ivareta tannbehandling. Differensiert og tilpasset tannbehandling kan være riktig for mange pasientgrupper. En trinnvis tannbehandling i henhold til veileder «God klinisk praksis i tannhelsetjenesten» (16) kan være nyttig og virke motiverende for rusmiddelmissbrukere til å ivareta og fullføre tannbehandling. Tannbehandling og informasjon om tannhelse kan med fordel integreres i rusmiddelomsorgen ved samarbeid med tannhelsetjenesten slik at tannbehandling bedre kan planlegges, gjennomføres og ivaretas.

Takk

Forfatterne vil takke Skien tannklinik og Doktorgården tannklinik for innsamling av data i prosjektet.

English summary

Karlsen LS, Wang NJ, Jansson H, Ansteinsson V.

Dental health and oral health related quality of life among selected drug abusers in Norway

Nor Tannlegeforen Tid. 2017; 127: 316–21

Drug abusers often have oral health related problems that can affect their quality of life. In Norway, since 2005, the public dental health service is responsible for providing dental treatment for this group.

The aim of the study was to assess the dental health and oral health related quality of life among drug abusers that had access to dental care free of charge in the public dental health service. Drug abusers were recruited from two dental clinics over a two-week period. Drug abusers (n=29) were clinically examined by dentists and answered a self-administered questionnaire including background characteristics, drug use, oral hygiene and self-rated oral health. The standardized questionnaire Oral Health Impact Profile (OHIP-14) measuring oral health related quality of life was also included.

Drug abusers had on average 11 missing and 17 functional teeth where of 2.7 were decayed. The estimated treatment expenses for planned treatment were approximately NOK 10 000 or less for most of the drug abusers, which indicate relatively sparse treatment. The oral health related quality of life was low compared with the Norwegian general population.

Referanser

1. St.meld nr. 35 (2006–2007). Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2007.
2. Skretting A, Lund KE, Bye EK. Rusmidler i Norge 2013. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning; 2013.
3. Mateos-Moreno MV, Highsmith JdR, Rioboo-Garcia R, Sola-Ruiz MF, Celemin-Vinuela A. Dental profile of a community of recovering drug addicts: Biomedical aspects. Retrospective cohort study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013; 18: 671–9.
4. Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Ekhtiari H, Virtanen JI. Oral health of drug abusers: A review of health effects and care. *Iran J Public Health*. 2013; 42: 929–40.
5. Haugbo H, Storhaug K, Willumsen T. Rusavhengighet, psykiatri og oral helse. Rapport fra et sykehusprosjekt i Oslo. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2010; 120: 912–7.
6. Smit DA, Naidoo S. Oral health effects, brushing habits and management of methamphetamine users for the general dental practitioners. *Br Dent J*. 2015; 218: 531–6.
7. Robinson PG, Acquah S, Gibson B. Drug users: oral health-related attitudes and behaviours. *Br Dent J*. 2005; 198: 219–24.
8. Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Virtanen JI. Oral health behavior of drug addicts in withdrawal treatment. *BMC Oral Health*. 2013; 13: 11.
9. Sisco L, Broder HL. Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. *J Dent Res*. 2010; 90: 1264–70.

10. Brennan DS, Spencer AJ. Mapping oral health related quality of life to generic health state values. *BMC Health Serv Res*. 2006; 6: 96.
11. Slade GD. Assessing change in quality of life using the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1998; 26: 52–61.
12. Truong A, Higgs P, Cogger S, Jamieson L, Burns L, Dietze P. Oral health-related quality of life among an Australian sample of people who inject drugs. *J Public Health Dent*. 2015; 75: 218–24.
13. Helse- og omsorgsdepartementet. Økte midler til tannbehandling for rusmiddelmissbrukere. Rundskriv I-12 2005. Oslo. 2005.
14. Helse- og omsorgsdepartementet. Utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud, Rundskriv I-2 2006. Oslo. 2006.
15. Helse- og omsorgsdepartementet. Vederlagsfrie tannhelsetjenester for personer under legemiddellassistert rehabilitering (LAR), Rundskriv I-4 2008. Oslo. 2008.
16. Helsedirektoratet. God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling. Veileder IS-1589. Oslo: Helsedirektoratet avdeling allmennhelsetjenester; 2011.
17. Karlsen LS, Jansson H, Vogt Toven H, Ansteinsson V. Tannbehandlingstilbud til og tannhelseforhold hos rusmiddelmissbrukere og personer med kvalifiseringstønad fra NAV (Rapport). Oslo: Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst; 2015.
18. Helvig JI. Erfaringer fra fire års offentlig tannlegepraksis for rusmiddelavhengige i Stavanger. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2011; 121: 234–6.
19. Vanberg K, Husby I, Stykket L, Young A, Willumsen T. Tannhelse blant et utvalg injiserende heroinmisbrukere i Oslo. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2016; 116: 528–34.
20. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997; 25: 284–90.
21. Easyresearch 2016. Online spørreundersøkelser. Feedback management. <https://www.questback.com/no/>.
22. Nesvåg S. Hvordan kan man definere rusmisbruk? Er det store kulturelle forskjeller i hva man oppfatter som misbruk? Oslo: Helsedirektoratet. www.forebygging.no (lest 29.9.2016).
23. Hamamoto DT, Rhodus NL. Methamphetamine abuse and dentistry. *Oral Dis*. 2009; 15: 27–37.
24. Holst D, Schuller AM, Dahl KE. Bedre tannhelse for alle? *Nor Tannlegeforen Tid*. 2007; 117: 804–11.
25. Holst D, Skau I. Tenner og tannstatus i den voksne befolkningen i Norge. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2010; 120: 164–9.
26. McIntosh J, McKeganey N. Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Soc Sci Med*. 2000; 50: 1501–10.
27. Marques TC, Sarracini KL, Cortellazzi KL, Mialhe FL, de Castro Meneghim M, Pereira AC, Ambrosano GMB. The impact of oral health conditions, socioeconomic status and use of specific substances on quality of life of addicted persons. *BMC Oral Health*. 2015; 15: 38.
28. Holst D, Dahl KE. Påvirker oral helse livskvaliteten? *Nor Tannlegeforen Tid*. 2008; 118: 212–8.

Adresse: Line Schrøder Karlsen, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst, Sørkedalsveien 10 A, 0369 Oslo. E-post: linkar5@ostfoldfk.no

Artikkelen har gjennomgått eksternt faglig vurdering.

Karlsen LS, Wang NJ, Jansson H, Ansteinsson V. Tannhelse og oral helsereelatert livskvalitet hos et utvalg rusmiddelmissbrukere i Norge. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2017; 127: 316–21.