

Tannlege: Yrkesstolthet eller mindreververdighetskompleks?

## Hvem er vi? Hvor går vi?

**T**annlegeri er høyspesialisert virksomhet. Lang utdanning, år med praksis og kontinuerlig etterutdanning, for noen ytterligere subspecialisering og forskning. Alt sammen for å forstå og behandle strukturer som neppe utgjør mer enn noen skarve kubikkcentimeter til sammen, men som tilfeldigvis henger sammen med noe mer. Hadde ikke tenner og tannkjøtt vært en del av mennesket, tror jeg alle hadde vært enige i at yrket var temmelig uinteressant. Ikke desto mindre har man, for disse ikke akkurat livsnødvendige vevstypene, utviklet en helt egen profesjon. Vi er uløselig bundet til medisinfagene, samtidig som vi står selvstendig på siden av disse. Dette fører nødvendigvis til tidvis identitetsforvirring, kanskje til og med identitetskriser: Hvem er vi egentlig? Og ikke minst: *Hva er vi?*

Tannleger hevder ofte at «Munnen er en del av kroppen». (Jeg mistenker at utsagnet i mange sammenhenger har større økonomiske enn anatomiske insentiver, men uansett, som gammel anatomilærer slår jeg fast at dette er noe man vanskelig kan argumentere mot.) Allikevel hender det rett som det er at tannlegen glemmer at munnen er en del av en kropp, ja det kan sågar skje at man glemmer at tennene sitter fast i en munn! Virker dette overdrevet? Kanskje. Men jeg har møtt kolleger som til tross for å ha praktisert i mange år hevder at de aldri har sett oral lichen planus. Ser man på prevalensen av oral lichen planus i befolkningen er dette selvsagt bare tull. Alle tannleger som har jobbet litt har sett det. Om de har *lagt merke til det* eller *sett etter* er en helt annen sak. Egentlig er ikke dette så rart: Jo mer spesialisert man blir desto vanskeligere er det å beholde bredden. Problemet finnes i mange beslektede medisinske spesialiteter også. Min advarsel er at vi kanskje er i ferd med å gå litt vel langt i den retningen: Vi

har flere spesialiteter innenfor helt marginale strukturer. Vi har eksperter i komposittoppbygninger. Folk som er mestre i sitt fag, men som har glemt hva som er vitsen med et høyre og et venstre hjertekammer. Jeg har selvsagt ingenting imot odontologiske spesialiteter eller spesifikke interesser, men vi må ikke bli så smalsporet at vi glemmer at tannen, tannkjøttspapillene og munnen som sådan faktisk er bestanddeler i en overordnet enhet: Et menneske.

Hva vi møter som tannleger kommer an på hva vi velger å møte, og hva vi er kompetente til å møte. Jeg tror tannleger i det store og hele ønsker å bli oppfattet som helsepersonell, der det forventes at man kan uttale seg med en viss tyngde, bidra i akuttsituasjoner med mer. Problemet er at fallhøyden kan bli stor. (Å «dumme seg ut» på enkle medisinske spørsmål under månedens quizrunde på puben er ikke like gøy hvis man er helsepersonell – da går det liksom på yrkesstoltheten løs.) Og fordi tannleger (heldigvis) sjelden kommer opp i akuttsituasjoner eller må konfrontere komplekse medisinske problemstillinger klarer man rett og slett ikke å ivareta bredden i faget, og søker heller utfordringer i det mer subtile. Dette gjør selvfølgelig at man kan bli forferdelig god på enkelte ting, men det kan også være uheldig: Tannlegene vil, dersom skylappene blir store nok, risikere å overse viktige aspekter ved pasienthåndtering.

Standen trenger trening i å se bredere for å bli komfortabel med å se bredere. Og det tror jeg egentlig tannlegene også ønsker: Hvorfor skulle man ellers foreslå å drive blodtrykkskontroller eller å starte med søvnmedisin, fagområder der vi i utgangspunktet har minimal kompetanse? På andre områder, der vi har kompetanse, bør vi imidlertid ofte ta mye større kontroll, som ved uavklart smerte, infeksjoner osv. Det er få tannleger som utfordrer legene

