



*Eg ville oppleve kvite strender og djupe kariesangrep, vill og urørt jungel... alt dette fekk eg oppleva.*

Utvexlingsstudent på Costa Rica:

## Interessant og lærerikt

**F**rå 1. februar til 15. mai 2007 var eg som einaste utvexlingsstudent frå Noreg, tre månadar på utvexling i Costa Rica i Mellom-Amerika. Dei fyrste seks vekene var eg ordinær student på Odontologisk Institutt under Universitat de Costa Rica. Det innebar at eg fylgde det vanlege studieprogrammet som 5. kullet der borte gjorde. Der fekk eg god innføring i dei kliniske rutinane og prosedyrane som dei brukar i Costa Rica. Den

største forskjellen frå odontologisk praksis i Noreg var den begrensa økonomien til mange pasientar, som gjorde at vi ofte måtte ty til den enklaste og billigaste behandlinga. Dette gjorde at f.eks. ekstraksjonar oftare var indisert enn kva eg er van med frå Odontologisk Institutt i Bergen. Som norsk tannlegestudent var dette vanskeleg å akseptere, og eg hadde i byrjinga ofte diskusjon med instruktørtannlegane om alternative

behandlingsforslag, sjølv om tanna allereie var ekstrahert. Eg kom etterkvart betre inn i den odontologiske kulturen og ting vart lettare å fordøye.

### Langt til tannlege

Skilnadane i odontologisk verksemd i Costa Rica og i Noreg er store, særleg utanfor byane. I Noreg har ein eit velfungerande offentleg tannhelsetilbod i alle kommunar. Unge pasientar mellom 3 og 18 år vert kalla inn anna kvart år eller oftare og ein har regelmessig undersøking og kontroll av pasientane. Utanfor de største byane i Costa Rica derimot, er det langt mellom kvar tannlege. Folk i Costa Rica vert ikkje automatisk kalla inn til undersøking, dei aller fleste oppsøker tannlegen fyrst når dei kjenner smerte eller ubehag relatert til tenner eller munnhola. Dette gjer at ein har eit anna klientell i Costa Rica enn i Noreg. Karieslesjonane er store og behandlinga ofte omfattande.

Eg fekk praktisere litt over ein månad i to forskjellige tannklinikkar i distriktet i Costa Rica. Det var interessant. Noko eg fort beit meg merke i, var at dei i Costa Rica starta behandlinga allereie ved karies grad 2, og ikkje skjeldan ved grad 1. Dette gjorde dei av preventive hensyn, da ein ikkje kunne rekne med at pasienten ville kome til ny undersøking om eit år. Dei skilde mellom fissurforsøgling og preventive resinfyllingar, der indikasjonene for fissurforsøgling var omtrent dei same som i Noreg, medan indikasjonene for preventiv resinfylling var når ein hadde ein kariesaktiv pasient med initiale kariesangrep.

Primærkaries tykte eg var meir kli-



*Eit av dei spanande kasusa var ein 17 år gamal gut som hadde endopolypp i to molarer.*

nisk synleg i Costa Rica enn i Noreg. Dette var sjølvsagt fordi angrepa jamt over er større i Costa Rica enn i Noreg, men sjølv ikkje veldig djupe lesjonar hadde ein vid opning. I Noreg tykkjer eg ofte karieslesjonane verkar små ved klinisk sondering, men på røntgen og etter ekskavering kan dei likevel vera store. Eg gjorde meg nokre tankar om at lågt fluorforbruk i Costa Rica og høgt i Noreg kan vera forklaringa på dei skilnadande eg såg. Ganske generelt kan ein kanskje sei at i Noreg vert emaljen stadig remineralisert av fluor og av den grunn ikkje så lett nedbrutt som det eg såg var tilfelle i Costa Rica.

### Lærerik praksis

Oppholdet mitt i Costa Rica var interessant og lærerikt. Eg fekk ekstrahert mange tenner, lagt endel amalgamfyllingar og sett nokre kasus som ikkje er så vanleg i Noreg. Eit av dei spanande kasusa var ein 17 år gamal gut som

hadde endopolypp i to molarer i underkjeven. Då eg hadde pasienten for fyrste gong, skjøna eg ikkje heilt kva det var eg såg. Han opplyste at han berre hadde smerter i tennene dersom han togg maten i endopolyppen. Slik hadde han hatt det i over eit år, fortalde han. Instruktørtannlegen min fortalde at pasienten hadde endopolypp pga. stort kariesangrep som hadde gått til pulpa. Mest heile koronale del av tanna var borte pga. kariesangrepet. Pulpa var eksponert og hadde ein gingivaliknande konsistens og farge. Eg vart fortalt at dette forekom hos unge pasientar der molarane framleis var rotopne og godt vaskularisert. Den vitale eksponerte pulpa prolifererer etterkvart og får eit epitelcellelag ytterst som fungerte som ein barriere mot omgivelsane. (Det slo meg kor flott pulpa kan vera.)

Behandlinga vi gjorde var ekstraksjon. Kanskje ikke lege artis etter

norske forhold, men pasienten var ikkje villig til å betale for endobehandling og krone eller anna omfattande behandling, så det vart ekstraksjon. Med betre økonomi hadde endobehandling (pulpektomi) og krone vore ei god behandling.

### Ting tok tid

Eg var godt motivert og innstilt på at ikkje alt ville gå på skinner då eg kom til Costa Rica. Eg fann ut at eg måtte smøre meg med ein del tolmød og ikkje forvente at alt som vart sagt ville bli gjennomført. Ting tok tid. Eg ville oppleve odontologi i ein heilt annan kultur med eit heilt anna pasientklientell. Eg ville oppleve kvite strender og djupe kariesangrep. Eg ville oppleve vill og urøyrte jungel og ekstrahere tenner til den store gullmedalje.

...alt dette fekk eg oppleve.

*Einar Hals*