

Ivar Espelid og Reidun Agnalt

Fjerning av tannanlegg i afrikansk folkemedisin

Litteraturoversikt med kasuistikk

Innvandring fra land i Øst-Afrika medfører at tannhelsepersonell kan møte nye kliniske problemstillinger. I noen miljøer i disse landene er det tradisjon for at sykdom i småbarnsalder kureres med fjerning av tannanlegg. Det vanligste er at anleggene til de primære hjørnetennene i underkjeven fjernes. Inngrepene, som foretas på syke barn under primitive forhold, kan også få fatale følger på grunn av infeksjoner. Skader på permanente tenner i de områder som omfattes av inngrepene forekommer også. Et slikt pasienttilfelle omtales i denne artikkelen. Det aktuelle kasus ble trolig utsatt for inngrep i Somalia mens mor oppholdt seg i Norge. Senfølgene etter inngrepet førte til at to permanente tenner ble fjernet da jenta var 10 år. I tillegg var flere andre tenner skadd.

I østafrikanske land har det gjennom tidene vært ritualer og skikker som er rettet mot tannanlegg og tenner. Skikkene innebærer mange ulike inngrep, som for eksempel fjerning av permanente incisiver i underkjeven på 8–10 åringer, og sliping og endring av form på overkjeveincisiver (1, 2). Denne artikkelen er en litteraturgjennomgang av skikken med å fjerne tannanlegg hos spedbarn pga. overtro. Dette praktiseres i mange østafrikanske land. Innvandringen fører med seg at slike pasienttilfeller også forekommer i Norge og andre vestlige land.

I denne artikkelen omtales kun fjerning av anlegg til primære melketenner på spedbarn. Undersøkelsene som omtales er identifisert ved litteratursøk på Medline ved bruk av

relevante søketermer og videre ved manuell gjennomgang av referanselister i aktuell litteratur.

Fjerning av tannanlegg og skikkens utbredelse

Ifølge publiserte undersøkelser praktiseres denne skikken i følgende land: Uganda (3–9), Tanzania (10–13), Somalia (14, 15), Sudan (1, 16–18), Etiopia (19–21), Kenya (22) og Kongo (4). Den eldste referansen forfatterne av denne oversikten kjenner, stammer fra det sørlige Sudan. Primære hjørnetannanlegg ble fjernet med en metallbit som redskap, på spedbarn som bare var fra dager til én måned gamle (1). I tillegg beskriver samme referanse at underkjevens permanente sentraler ble fjernet med en fiskekrok ved 8-årsalder. Det er beskrevet at skikken stammer fra det nordlige Uganda (3) og har spredt seg derfra til resten av landet (7) og til naboland ved at flyktninger har vendt tilbake etter at krigshandlinger har opphørt (16).

Varierende betegnelser er brukt på tenner og tannanlegg som man tror fører til sykdom (Tabell 1). Kulturforskjellene mellom vestlig skolemedisin og folkelige oppfatninger i disse landene, er slående når det gjelder synet på hvordan sykdommer skal behandles. Ved å pirke eller skrape ut primære hjørnetannanlegg tror man at sykdommen kan kureres (11, 15, 16). Tannanleggene blir fjernet uten anvendelse av lokalanestesi, og med usterile instrumenter som for eksempel sykkeleiker, barberblad, kniver, skjæer o.l. (12, 16, 19).

Når småbarn blir syke, tar foreldrene barnet med til spesielle healere eller medisinmenn for å få fjernet tannanleg-

Forfattere

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

Reidun Agnalt, spesialist i pedodonti. Klinikk for allmenn odontologi-barn, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo og Den offentlige tannhelsetjenesten i Akershus

Hovedbudskap

- I østafrikansk folkemedisin er fjerning av tannanlegg på spedbarn behandling ved alvorlig febersykdom og diaré
- Tannhelsepersonell må kjenne til slike ritualer for å kunne stille riktig diagnose ved følgetilstander som oppstår
- Senfølger etter et slikt inngrep illustreres hos et barn som har innvandret fra Somalia til Norge

