

Ivar Espelid

Spesialistens plass i fremtidens barnetannpleie

Norden er det sett på som en samfunnsoppgave å tilby alle barn og unge et oppsøkende tannhelsetilbud hvor forebygging er en naturlig del. Spesialisten i pedodonti skal kunne gi et odontologisk tilbud til barn og ungdom som har komplekse orale tilstander og forstyrrelser. Fremtidige spesialistkandidater i Norge vil bli tilbudt et desentralisert, tre-årig fulltidsstudium. Opprettelsen av regionale kompetansesentra i odontologi med bl.a. spesialist i pedodonti vil styrke tilbudet til pasienter med spesielle behov og der vil pedodontisten finne mange av sine naturlige samarbeidspartnere. En viktig rolle for spesialister i pedodonti i fremtidens barnetannpleie blir å ta ansvar for planlegging og koordinering av tannhelsetilbudet til barn og ungdom med behov for omfattende og komplisert terapi.

Det å ivareta barn og ungdoms orale helse er en viktig samfunnsoppgave. Gjennom Lov om tannhelsetjenesten er behovene i gruppen 0-18 år gitt topp prioritet. De nordiske land har tradisjon for å tilby alle barn gratis eller sterkt subsidiert barnetannpleie. Barnets rettigheter er lovmessig forankret og tannhelseslovgivningen i disse landene legger vekt på det forebyggende aspektet (1). Tannhelsepersonellet som behandler barn- og ungdom er i stor grad tilsatt i offentlig tannhelsetjeneste.

Barn kan i begrenset grad ta ansvar for egen helse. Gjennom Barnekonvensjonen som Norge har sluttet seg til, har samfunnet forpliktet seg til å respektere barnets rettigheter til bl.a. den høyest oppnåelige helsestandard. Det er et etisk perspektiv som forplikter oss som helsepersonell (2).

Pedodonti som akademisk disiplin i Norge ble grunnlagt av pioneren Guttorm Toverud. Fra 1932 var han professor ved Universitetet i Oslo og var en ledende pedodontist av internasjonalt format i mange tiår. Spesialiteten pedodonti ble opprettet i 1979. Ifølge Spesialistutredningen fra 1999 «er det et åpenbart behov for spisskompetanse og fordypning innen pedodontiske emner», men det er et spørsmål om hvor mange spesialister som trengs (3).

Hva er pedodonti?

Fagområdet pedodonti omfatter alle aspekter knyttet til oral helse hos barn og ungdom fra 0 til 18 år. Pedodontiens fremste oppgave er å forhindre sykdom i å oppstå, men også ved tidlig diagnostikk og langsiktig planlegging å minimalisere følgene av avvik og

sykdommer i orale vev. Pedodontien kombinerer kunnskap fra andre disipliner og appliserer disse på individer i utvikling. Det er en utfordring å kunne diagnostisere og eventuelt behandle alle de tilstander som kan oppstå fra karies, periodontal sykdom, dentale mineraliseringsforstyrrelser, forstyrrelser i tannutvikling og erupsjon og tannskader. Både det friske, det syke og det funksjonshemmede barnet har krav på omsorg. De aller fleste barn skal forberedes på å ta vare på egen oral helse som voksen.

En godt utbygget tannhelsetjeneste har kompetanse som kan ivareta de kompliserte tilfellene, de sjeldne tilfellene og de tilfellene hvor det kreves innsikt for å planlegge og gjennomføre en optimal behandling i et livslangt perspektiv. De aller fleste barne- og ungdomspasienter får adekvat behandling hos sin faste tannlege og tannpleier, mens pedodontispecialisten vil representere en trygghet for tannlegen som føler behov for noen å konsultere, og det vil bety mye for pasienter, som har spesielle behov.

Spesialisten skal gi et odontologisk tilbud til barn og ungdom som har behov for spesiell kompetanse. Det kan være alvorlige tannutviklingsforstyrrelser eller kompliserte tantraumer. Barn og ungdom som har somatiske sykdommer, psykiske lidelser eller funksjonshemminger krever også bred kompetanse hos klinikerne. For spesialisten i pedodonti er kunnskaper og ferdigheter innenfor grenseområdene pediatri, barnepsykologi, helsepedagogikk og farmakologi essensielle for å kunne gi et odontologisk tilbud ved avvik i barnets vekst, utvikling og atferd. Teknikker som brukes i forbindelse med forebygging og behandling av odontofobi og ved sedasjon, bygger på innsikt i disse grenseområdene. I den odontologiske sfære er samarbeidet med kjeveortoped, oral-kirurg og protetiker viktig for at barne- og ungdomspasienter med spesielle behov får en best mulig behandling på kort og lang sikt. Pedodontisten må hele tiden vurdere hva et barn eller en ungdom med spesielle problemer er best tjent med på lang sikt. Pedodontispecialisten skal også være i stand til å gjennomføre klinisk baserte forskningsoppgaver. Evidensbasert odontologi forutsetter innsikt i forskningsmetoder. Det er derfor rimelig at spesialisten blir en nøkkelperson når det gjelder å kvalitetssikre og anvende den kunnskap som forskningen bringer.

