

HOVEDBUDSKAP

- Økningen av troende muslimer i vestlige land fører til at helsepersonell må ta hensyn til spesielle islamske særegenheter for denne gruppen pasienter.
- Den tradisjonelle muslimske kjønnssegregeringen og haram/halal-spørsmål knyttet til medikamenter og dentalmaterialer kan innvirke på forholdet mellom pasient og behandler og på hvordan behandling utføres.
- Undervisningen ved lærestedene for medisin og odontologi vil måtte ta hensyn til muslimske tema av denne type.

FORFATTERE

Nils Jacobsen, professor emeritus. Nordisk institutt for odontologiske materialer, NIOM.

Arne Hensten, professor. Institutt for klinisk odontologi. Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges Arktiske Universitet, Tromsø.

Artikkelen er skrevet før koronasituasjonen og nye smittevernregler kom.

Korresponderende forfatter: arne.hensten@uit.no

Jacobsen N, Hensten A. Muslimer og tannbehandling. Nor Tannlegeforen Tid. 2020; 130: 508–13

MeSH : Islam; Kulturelle karakteristika; Kulturelt mangfold; Tannbehandling

Islam og tannbehandling

Nils Jacobsen og Arne Hensten



Figur 1. Til venstre: Miswakselger i Midtøsten. Foto: professor Claes-Göran Crossner. Bakgrunnsillustrasjon: Miswakpinne. Yaylimages.



På verdensbasis finnes en rekke religioner med påbud og forbud som kan være utfordringer for et vestlig helsevesen (1). Særlig aktuelt er det økende innslag av muslimer blant pasienter og helsepersonell. Ettersom islam omfatter detaljerte leveregler som stammer fra profeten Muhammeds tid eller de religiøse imamene, kan dette lett føre til en kulturkollisjon mellom et muslimsk oppførselsmønster og moderne vestlig tradisjon. Det følgende er et forsøk på å belyse hvilke implikasjoner dette kan ha for pasient/terapeutforholdet, med tanke på odontologi.

Islamske tradisjoner

Islam omfatter mange folkeslag med forskjellig syn på leveregler, sykdom og medisinsk behandling, forhold som gjenspeiles blant vestlige muslimer. I følge Sylo Taraku (2019) er det nå ca. 250 000 personer i Norge med bakgrunn fra muslimske land, hvorav

150 000 er registrert som medlemmer av muslimske trossamfunn. Graden av rettroenhet varierer fra den mest alvorlige sunni-muslimske Wahabismen fra Saudi Arabia, til den mer avslappede holdningen hos muslimer fra Balkan (2).

I utgangspunktet er sykdom og lidelse en prøvelse fra Allah. Det er en religiøs plikt å ta vare på helsen. Muslimene skal følge leveregler som beskrives i Koranens shariaregler og praksis som beskrives i Sunnah, slik de gjengis i de såkalte hadither. Hadither er fortellinger og overleveringer om hvordan profeten Muhammed praktiserte livet sitt. Reglene omfatter punkter som bønnetider, påkledning, hygiene, kosthold og andre hverdagslige leveregler. Halal (tillatt) versus haram (forbudt) er strenge oppskrifter med hensyn til ingredienser som kan tilføres kroppen. Velkjent er forbud mot svinekjøtt og alkohol samt kravet til bestemte slakteregler for kjøttmat. Halal-reglene omfatter også medisinsk utstyr og medisiner som kan inneholde spor av for-

budte komponenter. Disse forhold kan være utfordrende barrierer for helsepersonell både på sykehus og i praksis (3).

Et strengt avvik fra vestlig kultur er kravene til kjønnssegregering, særlig tydelig i den saudiarabiske tradisjonen. Det omfatter restriksjoner med hensyn til hudkontakt, øyekontakt eller annen kommunikasjon med personer av motsatt kjønn, med mindre de er ektefelle eller nær slektning. For kvinner gjelder strenge regler for «ærbar» påkledning, noe som kan medføre vanskeligheter ved medisinske undersøkelser og sykepleie. Kjønnssegregeringen gir seg derfor ofte utslag i krav om medisinsk behandling av en terapeut av samme kjønn, med mindre det er tale om en nødsituasjon. For eksempel kan munnhygieneinstruksjon for en mann, gitt av kvinnelig tannhelsepersonell, bli helt feil eller få motsatt effekt ved at mannen «taper ansikt» ved å bli tilrettevist av en kvinne.