Tabell 1

Land	Betegnelse brukt på dental mutilering
Uganda	Ebinyo (vanlig brukt i nordlige deler av landet), ebi(i)no, bino, gidog, ikela, two lak, lake jo marak (7–9)
Kenya	Nylon teeth, worm teeth (22)
Tanzania	Ibino, meno ya nailoni (10), Nylon teeth (12)
Somalia	Ilko dacowo (15), Killer teeth (25)
Sudan	Haifat (17)

gene (11, 16, 19). Det vanligste er at inngrepet omfatter hjørnetennene i underkjeven, men det forekommer også i overkjeven (19). I Sudan brukes begrepet *haifat* om en skikk hvor det stikkes en oppvarmet nål i alveolarprosessen over den primære hjørnetannen for å behandle problemer som knyttes til tannfrembrudd (17). Diaré forbindes ofte med tannfrembrudd (14, 23), og behandlingen som tradisjonelle healere da gjennomfører kan være å perforere slimhinnen mot hjørnetannsanlegg. Ofte forsøker healeren å fjerne det. Alderen når inngrepet skjer, varierer fra når barnet er måned-gammelt til tre år, men i de fleste tilfeller vil barnet være mellom 4 og 18 måneder (18).

En undersøkelse fra tre landsbyer i Tanzania viste at det syke barnet ofte først var blitt undersøkt og behandlet av vanlig helsepersonell på sykehus. Dersom sykdommen var gjenstridig oppsøkte foreldrene healere (10).

Hjørnetannsanleggene, som er fremtredende på det unge barnets kjevekam, er spesielt i fokus. Det som oftest fører til fjerning av tannanlegg, er episoder med diaré, oppkast og feber hos barnet (11, 15, 16, 19). Andre årsaker som nevnes, er problematisk tannfrembrudd, infeksjoner i munnhulen, vekttap og forkjølelse. Fjerning av tannanlegg blir sett på som den eneste effektive kur for sykdommer som truer barnets liv og helse og hvor annen behandling ikke har hjulpet (24). I Tanzania finnes det medisinmenn eller «doktorer» som forteller foreldrene at det finnes en ny type tenner på barn som kalles for nylon eller plasttenner. Foreldre lar seg lett overbevise når de får se det bløte, gjennomsiktige tannanlegget etter at det er fjernet. Foreldrene får vite at dersom disse ikke fjernes, vil barnet til slutt dø (12). Det er snakk om befolkninger med høy barnedødelighet, og det er ingen selvfølge for foreldrene at barna vokser opp. Det er derfor forståelig at foreldre prøver alt for å redde barnet (8).

En undersøkelse fra Etiopia fra 1993 (19) viste at 15 % av de primære hjørnetennene manglet i en gruppe på 665 barn. Blant 310 ungdommer hadde 7 % av de permanente hjørnetennene hypoplasier. Noen ganger gjaldt dette også lateralene. Pindborg påviste i 1966 i Uganda, nær grensen til Sudan, at hos 16 % av 322 undersøkte individer var de primære hjørnetannsanleggene fjernet eller forsøkt fjernet (3). Blant 19 personer i alderen 10–29 år, var det 14 permanente hjørnetenner som hadde synlig skade (røntgen ble ikke tatt). Funnene gjaldt nesten alltid tenner i underkjeven. I tre andre distrikter i Uganda var det ikke tegn til skikken. Fra Sør-Sudan er det rapportert at de fleste inngrep ble gjort unilateralt og bare en tredjedel bilateralt (16). Dette er i kontrast til en undersøkelse fra Tanzania, hvor alle ekstraksjoner av tannanlegg var bilaterale (11).

I en undersøkelse fra 1990 av 3- og 5-åringer fra Tanzania, hadde om lag 10 % manglende tenner, vanligvis hjørnetennene i underkjeven. Blant 12–19 åringer i ett distrikt manglet 8 % én eller flere permanente hjørnetenner, eller tennene hadde synlige skader (13). Det er antydning at skikken, slik den praktiseres i Tanzania, er relativt ny og således ikke forankret i gamle stammeritualer (13).

Medisinske følgetilstander

Medisinske følgetilstander ved fjerning av tannanlegg kan være alvorlige. Inngrepet kan føre til blødninger, lungebetennelse pga. inhalasjon av blod, osteomyelitt og tetanus. Dette kommer i tillegg til den underliggende lidelsen, og konsekvensene kan da i verste fall bli at barnet dør (5, 16). En retrospektiv undersøkelse fra et stort sykehus i Uganda viste at i perioden 1992–98 ble 740 barn henvist til sykehuset for komplikasjoner etter fjerning av primære hjørnetannsanlegg (5). I 21 % av de henviste tilfellene var utgangen fatal. De vanligste komplikasjonene var sepsis og alvorlig anemi. Infeksjoner som osteomyelitt, meningitt og tetanus ble også registrert. En tannklinikk i Tanzania som ofte ble konsultert ved komplikasjoner etter fjerning av tannanlegg, registrerte at av 124 barn som oppsøkte klinikken, døde 10 på grunn av sepsis (12).

Innvandring fra Afrika har ført til at denne tradisjonen som har opphav i lokal, folkelig kultur (7, 8), har spredd seg til Europa (15). En undersøkelse fra Storbritannia viste at 32 % av 260 barn av somalisk etnisk herkomst hadde skader som følge av at primære hjørnetannsanlegg var blitt fjernet (15). Det var ingen forskjell på forekomsten om barna var født i Somalia eller Storbritannia.

Fjerning av primære tannanlegg kan føre til skader på de nærliggende permanente tannanlegg (6, 15, 19, 24). Hypoplasier og unormal tannutvikling er relativt vanlig. Av 398 4–8-åringer som hadde blitt utsatt for *haifat* (stikk mot tannanlegget), hadde 28 % emaljeskader på de primære hjørnetennene (17). Det er også rapportert om utvikling av odontomer (18, 20) og erupsjonsproblemer (19, 25) pga slike inngrep.

Kasus

En 10 år gammel somaliske pike ble henvist til Klinikk for allmenn odontologibarn, Universitetet i Oslo, for diagnose og behandling av dentale utviklingsforstyrrelser. Jenta var frisk og normalt utviklet i forhold til alder. Mor kom til Norge da barnet var ett år gammel. Barnet bodde hos slektninger i Somalia og ble tatt hånd om av far. Da jenta var 4 1/2 år gammel ble hun og far gjenforent med mor i Norge. Ved anamneseopptaket fortalte mor at hun kjente til lokale skikker hvor barn som har vært alvorlige syke med oppkast og diaré, fikk behandling hos kloke, eldre menn eller kvinner. Det var vanlig at de fjernet hjørnetannsanlegg med en oppvarmet nål. Men mor var ukjent med at hennes datter var utsatt for slik behandling. Det ble gjennomført klinisk og røntgenologisk undersøkelsen av pasientens tenner og kjever. Disse undersøkelsene avslørte tydelige tannutviklingsdefekter i underkjeven (Figur 1, 2). Avvikende tannmorfologi og hypoplasier ble registrert på tennene 33, 32 og 42. Frembruddsproblemer ble registrert, 42 var delvis frembrutt og panoramarøntgen viste at 43 var retinert i invertert posisjon i kjeven (Figur 2). Det var negativ reaksjon ved elektrisk sensibilitetstest av



Figur 1. Klinisk bilde av underkjevens front på ti år gammel jente fra Somalia.

32 og 33. Tennene 33 og 43 ble senere fjernet og 42 ble behandlet endodontisk.

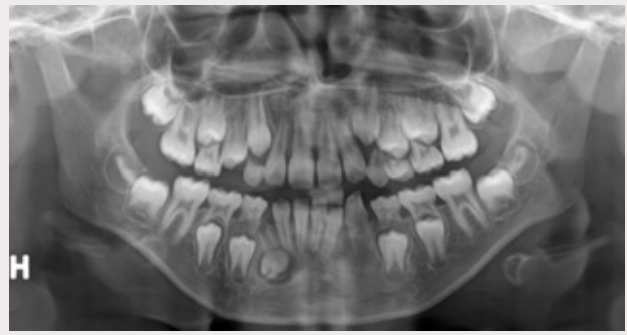
Drøfting

Hos denne jenta forelå det sterk mistanke om at det var utført en betydelig mekanisk skade på de primære og permanente hjørnetannanleggene. Jenta hadde bakgrunn fra et afrikansk land hvor denne skikken praktiseres, i tillegg til at mor forteller at slike ritualer er velkjent i hennes opprinnelsesland.

Til tross for kampanjer for å hindre at foreldre får gjort slike inngrep på sine barn, har det vist seg at skikken fortsetter. En undersøkelse viser imidlertid at foreldre er blitt flinkere til å bringe sine barn til sykehus etter at inngrepet først er foretatt for å forhindre komplikasjoner (7). Fjerning av tannanlegg er et rituale som må forstås i en kulturell kontekst (8). Det er likevel uakseptabelt at inngrep utføres på spedbarn med fare for følgetilstander, varierende i alvorlighetsgrad fra alvorlige infeksjoner til tannmisdannelser og agenesier.

Bedring av helseforholdene for barn under oppvekst i Afrika vil redusere omfanget av alvorlig febersykdom. Det samme gjelder informasjon og økt utdanningsnivå (6, 8). Men det er vanskelig å bryte skikken med å fjerne tannanlegg til tross lokale helsemyndigheters anstrengelser (10). Det har vist seg at immigranter fra Somalia til Storbritannia (15) og fra Etiopia til Israel (21) har tatt med seg skikken og praktiserer den i sitt nye hjemland. Tradisjonelle healere spiller en betydelig rolle som alternativ til det tradisjonelle helsevesenet (26) i disse befolkningsgruppene. Dette er en utfordring for myndigheter og tannhelsepersonell. Den økte innvandring fra land i Afrika fører også med seg at tannhelsepersonell i Norge vil møte pasienter som har blitt utsatt for slike overgrep.

Det er ca. 56 400 innvandrere med afrikansk bakgrunn i Norge, som utgjør 12 prosent av innvandrerbefolkningen (27). Nær 20 000 personer har tilknytning til Somalia og utgjør den femte største innvandrerguppen totalt. Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Universitetet i Oslo, er blitt konsultert i forbindelse med flere pasienter med afrikansk bakgrunn som har vært utsatt for dental muti-



Figur 2. Panoramarøntgen viser at tennene 33, 32, 42 og 43 har sen-skader etter at det sannsynligvis ble gjort inngrep for å fjerne begge primære hjørnetannanlegg i underkjeven.

lering. Det omtalte kasus representerer ett av disse tilfellene. Det er viktig at vestlig tannhelsepersonell kjenner til at slike skikker forekommer. Dette er en forutsetning for å kunne diagnostisere og informere om skadevirkningene.

English summary

Espelid I, Agnalt R.

Removal of tooth buds by traditional healers in Africa

Literature review and case report

Nor Tannlegeforen Tid 2009; 119: 294–7.

Primary canine enucleation is the practice of healers in East Africa and has been known for many years. Infant illness is prevalent in these countries and traditional healers are often visited according to traditional health beliefs. Fevers and diarrhea in very young children are common indications for the procedures. The clinical signs after the intervention are missing primary canines, hypoplastic teeth in the canine regions, and missing permanent canines and even lateral incisors. In most cases the tooth bud removal is performed in the lower jaw. Fatal complications are also reported. This ritual still persists and reports indicate that cases occasionally are seen among immigrants in western countries. The case presented in this paper describes a 10 year old Somalian girl with damaged lower permanent canines and lateral incisor probably due to the removal of primary tooth buds in early childhood.

Referanser

1. Seligman CG, Seligman BZ. Pagan tribes of the Nilotic Sudan. London: Routledge & Kegan Paul; 1932.
2. Jones A. Tooth mutilation in Angola. Br Dent J. 1992; 173: 177–9.
3. Pindborg JJ. Dental mutilation and associated abnormalities in Uganda. Am J Phys Anthropol. 1969; 31: 383–9.
4. Halestrap DJ. Indigenous dental practice in Uganda. Br Dent J. 1971; 131: 463–6.
5. Iriso R, Accorsi S, Akena S, Amone J, Fabiani M, Ferrarese N, et al. 'Killer' canines: the morbidity and mortality of ebino in northern Uganda. Trop Med Int Health. 2000; 5: 706–10.
6. Dewhurst SN, Mason C. Traditional tooth bud gouging in a Ugandan family: a report involving three sisters. Int J Paediatr Dent. 2001; 11: 292–7.

