

## Nr 116.

Av herr **Sjödahl m. fl.**, om utredning rörande åtgärder  
i syfte att minska utbredningen av tandsjukdomar.

Genom förra riksdagens beslut om uppbyggande av en organisation för folktandvården har ett betydelsefullt steg tagits för bekämpande av de farliga folksjukdomar, som tandsjukdomarna faktiskt utgöra. Men det vore givetvis av värde om genom förebyggande åtgärder omfattningen av dessa folksjukdomar kunde minskas, varigenom även betydande besparingar kunde ske både i vad det gäller den enskildes som det allmännas utgifter för detta ändamål.

Inom nutida kulturstater ha som bekant tandsjukdomarna fått en så utomordentlig omfattning att de utan jämförelse utgöra våra mest spridda folksjukdomar. Den betydelsefullaste av dem, tandrötan (karies), med dess allvarliga infektionsskador i tandmärg och käkben och med svåra allmänsjukdomar eller organskador såsom komplikationer i många fall, har i de kulturstater, där någorlunda tillförlitliga statistiska uppgifter äro tillgängliga, en procentuell frekvens, som är att räkna mellan 90 och 100 procent. För Sveriges vidkommande torde medelsiffran för alla personer över 10 år ligga omkring 96 à 98 procent, vilket betyder, att i stort sett endast 4—2 personer av 100 sakna tandkaries efter 10-årsåldern. Samtidigt föreligga emellertid betydande variationer i frekvensstyrkan med stora områden med troligen 100 procent frekvens och mindre områden med ned till 40, ja ända till 10 à 20 procent. Områdena med mycket låg frekvens äro synnerligen små med liten folkmängd och öva därför intet större inflytande på medelsiffrorna. Samtliga dessa sifferuppgifter äro emellertid mycket osäkra, emedan, egendomligt nog, ej ens tillförlitliga frekvensundersökningar hittills i sådan utsträckning utförts, att för slutsatser av värde användbart material finnes att tillgå. Den andra stora tandsjukdomsgruppen behärskas av tandlossandets sjukdom (alveolarpyorrhé; paradentit). Frekvensen av hithörande sjukdomsbilder är, siffermässigt sedd, okänd i Sverige, men fackmännens erfarenhet talar i riktning för en mycket allvarlig utbredning av dessa sjukdomar, som i frekvenstal närma sig tandrötans. Både tandrötan och tandlossandet synas vid sina härjningar bundna, mer eller mindre utpräglat, till vissa åldersperioder och även till könet. Tandrötan är således främst barna- och uppväxtårens samt pubertetsperiodens sjukdom och synes svårt drabba kvinnorna under graviditets- och laktationstiderna; kvinnorna visa tillika vid 45—60-årsåldern ofta mer än dubbelt höga frekvenssiffror mot männen. Tandlossandets sjukdomar synas visa allvarliga former först under medelåldern och öka därefter katastrofalt. Egendomligt nog synes olyckan därvid vara den, att de personer, som tidigare visat låg kariesfrekvens, vid passerandet

av medelåldern, 35—45 år, hemfalla åt tandlossandets härjningar. Den medicinska forskningen erkänner numera tandsjukdomarnas utomordentligt stora betydelse för frekvensen av de infektiösa allmän- och organsjukdomarna. Alla dessa kända fakta ha givetvis utgjort de främsta orsakerna till riksdagens förra året fattade beslut om den svenska allmänna folktandvårdsorganisationens genomförande. Härigenom ha, skola vi hoppas, möjligheter vunnits för alla samhällsmedlemmar till en effektiv och värdefull tandvård i folkhälsans stora intresse.

Frekvensen av tandsjukdomarna visar hittills ingen tendens att sjunka, tvärtom talar all erfarenhet i motsatt riktning. Tandvården synes därför vara ett Sisifyosarbete, ty varje ny årsklass, som kommer till behandling, visar stegrat eller bibehållet sjukdomsfrekvensläge. Även om vi skulle våga hoppas, att en effektivt genomförd allmän folktandvård skulle successivt leda till sänkning av tandsjukdomarnas frekvens inom det *behandlade* folk-materialiet, kommer ständigt samma svåra behandlingsproblem att resas för varje ny årsgrupp, som på tidigaste stadium påbörjar behandlingsvägen. Behandlingsapparaturen i dess helhet kommer sålunda att bibehållas efter maximalfordringarna, så länge sjukdomstendensen kvarstår oförändrad. Vad här i hög grad intresserar, är givetvis kostnaden såväl för den enskilda samhällsmedlemmen som för stat och kommun för vidmakthållandet av en tandvård under här angivna förutsättningar. Approximativa beräkningar över Sveriges utgifter per år för såväl den enskilde som för det offentliga vid fullt genomförd folktandvård torde med all sannolikhet sammanlagt lämna siffror omkring 50—60 miljoner, varvid den privata verksamheten beräknas kosta sammanlagt omkring 35—45 miljoner och folktandvården 10—15 miljoner. Med dessa oerhört höga siffror för ett land med en folkmängd på 6 miljoner människor bör det för var och en stå klart att det är en ekonomisk nödvändighet att snarast möjlighet söka finna medel för ett tillbakaträngande av dessa förhärjande folksjukdomar, medel av sådan styrka och målmedvetenhet, att största möjliga effektivitet ernås. Genom folktandvårdsorganisationen har den omedelbara behandlingen igångsatts, vilken för våra största folklager kan bota skadan för individen och eventuellt hindra de förödande följsjukdomar, tandskadorna medföra. Ytterligare erfordras åtgärder för att stävja sjukdomarnas igångsättande och utbredning och för att sänka de därav orsakade högst anseliga utgifterna för enskild och stat.

