

**Nr 329**

Av herr **Hedlund m. fl.**, *angående åtgärder till förebyggande av tandsjukdomar.*

(Lika lydande med motion nr 262 i Första kammaren)

Med hänsyn till tandsjukdomarnas stora omfattning i vårt land måste förebyggande åtgärder, som syftar till en allmänt förbättrad tandhälsa, anses synnerligen angelägna. Visserligen måste även ekonomiska och andra åtgärder vidtagas i syfte att intensifiera tandläkarvården. De personella resurserna på tandläkarvårdens område är dock begränsade. Allt som kan göras för att genom förebyggande åtgärder åstadkomma en avlastning måste därför hälsas med tillfredsställelse och är motiverat givetvis även ur folkhälso- och allmänt ekonomiska synpunkter. Mycket synes nämligen ännu vara att vinna genom en intensifiering av de förebyggande åtgärderna, inbegripet forskning i detta syfte.

Vid bedömandet av dessa frågor måste beaktas ett av regeringsrätten nyligen avgivet utslag, av innebörden att artificiell fluoridering av vatten i det allmänna dricksvattendistribution ej är tillåten. Fluoridering av dricksvatten har ansetts vara den förmodligen effektivaste profylaktiska åtgärden. Försök med artificiell fluoridering av vattenledningsvatten har i stor skala företagits i USA och Kanada, i förstnämnda land i mer än 15 år. Resultaten synes ha varit entydigt positiva. Några negativa verkningar synes ej ha försports. Även i vårt land har liknande försök förekommit, nämligen i Norrköping, och synes ha medfört en 50-procentig nedgång i kariesfrekvensen hos de barn som erhållit fluoriderat vatten jämfört med barn som ej erhållit sådant vatten. Det är för övrigt sistnämnda försök som föranlett regeringsrättens utslag, vilket är grundat på att fluoridering av vattenledningsvatten är en form av tvångsmedicinering.

I fråga om de eventuella hälsoriskerna vid dricksvattenfluoridering har 1957 års folktandvårdssakkunniga framhållit att ingenting framkommit som tyder på menliga hälsoförändringar, men att den artificiella fluorideringen i likhet med den naturliga fluorförekomsten i vissa fall orsakar lätta emaljförändringar. Medan man vid 1 mg fluor per liter vatten ej har något nämnvärt uppträdande av emaljfläckar, finner man enligt de sakkunniga redan vid 2 mg fluor per liter vatten en avsevärd frekvens av sådana, dock ofarliga rubbningar i emaljbildningen. Vidare har de sakkunniga framhållit, att det experimentellt visats att intervallet är mycket stort mellan den fluortillförsel, som ger begynnande emaljförändringar, och de doser, som skadar njurarna eller benens mineraliseringszoner — de väv-

nader, där fluoren främst koncentreras. Nämnda sakkunniga har även framhållit att verkställda undersökningar synes utvisa att en halt av 1 mg fluor per liter vatten — den dosering som använts i bl. a. Norrköping — är utan hälsorisker även vid livslång användning och att alla på grund av olika personlig vattenkonsumtion förekommande variationer i tillförseln har blivit prövade under generationer på orter med 1 mg per liter vatten eller mer naturlig fluorförekomst utan att man ännu kunnat påvisa något enda säkert fall av hälsovådliga verkningar. I fråga om vattenfluorideringens obligatoriska karaktär för innevånarna framhöll de sakkunniga att detta lett till en viss opposition mot fluorideringen och att denna opposition givetvis alltid måste beaktas och tagas hänsyn till, även om den i många fall präglas av bristfällig kunskap och osaklighet.

Då emellertid inte blott frågan om vattenfluorideringen utan hela den förebyggande verksamheten kommit i ett annat läge genom regeringsrättens nämnda utslag, synes särskilda åtgärder nu vara erforderliga. De riktlinjer för förebyggande åtgärder i syfte att motverka tandsjukdomar som uppdragits av 1957 års folktandvårdssakkunniga bör därvid kunna tjäna som grund. De sakkunniga har i sitt betänkande framfört förslag i flera olika avseenden rörande bl. a. upplysningsverksamhet, forskning och konkret förebyggande behandling. De sakkunnigas förslag, på vars detaljer det här torde vara överflödigt att ingå, har varit föremål för remissbehandling, varvid viss kritik framförts. En viss bearbetning och konkretisering synes vara erforderlig. Denna bör kunna utföras av medicinalstyrelsen. Över huvud taget synes det önskvärt att medicinalstyrelsen, vars utlåtande ej hade inhämtats av regeringsrätten vid förutnämnda utslag, ånyo beredes tillfälle ge sin mening rörande fluorfrågan till kända och därvid om möjligt anvisa vägar på vilka fluor kan komma till användning inom den kariesprofylaktiska verksamheten. Härvid bör uppmärksammas bl. a. de försök med lokal fluorbehandling som genomföres i samarbete mellan anatomiska institutionen vid Göteborgs universitet och folktandvården i Göteborg. Vid behandlingen, som omfattar alla barn i folkskolan såvitt ej föräldrarna motsatt sig, tillämpas flera olika metoder, vilka dock samtliga innebär att tänderna genom munsköljning, pensling, borstning e. d. behandlas med fluor. Resultaten synes vara goda även om effekten hittills inte varit så stor som vid norrköpingsförsöken. Även om metoden med lokal behandling måhända är mindre verksam än vattenfluorideringen och mera kostnads- och personalkrävande, synes det nu synnerligen angeläget att försök av denna art fortsättes och intensifieras. Bl. a. torde den vara av värde vad det gäller att inpränta vikten av en god tandhygien. Det bör dock uppmärksammas att angelägenheten av denna art av fluorbehandling föreligger alldeles oavsett den speciella frågan om vattenfluorideringen. Enligt folktandvårdssakkunniga är nämligen vattenförsörjningen så ordnad i landet att de tekniska möjligheterna till dricksvattenfluoridering är begränsade till ungefär halva befolkningen.