7. Accorsi S, Fabiani M, Ferrarese N, Iriso R, Lukwiya M, Declich S. The burden of traditional practices, ebino and tea-tea, on child health in Northern Uganda. *Soc Sci Med.* 2003; 57: 2183–91.
8. Mogensen HO. False teeth and real suffering: the social course of 'germectomy' in eastern Uganda. *Cult Med Psychiatry.* 2000; 24: 331–51.
9. Bataringaya A, Ferguson M, Lalloo R. The impact of ebinyo, a form of dental mutilation, on the malocclusion status in Uganda. *Community Dent Health.* 2005; 22: 146–50.
10. Kikwili EN, Hiza JF. Tooth bud extraction and rubbing of herbs by traditional healers in Tanzania: prevalence, and sociological and environmental factors influencing the practices. *Int J Paediatr Dent.* 1997; 7: 19–24.
11. Hiza JF, Kikwili EN. Missing primary teeth due to tooth bud extraction in a remote village in Tanzania. *Int J Paediatr Dent.* 1992; 2: 31–4.
12. Moshaj HJ. Dental mutilation and associated abnormalities in Tanzania. *Odontostomatol Trop.* 1983; 6: 215–9.
13. Matee MI, van Palenstein Helderma WH. Extraction of 'nylon' teeth and associated abnormalities in Tanzanian children. *Afr Dent J.* 1991; 5: 21–5.
14. Graham EA, Domoto PK, Lynch H, Egbert MA. Dental injuries due to African traditional therapies for diarrhea. *West J Med.* 2000; 173: 135–7.
15. Rodd HD, Davidson LE. 'Ilko dacowo': canine enucleation and dental sequelae in Somali children. *Int J Paediatr Dent.* 2000; 10: 290–7.
16. Baba SP, Kay EJ. The mythology of the killer deciduous canine tooth in southern Sudan. *J Pedod.* 1989; 14: 48–9.
17. Rasmussen P, Elhassan E, Raadal M. Enamel defects in primary canines related to traditional treatment of teething problems in Sudan. *Int J Paediatr Dent.* 1992; 2: 151–5.
18. Amailuk P, Grubor D. Erupted compound odontoma: case report of a 15-year-old Sudanese boy with a history of traditional dental mutilation. *Br Dent J.* 2008; 204: 11–4.
19. Welbury RR, Nunn JH, Gordon PH, Green-Abate C. «Killer» canine removal and its sequelae in Addis Ababa. *Quintessence Int.* 1993; 24: 323–7.
20. Erlandsson AL, Backman B. A case of dental mutilation. *ASDC J Dent Child.* 1999; 66: 278–9, 29.
21. Holan G, Mamber E. Extraction of primary canine tooth buds: prevalence and associated dental abnormalities in a group of Ethiopian Jewish children. *Int J Paediatr Dent.* 1994; 4: 25–30.
22. Hassanali J, Amwayi P, Muriithi A. Removal of deciduous canine tooth buds in Kenyan rural Maasai. *East Afr Med J.* 1995; 72: 207–9.
23. DenBesten P. Is teething associated with diarrhea? *West J Med.* 2000; 173: 137.
24. Lauritzen MG, Poulsen S. Forekomsten af tanddannelseforstyrrelser efter tidlig «germektomi» af temporære hjørnetænder. *Tandlægernes nye tidsskrift.* 1999; 14: 8–12.
25. da Fonseca MA, Hoge C. Extraction of «killer» teeth: the case of two Somali siblings. *J Dent Child (Chic).* 2007; 74: 143–6.
26. Gessler MC, Msuya DE, Nkunya MH, Schar A, Heinrich M, Tanner M. Traditional healers in Tanzania: sociocultural profile and three short portraits. *J Ethnopharmacol.* 1995; 48: 145–60.
27. Statistisk sentralbyrå. Befolkningsstatistikk. Innvandrebevolknin-gen, 1. januar 2008. <http://www.ssb.no/emner/02/01/10/innvbef/index.html>. [Avlest 2.10.2008]

Adresse: Ivar Espelid, Institutt for klinisk odontologi, postboks 1109 Blindern, 0317 Oslo. E-post: ivare@odont.uio.no

Artikkelen har gjennomgått eksternt faglig vurdering. ■