Et annet særtrekk ved en del av de muslimske pasientene er at familier har mye å si når det gjelder å ta stilling til behandling. Sykebesøk er en plikt. Besøk av familie på sykehus kan derfor få stort omfang. Alle slike forhold er utfordringer som helsepersonell må tilpasse seg, noe som blir forsterket under fastemåned (4).

Medisinske universiteter i USA har nedlagt mye arbeid i å gjøre kjent utfordringer for medisinsk personell med hensyn til muslimske påbud og forbud (5). Man tar da utgangspunkt i holdninger og verdier med hensyn til medisinsk behandling slik den arter seg hos den muslimske befolkningen der (6). Det påpekes særlig tre områder der helsepersonell bør adapteres til en stor del av muslimske pasienter, nemlig kjønnssegregeringen, halalkravet og en egnet plass for bønn.

Islam og oral hygiene

Islam legger stor vekt på renhet både av kropp og omgivelser, også på dette området under henvisning til profeten Muhammeds atferd. Å holde tennene rene er en viktig del av hygieneregimet. Hadithene henviser hyppig til hvilke oralhygieniske tiltak profeten selv praktiserte. I utgangspunktet er det til bruk av såkalt «miswak» som gjelder. Miswak er en penselaktig, oppfliset pinne fra *Salvadora persica* L. busken (arabisk: arak; urdu: peelu) (figur 1). Den gir god mekanisk rensing, avgir god lukt og inneholder dessuten en rekke kjemiske substanser som kan ha antimikrobiell effekt (7). Miswak er fortsatt i bruk i enkelte land parallelt med tannbørste.

Tannrensingen har både hygieniske, estetiske og religiøse aspekter, den siste som del av renselsesprosessen (wudu) før de rituelle bønnene eller lesing av Koranen (8). På norsk foreligger en særopp-gave i medisin som beskriver alle hygienekrav som er forbundet med islam, blant annet munnhygiene (9). Her fremgår det at Profeten oppfordret sine følgesvenner til å holde god oral hygiene ved å bruke miswak flere ganger om dagen, ha den med seg over alt, og

bruke den før man skulle be. Miswak var både et renselsesmiddel og en måte å behage Allah på. Oral hygiene er således en viktig trossak som ikke står i motsetning til moderne oral hygiene (9).

Islam og tannbehandling

Andre religiøse påbud og forbud kan ha relevans for muslimske tannhelsepasienter og for tannhelsepersonell. Muslimer er i økende grad blitt på vakt overfor haram/halal-problematikken ved kosmetika og farmaka, inkludert dentale produkter. For den rettroende muslimske pasienten er det viktig at dentale materialer og medisiner ikke inneholder haramkomponenter eller produkter som har vært i kontakt med haramstoffer under produksjonen. Det er særlig viktig å unngå medisiner og materialer som inneholder komponenter fra gris, eller andre dyr som ikke er slaktet etter halalforskriftene. Det kan være snakk om å unngå materialer som inneholder kollagen, eksempelvis hemostatisk kollagen, som stammer fra sener hos storfe, eller hemostatisk gelatin, som stammer fra hydrolysert kollagen i ben og hud fra gris. Ved infrarød spektroskopi har forskere fra Malaysia påvist gelatin i 9 av 42 typer tannmaterialer fordelt på fire hemostatiske svampmaterialer, to restaureringsmaterialer og én hver av profylaksematerialer, tannpasta og munnskyllvann (10).

Sirois og medarbeidere lister opp viktige haram/halalpunkter med relevans til tannbehandling og beskriver brukbare oppførselsmønstre i relasjon til muslimske pasienter i USA (11). Håndtrykk blir betraktet som haram, for motsatt kjønn. Det samme gjelder langvarig øyekontakt, særlig for kvinner, som bør sløyfes til fordel for å forklare hva som skal gjøres både ved undersøkelse og behandling, gjerne ved plansjer eller grafer. Berøring, som i vestens kultur er et tegn på omsorg fra helsepersonell, er blant rettroende muslimer begrenset til nære slektninger. Dersom pasienten av en eller annen grunn ikke kan avgjøre behandlingen selv, er det et hierarki av voksen sønn, far, bror eller onkel som bestemmer. Sirois og medarbeidere presiserer at eldre pasienter kan være den gruppen som holder strengest på muslimske tradisjoner (11).

