

# Sjuk av dentala material

Sammanställning av 8 seminarier med  
medlemmar i Tandvårdsskadeförbundet





# Sjuk av dentala material.

Sammanställning av 8 seminarier

*Hälsoproblematik för Elöverkänsliga och Tandvårdsskadade (HET-projektet) drivs av Elöverkänsligas Riksförbund och Tandvårdsskadeförbundet med medel från Allmänna arvsfonden.*

*Ledamöter i projektets referensgrupp är:*

Ann-Marie Lidmark, projektledare

Ann-Christine Arvidsson, Elöverkänsligas Riksförbund

Eiwy Kronholm, Elöverkänsligas Riksförbund

Margareta Molius, Tandvårdsskadeförbundet

Jan Rennerfelt, Tandvårdsskadeförbundet

Marie Winqvist, Elöverkänsligas Riksförbund (augusti 2005-februari 2006)

**HET-projektet. Hälsoproblematik för elöverkänsliga och tandvårdsskadade**

Rapport nr 1/2006: Hälsoproblematik för tandvårdsskadade. Sammanställning av 8 seminarier.

Elöverkänsligas Riksförbund och Tandvårdsskadeförbundet

Projektet bekostas av Allmänna arvsfonden

© Ann-Marie Lidmark, Elöverkänsligas Riksförbund och Tandvårdsskadeförbundet  
Stockholm 2006

ISBN 13: 978-91-976589-0-4

ISBN 10: 91-976589-0-1

*Beställningar*

Tandvårdsskadeförbundet, Info-tjänst, Bergsunds strand 9, 117 38 Stockholm, tel 08-428 92 42

Elöverkänsligas Riksförbund, Box 6023, 102 31 Stockholm, tel 08-712 90 65

---

## Sammanfattning

---

Tandvårdskadeförbundet medlemmar har inbjudits att delta i en inventering för att kartlägga tandvårdsskadades symtom och vilka behandlingar som bidragit till tillfrisknandet. Seminarier anordnades på totalt åtta platser i landet och resultatet blev 207 ifyllda symtomformulär plus intressanta gruppdiskussioner om vilken vård de tandvårdsskadade önskar av samhället.

Krav ställdes bl.a. på att Socialstyrelsen skulle ta de tandvårdsskadade på allvar och stötta läkare och tandläkare som botar dessa patienter istället för att motarbeta dem. Minst ett behandlingsteam i varje landsting/region efterlystes för att ge de tandvårdsskadade kompetent vård och behandling.

Vidare ansåg seminariedeltagarna att Socialstyrelsen snarast borde tillåta rensning av rot- och käkinfektioner samt avgiftning (s.k. kelering) som led i behandlingen av tandvårdsskadade. Det fördes också fram krav på att överkänslighet mot dentala material skulle betraktas som felbehandling inom vården och därmed ersättas fullt ut för den drabbade.

### **Många olika symtom**

Sammanställningen av symtomformulären visar att tandvårdsskadade har många olika symtom där värk i kroppen, mag- och tarmproblem, huvudvärk och extrem trötthetskänsla dominerar. Även hjärtklappning, oregelbunden hjärtverksamhet och tinnitus är vanligt. Ljuskänslighet och andra ögonproblem som dimsyn, dubbelseende och tunnelseende uppträder också liksom yrsel och balansproblem. Många har utslag och bölder på kroppen och det är inte heller ovanligt med minnesproblem.

I genomsnitt hade seminariedeltagarna 20 olika symtom och antalet varierade mellan 3 och 64. Symtomen försvann eller minskade i intensitet hos flertalet efter fyllningsbyte.

### **Åtgärder som förbättrat hälsan**

En majoritet av seminariedeltagarna hade avslutat sina fyllningsbyten och av dessa hade 75 procent förbättrat hälsan. Närmare 60 procent redovisade att de också blivit hjälpta av kosttillskott i form av bl.a. höga halter C-vitaminer, B-vitaminer och selen.

Infektioner i käkar och under tandrötter besvärade 18 procent av seminariedeltagarna och dessa personer rapporterade tydliga förbättringar när infektionerna rensats bort. Flera som inte förbättrats efter saneringen rapporterade att de genomgått avgiftning eller s.k. kelering, vilket oftast bidrog till färre symptom och bättre hälsa.

### **Omhändertagande i vården**

Det framgår av sammanställningen att en del fått bra omhändertagande inom den skolmedicinska vården, men att en majoritet känt sig dåligt bemötta och inte upplevt att de fått rätt sjukvård. Närmare en tredjedel av seminariedeltagarna hade vänt sig till den alternativmedicinska vården och där känt sig bättre förstådda och också fått hjälp med tillfrisknandet.

En del personer ansåg att tandläkarna sanerat alltför fort och med obefintlig eller dålig skyddsutrustning och därigenom hade symtomen ökat både i intensitet och i antal. Det framgick också att de som fått information från Tandvårdsskadeförbundet om vilka risker fyllningsbyten är förknippade med klarade saneringen bäst.

Det framfördes önskemål om att få behandlas av läkare och tandläkare som själva tror det är möjligt att en person kan vara sjuk av sina dentala material. Anledningen var att det annars uppstår en förtroendeklyfta mellan vårdgivare och patient.

### **Bristande kompetens inom vården**

Behovet av kompetensutveckling av vårdpersonalen diskuterades och seminariedeltagarna konstaterade att läkare och tandläkare behöver utbildning om risker för biverkningar av dentala material, hur ämnen från tandfyllningarna påverkar kroppens biokemi och hur säker sanering går till.

Seminariedeltagarna ansåg att tandvårdsskadade skulle vara representerade på alla läkar- respektive tandläkarutbildningar och kurser för vidareutbildning inom området. Detta för att själva kunna berätta om sin situation och förklara varför skyddsåtgärder vid saneringen är viktiga och vad som inträffar om tandläkaren slarvar med dem.