Profylaktiska åtgärder mot tandsjukdomarna äro således nödvändiga. När det emellertid gäller att finna vägar för dylik profylax, visar det sig, att forskningen funnit, att tandsjukdomarnas orsaker utgöra komplex av en mångfald svåråtkomliga faktorer. Därtill kommer, att vår kunskap om frekvens, svårighetsgrad och variation av sjukdomarna inom Sverige är till den grad oklar och otillräcklig, att bestämda slutsatser omöjligt kunna dragas. Det saknas allmängiltiga översikter av sjukdomarnas härjningsfrekvens inom riket, ävensom profylaktiskt användbara förklaringar till de egendomliga variationerna. Även för lekmannen framstår det såsom troligt, att bestämda orsaker måste föreligga såsom förklaring till t. ex. den av

skolundersökningarna påvisade utomordentligt stora skillnaden i barnaårens kariesfrekvens i Göteborg och i Stockholm eller till den vid Norrlandsundersökningen bevisade till över 60 procent av frekvenstalen beräknade olikheten i tandrötans härjningar inom olika geografiska zoner inom ett och samma län. Såväl Norrlandsundersökningen som erfarenheter från fackmännens iakttagelser och studier inom landet ha visat likartade märkliga variationer beträffande tandlossningssjukdomarnas frekvens och svårighet. Även här dominerar ovissheten om orsaksmomenten. Den odontologisk-medicinska forskningen inom Sverige representeras visserligen inom hithörande områden av ett antal forskare av erkänd internationell kapacitet, men odontologisk forskning här hemma har varit helt hänvisad till forskarnas idealistiska intresse att under ofta svåra ekonomiska förhållanden på egen bekostnad arbeta på nämnda specialområden. Det måste anses uteslutet, att enskilda forskare i landet, även under förutsättning av högst betydande vetenskapliga insatser inom teoretisk utforskning av tandsjukdomarnas orsaker och profylax, skulle kunna uträtta mera än anvisa vägar efter vilka möjliga profylaktiska åtgärder skulle kunna prövas. På många ledande håll i utlandet har statens intresse väckts för detta stora hälsoproblem. Främst går här England med betydande statliga utgifter till omfattande studier över tandsjukdomarnas orsakskomplex utförda under ledning av Medical Research Council. I U. S. A. är för närvarande American Dental Association sysselsatt genom sin Dental Research Commission att från alla delar av världen samla samtliga kariesforskares arbetsresultat över tandrötans orsakskomplex för att på så sätt komma frågan närmare in på livet. I Norge har förutom intressanta bygdeundersökningar över hithörande frågor särskilt Oslo upptagit en intensiv profylaktisk kamp mot tandsjukdomarna och därvid, såsom nödvändigt är, börjat med de blivande mödrarna före barnens födelse med undersökningar, experimentella skyddsåtgärder, propaganda, tandbehandlingar m. m. under ledning av pediatriker och odontologer. Även i Danmark och i stor utsträckning i Tyskland äro hithörande problem under bearbetning och utredning från skilda håll för positiva åtgärders vidtagande. Tandsjukdomarna ha främst sammankopplats med näringsproblemen och komma därför under diskussion eller bedömning i flertalet av de synnerligen talrika studier över näringsproblemen, som under senare år företagits i nästan alla länder, t. ex. de under ledning av Health Committee av Nationernas Förbund utförda och understödda undersökningarna eller i de inom vissa särskilt intressanta avskilda områden, där speciella förhållanden föreligga, utförda kostförings- och hälsostudierna, såsom på Tristan da Cunha, Grönland m. fl.