Tillatt og forbudt tannbehandling

Islamske nettsteder gir svært forskjellig veiledning når det gjelder tannbehandling. I utgangspunktet er det forbudt å forandre det som er skapt av Allah. Det kan skape vanskeligheter med hensyn til estetisk tannbehandling. Eksempelvis hevdes at bruk av gull bare for skjønnheten er forbudt, mens bruk av gull som en medisinsk nødvendighet, f.eks. for å gjenopprette funksjon, er tillatt.

Professor Claes-Göran Crossner arbeidet som tannlege i Saudi Arabia i 15 år og forteller i 2020: «Når jeg jobbade på sjukhus i Saudi Arabien blev vi kallade till bårhuset (the Morgue) för att



Figur 2. Typisk «gold-souk» i Midtøsten. Foto: professor Claes-Göran Crossner. Bakgrunnsillustrasjon: YayImages.

«extrahera» guldtdnder på dda rdttrozna muslimska mten for att de inte skulle begravas med guld (haram). Detta galler bara for mten. Guldsmjcken for kvinner ar viktigt och mngden guld kan aven vara ett uttrykk for social standard (figur 2).»

Tannregulering faller i to kategorier: Dersom det skjer bare for a forbedre utseendet, er det forbudt, men dersom det gjelder a korrigere en feil eller gjenopprette funksjon, er det tillatt. Andre rad gar imidlertid ut pa at bade tannregulering, broer og fasetter er tillatt, fordi de ikke forandrer eller skjemma Allahs skapelse. Det samme gjelder tannbleking. Her siteres Profeten pa: «Hvorfor ser jeg deg komme til meg med gule tenner? Bruk miswak.» Tenner skal vare hvite (12).

Det er ikke kjent i hvilken grad slike avveininger er aktuelle for norske tannleger som behandler muslimske pasienter. Ogsa ved tannbehandling er det a foretrekke at terapeut og pasient er av samme kjonn (4). Etter hvert utdannes det ogsa her hjemme muslimske tannleger som formodentlig er bedre rustet til a ta «riktige» beslutninger i relasjon til tannbehandling av bokstavtro muslimske pasienter.

Ramadan og tannbehandling

I fastemanedene (Ramadan) forventes det at muslimene ikke spiser eller drikker mellom soloppgang og solnedgang. Det har stort sett

ingen negativ effekt pa de fleste kroppsfunksjoner. Glucosehomeostase opprettholdes ved leverens glycogenlagre, men faste er likevel ikke anbefalt for diabetikere av type en, som ikke er godt kontrollert, eller for gravide kvinner (13). Fastemanedene kan vare en sarslig utfordring for muslimer ved tannbehandling. Det forventes av muslimer at de folger fasten, slik blir alle synder tilgitt, dersom man ogsa folger opp med gaver til fattige. En rettroende muslim forventes a utfore oral hygiene for soloppgang og etter solnedgang. Pa dagtid er tannpasta og munnskyllevann forbudt blant rettroende muslimer. Det samme gjelder profylaktisk pasta, kjolevann, skyllevann og blod ved tannbehandling samt reseptmedisiner som egentlig skal tas midt pa dagen. Nodvendige kirurgiske inngrep som ekstraksjoner kan ogsa by pa problemer. Det er derfor fornuftig a legge behandlingen til etter solnedgang eller utsette den til over ramadan (11, 14, 15). En rettroende muslim kan ogsa anse at lokalanestesi i munnhulen er haram. De far heller ikke royke.

