

Forskningsdagene på Litteraturhuset i Oslo, 25. september 2018:

## Barndommens munnhelse former oss som voksne

Traumatiserende erfaringer i barndommen kan avgjøre hvordan du får det i voksenlivet. Alt fra alvorlig sykdom som kreft, omsorgssvikt eller overgrep kan føre til utenforskap. Hva kan tannhelsetjenesten gjøre for å ivareta utsatte barn?

**P**å scenen sto Anne Rønneberg, Petter Wilberg, Heming Olsen-Bergem og Tiril Willumsen, forskere på hvert sitt område fra Det odontologiske fakultetet i Oslo. Arrangementet var en del av Forskningsdagene, en årlig nasjonal forskningsfestival, og det overordnede temaet var oppvekst.

Programleder var Eldrid Borgan, som blant annet har ledet TV-programmet Schrödingers katt på NRK1, og har lang erfaring med å formidle vitenskapelig stoff på en lettfattelig måte. Hun er for øvrig også sivilingeniør i kjemi- og bioteknologi fra NTNU, med doktorgrad i molekylærbiologi fra UiO.

### Munnen blir ofte glemt

– Når et barn får kreft, er det som regel hjernekreft eller blodkreft, og jeg har

jobbet mest med dem med blodkreft og hvilke utslag det gir seg i løpet av barndommen, sa Petter Wilberg. Når de får behandling som kirurgi, strålebehandling eller cellegift, innebærer det at de kan få store bivirkninger i munnhulen. Det blir ofte nedprioritert hos disse barna. Hvordan munnhulen har det, har betydning for om de kan ta til seg næring eller ikke, og det kan være både smertefullt og dramatisk.

– Oppfølgingen på dette området er tilfeldig eller skjer ikke i det hele tatt, sa Wilberg.

En ung pasient kom opp på scenen og fortalte at hun i åtte-niårsalderen fikk diagnostisert barneleddgikt. Men det gikk enda noen år før hun fikk diagnosen i kjeveleddet.

Hun kunne ikke spise harde ting, og det var smertefullt å tygge og vanskelig å gape.

– Du vet ikke hva du klarer å spise hvis du for eksempel blir bedt i bursdag. Det gjør så vondt å gjespe at tårene renner. Alt dette er veldig flaut når du er 12 år og gjerne vil være akkurat som alle andre, fortalte hun. Men legen ville

hverken se eller høre på henne da hun sa at hun hadde vondt i kjeven. Han så på alt annet på kroppen hennes bortsett fra kjeven. Etter et par år fikk hun en ny lege og møtte Heming Olsen-Bergem, som har forsket på barneleddgikt i kjeveleddet. Først da ble barneleddgikt diagnostisert i kjeven også. Dette forskningsprosjektet er en av årsakene til at holdningene har forandret seg. Før overså legene kjeveleddet, men det gjør de ikke så ofte lenger.

### Barna du ikke ser

Men det er ikke bare sykdom som gjør at barn får problemer i munnen. Anne Rønneberg ble bedt om å beskrive det typiske barnet hun møter.

– Det er vanskelig. Det er de barna du ikke ser og som ikke møter, og som kan være utsatt for omsorgssvikt – vi får ikke tak i dem, sa hun. Det kan dreie seg om vold som er påført og seksuelle overgrep. I dag dør det flere barn av vold og overgrep enn i trafikken, sa Rønneberg.

Hun kom med mange gode eksempler, og konkluderte slik:

– Forfølg magesfølelsen. Spør! Hør med pasienten hva som har skjedd. Hvis det ikke er noen forklaring på altfor mye karies eller andre ting, må det meldes. Man må sørge for at de får hjelp. Når vi får inn en pasient med uvanlig mye tannrøte, må vi finne ut hva som har skjedd. Hvis det ikke har en forklaring, det er da vi skal bli bekymret. Det er ikke snakk om å ta fra foreldrene barna, men å hjelpe familien og finne hjelpetiltak som fungerer, sa Rønneberg.

Hode-hals-regionen er for øvrig utsatt når det gjelder vold. Ikke alt er så alvorlig som man tror, mens noe er mye mer alvorlig.

### Smerte

Hvordan preger mye smerte barn?

Små barn skjønner ikke hvor smerten kommer fra, de kan ha vondt i øret og



I panelet satt Tiril Willumsen, Petter Wilberg, Anne Rønneberg og Heming Olsen-Bergem. Programleder var Eldrid Borgan.

si at de har vondt i magen. Barn bør ha så lite smerte som mulig.