Molekylærbiologiske metoder og kartleggingen av det humane genom har gitt medisinen mye ny kunnskap. Denne utviklingen vil også gi mer kunnskap innenfor det odontologiske fagområdet f. eks. ved å kartlegge mekanismer knyttet til dentale utviklingsforstyrrelser (4) og sentrale sykdommer som for eksempel karies (5). I fremtiden vil økt fokus på smertekontroll og metoder for angstdemping gi mange barn og unge en bedre opplevelse ved tannbehandling (6).

Selv om det er 24 år siden spesialiteten så dagens lys, er det nok et stykke frem før hele Den offentlige tannhelsetjenesten har tilgang til ekspertise i pedodonti på spesialistnivå. Det finnes i 2003 barn og ungdom med behov utover det vanlige som ikke får det tilbudet de burde ha. Men det er grunn til optimisme fordi

Forfatter

Ivar Espelid, professor. Institutt for klinisk odontologi, Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Artikkelen er omarbeidet etter foredrag holdt på NTFs landsmøte 2002.

odontologiske kompetansesentra og styrking av spesialistutdanningene nå står på dagsorden.

Er det behov for spesialister i pedodonti?

Spørsmålet er grunnleggende for spesialitetens fremtid. I Sverige har pedodontispecialisten vært en naturlig og selvfølgelig del av det omfattende spesialisttilbudet som hvert län har bygget opp, og det finnes ca. 170 godkjente spesialister i pedodonti (7). Det er dessuten et nettverk av spesialister i ulike disipliner som en støttetropp bak den enkelte kliniker. I Norge er de eneste henvisnings- og konsultasjonsinstanser i mange tilfeller fakultetene i Oslo og Bergen. Nå er TAKO-senteret i Oslo en meget kompetent enhet som bør konsulteres når det gjelder orale tilstander hos pasienter med sjeldne, medfødte lidelser. På TAKO-senteret er pedodontister en viktig del av staben.

To EU-land, Sverige og Storbritannia, har opprettet og praktiserer spesialiteten, og det er derfor stor sannsynlighet for at den snart blir anerkjent i hele unionen. En ny treårig plan for spesialistutdanningene ved fakultetene i Oslo og Bergen er nå på trappe og dette vil sikre en spesialistutdanning på linje med det som tilbys ellers i Europa. En viktig trend er også at spesialistutdanningene ser ut til å bli desentraliserte tilbud – noe som Norsk spesialistforening i pedodonti utarbeidet planer for allerede i 1991.

Howdan vil pedodontistens hverdag fortone seg i fremtiden?

I en enquête blant svenske pedodontister (8) antok disse at spesialistrollen i fremtiden ville se slik ut når det gjaldt tidsbruket: 50 % klinikk, 20 % forskning, 15 % veiledning/undervisning, 10 % administrasjon og 5 % til egenutvikling. På spørsmål om spesialisten så noen store landevinninger med hensyn til material- og metodeutvikling i den nærmeste 15-årsperioden så fordelte svarene seg i prioritert rekkefølge:

- Kommunikasjon via Internett.
- Kariostatiske fyllingsmaterialer.
- System for risikovurdering basert på genetiske faktorer.
- Spesifikke implantatmetoder i kombinasjon med benvekststimulering.
- Metoder til å forhindre rotresorpsjon etter tantraume.

For egen del tror jeg at også informasjonssamfunnet (Internett) blir en viktig kunnskapskilde som kan spre vitenskapelig basert kunnskap og som kan bidra til kontakt mellom allmennpraktiker og spesialist. Videre tror jeg at genteknologi kan gi et gjennombrudd når det gjelder forståelsen av multifaktorielle sykdommer som karies og periodontitt hos barn og unge.

Tverrfaglig samarbeid

I følge den tidligere nevnte svenske enquêten (8) tror pedodontispecialister at det vil stilles stadig sterkere krav til tverrfaglig oppfølging av ulike pasienter og tverrfaglighet går igjen i alle nasjonale og internasjonale beskrivelser av pedodonti-faget. Tverrfagligheten inkluderer annen odontologisk spesialkompetanse slik som protetikk, kjeveortopedi og oral kirurgi. I tillegg er samarbeidet med det øvrige helsevesen så som allmennlege, spesialist i pediatri og helsesøster, viktig. Den kompetansen som pedodontisten besitter kan være nyttig også for legen når det gjelder diagnostikk av generelle sykdommer med orale manifestasjoner. Videre er kontakter til barnehage, skole, pedagogisk psykologisk rådgivningstjeneste (PPT) og barnevern nødvendig i noen tilfeller.

Unge pasienter med orale og dentale problemer vil ofte dra med

seg disse problemene gjennom hele livet. Det er derfor nødvendig å vurdere pasientens behov i et langt perspektiv samtidig som en tar hånd om de aktuelle behov der og da.

Figur 1 og 2 illustrerer et pasienttilfelle med ektodermal dysplasi som manifesterte seg ved at kun 9 av totalt 52 primære og permanente tenner var anlagt. Dette krever kortsiktige og langsiktige løsninger hvor et utstrakt samarbeid mellom spesialister er påkrevet.

Kompetansesenter

I forslaget til statsbudsjett for 2003 skriver Helsedepartementet: «Departementets tilskudd til oppbygging av regionale odontologiske kompetansesentra skal sikre spesialist-

tjenester i alle helse-regioner, bidra til rekruttering og stabilisering av personell og til faglig utvikling av tannhelsetjenesten. Kompetansesenteret skal drive rådgivning til tannhelsetjenesten, publikum og andre, være henvisningsinstans, drive etterutdanning av tannhelsepersonell og desentralisert spesialistutdanning av tannleger.» I tillegg ble forslaget fulgt av konkrete bevilgninger til planlegging av et kompetansesenter i Tromsø i første omgang. Men kompetansesenter i Trondheim ble også nevnt i statsbudsjettet. Dette lover godt for pasientene. Det er sagt at kvaliteten på et samfunn best kan beskrives ved hvordan svake grupper ivaretas. Den odontologiske parallell vil være at kvaliteten på barne- og ungdomstannpleien kan undersøkes ved å studere tilbudet til pasienter med spesielle behov. Et desentralisert spesialisttilbud i pedodonti vil bidra til en bedre tannpleie for disse gruppene i Norge.

English summary

Espelid I.

The specialist's role in future paediatric dentistry

Nor Tannlegeforen Tid 2003; 113: 552–4.

The speciality of paediatric dentistry is the practice, teaching of, and research in the comprehensive preventive and therapeutic oral care of children from 0–18 years. The speciality was established in Norway in 1979, but has hitherto not been generally re-



Fig 1. Ortopantomogram (OPG) viser en treåring med diagnosen ektodermal dysplasi som kun har 9 anlagte tenner. I fronten har han en tapptann som er frembrutt og fremtidsutsiktene er heller ikke gode.



Fig. 2. Det kliniske bildet over viser gutten som fireåring med partielle proteser i overkjeve og underkjeve. Dette er en tilfredsstillende løsning på problemet nå, men utfordringen blir en mer permanent løsning på lang sikt fra tenårene og utover. Dette krever et nært samarbeid mellom flere odontologiske spesialiteter, inkludert pedodontisten.

► cognized by the Public Dental Health Service. Regional centers of dental competence are now proposed by the health authorities and planning has started. The postgraduate training programs in paediatric dentistry at the dental schools in Oslo and Bergen are now being extended to a 3 year full-time training, in part based on clinical training locally under supervision. The future specialist in Paediatric Dentistry has an important role to play in the centers of competence to plan, coordinate, and take care of advanced treatment for children and adolescents with special needs.

Referanser

1. Wang NJ, Koch G, Poulsen S. Child oral health care and the dental team. I: Koch G, Poulsen S, redaktører. *Pedodontics – a clinical approach*. Copenhagen: Munksgaard; 2001: 463–71.
2. Hallonsten A-L, Poulsen S, Koch G. Pediatric oral care – the perspectives. I: Koch G, Poulsen S, redaktører. *Pedodontics – a clinical approach*. Copenhagen: Munksgaard; 2001: 15–20.
3. Statens helsetilsyn. Utdanning av spesialister og opprettelse av regionale odontologiske kompetansesentra. Utredningsserie 5–99. IK-2701. Oslo: Statens helsetilsyn; 1999.

4. Koch G, Thesleff I. Developmental disturbances in number and shape of teeth and their treatment. I: Koch G, Poulsen S, redaktører. *Pedodontics – a clinical approach*. Copenhagen: Munksgaard; 2001: 253–71.

5. Strömberg N, Johansson I, Källestål C. Cariology of the future: diagnostic and therapeutic strategies. I: Albrektsson T, Bratthall D, Glantz P-OJ, Lindhe JT, redaktører. *Tissue preservation in caries treatment*. London: Quintessence books; 2001: 357–64.

6. Berggren U, Willumsen T, Arnrup K. Behandlingsmuligheter ved tandvårdsrådsla hos barn och vuxna. *Nor Tannlegeforen Tid* 2003; 113: 34–41.

7. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsstatistisk årsbok 2000. 1.0 ed. Socialstyrelsen; 2000 <http://www.sos.se/fulltext/0046-001/0046-001.htm#pdf> (24.1. 2003)

8. Svenska Pedodontiföreningen. Svenska Pedodontiföreningen svar rörande enkäten – Angående framtida behov av spesialister. *Barntandläkarbladet* 2001; 14: 21–22.

Søkeord for nettversjon i www.tannlegetidende.no: Barnetannpleie; Kompetansesenter; Samarbeid; Spesialist

Adresse: Ivar Espelid, Det odontologiske fakultet, postboks 1109 Blindern, 0317 Oslo. E-post: ivare@odont.uio.no