Problematikk ved muslimske tannlegestudenter og praktiserende tannleger

Islam setter ogsa spesielle krav i studiesituasjonen. «College of medical and dental sciences» ved University of Birmingham har i samarbeid med muslimske studenter utarbeidet retningslinjer som tar hensyn til dette (16). Retningslinjene omfatter punkter som bonnetider

og bønnenrom, med særlig henblikk til fredagsbønnen, retningslinjer ved fysisk undersøkelse der undersøger og pasient skal være av samme kjønn, og krav til påkledning. Ansiktsmaske (niqab) er forbudt, mens hijab er tillatt. Håndtrykk blir bare anbefalt dersom pasientene selv legger opp til det. Et spesielt problem for kvinnelig klinisk personell er kravet om bare underarmer av hygieniske hensyn, noe som flere muslimske grupper ikke godtar. Her har man ved enkelte avdelinger kommet frem til at det kan være tilstrekkelig å brette opp ermene ved kontakt med pasient og ved håndvask, men andre forlanger at hele underarmen skal være utildekket (16).

(Artikkelen er skrevet før koronasituasjonen og nye smittevernregler kom.)

Ved norske læresteder tillater man ikke heldekkende underermer for kvinnelige studenter, men tillater hijab. Ved de store hospitalene i Norge, som for eksempel Rikshospitalet, som har personell av mange nasjonaliteter og religioner, må klinisk personell ha bare underarmer, men muslimske kvinner i resepsjoner o.l. godt kan være tildekket. Folkehelseinstituttets veileder om arbeidstøy som benyttes i klinisk arbeid, sier at arbeidstøy bør ha korte ermer over albue for å bidra til best mulig rengjøring av hender, håndledd og underarm (17). Formuleringen er gjentatt i «Faglige anbefalinger for smittevern i klinisk odontologisk praksis» utarbeidet av lærestedene, Den norske tannlegeforening og Folkehelseinstituttet 2018 (18).

Denne problematikken kan også være aktuell for muslimske tannleger i Skandinavia. En kvinnelig tannlege ansatt i Folketandvården i Sverige, insisterte på å bruke engangsermer av plast for å skjule underarmene til tross for at hygieniske retningslinjer fastsatte at arbeidsantrekket skulle være kortermet. Diskrimineringsom-

budsmannen saksøkte Folketandvården for religiøs diskriminering på vegne av henne, men tapte saken. Senere sluttet tannlegen i stillingen (19).

Slike forhold kan også gi seg bisarre utslag: En mannlig muslimsk tannlege i Manchester forlangte at kvinnelige pasienter måtte iføre seg hijab og at mannlige pasienter måtte ta vekk gullsmykker før de kunne få behandling. Han ble klaget inn til National Health Service (NHS) administrasjonen og saken er foreløpig uavklart (20).

Sluttbemerkninger

De omstendigheter som er trukket frem i denne oversikten er smakebiter fra ulike problemstillinger den islamske tro kan føre med seg for pasientbehandling. Også enkelte varianter av kristendom og andre religioner kan medføre problemer (1), eksempelvis Jehovas vitners motstand mot blodoverføring, men sjelden i slik detaljrikdom som den som er forbundet med den rettroende muslimske befolkningen. Respekten for religion gjennomsyrrer vår vestlige kultur til tross for at religionen er lagt på hylla av et flertall. Mange behandlingsinstitusjoner innen medisin og odontologi har derfor brukt tid og krefter på å sette seg inn i de forskjellige snublesteinene som er forbundet med de muslimske levereglene. Det kan likevel ta tid før alt helsepersonell er oppdatert om forholdet.

Takk

Stor takk til professor Claes-Göran Crossner, UiT for bilder og kommentarer og til førsteamanuensis Mohammed Al-Haroni ved Universitetet i Tromsø for viktige korrigeringer under preparering av manuskriptet.

REFERANSER

- Swihart DL, Martin R L. Cultural religious competence in clinical practice. NCBI Bookshelf. A service of the National Library of Medicine, National Institute of Health. Stat Pearls (internet) Treasure Island (FL): StatPearls publishing; 2019.
- Taraku S. Frihetskampen i Islam. Res Publica, Oslo 2019.
- Attum B, Waheed A, Shamoan Z. Cultural competence in the care of muslim patients and their families. StatPearls (Internet) Treasure Island (FL): StatPearls Publishing 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499933/?report=printable>
- Mutair AS, Plummer V, O'Brien AP, Clerehan R. Providing culturally congruent care for Saudi patients and their families. *Contem Nurse*. 2014; 46: 254–8.
- Ezenkwele UA, Roodisan GS. Cultural competencies in emergency medicine: caring for Muslim-American patients from the Middle East. *J Emerg Med*. 2013; 45: 168–174.
- Padela AI, Gunther K, Kilawi A, heisler M. Religious values and healthcare accommodations: Voices from American muslim community. *J Gen Intern Med*. 2011; 27: 708–15.
- Wu CD, Darout IA, Skaug N. Chewing sticks: timeless natural toothbrushes for oral cleansing. *J Periodont Res*. 2001; 36 275–84.
- Nida Dr. What does Islam say about «Dental Health». Questions on Islam 2009. <http://questionsonislam.com/question/what-does-islam-say-about-dental-health>
- Mirza B F. Hygiene i Islam og dagens medisin. Særøppgave i medisin (30 sider), Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo 2004.
- Infanita N, Jaswir I, Mirghani MES, Sukmasari S, Ardini YD, Iestari W. Rapid detection of gelatin in dental materials using attenuated total reflection fourier transform infrared spectroscopy (ATR-FTIR) *J Phys*. 2017. Conf Ser. 884 012 090.
- Sirois ML, Darly M, Tolle S. Understanding Muslim patients: cross-cultural dental hygiene care. *Int J Dent Hygiene*. 2013; 11: 105–114.
- Seekers Guidance. The global Islamic seminary, 2014. Checked and approved by Faraz Rabbani. Lest 09.12.19. Seekers Guidance.org
- Azizi F. Islamic fasting and health. *Ann Nutr Metab*. 2013; 50: 273–82.
- Shaeesta KB, Prabhuji ML, Shruthi JR. Ramadan fasting and dental treatment considerations: a review. *Gen Dent*. 2015; 63: 61–6.
- Uppal N, Shikha D. Minor oral surgery in fasting muslim patients during Ramadan. *J Can Dent Assoc*. 2013; 79: d155.
- Jones, J. College guidelines for religious observation amongst Muslim students. College of Medical and Dental sciences, University of Birmingham 2014.
- Folkehelseinstituttet, Håndhygieneveilederen utg. Oslo 2017. Tilgjengelig fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/veileder/handhygiene-2017-smittevern23-med-omslag-.pdf>
- Arbeidsgruppen for smittevern i klinisk odontologisk praksis: Faglige anbefalinger for smittevern i klinisk odontologisk praksis, 28 sider. Tannlegeforeningen 2018. <https://www.odont.uio.no/om/hms/dokumenter/fagliganbefalingersmitteverntannhelsestjeneste.pdf>
- Dom nr. 65/17 Arbetsdomstolen, Stockholm, Mål nr. 163/16, www.arbetsdomstolen.se
- <https://www.telegraph.co.uk/news/religion/5718982/Muslim-NHS-dentist-tried-to-force-patients-to-wear-traditional-Islamic-dress>