### **Behandlingsteam för tandvårdsskadade**

Särskilda behandlingsteam i samtliga landsting efterlystes. Deras uppgift skulle inte bara vara att utreda patienten utan också ge hjälp att stärka kroppens immunförsvar, remittera till tandläkare för sanering och under fyllningsbytet bistå med den hjälp som kan behövas. Även efter saneringen bör patienten kunna komma tillbaka t.ex. för att få hjälp med avgiftning eller bli remitterad till käkkirurg för att ta bort käkinfektioner, enligt seminariedeltagarna.

Vidare ansåg de att ett sådant behandlingsteam borde bestå av läkare, tandläkare, bettspecialister, käkkirurger, komplementärmedicinska utövare, neurologer, psykologer, kuratorer och sjuksköterskor. Det framhölls också att Tandvårds-

skadeförbundet måste få godkänna klinikerna innan de startar och därefter följa upp deras verksamhet.

Behandlingsteamerna förslogs arbeta enligt speciella behandlingsprotokoll och dokumentera behandlingen noggrant för att det senare skulle gå att följa upp och utvärdera resultaten.

### ***Skyddsutrustning och certifierade tandläkarkliniker***

Så gott som alla grupper poängterade behovet av att tandläkare som sanerar dentala material har adekvat skyddsutrustning för att minimera patientens exponering. Även friskluftsmask ansågs angeläget på dessa kliniker.

Det fanns också önskemål om certifiering av saneringskliniker för att med större säkerhet kunna avgöra vilka tandläkare som har kompetens och utrustning för att korrekt sanera svårt sjuka personer.

### **Informationsbehov**

Flera grupper tog upp behovet av bättre information till patienterna, dels om vad olika tandfyllningsmaterial innehåller och dels om vilka biverkningsrisker personen i fråga utsätts för. De efterlyste också att man inom ramen för tandvårdsförordningen/tandvårdsförsäkringen skulle ha möjlighet att avsätta tid för samtal med sin tandläkare i dessa frågor.

Någon form av informationscentrum efterlystes i varje landsting om biverkningar av dentala material, infektioner i tandrötter och käkben samt om tandvårdsförordningens 6 och 7 paragrafer. Sådan information borde också finnas lätt tillgänglig på landstingens hemsidor.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>Seminarier med tandvårdsskadade</b> .....	1
Genomförandet.....	1
Urval och felkällor.....	2
<b>Sammanställning av symtomlistor</b> .....	3
Många olika symtom .....	3
Bättre eller sämre efter saneringen.....	4
Problem under saneringen.....	5
Alternativmedicin.....	6
Vitaminer och mineraler.....	6
Infektioner i käkar eller under rotfyllda tänder.....	7
Avgiftning.....	7
Kommentarer från seminariedeltagarna.....	8
<b>Önskemål om bättre vård</b> .....	10
Konventionell medicinsk vård.....	10
<i>Behandlingscentrum/specialisterteam</i>	
<i>Utbildning och information</i>	
<i>Särskilda vårdprogram och behandlingsprotokoll</i>	
<i>Helhetssyn på patienten</i>	
<i>Sjukvårdens högkostnadsskydd</i>	
<i>Systematiskt uppföljning och forskning</i>	
Komplementär eller alternativmedicinsk vård.....	15
<i>Exempel på behandlingar</i>	
Tandvård och krav på tandläkarpraktiken.....	16
<i>Krav på tandläkarna</i>	
<i>Krav på tandläkarkliniken</i>	
<i>Information under saneringen</i>	
<i>Biverkningsrapportering</i>	
Övriga kommentarer under gruppdiskussionerna.....	18
<i>Lagstiftningen måste följas</i>	
<i>Ersättning för felbehandling</i>	
<i>Följ upp politiska beslut</i>	
<i>Forskning</i>	
<i>Korrekt omhändertagande</i>	

## **Referenser**

**Bilaga 1:** Symtomtabeller

**Bilaga 2:** Enkät



---

## Seminarier med tandvårdsskadade

---

HET-projektet (Hälsoproblematik för Elöverkänsliga och Tandvårdsskadade) har genomfört åtta seminarier runt om i landet dit medlemmar i Tandvårdsskadeförbundet bjudits in. Avsikten var att inventera vilka symtom tandvårdsskadade drabbats av och vilka behandlingar som prövats och bidragit till tillfrisknandet. Dessutom var seminarierna ett sätt att involvera medlemmarna i HET-projektet, vars arbete syftar till att ta fram ett eller flera behandlingsprogram för tandvårdsskadade och elöverkänsliga.

En liknande inventering kommer även att göras för att redovisa de elöverkänsligas problem. Resultaten ska bl.a. användas vid utarbetandet av enkäter för att kvantifiera medlemmarnas problem och vid framtagandet av de ovan nämnda behandlingsprogrammen.

HET-projektet drivs av Elöverkänsligas Riksförbund och Tandvårdsskadeförbundet gemensamt med ekonomiskt stöd från Allmänna arvsfonden. Projektledare är Ann-Marie Lidmark, Nature Associates och slutrapport ska lämnas under sommaren 2007.

### **Genomförandet**

Tandvårdsskadeförbundets distrikt har via medlemsutskick kallat till seminarierna och hjälpt till med lokal och förfriskningar. Genomförandet av seminarierna och sammanställning av enkäter och gruppdiskussioner har varit projektledarens uppgifter.

Totalt deltog närmare 300 personer i seminarierna som hölls i Skellefteå, Östersund, Sundsvall, Stockholm, Göteborg, Helsingborg, Växjö och Örebro under oktober och november månad 2006. Av deltagarna valde 207 personer att lämna ifyllda blanketter med sina olika symtom, vilka behandlingsmetoder som hjälpt och kommentarer till dessa. Bortfallet utgjordes bl.a. av anhöriga som följt med till seminariet, personer som var nya medlemmar och därför intog en avvaktanden hållning och några som inte hade möjlighet att stanna hela tiden. De som hade svårt att själva fylla i enkäten erbjöds hjälp med detta.

Deltagarna fick en enkät (Bilaga 2) i vilken de ombads att skriva ner sina symtom före saneringen fördelade på olika kroppsdelar, vilka symtom som försvunnit och/eller avtagit efter saneringen och vilka andra behandlingsmetoder som bidragit till tillfrisknandet.