Når det gjelder smerter i kjeveledd, så hjelper det ikke om barna peker riktig, for legen tenker lett at det er vondt i øret. Legen finner ikke noe galt med øret, og det er lett å bli mistrodd hvis smerten varer. Kan det virkelig gjøre så vondt? De som har vondt hele tiden sliter med å bli trodd av folk rundt seg.

Sykdom i barndommen kan dessuten ha store konsekvenser for tanndannelse og mineralisering. Tenner kan vise stadier i utviklingen akkurat som årringer på et tre, og skader og sykdom i barndommen kan prege tennene for alltid. Tannanleggene kan bli ødelagt, og kan aldri repareres.

### Ønskeliste

Hva kunne vært enda bedre, hvis dere skulle ønske dere noe? spurte programlederen.

### Byråkratiske hindre

Når sykehuset eller legen oppdager noe som har konsekvenser for munnhelsen, kunne de ikke bare sende det til tannlegen? Men i motsetning til fastlegen, så er ikke tannlegen registrert noe sted. Det er ikke ført opp i noe register hvor du hører hjemme. Dette må det gjøres noe med.

### Tjenestesamarbeid

– Vi ønsker oss mer tjenestesamarbeid, sa Anne Rønneberg. Vi må snakke på tvers av profesjoner. Dette er et puslespill hvor alle sitter med én brikke. Det gjelder ikke bare mellom tannleger og leger. Hva med fysioterapeutene for eksempel? Vi vet at de som har funksjonshemming er mer utsatt for vold enn andre, og fysioterapeuter er de som kler av dem og ser eventuelle skader, sa Rønneberg.

### Tid

– Vi trenger tid. Vi har gode tilbud til TOO-pasienter. Men de trenger tid for å forstå at dette er en person jeg kan stole på. I min drømmeverden er det re-



Dekan ved det Odontologiske fakultetet i Oslo, Pål Barkvoll, ønsket velkommen.

fusjon for å kunne komme til tannlegen uten å behandle noe, bare snakke, sa Tiril Willumsen.

### Innsyn

– Jeg er så heldig at jeg jobber på sykehus, og ser hvordan et felles journalsystem virker, sa Heming Olsen-Bergem. Nå vet ikke tannlegen noe om sykdommer, allergier eller medisiner. Folk synes det er stigmatiserende med alle disse sykdommene og medisinene, derfor forteller de det ikke nødvendigvis til tannlegen. På et sykehus kan du spørre om å få se på journalen deres, da kan du se hva du eventuelt skal ta hensyn til. Dette må det også gjøres noe med. Tannleger må få innsyn i slike ting.

### Hvorfor?

Hvorfor har det blitt slik at munnen ikke er en del av kroppen? spurte programlederen.

Det ble forklart slik: Da Norge ble en selvstendig stat i 1905, var landet et av

Europas fattigste. Det ble vurdert slik at vi ikke hadde råd til munnhelse. Og slik har det blitt. Det kunne kanskje vært en mulighet for reformer på 1960-tallet, men det skjedde ikke.

Undersøkelser viser at de fleste er fornøyde slik systemet er, men det totalt urimelig at alvorlige sykdommer i munnhulen ikke blir refundert. Folk med alvorlige kroniske sykdommer får enorme egenandeler som mange ikke har mulighet til å betale. Dette er meningsløst. Det trengs støtteordninger for dem som har plager, oppsummerte panelet.

### Politisk arbeid

En fullsatt sal og et engasjert publikum bidro med flere pasienthistorier, fortellinger og kommentarer. For eksempel en historie om en ung kreftpasient som måtte betale all tannrestaurering selv etter sykdom i barndommen og ikke vet om han har råd.

– Den eneste måten å snu politikere på ser ut til å være å få pasienthistoriene ut i media, lød en kommentar. Men det er mye skam forbundet med å ha dårlig tannhelse. Til nå er det ingen som har stått fram og gitt dårlig tannhelse et ansikt, så det er tannlegene som må snakke for dem, og det er ikke bare lett å nå igjennom til politikernes.

– Noen barn kan få alvorlige lidelser i munnen og trenger hjelp fra samfunnet. Det viktigste vi kan ta med oss herfra er at disse barna er ikke barn for alltid. Dårlig munnhelse i barndommen kan ha store konsekvenser når de blir større, både økonomisk og helsemessig, konkluderte panelet.

– Vi må arbeide politisk for å få munnhulen tilbake til kroppen, avsluttet dekan ved Det odontologiske fakultet, Pål Barkvoll. Norge er et u-land i å integrere munnhulen i resten av medisinen. Han utfordret alle i salen til å påvirke politikere og myndigheter for å forbedre dette.

Tekst og foto: Kristin Aksnes