ENGLISH SUMMARY

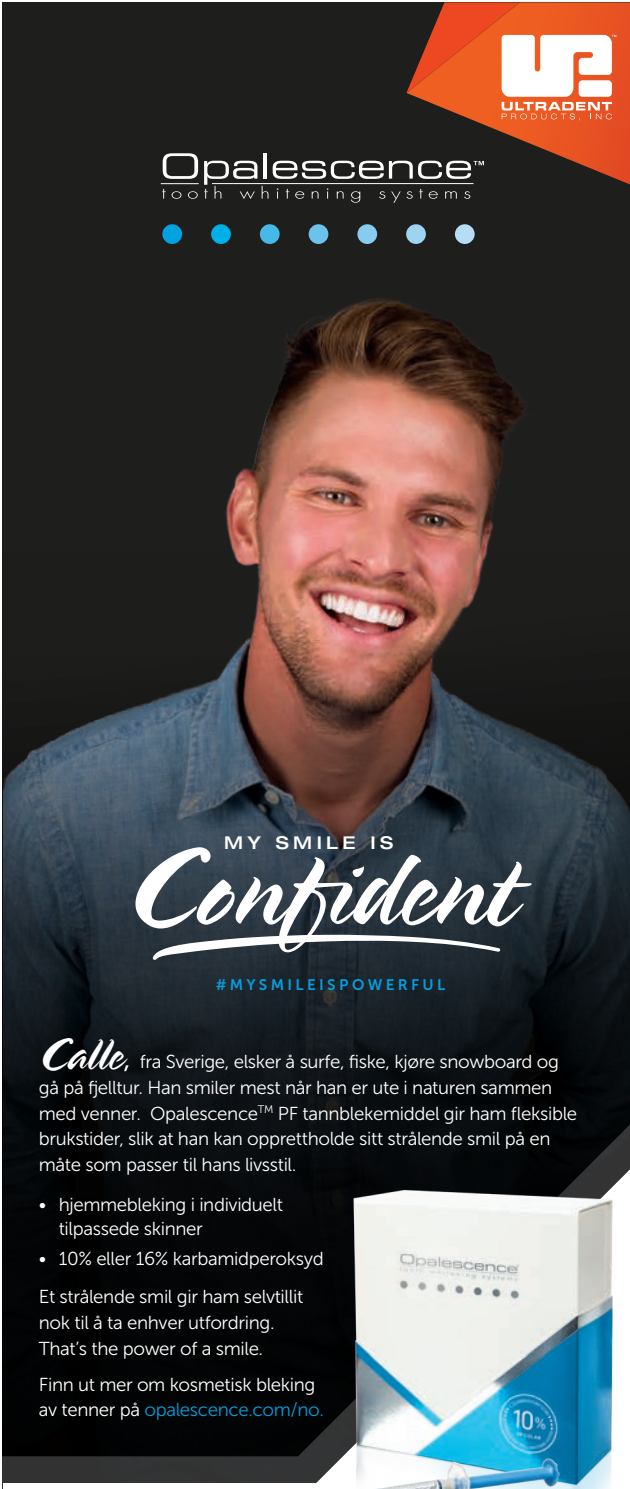
Jacobsen N, Hensten A.

Islam and dental treatment

Nor Tannlegeforen Tid. 2020; 130: 508–13

The increasing number of Muslim's in the Western society may represent certain challenges connected with medical/dental treatment. Oral hygiene is considered to be of high value within Islam, whereas the haram/halal issues, well known for its ban of pork and other not-halal slaughtered meat products, also include prohibition of medicines and dental materials that may contain traces of prohibited substances. Other obstacles associated with Islam is the strict segregation of the sexes, limiting skin- and eye contact between the genders and setting strong requirements to «decent» attire for women. Circumstances of this kind could represent challenges in the relationship between the patient and the therapist including dental treatment. Moreover, some female patients require to be treated only by a representative of their own gender, and a Muslim female health professional may have problems with exposing her naked forearms. The latter is contrary to hygiene regulations for health personnel in clinical practice and may cause administrative controversy. Western politicians are overall willing to respect religious requirements of this kind within health care and several educational institutions within medicine and dental science have adopted relevant topics in their curricula.

This article was written before the Corona-virus situation and altered hygiene requirements.



Opalescence™
tooth whitening systems

● ● ● ● ● ● ● ●

MY SMILE IS
Confident
#MYSMILEISPOWERFUL

Calle, fra Sverige, elsker å surfe, fiske, kjøre snowboard og gå på fjelltur. Han smiler mest når han er ute i naturen sammen med venner. Opalescence™ PF tannblekemiddel gir ham fleksible brukstider, slik at han kan opprettholde sitt strålende smil på en måte som passer til hans livsstil.

- hjemmebleking i individuelt tilpassede skinner
- 10% eller 16% karbamidperoksyd

Et strålende smil gir ham selvtilit nok til å ta enhver utfordring.
That's the power of a smile.

Finn ut mer om kosmetisk bleking av tenner på opalescence.com/no.

Follow us:
facebook.com/ultradentproductsnordics
instagram.com/opalescence_nordic
ultradent.com/eu/blog

www.ultradent.com/eu
© 2020 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.



Flyspor. Foto: Niklas Angelus.