Utöver detta fick deltagarna i grupparbeten diskutera vilken vård de skulle vilja ha och hur samhället i framtiden bör omhänderta de tandvårdsskadade. Även detta har sammanställts och redovisas nedan. Sammanställningen har gjorts av Ann-Marie Lidmark och hela rapporten har behandlats och godkänts av HET-projektets referensgrupp.

### **Urval och felkällor**

Personer som fyllde i enkäterna och därmed deltog i denna inventering var alla medlemmar i Tandvårdsskadeförbundet. De kom självmant till seminarierna och fyllde frivilligt i enkäterna. Det är således inte något slumpvis urval utan endast de mest motiverade personerna närvarade. Tiden för ifyllandet av enkäterna var mellan 45 och 60 minuter och flera deltagare klagade över att tiden var för kort. Några få personer valde att skriva ner symtomlistor hemma före mötet och ytterligare några tog med sig enkäten hem och skickade in den efteråt för att med säkerhet få den rätt ifylld.

Felkällorna handlar främst om att urvalet av deltagare inte gjorts slumpvis, att formuläret var mycket allmänt hållet och att därför viktig information kan ha uteblivit och att tiden kanske var väl kort för att hinna beskriva alla symtom och behandlingsmetoder. Andelen symtom har sannolikt underskattats snarare än överskattats och detsamma gäller beskrivningen av de olika behandlingsmetoderna. Troligen har de viktigaste och mest frekventa symtomen ändå noterats liksom de mest framgångsrika behandlingsmetoderna.

I formuläret ställdes inga specifika frågor utan var och en hade stort utrymme att skriva vad hon eller han själv ville. Det har både för- och nackdelar. Till fördelarna hör att deltagarna inte styrdes av frågorna utan själva bedömde vad som kändes angeläget för dem att ta med. Till nackdelarna hör att vissa aspekter som kan ha förekommit hos många inte togs upp av alla. Andelen som redovisat försämringar i samband med saneringen är t.ex. relativt lågt jämfört med andra undersökningar. Möjligen hade denna siffra blivit högre om det funnits med en specifik sådan fråga.

De ovan beskrivna felkällorna gör att det inte går att dra några generella slutsatser av sammanställningen från seminarierna. Däremot utgör den ett intressant och bra underlag för utformandet av en kvantitativ enkät och av ett eller flera behandlingsprogram. Förhoppningsvis ökar också redovisningen förståelsen för de tandvårdsskadades situation.

---

## Sammanställning av symtomlistor

---

Inkomna symtomlistor har sammanställts och frekvensen av olika symtom har beräknats. När det gäller symtombilder finns redan relativt mycket material både från forskare som gjort större undersökningar och från Tandvårdsskadeförbundet. Seminariedeltagarnas uppgifter jämförs i denna rapport med publikationer över frekvensen symtom i undersökta grupper och i den mån data hos den allmänna befolkningen finns anges även detta (se Bilaga 1 och nedan).

### Många olika symtom

Det som ofta anses känneteckna de tandvårdskadade är att de har en stor mängd olika symtom samtidigt. Redovisningen från seminarierna bekräftar detta. Antalet symtom per person var i genomsnitt 20 stycken med en variation mellan 3 och 64 bland seminariedeltagarna. Detta stämmer väl med vad andra undersökningar redovisar (Langworth et al, 2002 och Lindh et al, 2002).

Symtombilderna som presenterats av seminariedeltagarna är mycket varierande även om vissa symtom återkommer mer frekvent än andra. Ett flertal fallbeskrivningar som refererats av Maths Berlin i Dentalmaterialutredningen (SOU 2003, Bilaga 2) visar att förekomsten av många olika symtom är vanligt vid exponering för kvicksilverånga. Det stämmer således med bilden de amalgamskadade själva ger och misstanken om kvicksilverförgiftning.

Seminariedeltagarnas vanligaste symtom redovisas i en särskild tabellbilaga (Bilaga 1). Även frekvensen i den allmänna befolkningen har noterats om sådana siffror har hittats. Frågorna har dock ställts något olika, inte heller utgör seminariedeltagarna något representativt urval och därför är siffrorna inte direkt jämförbara. Det kan ändå vara intressant att notera stora skillnader eller samstämmighet mellan grupperna.

Följande symtom var vanligast bland seminariedeltagarna:

- Värk i kroppen hade 66-80 procent, vilket kan jämföras med ca 64 procent bland normalbefolkningen (Stockholms universitet, 2000). Svår värk hade mellan 16 och 20 procent (Statistiska Centralbyrån, 2005 respektive Statens folkhälsoinstitut 2005).
- Mag- och tarmproblem hade 80 procent, vilket kan jämföras med 26 procent av den allmänna befolkningen (Statens folkhälsoinstitutet, 2005).
- Huvudvärk hade 65 procent, vilket kan jämföras med 28 procent bland den allmänna befolkningen (Statens folkhälsoinstitutet, 2005).
- Extrem trötthetskänsla upplevde 56 procent, vilket kan jämföras med att ca 10 procent av befolkningen är ”trötta för jämnan” (Stockholms universitet)

och att 8 procent enligt Folkhälsoenkäten anser att de har svåra besvär av trötthet (Statens folkhälsoinstitutet, 2005).

- Tinnitus eller öronsusningar hade 47 procent, vilket kan jämföras med 19 procent hos normalbefolkningen (Statens folkhälsoinstitutet, 2005).
- Hjärtklappning och hjärtrusning hade 42 procent och oregelbunden hjärtverksamhet förekom hos 19 procent av seminariedeltagarna.
- Ljuskänsliga var 45 procent.
- Yrsel- och balansproblem hade 43 procent.
- Utslag på huden, blåsor, bölder och/eller sår hade 41 procent, vilket kan jämföras med 20 procent hos normalbefolkningen (Statens folkhälsoinstitutet, 2005)
- Minnesproblem eller glömska drabbade 38 procent.
- Värk i käkarna och/eller tänderna hade 36 procent.

Många hade också problem med ögonen i form av synbortfall eller försämrad syn samt dimsyn, tunnelseende, dubbelseende och blixtar eller svarta fläckar i synfältet. Svårighet att andas och återkommande förkylningar, bihåleinflammationer m.m. var också vanligt förekommande liksom depressioner, ångest och oro. Så många som 36 procent uppgav att de också var elöverkänsliga, dvs. mer än en tredjedel hade sådana problem.

Av redovisningen ovan framgår att flera symtom i seminariegruppen tydligt avvek från frekvensen hos den allmänna befolkningen. Det fanns överrepresentation av huvudvärk, mag- och tarmproblem och extrem trötthetskänsla i gruppen. Även tinnitus var mer vanligt än i den allmänna befolkningen. Det fanns också likheter, exempelvis har seminariedeltagarna ungefär lika stor andel högt blodtryck som man finner hos den allmänna befolkningen. När det gällde värk i hela kroppen fanns en överrepresentation bland seminariedeltagarna, men den var inte särskilt tydlig.

Några generella slutsatser går av tidigare nämnda skäl inte att dra av seminarie-redovisningen. Mycket intressant har dock kommit fram. Två personer med epilepsi uppger att de blivit friska efter amalgamsaneringen. En person med Parkinsons sjukdom och några med MS-symtom uppger också att de tillfrisknat. Några personer som suttit i rullstol på grund av problem med muskler och leder har efter amalgamsanering åter kunnat gå. En person har återfått synen och flera anser att synen förbättrats efter saneringen.

### **Bättre eller sämre efter sanering**

Av de som lämnade in symtomformulär hade 195 personer eller 94 procent sanerat sina tänder, medan resten inte hade påbörjat eller ännu inte avslutat planerade fyllningsbyten. Av de färdigsanerade blev 75 procent friskare, vilket stämmer med andra undersökningar som gjorts (Lindh et al, 2002, Strömberg & Langworth 1998, Lichtenberg 1996, SOU 2003, Bilaga 10).

Sämre under själva saneringen eller efter tandläkarbesöket uppgav spontant 29 personer eller 15 procent att de blivit. Strömberg och Langworth (1998) rapporterade att 46 procent blev sämre efter varje tandläkarbesök och att ytterligare 33 procent blev sämre ibland. I Tandvårdskadeförbundets undersökning (SOU 2003, Bilaga 10) uppgav 79 procent att de hade blivit sjukare i samband med själva

saneringen då exponeringen för kvicksilver var hög. Seminariedeltagarnas lägre andel kan bero på att blanketten inte hade en specifik fråga om detta och att det därför skett en underrapportering.

Nya symtom tillkom hos 5 personer efter saneringen och 3 personer blev aldrig bättre trots sanering och annan behandling. Det förekom också klagomål över kraftig försämring under själva saneringen på grund av alltför snabbt borttagande av fyllningar och utan några skydd för patienten mot kvicksilverånga och borrhänt. Spontant uppgav 3 personer att de blivit elöverkänsliga på grund av felaktig och alltför hastig sanering. Andra rapporterade att deras elöverkänslighet försvunnit efter saneringen.

Materialet tyder på att personer med få symtom eller symtom som nyligen debuterat oftare blir friska efter en korrekt genomförd saneringen än personer med många och långvariga symtom.

### **Problem under saneringen**

Sanering av tandfyllningar måste ske mycket försiktigt, eftersom tandläkaren behandlar patienter som är extremt känsliga för det material som ska tas bort. Vid bortborrning av fyllningar bildas små partiklar som kan slungas in i kindslemhinnan om inga skydd används. Även aerosoler eller ångor kan bildas som både patienten och personalen kan andas in.

Borttagande av amalgam är speciellt, eftersom kvicksilver från amalgamfyllningarna förångas redan vid rumstemperatur. Värmen från borren medför ytterligare förångning som kan ge allvarliga effekter för en överkänslig person. Om patienten inte skyddas från ångor och stänk kan därför försämring av hälsan inträffa under och en tid efter saneringen.

Bland seminariedeltagarna uppgav 15 procent att de blivit sämre vid saneringen. Hos flertalet försvann symtomen när exponeringen avklingade, men ett visst antal fick kraftiga försämringar med fler och mer intensiva symtom.

De som klarat sig bäst tycks vara de som innan saneringen var medlemmar i Tandvårdsskadeförbundet. De fick därigenom kunskaper och kunde både skydda sig själva och ställa relevanta krav på tandläkarens skyddsutrustning. Många uppger att de dessutom stärkte kroppen genom kosttillskott av vitaminer och mineraler en tid innan saneringen.

Flera fick C-vitaminskott då fyllningarna togs bort, andra tog medicinskt kol strax innan tandläkarbesöket och/eller drack några centiliter sprit - allt i syfte att minska kroppens upptag av kvicksilverånga vid urborrning av amalgamfyllningarna. Krav på clean-up sug och/eller kofferdam ställdes och vissa hade möjlighet att få sanering med friskluftsmask vilket ytterligare minimerade exponeringen.

Ett litet antal personer uppgav att de blivit elöverkänsliga under själva saneringen och att denna elöverkänslighet därefter kvarstod. Ytterligare några uppger att elöverkänsligheten försvann efter saneringen. Som tidigare nämnts var 36 procent av seminariedeltagarna elöverkänsliga.

## ***Alternativmedicin***

Många av seminariedeltagarna har provat mängder av behandlingar både inom skolmedicinen och inom den alternativa vården. I flera grupper vittnade deltagarna om att de blivit illa behandlade och dåligt bemötta i den vanliga vården och att läkarna inte trott att deras symtom kunde ha fysiska orsaker. De blev således främst betraktade som psykiskt sjuka eller ”bråkiga”. En del sökte sig därför till alternativ-medicinen där de upplevde att de fick hjälp att bota och/eller lindra symtomen och dessutom fick de ett korrekt bemötande. Flera personer utbildade sig själva till alternativterapeuter för att bättre kunna hantera sin sjukdom.