i disse situasjonene, men det er misforstått høflighet. Legene *ønsker* oppriktig vår vurdering, men tannlegen er kanskje litt engstelig for å ta diskusjonen, og velger heller å konsentrere seg om en skalfasett, som man vet man er god på. Det jeg skriver her vet jeg faktisk litt om: Vår avdeling kontaktes daglig av allmennpraktiserende tannleger som vil diskutere viktige saker og ting, men når vi sier «dette må du diskutere med øre-nese-hals», «dette må du jo informere behandelende nevrolog om, det er vesentlig for diagnostikken», eller «legg henne inn på Kreftavdelingen sporenstreks», blir det oftest stille i andre enden. Dette gjør at tannlegen potensielt går glipp av mye som kan være både interessant og moro, men det kan også være farlig for pasienten, da en odontologisk vurdering i mange situasjoner er høyt verdsatt hos annet helsepersonell. I verste fall fører dette til at pasienter mottar suboptimal behandling i spesialisthelsetjenesten på grunn av manglende kommunikasjon. Det kan vi som helsepersonell ikke akseptere! Vi trenger å lære å samhandle med andre spesialister.

La det være sagt: Ingen forventer at en nevrokirurg skal ha oversikt over moderne psoriasisbehandling eller at en øyelege skal vite noe som helst om melketenner. Det de derimot skal kunne, er å sette sitt spesialfelt inn i en helhet. Det samme gjelder for tannleger. Og det er her jeg føler at vi av og til svikter. For noen år siden deltok jeg for eksempel i en liten diskusjon her i Tidende om hvorvidt det var *lege artis* å plugge igjen en pulpakanal med pussutsondring uten annen dreناسjevei. Enkelte endodontister har forfektet noe sånt som at «dette i noen tilfeller faktisk kan være i tråd med moderne endodontiske behandlingsprinsipper». Om man utvikler moderne behandlingsprinsipper som så totalt kolliderer med grunnleggende medisinske aksiomer er det

---

grunn til å spørre om vi har blitt *for* spesialisert og ikke lenger makter å se helheten. Det blir som å utvikle avanserte matematiske teorier der man ikke lenger tar hensyn til at to pluss to normalt sett blir fire, og avfeier problemet med at «forskning viser det» eller noe deromkring. Skal vi kunne hevde at munnen er en del av kroppen og tennene ikke bare et fylkeskommunalt anliggende må vi også greie å se kroppen som tennene sitter fast i. Når *tannen* blir viktigere enn pasientens liv og helse har vi gått litt for langt.

Vår primære oppgave er helsehjelp. Dette er min oppfatning, og jeg synes det er uheldig at de utrolige fremskritt faget har stått bak i større og større grad benyttes til kosmetisk dilldall og profittjag. (Litt som når en fremragende plastikkirurg og kreftforsker beslutter å vie yrkeslivet sitt til å suge overflødig fett ut av ikke nødvendigvis sykkelig adipøse fanafolk.) Viktigheten av odontologisk diagnostikk og behandling må ikke undervurderes. Etter operasjon «Desert Storm» i 1991 ble 8 979 irakiske krigsfanger behandlet av amerikansk helsepersonell. Det kvantitativt største problemet var «dental disease». Og det var i en krigssone. Haukeland universitetssjukehus har en aktiv avdeling for internasjonalt samarbeid, der

Kjevekirurgisk avdeling bidrar litt i Etiopia. En avdeling som bidrar vesentlig mer er Hjereteavdelingen, som sender ned store team som gjør avansert hjersteklaffkirurgi. På et samhandlingsmøte rapporterte nylig en professor i thoraxkirurgi (helt uoppfordret) at noe av det de savner aller mest i Addis Abeba er en velfungerende tannhelsetjeneste: Odontologisk screening og oppfølging er noe de er vant med fra Bergen, og som de mener er helt vesentlig for prognosen til disse pasientene. Også her til lands induserer Karius og Baktus livstruende tilstander regelmessig.

Å behandle slike sykdommer og rehabiliterer og rekonstruere tannsett og kjeve krever virkelig spisskompetanse, og de løsninger odontologien har kommet opp med når det gjelder holdbarhet, funksjonalitet og estetikk er noe *ingen annen* medisinsk disiplin er i nærheten av. Mitt forslag blir derfor: Vær stolt over å være tannlege, men vær tilstrekkelig godt oppdatert på hvordan en kropp fungerer til å kunne ta aktivt del i diskusjonen rundt pasientbehandling. Det gjør jobben vesentlig mer interessant og meningsfull, og kommer definitivt pasienten til gode.

Sigbjørn Løes



Du kan følge oss på Facebook  
Navnet er Tannlegetidende