

Nr 117

Av fröken Nordström m. fl., om utbrytande av parodontologien till ett självständigt ämnesområde vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö.

(Lika lydande med motion nr 93 i Andra kammaren)

I ett särskilt yttrande till 1944 års tandläkarutbildningssakkunnigas betänkande (SOU 1946: 12, s. 160—161) framhålles följande:

Munhållans och tändernas båda huvudsjukdomar, tandrötan (tandkaries) och tandlossnandet (parodontopati), ha båda den spridning och omfattning, som är kännetecknande för en folksjukdom. Båda äro till sina verkningar lika förödande för bettet.

Parodontopatierna ha emellertid i den hittillsvarande undervisningen icke haft den plats, som deras spridning och egenskap av folksjukdom berättigat dem till. Detta omdöme gäller icke endast vårt land utan även, ehuru i varierande grad, övriga kulturländer.

Om tandläkarens uppgift är att i möjligaste mån söka bevara patienternas bett i funktionsdugligt skick, måste det framstå såsom lika viktigt att förhindra att tänderna lossna och falla ut som att hejda deras sönderfall genom tandröta. Då tandlossnandet såsom förut framhållits är en verklig folksjukdom, vilket torde vara även för de flesta lekmän välbekant, måste behandlingen av parodontopatierna framstå såsom en av tandläkarens huvuduppgifter. Under 1920-talet var den gängse behandlingen av parodontopatierna ännu till övervägande delen av kirurgisk art, och då kunde ett inordnande av ämnet under tand- och käkkirurgiprofessuren framstå såsom naturligt. Utvecklingen på detta område har sedan varit så stor att ämnet såväl i fråga om sitt teoretiska underlag som i fråga om fallens bedömning (diagnosställning) och mångfalden av behandlingsmetoder nu kräver grundlig specialisering och sammanförande hos en huvudlärare med professors ställning. På grund av ämnets omfattning kan man emellertid nu och framdeles icke räkna med att hos en person finna kompetens samtidigt för exempelvis tandkirurgi, käkkirurgi och parodontologi eller odontologisk ortopedi och parodontologi.

Genom att de symtom, vilka karakterisera sjukdomen, äro av sådant slag att de nödvändiggöra behandling på samtliga de terapiavdelningar, vari undervisningen varit uppdelad, har dessutom sjukdomsbildens enhetliga bedömning förhindrats. Den behandling som företagits har stundom blivit mindre planmässig och ofta begränsad till att gälla endast något av sjukdomens symtom. Denna behandling bör dock i hela sin utsträckning behärskas av alla tandläkare och icke vara förbehållen ett fåtal specialister.

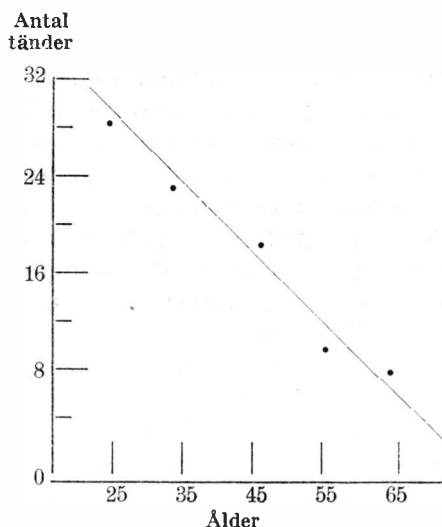
En följd av den i dessa avseenden oenhetliga undervisningen har också visat sig i att tandläkarna i allmänhet icke snabbt nog och i tillräckligt hög grad uppmärksammat sjukdomen och dess förstadier. Detta är till stor skada, i synnerhet som i tid insatta, förebyggande åtgärder ha stora utsikter att ge ett gott resultat. Vidare saknas oftast förmåga att enhetligt och planmässigt bedöma och genomföra behandlingen av en framskriden parodonto-

pati i alla dess olika faser. I de flesta fall inges patienten den tron att ingenting annat är att göra än att resignera inför de mer eller mindre snart väntande löständerna. Härtill bidrager givetvis den nuvarande bristen på tandläkare, som gör dessa fullt upptagna med att behandla kariesskador. De senare årens forskning har dock visat så stora och mångskiftande möjligheter till behandling av parodontopatierna att dessa numera med framgång kunna bekämpas. Om alltså, jämsides med den ökade utbildning av tandläkare, som de sakkunnigas förslag innebär, en tillfredsställande undervisning i parodontologi infördes skulle — till stort gagn för folkhälsan — många av de bätt kunna bevaras, som nu gå under på grund av tandlossnandet.

Detta framsynta uttalande äger alltså full aktualitet. Under senare år har tandlossningssjukdomen mer och mer kommit i förgrunden för intresset sedan det visats att det tandlossnande som ofta inträder med stigande ålder icke är något normalt åldersfenomen utan beror på en sjuklig inflammatorisk process i tandkött och käkben.

Den senare forskningen verifierar också på ett otvetydigt sätt sjukdomens betydelse.