Trots uppenbara problem med den skolmedicinska vården var det ändå bara 29 procent av seminariedeltagarna som vände sig till alternativmedicinen. Det kan jämföras med att hälften av invånarna (49 %) i Stockholms län går till alternativmedicinska utövare (Ekelöf & Tegern, 2001).

En mycket stor andel av seminariedeltagarna uppgav att tillfrisknandet efter saneringen påskyndats av kosttillskott i form av vitaminer och mineraler (se nedan). Men även många andra alternativmedicinska terapier hade prövats och förbättrat hälsan. Bland dessa kan nämnas homeopatiska preparat för att bli av med svampöverväxt i tarmarna (candida), tarmsköljning, zonterapi och olika former av massage. Akupunktur var en terapiform det fanns delade meningar om och en del skrev att tandvårdsskadade behövde vara försiktiga med akupunktur för att inte bli sämre igen.

## **Vitaminer och mineraler**

Så många som 76 procent av Tandvårdsskadeförbundets medlemmar uppgav att de genomgick vitamin- och mineralterapi i samband med saneringen (SOU 2003, Bilaga 10). Två tredjedelar av dessa ansåg att denna behandling förbättrade hälsan.

Av seminariedeltagarna ansåg 119 personer eller 57 procent att hälsan förbättrades av höga halter vitaminer, mineraler, antioxidanter, omega-3-fettsyror och aminosyror och att de behövde dessa under lång tid eller kanske för resten av livet för att hålla sig friska. För dem var det viktigt att ha läkare som skrev ut kosttillskott på recept för att kunna ta ut dem inom ramen för högkostnads-skyddet och därmed ha råd med denna medicinering.

En del redovisade specifikt förbättringar av B-12-injektioner och/eller höga halter C-vitamin och selen. Några fick också C-vitaminsdropp med jämna intervall, vilket de ansåg förbättrade hälsan. Det förekom även C-vitaminsdropp under själva tandläkarbehandlingen i syfte att minska upptaget av kvicksilverånga vid urborring av amalgamfyllningar.

Vitamin och mineralterapi var viktiga inslag i den behandling som gavs vid den tidigare Amalgamenheten vid Akademiska sjukhuset i Uppsala (Lindh et al, 2002). Även annan vetenskaplig litteratur finns som ger stöd för vitamin och

mineralterapi, hos personer som är kroniskt sjuka (Fairfield & Fletcher 2002). Det är dessutom känt att B-12-brist ger symtom som trötthet, minnesproblem och muskelsmärta (Oh et al, 2003, André et al, 2004). Alltfler läkare ger injektioner med vitamin B-12 till äldre med stor trötthet och begynnande glömska. C-vitamin har i djurförsök (marsvin) minskat upptaget av kvicksilver (Guillot et al, 1998).

Den s.k. ortomolekylära medicinen<sup>1</sup> har sedan lång tid tillbaka studerat behovet av olika mikronäringsämnen i kroppen och redovisat hur en störd balans kan leda till sjukdom. Inom den ortomolekulära medicinen behandlas tandvårdsskadade med vitaminer, mineraler och aminosyror med stor framgång.

Även den s.k. mitokondriella medicinen ger stöd för behandling med vitaminer, mineraler och aminosyror vid sjukdomstillstånd som påminner om de problem tandvårdsskadade har. Mitokondrierna finns inuti alla celler och har som funktion att bl.a. bilda energirika lättillgängliga kemiska föreningar (ATP) och proteiner. Varje mitokondrie har egen arvs massa och medfödda eller förvärvade skador kan orsaka en mängd olika symtom. Vanligt är trötthet, blindhet, synproblem, hörselproblem m.m. Genom att tillföra vitaminer, mineraler och bl.a. liponsyra klarar mitokondrierna att trots skadorna fungera normalt och symptomen kan därmed försvinna (Gardner 2005).

### **Infektioner i käkar eller under rotfyllda tänder**

Infektioner i käkben och under tandrötter besvärade 18 procent eller 38 personer. Sådana infektioner är ofta svåra att upptäcka på röntgen och därför kan vissa personer gå omkring och vara sjuka under en längre tid utan att orsaken upptäcks. De som genomgick rensning av infektioner i käkar och under tandrötter uppgav att de förbättrats efter behandlingen. De redovisade dock svårigheter att få korrekt behandling i Sverige, vilket medfört att några personer sökt vård i Norge och Tyskland.

### **Avgiftning**

Flera avgiftningsmetoder finns som använder sig av ämnen med stark förmåga att bindas till tungmetaller för att öka utsöndringen av dessa. Sedan lång tid tillbaka har s.k. kelering med t.ex. EDTA och DMSA använts inom medicinen som bot vid metallförgiftning. DMSA rekommenderas av Socialstyrelsen för kvicksilveravgiftning efter större olycksutsläpp (Socialstyrelsen, 2000). Även inom kemin används dessa ämnen för att binda metaller.

Om patienterna inte tillfrisknar efter saneringen prövar vissa läkare kelering i de fall de misstänker tungmetallförgiftning. Kelering är dock förenat med vissa risker, eftersom även kalcium binds och utsöndras. Därigenom kan kalkbrist uppstå och kalktillskott är nödvändigt.

Bland seminariedeltagarna angav 13 personer att de blivit friskare efter kelering. Socialstyrelsen anser emellertid att denna metod är kontroversiell, när det gäller behandling av amalgamskadade patienter, vilket medfört att svenska läkare tvekar

---

<sup>1</sup> [www.orthomed.org](http://www.orthomed.org) (2006-03-10)

att utföra sådan behandling. I USA däremot används kelering frekvent för avgiftning av amalgamskadade patienter och för personer med hjärt- och kärlbesvär.

### **Kommentarer från seminariedeltagarna**

På enkäterna som ligger till grund för denna sammanställning kommenterade många sin egen hälsa. Här redovisas ett urval av dessa kommentarer:

- Migrän, blindhet och depression försvann och talförmågan återkom efter amalgamsanering.
- Varit långtidssjukskriven i 2,5 år. Amalgamsanerade och blev omedelbar bättre. Svaveltillskott medförde att elöverkänsligheten försvann. Arbetar nu vid dator hela dagar och känner mig friskare än tidigare.
- Hade Parkinsons sjukdom och många andra symtom. Satt tidigare i rullstol, men efter amalgamsanering återkom rörelseförmågan. Har varit frisk sedan 2000.
- Sängliggande under så gott som hela saneringen, på grund av överkänslighet då fyllningarna togs bort.
- Efter borttagande av stift i överkäken har varken förkylningar eller bihåle-inflammationer återkommit.
- Blev frisk från ansiktsförflamning efter sanering av tänderna.
- Var frisk i 14 år efter amalgamsanering, men därefter återkom symtomen plötsligt. Efter borttagande av guld, som tidigare ersatte amalgam, försvann symtomen igen. Är fortfarande frisk.
- Öronsusningar försvann efter flytt till elsanerad lägenhet.
- Synrubbingar och panikångest försvann efter amalgamsanering.
- Enorm förbättring efter borttagande av infektioner under 6 rotfyllda tänder, vilka inte hade upptäckts på röntgen. Skrapning och bortborrning av infektioner i käkbenet förbättrade hälsan ytterligare.
- Frisk från elöverkänslighet efter sanering.
- Var tidigare helt senil och kunde inte läsa, blev efter amalgamsanering helt frisk.
- Tinnitus försvann efter saneringen.
- Fick ledbesvär efter behandling med aloevera och EDTA.
- Före saneringen mycket sängliggande och tidvis rullstolsburen. Efter saneringen försvann muskelvärken och rullstolen behövs inte längre.
- Flertalet klorellapreparat bidrar till sjukdomen.
- Fick tinnitus i samband med saneringen.
- Ökat intag av dolomitkalk har gjort att elöverkänsligheten upphört, inga känningar sedan 6 år tillbaka.
- Har dålig avgiftning och blev sämre under saneringen trots att den drog ut över 6 år. Fortfarande inte frisk.
- Har många symtom och är delvis sängliggande samt elöverkänslig. Stenålderskost har hjälpt mycket. Fortsätter nu med sanering och hoppas bli helt frisk.
- Klimakteriebesvären försvann efter saneringen.
- Epilepsi försvann efter saneringen, även produktion av antikroppar stabiliserades när amalgamet togs bort.
- Epilepsin försvann efter saneringen.



- Hade 27 symtom och 17 av dessa försvann efter saneringen. Värken i kroppen har dock tillkommit. Nico operationer i Norge och Tyskland har hjälpt en del.
- Titanskruv stöttes ut ur kroppen, sannolikt på grund av överkänslighet.
- Kraftigt försämrad vid sanering. De sista plomberna togs bort under användande av friskluftsmask och försämringen uteblev då.
- Slapp levaxin efter saneringen, dvs. sköldkörtelns normala funktion återkom.
- Fick titanbrygga trots protester och blev mycket sjuk. Svårt hitta tandläkare som ville byta ut titanbryggan.
- Blev frisk från så gott som alla symtom, men blev i stället elöverkänslig.
- När titanpelare togs bort förbättrades sömnen dramatiskt och öronproblem och förkylningar minskade i omfattning.
- Hörseln förbättrades och öronsusningarna försvann efter saneringen.
- Euforisk och lycklig efter amalgamsanering, men efter tre dagar försvann denna känsla och istället kom influensaliknande symtom.
- Kunde knappt gå före saneringen, nu inga problem och även ångest och depressioner försvann.
- Ställs stora krav på handlingskraft för att man ska få hjälp. Hade 38 symtom och efter oförsiktig sanering tillkom flera. Driver en juridisk process för att få resten av saneringen betald av landstinget.
- Tinnitus försvann efter saneringen.
- Efter bortoperering av käkinfektioner (Nico) har tröttheten och elöverkänsligheten minskat i omfattning.
- Varje bedövning hos tandläkaren har försämrat hälsan och önskar därför att sövning vore ett alternativ för känsliga personer.
- Piggare efter EDTA-behandling, men ett år efter behandlingen kom flera hjärtinfarkter.

---

## Önskemål om bättre vård

---

Förutom symtomformulären fick deltagarna på seminarierna också ge förslag till hur vården skulle kunna förändras för att bättre passa tandvårdsskadade. Tre områden hade satts upp för dessa gruppdiskussioner:

- Konventionell skolmedicinsk vård
- Komplementär eller alternativmedicinsk vård
- Tandvård och krav på tandläkarpraktiker

Nedan redovisas seminariedeltagarnas diskussioner och slutsatser under respektive rubrik.

### **Konventionell skolmedicinsk vård**

Flertalet medlemmar i Tandvårdsskadeförbundet har varit sjuka under mycket lång tid och har stor erfarenhet av den konventionella skolmedicinen. En del har goda erfarenheter, men flertalet har känt sig dåligt behandlade. Detta är som tidigare nämnts ingen nyhet utan har bl.a. konstaterats av Socialstyrelsen (SOSFS: 1998:3) och av Dentalmaterialutredningen (SOU 2003).

Det är få tandvårdsskadade som fått sin diagnos eller blivit hjälpta till rätt vård av läkare eller tandläkare. Normala läkemedelsbehandlingar har snarare förvärrat symtomen än lindrat dem. Istället har vänner och bekanta, veckotidningar eller alternativmedicinska terapeuter tipsat om att de dentala materialen skulle kunna vara orsak till sjukdomssymtomen (SOU 2003:53, bilaga 10).

Av gruppdiskussionerna framgick att flera hade haft negativa upplevelser av den skolmedicinska vården och att läkare sällan haft tillräckliga kunskaper för att ställa rätt diagnos och än mindre för att ge korrekt behandling. Som patienter uppgav de att de ofta känt sig dåligt behandlade och det var inte ovanligt med rena felaktigheter och kränkande omdömen i journalerna. Det upplevdes ofta som svårt att hitta läkare och/eller tandläkare som kunde ge rätt behandling eller som velat hjälpa till med intygsskrivande etc för att ge möjlighet till sanering enligt tandvårdsförordningen.

Många tandvårdsskadade har skaffa sig imponerande kunskaper om biverkningar av dentala material och har prövat mängder av behandlingar för att bli friska. Det framgick av diskussionerna att många upplevde att de hade bättre kunskaper än de läkare och tandläkare de var patienter hos.

De ansåg att vårdgivaren måste lyssna mer på dem och att diskussioner om vilka möjliga åtgärder som återstår måste ske tillsammans med patienten. De ansåg att läkare och tandläkare bättre borde tillmötesgå patientens önskemål om behandling och att de borde stötta sanering av dentala material om patienten själv vill det.

I vissa fall, som när det t.ex. gäller infektioner i käkbenet (Nico), har det varit svårt och ibland omöjligt att få rätt hjälp i Sverige. Några av seminariedeltagarna har tvingats åka till Tyskland och Norge för att få käkarna rensade från infektioner. Svårigheter att hitta duktiga käkkirurger som är villiga att behandla de tandvårdsskadade uppgavs vara ett stort problem. Det ansågs inte bero på att kunskap saknas utan på att flera tandläkare som kan ge sådan behandling blivit varnade av Socialstyrelsens tillsynsenhet. De vågar därför inte utföra behandlingen, eftersom de då riskerar att få sin yrkeslegitimation indragen på grund av att de använder en metod som Socialstyrelsen anser strider mot ”vetenskap och beprövad erfarenhet”.

Seminariedeltagarna påpekade också att C-vitaminsdropp för att minska upptaget av kvicksilver i kroppen och kelering för effektiv avgiftning är det få läkare som vågar göra. Också detta ansågs bero på att Socialstyrelsen betraktar dessa behandlingar som oförenliga med ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. Detta trots att många patienter rapporterat förbättringar av C-vitaminsdropp och kelering, att vissa läkare har samma erfarenheter och att metoderna med framgång används i andra länder.

Det finns en del som tyder på att personer med få symtom som nyligen debuterat oftare blir friska efter saneringen än de som haft många och långvariga symtom. Stämmer detta bör tidiga diagnoser eftersträvas. Det finns således ett stort behov av kompetensutveckling och förbättring av patientomhändertagandet inom skolmedicinen både när det gäller diagnos och behandling/vård.

Flera grupper tog upp nödvändigheten av att Socialstyrelsen intar en mer tillåtande attityd till att läkare och tandläkare prövar olika behandlingar för att få sina patienter friska. De ansåg således att Socialstyrelsen måste erkänna att:

- dentala material kan orsaka sjukdomssymtom,
- C-vitaminsdropp får användas under amalgamsanering för att minska kroppens upptag av kvicksilver,
- kelering får användas för att avlägsna tungmetaller ur kroppen och
- käkoperationer tillåts för att ta bort infektioner och för att förbättra tandvårdsskadades hälsa.

Nedan följer de konkreta förslag som framkom under diskussionerna på seminarierna.

#### *Behandlingscentrum/specialistteam*

Behandlingscentrum eller behandlingsteam för tandvårdsskadade efterlystes av flera grupper. Helst ska det finnas ett i varje landsting/region, alternativt kan sådana centrum byggas upp på 2-3 platser i landet. Flera grupper menade att det kan finnas fördelar att samla en större mängd patienter för behandling på samma ställe och det kan också finnas vissa stordriftsfördelar med provtagning m.m.

Behandlingscentrumet/behandlingsteamet bör, enligt seminariedeltagarna bestå av läkare, tandläkare, bettspecialister, käkkirurger, komplementärmedicinska utövare, neurologer, psykologer, kuratorer och sjuksköterskor. Det ansågs det viktigt med möjlighet att remittera till andra specialister vid behov. Deltagarna poängterade att patientorganisationen bör godkänna verksamheten och kontrollera vårdens kvalitet.

Av gruppdiskussionerna framgick att teamets läkare både bör ställa diagnos och hjälpa patienten att stärka kroppen innan, under och efter saneringen. C-vitamin-dropp bör ges under saneringen och ibland kan även kortison eller antidepressiva medel vara till hjälp i anslutning till borttagande av fyllningar. Läkaren bör följa patienten under själva saneringen och en tid därefter.

Käkkirurger bör ingå i teamet eftersom många tandvårdsskadade har infektioner i käkar och/eller i tandrötterna. Tandläkarna måste ges utbildning i hur man upptäcker infektioner i tandrötter och käkben via röntgenbilder. Några deltagare förklarade att det finns speciella röntgenapparater för att upptäcka sådana infektioner, men dessa finns ännu inte i Sverige. Laser och ozonbehandling vid käk- och rotinfektioner är intressanta metoder som hjälpt en del och som därför bör prövas mer metodiskt.

Några grupper ansåg att kuratorer behövs för att ge stöd till den som behöver hjälp med elsanering, färdtjänst m.m. Även sjuksköterskor bör finnas i centrumet/teamet för att bidra med omvårdnad. Samtalsgrupper bör erbjudas alla patienter som ska börja en sanering. Därmed skulle patienterna få möjlighet att diskutera sjukdomen med andra som befinner sig i en liknande situation. En mall för vägledning och stöd till patienten under saneringsprocessen behövs också.

Läkarna ska kunna göra hembesök, eftersom en del patienter är svårt sjuka och dessutom kan vara elöverkänsliga och därmed ha problem både att ta sig till en behandlingsklinik och att vistas där. Önskemål fanns om att åtminstone ett behandlingsrum ska vara elsanerat för att göra det möjligt för elöverkänsliga att komma dit för undersökning, provtagning, m.m.

Behandlingscentrumet/specialistteamet ska utgöra en resurs som andra läkare kan remittera till, men det måste också vara möjligt för enskilda personer att söka sig dit utan remisstväng.

Minst två timmar per patient borde anslås för det första läkarbesöket, enligt flera grupper. Patienten bör få i uppgift att fylla i en symtomlista före besöket och där också skriva en kort sjukdomshistoria, eftersom det vid själva läkarbesöket är svårt att komma ihåg allt.

