

Forebygge eller reparere?

Professor Dan Ericson mener begge deler og alt til sin tid. Slik all fornuft tilsier. Han har mye fornuftig å si om den saken.

Solid bakgrunn for egne meninger er et slagord som gjerne kan hentes frem når Dan Ericson skal presenteres. Kariolog og kliniker først og fremst, men også til de grader teoretiker.

– Det har vært en del konflikt når det gjelder henholdsvis forebyggende og reparativ virksomhet innen tannhelse-tjenesten. Saken er, og dette er et av mine hovedpoeng; at det oppstår ubalanse all den stund tannlegene ikke får skikkelig betalt for forebyggende virksomhet.

– Et bor med krøll på er i grunnen en god beskrivelse av hvordan jeg har det. Jeg har et bilde av det på veggen. Boret med krøll på symboliserer ikkevoldstankegangen. At man ikke skal bruke vold så sant det ikke er helt nødvendig. Boret på bildet går også utenfor rammene, og passer ikke inn overalt.

Jeg markedsfører forebyggende virksomhet og høykvalitativt reparasjonsarbeid, men det siste ikke før det er nødvendig. Og jeg går inn for at erstatningssystemet og takstene skal være slik at det går an å overleve på å forebygge i større utstrekning enn det som har vært tilfelle til nå.

– Er vi ikke nå inne på området for politiske beslutninger?

– Jo. Og politikere er også pasienter, som er vant til å gå til tannlegen for å reparere. Vi må utdanne pasientene, som et ledd i å forandre systemet. Derigjennom påvirker vi også politikerne. Målet er at takstene blir justert, slik at man får tid til å snakke med pasienten, og får rimelig betalt for det. Dette må vi bare fortsette med å dytte på, ellers ender vi med at det fortsatt bare er reparasjon som gjelder. Det er ingen tjent med.



Professor Dan Ericson liker boret med knute på. Det symboliserer hva han står for: Bor gjerne, men tenk først.

– Dette kommer du til å snakke om på kurset i januar?

– Ja. Dette blir grunnlaget for det jeg kommer til å ta opp der. Og derfra kommer jeg til å ta for meg konsekvensene av å reparere, og konsekvensene av ikke å gjøre det. Da er vi med ett inne i det kliniske og helt hverdagsnære. Det er der vi skal være. Og der skal vi snakke om karies og kosthold og faren for erosjoner. Jeg vil også snakke om bruk av probiotika til å forebygge karies, og om konsekvensene av fyllingsterapi. Likeledes om hvor fort karies utvikles og om dyp karies og eskavering. Et annet tema blir erosjoner og rusmisbruk.

– Og mange av disse tingene har du forsket på?

– Ja. Mitt forskningsfelt og min forskningsinteresse ligger fordelt på tre områder. Det ene er hvordan håndtere dype kariesskader når man eskaverer dem. Hvor mye skal bort? Der har jeg blant annet forsket på metoder som går

utover de konvensjonelle, inkludert nye forebyggende metoder. Vet du forresten at det er 11 000 tonn karies i verden i dag? Det andre området jeg er nysgjerrig på, er probiotika og dens forebyggende virkning, som fortsatt er i sin spede begynnelse her hos oss i Malmö. Andre steder er de kommet lenger, i litt andre retninger. Et meget interessant område, som riktignok ikke gir svaret på alt. Det siste området jeg forsker på, er kliniske hjelpemidler som kan tas i bruk for å minske iatrogene skader på tennene.

– Har du sett en sånn før?

Og nå kommer tennene frem. Ericson viser oss et slags autovern som han setter inn mellom tennene, i modellen. Dette skal gjøres før boring, slik at nabotannen spares.

– Tannleger er også mennesker, og de skjelder like mye på hendene som alle andre. I 60–70 prosent av tilfellene er man borti nabotannen under boring, og med det øker risikoen for kariesan-

grep i den andre tannen. Dette er et utmerket tiltak for å unngå slike skader.

– Hva driver du med ellers. Det blir vel ikke tid til så mye annet?

– Jo da. Jeg jobber med nasjonale retningslinjer. Etter den nye tannhelse-reformen i Sverige skal det lages retningslinjer som skal kobles til trygdeordningen for tannhelsetjenester her i Sverige. Det jeg holder på med akkurat nå, sammen med en gruppe, er å lage lister over alt man driver med innen kariologi. Når det er gjort skal vi se på hva som finnes av vitenskapelig støtte for hver aktivitet. Deretter vil vi foreta en vurdering av hvor relevant det er å gjøre det på den ene og den andre måten. Til slutt skal vi bedømme om det bør være slik i fortsettelsen. I gjennomgangen sammenligner vi preventive og operative metoder, og alt skal kobles til de nye støtteordningene som ble innført fra og med 1. juli i år. Det var en stor reform som i prinsippet innebærer at tannhelsetjenesten og de tilknyttede trygdeordningene er blitt diagnosebasert. Slik har det ikke vært før i Sverige. Her har vi tidligere hoppet over å alltid dokumentere diagnosertrinnet. Og med dette nye har vi gjort et stort fremskritt, synes jeg. Vi kommer med en foreløpig versjon av de nye retningslinjene i løpet av inneværende år. Og i løpet av 2009 og 2010 skal alt være på plass, forteller Dan Ericson, som leder avdelingen for kariologi ved Malmö högskola. Virksomheten der ble tildelt utmerkelsen «fremstående utdanningsmiljø» i 2007. Ericson er også prodekanus samme sted og har således ansvar for grunnutdanningen av både tannleger, tannpleiere og tannteknikere.

Det er ikke så rart at han har redusert litt på arbeidet med egne pasienter. Men han driver med det også. Dessuten virker det som om han aller helst vil snakke om seiling.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi