

Tandvård i Centralafrika

Staffan Korsgren

Denna artikel är en rapport från drygt ett års arbete som tandläkare i Centralafrikanska kejsardömet.

Landet ligger nästan mitt i Afrika, norr om Zaire, väster om Sudan och öster om Kamerun. Antalet invånare uppgår till mellan 1,5 och 2 miljoner.

Artikeln belyser bl a vilken avgörande roll den allmänna standarden på kost och hygien har för människornas tandstatus och möjligheterna till en rimlig tandvård.

Författaren, Staffan Korsgren, är tandläkare i Örebro.

När min familj och jag i mars 1976 begav oss till den dåvarande Centralafrikanska Republiken (nuvarande Centralafrikanska kejsardömet) för att bedriva tandvård, så var det inte för att bedriva pionjärverksamhet, utan för att fylla en vakans under kortare tid i en sedan länge av Örebromissionen driven tandklinik. Jag fick dock vara med och utrusta och inviga nya lokaler som var fullt moderna även efter svensk standard. Genom att verksamheten pågått under en tid, så fanns även tränade afrikanska medhjälpare att tillgå.

Landet ligger nära ekvatorn, med ett regnskogsbälte i söder, och savann i norr. Det hör till de mer fattiga och underutvecklade i Afrika. Man har som på så många andra ställen en modern huvudstad med en del höghus och asfalterade gator, men man behöver inte komma långt utanför denna förrän lerhyddor med blad eller grästak blir den vanliga bostadskonstruktionen. I den stad vi arbetade (Berberati) som ligger i den västliga delen av landet, med 30—40 000 inv. var hus av andra material än lera ett sällsynt undantag, och ute i byarna höjde man på ögonbrynen om man

såg något annat än dessa lerhyddor. Bostadsstandarderna var alltså mycket låga, liksom även den hygieniska standarden. Det fanns byar som inte hade en enda ordentlig toalettgröp, utan alla behov uträttades i närmaste gräsbestånd. Dricksvattnet var också ofta mycket förorenat, då man badade och tvättade i samma vatten, som man drack. Därför var det allmänna hälsotillståndet dåligt, med mycket inälvsparasiter och liknande åkommor.

Självhushåll

På landsbygden bodde man i byar av varierande storlek, med mellan fem till ett hundratal hyddor. Man hade självhushåll, d v s man odlade själv all sin mat, då inga andra än statstjänstemän hade en lön som möjliggjorde att man köpte all mat. För att få lite kontanter till kläder och liknande förnödenheter så odlade man kaffe, tobak, bomull, eller sålde av det överskott av andra grödor som man hade. Det gällde att konsumera allt man skördade, för man hade inte några större lagringsmöjligheter.

I städerna som bestod av stora kvarter av lerhyddor, vilka fungerade som egna byar, tjänade man ofta heller inte tillräckligt för att man skulle kunna köpa sin mat, utan där hade man också till stor del självhushåll. Det var kvinnans uppgift att odla och preparera mat för dagen. Mannen skötte planteringar och det arbete som skulle ge kontanter.

Förutsättningarna för jordbruk är goda, då marken är mycket bördig, om än känslig, och klimatet gynnsamt så man kan ta flera skördar om

Det fanns byar som inte hade en enda ordentlig toalettgröp, utan alla behov uträttades i närmaste gräsbestånd.

året av de flesta grödor. Man odlar mest manniok (huvudfödan), majs och jordnötter. Förutsättningarna för att föda befolkningen så svält och undernäring kan undvikas är goda. Den hygieniska standarden i städerna är något bättre än på landsbygden, delvis beroende på en hård kontroll av de sanitära anordningarna. På så sätt har de flesta tillgång till toalettgrop. Men vattnet hämtas fortfarande på många håll ur vattenströmmar som det badas och tvättas i, varför vattenhygien ej är den man kunde önska. I städerna finns även tillgång till viss sjukvård, vilket bidrar till att förbättra hälsotillståndet.

Den s k civilisationens framträngande märker man inte så mycket av i byarna, utom att man brukar ha tillgång till en transistorradio (billiga, då radion är det enda masskommunikationsmedlet i landet och det utnyttjas flitigt som propagandainstrument). I städerna märks den genom "billig" konfektion (på många sätt billig) ändrade matvanor (hög sockerkonsumtion) s k skräpkultur, med andra ord tillgång till den sämsta delen av vår kultur.