Antalet förlorade tänder kan användas som mått på tandsjukdomarnas verkningar. Av ett par samstämmiga moderna stickprovsundersökningar från USA resp. Norge erhålles en slående bild av den långt gående destruktion av bettet som genomsnittligt inträder med stigande ålder och som resulterar i att vid 65 års ålder i medeltal endast ca 8 av de ursprungliga 32 tänderna finns kvar i bettet.



Genomsnittligt antal kvarvarande tänder i olika åldrar hos 4 832 patienter vid Veterans Administration Hospital, Brooklyn, New York (Sandler & Stahl 1960)

Dessa skrämmande siffror betingas till en icke oväsentlig del av tandlossningssjukdomens verkningar. Vid undersökning av en befolkningsslag, som är berättigad till fullständig medicinsk vård inkluderande tandvård inom U. S. Public Health Service, visade det sig att 45 % av tänder som icke längre var behandlingsbara måste extraheras på grund av tandlossningssjukdomar.

Man räknar numera med att i åldrar över 40 år tandlossningssjukdomen är den dominerande anledningen till tandförlust. Denna sjukdoms betydelse som bettdestruerande faktor kan väntas öka ytterligare dels därigenom att befolkningens medellivslängd befinner sig i tilltagande, dels därigenom att kariesprofylaktiska åtgärder och en alltmer utbredd tandvård medför att fler tänder kommer att bevaras till högre åldrar.

Även om själva tandlossnandet oftast börjar inträda i högre grad först efter 40-årsåldern så startar tandlossningssjukdomen tidigt i livet. Ovan nämnda norska undersökning visar otvetydiga tecken på sjukdomen hos mer än 60 % av de undersökta redan i åldern 20—25 år.

Man förstår härav vikten av tidig profylax och tidig behandling för att undvika tandförluster senare i livet och för att undvika ett ur allmän hälsosynpunkt olämpligt inflammationstillstånd i tändernas omgivning. Ersättning av förlorade tänder är en dyrbar terapi. En misskött parodontal process hos yngre betyder ofta betungande omkostnader längre fram i livet.

Beträffande sambandet allmänsjukdom — parodontopati kan följande framhållas.

Det har inte kunnat påvisas att det skulle föreligga ett entydigt samband mellan allmänsjukdomar och parodontopatier; däremot synes en allmän störning i organismen såsom exempelvis vissa blodsjukdomar, ämnesomsättningsrubbnings- och specifika infektionssjukdomar kunna påverka vävnadens reaktionsförmåga, varigenom lokala retningsfaktorer snabbare kommer att leda till inflammatoriska och infektiösa processer i tandkött och underliggande benvävnad. Det är därför viktigt att alla retningsfaktorer i munnen elimineras i ett tidigt skede. Som exempel på en viktig allmänsjukdom kan nämnas diabetes — en ämnesomsättningssjukdom, orsakad av brist på biologiskt verksamt insulin, ett hormon, som bland andra viktiga uppgifter har att förbränna kolhydrat. Eftersom infektiösa tillstånd i organismen kan förvärra diabetesjukdomen är det viktigt att parodontopatierna ofördröjligen kommer under behandling. Det bör emellertid i detta sammanhang framhållas, att diabetespatienterna ingalunda är predestinerade att förlora sina tänder genom tandlossande, såsom nog allmänt anses. Diabetes är inget skäl emot utan i stället ett skäl för tandläkaren att göra erforderliga ingrepp, i samarbete med den läkare, som sköter patientens diabetes. Tyvärr har nog detta ej varit ett allmänt erkänt förhållande. Här finns inom forskning och undervisning ett stort och viktigt arbetsfält för parodontologen, liksom inom åldringsvården, där många patienter är i stort behov av en radikal behandling av sitt tandkött. En snabb upprustning inom ämnesområdet parodontologi skulle kunna bidra till att dessa brister i patientvården kunde elimineras.

Mot bakgrunden av dessa faktorer är det lätt att förstå att läran om tandlossningssjukdomarna, parodontologien, under senare år kommit att få en ökande betydelse inom odontologisk forskning och undervisning. Detta har avspeglats sig i inrättande i de flesta kulturländer av särskilda forsknings- och undervisningsavdelningar och professurer.

I Sverige började parodontologiens frigörelse som särskilt undervisningsämne för ca 20 år sedan. Ur 1944 års tandläkarutbildnings-sakkunnigas betänkande (SOU 1946: 12) citeras (s. 81—82):

Den på medicinsk och vetenskaplig grund baserade kliniskröntgenologiska diagnosen av parodontopatierna och dessas kirurgisktprotetiska behandling är av tämligen sent datum. Karieslära och kariesterapi ha hittills i stort sett dominerat den svenska undervisningsplanen för tandläkare: de båda största undervisningsämnena, tandfyllningskonst och proteslära, syssla närmast uteslutande med diagnos och behandling av karies och dess följsjukdomar. Först under senare tid har parodontologi beretts provisoriskt utrymme inom undervisningen i tandkirurgi. Samtidigt ha diagnosen och terapin av dessa sjukdomar såväl inom privat praktik som särskilt inom folktandvården tilldragit sig allt större uppmärksamhet och ställt stora krav på tandläkarens kunskaper och behandlingsförmåga. Dessa krav har, såsom tidigare betonats, den nuvarande undervisningen på området icke på långt när kunnat tillgodose.

För de sakkunniga har här förelegat problemet, om kravet på ökad studietid för och förbättrat resultat av undervisning i parodontologi bäst skulle tillfredsställas därigenom, att ämnet erhöle egen professor och sålunda finge självständig föreläsare vid varje tandläkarinstitut. Ämnets betydelse är sådan, att en professor från många synpunkter kan motiveras, kanske inte minst med hänsyn till att behandlingen av hithörande sjukdomar i nutiden kräver icke blott kirurgiska operativa ingrepp utan även bett-terapeutiska och protetiska behandlingar.

Man stannar emellertid — med reservation av en minoritet till förmån för självständig professor — vid att såsom »ansvarig för den dagliga undervisningen och tjänstgöringen i parodontologi» föreslå en laborator i ämnet, vilken dock skulle vara underordnad professorn i tandkirurgi, som alltså alltjämt skulle ha undervisnings- och examinationsskyldighet i parodontologi, en ordning, som blev konfirmerad av riksdagen och alltjämt fungerar oförändrad.

Organisationskommittén för den medicinska högskolan i Umeå föreslog i sin utredning 1960 angående ombildning av tandläkarinstitutet i Umeå till tandläkarhögskola att parodontologien skulle utbrytas till ett självständigt läroämne företrätt av en laborator. Samma intention låg bakom de odontologiska förhandlingssakkunnigas betänkande (SOU 1961: 36) angående tandsjukvården vid de odontologiska läroanstalterna.

De remissinstanser som yttrade sig i denna fråga ställde sig mycket positiva till ett frigörande av parodontologien.

Ämnet parodontologi bör enligt lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm sammanföras med ämnet bettanalys med parodontoprotetik. Kollegiet finner det synnerligen viktigt att de parodontala sjukdomarna får en självständig ställning under ledning av en professor, som vid sin sida har en laborator. I vart fall bör parodontologi som fristående ämne företrädas av en professor och ej som föreslagits av en laborator. Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö föreslår att från bettanalys särskiljes parodontoprotetik, som tillsammans med parodontologi bör bilda ett fristående ämne under ledning av en professor med en laborator vid sin sida. Även lärarföreningarna vid tandläkarhögskolorna i Stockholm, Malmö och vid tand-

läkarinstitutet i Umeå samt Svenska tandläkaresällskapet och Sveriges tandläkarförbund vill ge parodontologi ställning som självständigt ämnesområde representerat med professor, laborator och övrig erforderlig personal. Statens medicinska forskningsråd finner att starka skäl talar för att ämnet parodontologi företräds av professor. (Cit. ur prop. 104: 1962, s. 82).

Omorganisation av parodontologien till ett självständigt forsknings- och undervisningsämne var således sakligt mycket starkt underbyggd, när riksdagen antog Kungl. Maj:ts prop. nr 104/1962, varigenom Umeå-institutets utbyggnad till en fullständig tandläkarhögskola bl. a. med en parodontologisk avdelning företrädd av en självständig laborator blev ett faktum.

Som framgår av ovan citerade remissyttranden förordar bl. a. kollegierna vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö delning av tandkirurgien med inrättande av självständiga avdelningar för parodontologi, varvid uttalas att viss del av parodontoprotetiken resp. hela ämnet borde sammanföras med det från tandkirurgien avsondrade ämnesområdet till ett mera omfattande parodontologiskt ämne. En sådan omorganisation kräver särskild utredning och sannolikt även omdisposition och ombyggnad av lokalteter inom dessa högskolor. Man kan förutse, att detta kommer att taga en avsevärd tid.

Vi finner det angeläget att i avvaktan på en eventuell fullständigare omorganisation detta viktiga ämnesområde även vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö utan dröjsmål frigöres till ett självständigt ämne.

Ett ytterligare uppskjutande av en sådan frigörelse skulle vara till skada för forskning och undervisning i såväl tandkirurgi som parodontologi. Den mest framträdande nackdelen med den nuvarande organisationen är att ingen befattningshavare med högre vetenskaplig kompetens odelat kan ägna sina krafter åt någondera ämnet.

Med stöd av ovanstående hemställer vi,
att riksdagen måtte

1. besluta att i analogi med vad fallet är beträffande tandläkarhögskolan i Umeå även vid tandläkarhögskolan i Stockholm och Malmö ämnesområdet parodontologi frigöres från tandkirurgien till bildande av ett självständigt ämnesområde från 1 juli 1963 samt att ämnesområdet såsom de remissorgan som tidigare yttrat sig i denna fråga föreslagit företrädes av professorer,

2. bemyndiga Kungl. Maj:t att utgiva för under 1. angivna ändamål erforderliga medel.

Stockholm den 22 januari 1963

Margareta Nordström

Eric Carlsson

Göran Karlsson