

Tannlegeutdanning i Tromsø: En utfordring for norsk odontologi

At en gammel idé og drøm om tannlegeutdanning i Tromsø er i ferd med å realiseres, er det ikke tvil om. Høsten 2004 blir de 10 første studentene tatt opp, og så trappes utdanningen opp til 40 med full kvote. De skal få en annerledes utdanning, blant annet med mer ekstern klinisk tjeneste, men de skal ikke bli mer annerledes enn at de kan fungere over alt i norsk tannhelsetjeneste. De som er involvert i planleggingen ser store utfordringer, men de har tro på at prosjektet blir bra.

Professor Harald M. Eriksen hadde to oppdrag under årets landsmøte og stod oppført som både Oslo- og Tromsø-professor. Det viste seg å ha den naturlige forklaring at han fortsatt er ansatt ved fakultetet i Oslo og fungerer i en professor II-stilling i Tromsø. – Jeg har en koordinerende rolle i planleggingen av den nye tannlegeutdanningen i Tromsø, men det er Anne Merete Aass som sitter og skriver på studieplanen, sa han innledningsvis i sitt foredrag om den nye utdanningen, og fortalte at hun har full permisjon fra sin stilling som amanuensis i Oslo mens hun arbeider med planen. Studieplanen skal framlegges for Det medisinske fakultet i løpet av oktober måned.

Tretti år gammel idé realiseres

Eriksen startet med en kort historikk og ga Leif Arne Heløe hovedæren for at det endelig, etter en menneskealder med utredninger, planer og debatt, er vedtatt at de første 10 tannlegestudentene skal tas opp ved Universitetet i Tromsø høsten 2004. En komité der Heløe var med, avga allerede i 1970 en innstilling som anbefalte tannlegeutdanning ved Universitetet i Tromsø. Av ulike grunner ble ikke dette realisert, og ideen var sovende til midt på 1990-tallet, da utdanning i Tromsø ble foreslått som et stimulerings tiltak for å bøte på tannlegemangel nordpå. En arbeidsgruppe oppnevnt av Universitetet i Tromsø på oppdrag fra daværende Sosial- og helsedepartementet la fram sin innstilling

i 1999. Debatten pågikk i lang tid uten at det ble tatt noen avgjørelse, men til slutt kom det første signalet om at regjeringen ville prioritere tannlegeutdanning i Tromsø i forslaget til revidert nasjonalbudsjett i 2002, og i og med budsjettforslaget for 2003 ble det satt to streker under svaret. Tannlegeutdanning i Tromsø var vedtatt.

Godt samarbeid med Bergen og Oslo

Eriksen sa at motstanden mot Tromsø-utdanning hadde vært stor ved fakultetene i Bergen og Oslo. Viktige argumenter var mangel på lærere og forskere, ikke minst lærere med klinisk kompetanse. Økt opp-tak ved de eksisterende lærestedene ble framholdt som en langt bedre løsning. – Men det har heldigvis vært en klar endring ved fakultetene etter at Stortinget hadde gjort sitt vedtak, fortalte han og sa at ikke minst har prosjektet med desentralisert spesialistutdanning, OrtoPolar, åpnet for en fruktbar kommunikasjon mellom Tromsø og Bergen og Oslo. – Jeg vil uttrykke det så sterkt at det har skjedd noe dramatisk positivt, sa professor Eriksen.

Ny organisasjonsmodell

Det er utviklet en helt ny organisasjonsmodell for tannlegeutdanningen ved Universitetet i Tromsø. Et institutt for odontologi skal opprettes ved Det medisinske fakultet, det er et formalisert samarbeid med Troms fylke som skal bygge og eie universitetsklinikken, og det er likeledes et samarbeid med Nordland og Finnmark.

Visjonen for den nye utdanningen er et moderne forskningsbasert miljø som skal sette tydelige spor etter seg og hvor målet er å utdanne kompetente, kunnskapsrike og omsorgsfulle tannleger. Overordnet mål er helhetlig perspektiv, internasjonalisering med engelsk som undervisningsspråk, økt tilgang på tannleger og spesialister rettet mot behovene i Nord-Norge, integrering med Den offentlige tannhelsetjenesten og samlokalisering med nytt kompetansesenter. – Her vil vi i stor grad benytte telemedisin

og vi vil veksle mellom personer som har forankring både i undervisning og spesialisthelsetjeneste.

Pedagogisk profil

Eriksen fortalte at de vil benytte problemløst læring og at de i stor grad vil følge samme opplegg som i Malmø, hvor undervisningen starter med munnhulen, beveger seg over til individet som helhet og så ser på samfunnet rundt. På nettstedet til tannlegeutdanningen i Tromsø står det at studentene skal få opplæring i en «økologisk basert helse- og sykdomsmodell». – Som vi har uttrykt det i målformuleringen ønsker vi at studentene skal få et helhetlig perspektiv og en forståelse av oral helse, forklarte han og sa videre at de i stor grad vil basere seg på IKT og gjøre nytte av erfaringene med OrtoPolar.

Hvor kommer lærerne fra?

I en overgangsperiode vil det være nødvendig å hente lærerkrefter, både fra Bergen og Oslo og fra andre steder. Nettopp derfor har de tatt inn målformuleringen om engelsk som undervisningsspråk. – Det er ikke dermed sagt at all undervisning skal foregå på engelsk, men vi må ha den muligheten åpen for å kunne ansette lærere som ikke behersker norsk, sa han. Universitetsklinikken skal ligge vegg i vegg med kompetansesenteret, noe som også vil gjøre det lettere å benytte kompetansen knyttet til senteret i undervisningen.

En annen viktig forskjell på utdanningen i Tromsø og de andre, er at studentene skal ha mye mer ekstern praksis. Man skal benytte utvalgte klinikker i Den offentlige tannhelsetjenesten, først og fremst i Nord-Norge, hvor erfarne klinikere skal fungere som veiledere og knyttes til tannlegeutdanningen i 20% stilling som universitetslektor. – Dette blir en kjempeutfordring, sa Eriksen, men det går på medisinestudiet i Tromsø. Der har de erfaring med denne formen for tilknytning fra flere år tilbake.

Annerledestannleger?

Etter foredraget ble det spurt fra salen om disse tannlegene skal være annerledes eller om det bare er undervisningsprosessen som skal være annerledes. Harald M. Eriksen sa, godt supplert av Anne Merete Aass, at selv om studiet skal være orientert mot Den offentlige tannhelsetjenesten, skal tannlegene fra Tromsø kunne gå inn over alt i tannhelsetjenesten i likhet med dem som er utdannet i Bergen og Oslo. – Det er ingen konkurranse, og jeg tror vi

nærmer oss på sikt, sa Aass som la vekt på bruk av IKT og at studiet legges opp for å tilfredsstille kravene fra kvalitetsreformen.

Et spørsmål om kvalitetssikring av den eksterne kliniske tjenesten fikk ikke noe konkret svar utover at lærerne skal knyttes til universitetet og at de skal kalibreres.

Framdrift

Forslaget til statsbudsjett for 2004 inneholder en sum på vel 17 mill. til tannlege-

utdanningen i Tromsø, men det høres ut som småpenger i en slik sammenheng. Det viser seg at dette beløpet ikke omfatter nødvendige byggeprosjekter. Troms fylke skal bygge både universitetsklinikk og nytt kompetansesenter (med noe støtte fra de øvrige fylkene?), og det er prosjektert nytt bygg under medisin som også skal ha lokaler for odontologi.

Reidun Stenvik

Akuttbehandling innen endodonti

Før behandlingen starter, må man ha en diagnose – det er ikke tilstrekkelig at pasienten har smerter. Det var universitetslektor Michael Ahlquist og overtannlege Fredrik Erhardt enige om i foredragene på landsmøtet.

Smerter må ikke nødvendigvis ha sitt opphav i en tann. Selv om et røntgenbilde avslører en apikal lesjon, kan smertens opphav være et annet sted. De fleste apikale periodontitter er nemlig symptomfrie. Vær også oppmerksom på at en tann kan ha flere diagnoser. Odontologiske differensialdiagnoser til tann smerter er marginal inflammasjon, perikoronitt, kjevelledsbesvær og spenninger i plastfyllinger. Andre årsaker til smerte i kjeve-regionen er maksillær sinusitt, nevralgier og nevrologisk-psykiatrisk lidelse. I sistnevnte fall må man være tilbakeholden med odontologisk terapi.

Diffuse tann smerter kan være en spontan akuttisering av en kronisk pulpitt eller iatrogen utløst smerte i forbindelse med pågående endodonti. Betennelsesreaksjoner i pulpa kan være lokale, og reversible om det ikke er bakterier tilstede. Pulpa kan infiseres av bakterier via frakturer, karies, utett fylling og sprekker. Er pulpa først infisert, vil det på sikt gi pulpanekrose og apikal periodontitt med resorpsjon og granulassjonsvevsdannelse. Både reversi-

ble og irreversible pulpitter kan gi symptomer eller være asymptomatiske.

Smerteanamnesen er viktig, når og hvor er det vondt, smertens karakter og intensitet. Skarp, isende og kortvarig smerte som ikke lar seg undertrykke, kommer fra A-nervefibre i pulpa, og disse ligger nærmest odontoblastlaget. Dunkende, pulserende, diffus og langvarig smerte kommer fra C-fibre dypere i pulpa, noe som tyder på at inflammasjonen er mer utbredt i pulpa. Reagerer tannen på kulde, tyder det på en tidlig pulpitt, mens reaksjon på varme tilsier at prosessen har pågått en tid. Elektrisk vitalitetstest måler reaksjon – ikke reaksjon og sier ikke noe om graden av sensibilitet.

Når diagnosen er stillet, kan tannen behandles. Det er ønskelig å bevare pulpas vitalitet, og dette må være en ledetråd i behandlingen. I så måte må anestesi uten karkontraherende midler benyttes for å ikke kompromittere blodtilførselen. Første trinn i behandlingen av pulpitt er å fjerne fylling og karies, legge på sinkoksid-eugenol, og vente en uke. Er pulpa skadet, må den fjernes. Hvis det ikke er tid til fullstendig behandling, kan man fjerne kronepulpa helt ned til rotåpningen, og legge på sinkoksid-eugenol, samt slipe tannen ut av bitt. I nær 100 % av tilfellene vil dette gi smertefrihet. Ved akutt apikal periodontitt og tidsnød er det bedre å gi

pasienten smertestillende og sette opp tilstrekkelig tid til pasientene senere. Man skal unngå å rense kanaler i tidsnød, dette kan lett gi iatrogene skader og gjøre vondt verre.

Ved akutte inflammasjoner kan det være problemer med tilstrekkelig anestesi. Ledningsanestesi, intraligementær anestesi, eventuelt intrapulpal gjennom en liten åpning til pulpacavum eller i rotkanalen kan forsøkes. Noen ganger vil ikke anestesen ta, man må da vurdere nytt besøk med premedisinering med sedativa.

Jon E. Dahl