1957 års folktandvårdssakkunniga har i sitt betänkande även erinrat om forskningens betydelse och även avgivit förslag i detta avseende. Bl. a. har de erinrat

om att upplysningsverksamheten måste vila på en vederhäftig vetenskaplig grundval och att det ännu finns stora luckor i kunskapen om de mest utbredda tandsjukdomarnas uppkomstmekanism. Vidare borde enligt de sakkunniga nya möjligheter till profylaktiskt ingripande i dessa mekanismer efterforskas, prövas och utnyttjas.

I vårt land, liksom i många andra länder, är den grundläggande och profylaktiskt inriktade odontologiska forskningen i största utsträckning beroende av den tid och energi, som lärare vid tandläkarhögskolorna eller enskilda forskare kan mobilisera för dessa ofta krävande uppgifter. De rön som därvid gjorts och kommer att göras är givetvis av värde. Som jämförelse kan dock nämnas förhållandena i USA, där en särskild institution inom National Institutes of Health med över 100 anställda bearbetar ifrågasvarande problem. Efter att ha relaterat dessa förhållanden framförde 1957 års folktandvårdssakkunniga förslag om inrättande av en vetenskaplig institution för odontologisk profylaktik. Institutionen borde stå till medicinalstyrelsens förfogande i analogi med statens institut för folkhälsan, statens farmaceutiska laboratorium och statens bakteriologiska laboratorium. Dess uppgift skulle främst vara att följa och bedriva målforskning t. ex. rörande olika metoder för utnyttjande av fluorens karieshämning, möjligheterna att utnyttja andra tandskyddande spårämnen, olika födoämnens betydelse för karies uppkomst eller förebyggande, olika tandvårdsmedels verkan m. m. Den borde dock ej vara förhindrad att bearbeta även problem av grundforskningskaraktär. Vidare borde den utgöra remissinstans för vetenskapliga och tekniska frågor rörande profylax mot tandsjukdomarna, kontrollinstans för användningen av fluor och jämförbara ämnen, provningslaboratorium för preparat, använda i den förebyggande tandvården m. m.

Enligt vår mening bör detta förslag av de sakkunniga tillvaratagas. Som ytterligare skäl härför kan anföras angelägenheten av att de olika rön och erfarenheter som göres på olika håll sammanföres och systematiseras. I vårt land bedrivs forskning på området vid tandläkarhögskolorna och vid universiteten. Vidare bedrivs försök och forskningsverksamhet av praktiskt verksamma tandläkare. Härtill kommer givetvis forskningsrön och erfarenheter utomlands. En institution för odontologisk profylaktik skulle sammanfatta, systematisera och förmedla alla dessa rön och erfarenheter och således i erforderlig utsträckning leda och fördela ifrågasvarande forskningsarbete inom landet samt vara central och ledande instans för hela den direkta profylaktiska verksamheten.

Då således starka skäl talar för att en sådan institution kommer till stånd föreslår vi att riksdagen anhåller om att förslag i frågan måtte föreläggas riksdagen snarast möjligt. Förslaget torde lämpligen böra beredas av medicinalstyrelsen i samråd med statens medicinska forskningsråd, tandläkarhögskolorna och statens institut för folkhälsan. Visserligen kommer institutionen att medföra vissa kostnader, av de sakkunniga beräknade att till en början uppgå till 100 000 kr. årligen. Kostnaden måste dock betraktas som en lönsam investering, emedan en intensifierad forskning och profylax får förväntas medföra minskade

tandvårdskostnader. Det kan nämnas att de direkta tandvårdskostnaderna i vårt land överstiger nämnda belopp 2 000 gånger.

Med hänvisning till det ovan anförda hemställas,

att riksdagen måtte

I. i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla

a) att förslag rörande intensifierad förebyggande verksamhet gentemot tandsjukdomarna i huvudsak på grundval av betänkande av 1957 års folktandvårdssakkunniga, lämpligen efter överarbetning utförd av medicinalstyrelsen, måtte föreläggas 1963 års riksdag,

b) att förslag rörande inrättande av en vetenskaplig institution för odontologisk profylaktik, lämpligen efter beredning av medicinalstyrelsen i samråd med statens medicinska forskningsråd, tandläkarhögskolorna och statens institut för folkhälsan, snarast måtte framläggas, om möjligt vid 1963 års riksdag, samt

II. beakta vad i motionen i övrigt anförts.

Stockholm den 25 januari 1962

*Gunnar Hedlund*

*Lars Eliasson*

i Sundborn

*Sven Vigelsbo*

*Nils G. Hansson*

i Skegrie

*Per Svensson*

i Stenkyrka

*S. G. W. Wahlund*

*Gustaf Svensson*

i Vä