Arbetet på kliniken i Berberati, vilken var utrustad med ett tandtekniskt laboratorium, var av samma slag som i Sverige, även om de mest exklusiva vårdformerna uteslöts. Patienterna bestod till rätt stor del av vita från ett stort upptagningsområde, (då det var 70 mil till närmaste tandläkare) statstjänstemän samt arabiska köpmän. De efterfrågade samma vård som ges här i Sverige med lagningar, rengöring av tänder, broarbeten samt proteser. De flesta av patienterna var dock "vanligt folk" där det var fråga om akutbehandlingar som utdragningar och proteser. Påpekas bör kanske att avgiften för behandlingen var indelad i tre kategorier, och där betalningsförmågan avgjorde i vilken kategori man hamnade. Vi höll hygienlektioner i skolan närmast kliniken, där vi även gratis utförde skoltandvård på samtliga elever.

Förebyggande insatser viktigast

Vi hade även en äldre demonteringsbar utrustning, vilken gjorde det möjligt för oss att åka till de näraliggande tätorterna och regelbundet ha mottag-

Men nu, med ökande monogami, blir kvinnorna ofta gravida långt innan barnet är moget att tillgodogöra sig vuxenkost.

ningar där. Men vi upplevde ändå, att det största behovet av insatser från vår sida, det fanns ute på landsbygden, och gällde förebyggande vård och undervisning, varför vi utnyttjade den lediga kapacitet som den moderna kliniken skänkte oss i jämförelse med den gamla till att göra så kallade byresor. Där utförde vi akutvård under mycket primitiva omständigheter, samt bedrev undervisning i hygien (mun-, kropps-, vatten samt omgivningshygien) och hade kostrådgivning. Vi upplevde denna verksamhet som mycket meningsfull och därför stimulerande, även om det på kort sikt är svårt att peka på konkreta resultat.

Vad såg vi då för sorts patienter på de olika platserna? En typ av patienter som fanns på alla platser var de små undernärda barnen med svåra infektioner. De var svåra att behandla, då de ofta kom för sent, och dödligheten i den patientgruppen var stor. Denna undernäring har sin speciella orsak. Tidigare var polygamin mycket vanligare än nu. Det västerländska sättet att se på äktenskapet och dess funktioner har börjat slå igenom, utan att miljön för den skull ändrats. Tidigare var det så att en man inte fick "röra" en kvinna så länge hon ammade, utan skulle då hålla sig till de andra fruarna. Och man ammade då tills barnet var moget att äta och tillgodogöra sig den hårdsmälta vuxenkosten. Men nu, med ökande monogami, blir kvinnorna ofta gravida långt innan barnet är moget att tillgodogöra sig vuxenkost. (Preventivmedel är i lag förbjudet.) Då enkel upplysning saknas om hur man tillreder lämplig mat för barnen, blir barnet hänvisat till en kost det inte kan tillgodogöra sig, och därför undernärt. (Örebromissionen har genom sin hushållsskola i Carnot börjat att utbilda informatörer som skall ut i byarna och undervisa i hygien, kost och näringlära).

Men fanns det då när det gällde de vuxna patienterna någon skillnad mellan dem som levde

rel. opåverkade ute i byarna och dem som levde i städerna med en allt starkare påverkan från den s k civilisationen? Ja, och en markant sådan.

Av de 550 akuta patientbehandlingar vi utförde i byarna jan—maj 1977 så drogs 20 tänder ut på grund av hål i tanden (karies), och 288 tänder på grund av infektion i tandköttet, d v s tandlossning (parodontit). Inflammationerna och infektionerna går mycket långt ner i åldrarna (det har hänt att jag med bara fingrarna tagit ut 6-års tänder på 7-åriga barn), och har en helt annan intensitet än vad man är van vid från verksamheten i städerna eller än mer i Sverige. Detta troligen beroende på en sämre hygienisk standard och ett sämre hälsotillstånd än i städerna, vilket sätter ned kroppens motstånd mot infektioner. Behandlingen består av noggrann rengöring av munnen, instruktion i munhygien och allmänhygien, kostråd samt i svårare fall antibiotikabehandling. Detta gav i många fall en god och snabb utläkning.

I städerna är däremot den främsta orsaken till tandbesvär hål i tänderna (karies) även om tandköttsinflammationer även där är mycket vanliga. I Carnot, den mest "påverkade" staden, centrum för diamanthandeln, drogs vid 5 behandlingstillfällen under jan—maj 1977 ut 17 st tänder på grund av infektion i tandköttet, och 78 st på grund av hål i tänderna (karies). Detta visar, att här har den nya kosten satt sina tydliga spår med en snabb ökning av kariesfrekvensen. Många av ungdomarna hade ett munstatus som det berättas att svenskarna hade vid början på detta sekel.

I Berberati, en stad men inte med Carnots rike- dom, utan en blandning mellan stad och land när det gäller patienttillströmningen var siffrorna under samma tidsperiod som tidigare, 126 tänder drogs ut p g a tandköttinfektion, 149 p g a karies. När vi undersökte skolbarnen fick vi följande resultat: Av 472 barn i klasserna 1—6 hade 423 inga hål alls i tänderna, medan 13 st hade fler än 4 hål. Kariesangreppen debuterar tydligen senare än i skolåldern, vilket kan bero på att socker fortfarande är en lyxartikel som förbehålles de vuxna. Man använder ofta t ex mycket socker i kaffet.

Av dessa 472 skolbarn hade 39 st en mycket allvarlig form av tandköttinfektion som innebar

Denna bild av munstatus med en sådan dominans av grava infektioner i tandköttet ser vi sällan i Sverige.

att de förlorat stöd för tänderna. 144 st hade grav infektion, medan enbart 132 st hade liten eller ingen infektion. Denna bild av munstatus med en sådan dominans av grava infektioner i tandköttet ser vi sällan i Sverige. Vi vet från undersökningar att infektioner i tandköttet är till mycket stor del beroende på bristande munhygien. Det vore intressant att följa upp den hygienundervisning vi påbörjat, men tyvärr har det inte givits tid till detta. Som en upplysning vid sidan om kan man se hur könsfördelningen i % i klasserna speglar samhällets struktur och den motivation eleverna har för utbildning. Det råder 6-årig allmän skolplikt.

Klass	% flickor
1	48
2	39
3	40
4	31
5	21
6	21

Mer upplysning

De erfarenheter jag fått under den tid jag arbetat i Centralafrikanska kejsardömet säger mig, att det absolut viktigaste när det gäller sjukvårdsinsatserna är att satsa på förebyggande hälso- och sjukvård. Det saknas kunskaper i det mest elementära när det gäller hygien och näringslära. Att medvetandegöra folket om att de med relativt enkla medel kan avsevärt höja sitt hälsotillstånd genom att t ex få bukt med alla inälvsparasiter. Att på en institution "maska av" en patient och sedan sända honom tillbaka till sin gamla miljö, där han relativt snart är bärare av parasiter igen är slöseri med resurser.

Grunden för all sjukvårdssatsning i ett land som ECA måste enligt min mening vara ett antal lätt-

rörliga team som framför allt undervisar i hygien, kost och liknande, samt utför förebyggande sjukvård samt enkel akutvård. Som bas för dessa behövs sjukhus, men tyngdpunkten bör ligga på den förebyggande vården. Vidare behövs undervisning för att motverka den kommersiella påverkan som vill förändra t ex kostvanor till en försämring mot det man har idag. Ex Nestlés kampanj för flaskuppfödning av barn, sockerbolagens satsning på framför allt barnen.

Till upplysningsarbetet hör också en sådan sak som att få befolkningen att bygga brunnar samt att koka sitt dricksvatten. Om detta kunde genomföras skulle det betyda mycket.

Allt detta är ett tålmodsprövande arbete, men det är grundläggande för folkens möjligheter till en utveckling, att det genomföres.

HULTAFORS

**fysikalisk-dietisk kuranstalt
enskilt sjuk- och konvalescenthem**

Postadress: 510 35 Bollebygd

Lämplig rekreationsort.

Alla moderna badformer,
elektricitetsbehandling, massage.

Vegetarisk och blandad kost.

Individuell diet.

"Vi och vår hälsa"

Överläkare: Dr. N. Blomstedt

Mod. priser. Inga drickspengar

Begär utförligt prospekt.

Telefon Borås 033/950 50.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: Med. Dr G. Smårs.

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningar. Tel 0587/604 00.

Postadress: FACK 65, 710 32 JÄRNBOÅS.

Fotoprint kan

BLANKETTER

Distinkt tryck på högklassigt papper, rätt pris och omgående leverans är orsaken till att allt fler läkare och sjukvårdsinrättningar anlitar vår blankettservice.

Några blankettproblem får Ni aldrig, om Ni vänder Er till oss. Vi är utrustade att utveckla och tillverka för Er passande blanketter, att användas i de rutiner som ingår i såväl vård som administration.

Välkomen med Era beställningar och förfrågningar.

Tryckeriaktiebolaget

fotoprint

Kungsbacka

Tel. 0300/110 00-1-2