Ur den till sin kvantitet oerhört omfattande litteraturen över tandsjukdomarnas orsakskomplex ha ett stort antal olikartade profylaktiska åtgärder härletts. Vid pessimistisk bedömning av denna litteratur skulle man kanhända närmast i mångfalden och motsättningarna finna skäl för antagandet, att vi befinna oss så långt från problemens lösning, att praktiska åtgärder av värde under inga förhållanden stå att erhålla. Vid närmare granskning

av sakläget undgår man emellertid icke intrycket, att forskningen sedan länge följer ett fåtal väl utstakade vägar, där en mångfald värdefulla rön redan gjorts. Många skäl tala för möjligheten, att man genom ingående prövning av olika profylaktiska åtgärder under samarbete mellan medicinare, odontologer, hygieuiker och statistiker skulle kunna finna vägar för effektiva praktiska profylaktiska åtgärder. Man bör utgå från att enkla orsaker, lätt åtkomliga för bekämpande, säkerligen icke komma att påvisas. Men med största sannolikhet bör man kunna komma t. ex. orsakerna till de svåraste frekvenstalen på spåren och genom profylax kunna rätta till de värsta missförhållandena. Redan en minskning i frekvensen inom de svårast drabbade distrikten på något tiotal procent skulle, såsom redan visats, betyda besparing av flera miljoner i årliga utgifter. Även under antagandet av mycket måttliga resultat av ingående och långvariga undersökningar och profylaktiska försök skulle säkerligen de ekonomiska vinsterna ändock bliva betydande. Det förefaller vara vidsynt och förnuftigt att utnyttja det närmaste årtiondet, under vilket den stora tandvårdsorganisationen skulle uppbyggas, till oundgängligen behövligen undersökningar över samtliga möjligheter till profylaktiskt bekämpande av tandsjukdomar. Situationen förefaller synnerligen gynnsam för undersökning över och prövning av profylaktiska åtgärder. Å ena sidan finnas värdefulla resultat att upptaga och utnyttja från utländska undersökningar och experiment och, i den mån orsakskomplexet upptager näringsproblemen såsom dominerande moment, därjämte vägledande utredningar över dessa frågor t. ex. från Med. Research Council, Nationernas förbund, befolkningskommissionen, Norrlandsundersökningen m. fl. samt goda uppslag och vetenskapliga utredningar från framstående svenska forskare på området. Å andra sidan är marken väl förberedd för utförande av praktiska åtgärder genom förhandenvaron av folktandvårdsorganisationen och medicinalstyrelsens tandvårdsbyrå, där genom Norrlandsundersökningen värdefulla erfarenheter vunnits över vägen och målet för profylaktiska försöks utformande, samt genom institutet för folkhälsan, där laboratorier och experter kunna ställas till förfogande för specialstudier. Undersökningarna och prövningarna böra givetvis i första hand erhålla en praktisk anordning på studiefältet, i skolor, barnhem, sjukhus, industrier, jordbruk m. m., så att de samtidigt få omedelbart hälsovårdande uppgifter.

Förutsättningen för bedömning av möjligheterna att genom profylaktiska åtgärder göra vinster på måhända miljoner kronor i svensk hälsovård är tydligen den, att en allsidig utredning av alla hithörande frågor snarast möjligt kommer till stånd. En dylik utredning torde främst söka klarlägga följande frågor.

1) Vilka undersökningar äro nödvändiga, huru skola de planeras och vilka kostnader medföra de för tillräcklig kännedom om karies' standard och tandlossandets frekvens inom olika geografiska områden, kön, åldrar och samhällslager inom Sverige?

2) På vad sätt och mot vilka kostnader kan en allmänt orienterande översikt av den medicinsk-odontologiska forskningens nuvarande resultat över tandsjukdomarnas orsakskomplex erhållas?

3) Vilka praktiskt-kliniska-statistiska åtgärder i profylaktiskt syfte äro för närvarande att föreslå till ingående prövning, inom vilka platser böra dessa lämpligen utföras, huru lång tid bör beräknas för deras utförande och bearbetning, under vilken organisation böra de arbeta och vilka äro kostnaderna för desamma?

4) I vilken utsträckning kunna redan nu förefintliga institutioner utnyttjas för dessa undersökningar och prov, t. ex. Institutet för folkhälsan, läkar- och tandläkarorganisationer under medicinalstyrelsens ledning, tandläkarinstitutet, rasbiologiska institutionen, statens bakteriologiska laboratorium m. fl., och under vilka ekonomiska betingelser kan sådant utnyttjande föresiggå?

5) Vilka teoretiska-vetenskapliga utredningar böra igångsättas, i vilken form böra de lämpligen ledas och organiseras och vilka förutsättningar föreligga för bidrag till kostnaderna för desamma från t. ex. Anderssonska fonden, Jubileumsfonden m. fl.?

Med hänsyn till de betydande hälsovärden och ekonomiska värden, som vore att vinna, även om blott i mindre grad tandsjukdomar kunde förebyggas och till sin frekvens eller sin svårighetsgrad minskas, synes det synnerligen önskvärt att en utredning kommer till stånd, i huvudsak efter de riktlinjer, som ovan skisserats.

Under åberopande av vad som anförts få vi därför föreslå riksdagen att besluta

att hos Kungl. Maj:t anhålla om en allsidig utredning i syfte att vinna ökad kännedom om vilka åtgärder, som böra vidtagas för att inom vårt land minska utbredningen av de vanligast förekommande tandsjukdomarna.

Stockholm den 21 januari 1939.

*Edgar Sjö Dahl.*

*Rickard Lindström.*

*K. I. Sköldén.*

*Elof B. Andersson.*

*Eilif Sylwan.*

---