Flera grupper påpekade att behandlande läkare och tandläkare själva måste tro att tandvårdsskadade kan vara sjuka av dentala material och att sanering därför bör ingå som en viktig del i behandlingen. Annars kan aldrig ett förtroendefullt samarbete utvecklas.

### *Utbildning och information*

Flera grupper tog upp vikten av att personer som ingår i behandlingsteamet får gemensam utbildning för att de ska ha samma bas att stå på. Kunskaper om att tänderna är en del av kroppen, att gifter kan läcka ut från dentala material och att kvicksilverånga kan spridas via inandningsluften, slemhinnorna och nervbanorna är baskunskaper som alla måste ha. Även allmänna kunskaper om behovet av antioxidantbehandling och av olika mikronäringsämnen behöver samtliga medlemmar i behandlingsgruppen få.

En grupp nämnde särskilt att professor Patrick Störtebeckers kunskaper bör tas tillvara och att hans böcker bör användas i fortbildningen av läkare och tandläkare. (*Anm.* Patrick Störtebecker var under sin livstid verksam som neurolog och skrev böcker<sup>2</sup> om kvicksilvers påverkan på nervsystemet och hjärnan. Han forskade om hur kvicksilverånga kunde transporteras i nervfibrer bl.a. till hjärnan och hypofysen.)

Några grupper tog upp att det skulle behövas ett informationscentrum för patienter om tandvårdsskador både hos de särskilda behandlingsteamet och helst på alla vårdcentraler. Informationen skulle kunna ges på särskilda hemsidor, lämplig litteratur eller i form av en utställning. Pappersutskrifter måste kunna tillhandahållas för den som är elöverkänslig eller av andra orsaker inte kan ta fram materialet via datorn. Information från dessa centra bör också återfinnas på landstingens hemsidor, enligt seminariedeltagarnas diskussioner.

### *Särskilda vårdprogram och behandlingsprotokoll*

Ett särskilt vårdprogram ansåg flera grupper borde tas fram för behandling av tandvårdsskadade. Även behov av särskilda i förväg bestämda protokoll uppmärksammades för att säkerställa en god medicinsk behandling och en effektiv och säker sanering. Genom att kräva att vårdpersonalen följer dessa behandlingsprotokoll blir sanering och vård av tandvårdsskadade jämförbar över landet och därmed möjlig att utvärdera. Det fanns också önskemål om att någon i behandlingsteamet borde ha tidigare erfarenhet av behandling av tandvårdsskadade, el- och kemikalieöverkänsliga.

### *Helhetssyn på patienten*

Flera grupper påpekade vikten av att ha en helhetssyn i behandlingen av de tandvårdsskadade. I detta ingår kontroll av eventuell påverkan från arbetsmiljön och andra miljögiftsexponeringar, t.ex. om personerna arbetat med kemikalier eller om sådana använts på fritiden. Uppmärksamhet borde också ägnas åt att antibiotika kan innebära problem för elöverkänsliga.

---

<sup>2</sup> Störtebecker, P (1990) Kvicksilverförgiftning från tandamalgam – en fruktansvärd risk för hjärnan. Addendum och Störtebecker foundation for research. 2:a utgåvan, Stockholm

Det framfördes krav på tydliggörande om vem inom vården som har ansvar för kroppsliga symtom orsakade av tänderna. I dag har tandläkaren ansvar för symtom i munnen och läkaren för symtom i övriga kroppen. Problem uppstår när påverkan från munnen ger symtom någon annanstans och därför borde ansvaret tydliggöras bättre.

Distriktsläkare/primärvårdsläkare ansågs behöva utbildning om tandvårdsskadades symtom och kompetensutveckling inom toxikologi för att kunna ställa diagnos och remittera tandvårdsskadade till rätt instans.

Flera grupper tog upp att remiss bör kunna ges till komplementära terapier som t.ex. taktill massage, laserbehandling och värmebehandling. Sjukresor till varmare länder med möjlighet till salta bad fanns också med som önskemål, eftersom många mår bättre av sådan behandling.

### *Sjukvårdens högkostnadsskydd*

Flera grupper påpekade att sjukvårdens högkostnadsskydd måste gälla för sanering av dentala material och också för eventuella komplikationer som kan uppstå under och efter saneringen. Några framförde önskemål om att även komplementär medicinsk vård borde omfattas av högkostnadsskyddet.

Flera läkare skriver recept på antioxidanter, vitaminer, mineraler m.m., vilket är viktigt för att de ska omfattas av högkostnadsskyddet. Flera av grupperna påpekade att sådana kosttillskott är nödvändiga för många lång tid efter saneringen och att en förutsättning för att ha råd med dessa preparat är receptförskrivning. Dessutom är det ibland nödvändigt att skriva särskilda recept på så rena produkter som möjligt, eftersom många är känsliga för tillsatser, färgämnen m.m. Finns inte sådana i handeln kan speciella preparat tillverkas anpassade för känsliga individer.

Seminarieledagarna nämnde att förutom sanering av dentala material hade bl.a. följande behandlingar varit till stor hjälp vid tillfrisknandet:

- B-12-injektioner,
- C-vitaminsdropp,
- tillskott av andra vitaminer och mineraler,
- tillskott av omega 3-fett-syror,
- tillskott av aminosyror som PABA, GABA och
- behandling med cortison.

C-vitaminsdropp och B 12-injektioner har hjälpt många att hålla sig friska och bör därför enligt flera grupper erkännas som behandlingsmetod av Socialstyrelsen. Någon grupp tog upp vikten av att kontrollera tidigare medicinering, eftersom många mediciner försämrar det redan dåliga hälsotillståndet.

### *Systematisk uppföljning och forskning*

Behovet av systematisk uppföljning av alla som sanerat sina fyllningar togs också upp. Precis som nämnts ovan föreslogs att behandling och sanering borde göras enligt ett i förväg bestämt behandlingsprotokoll för att öka jämförbarheten mellan olika vårdgivare.

Forskning behövs för att öka kunskaperna om den komplementära medicinen och hur den bättre ska kunna nyttjas i konventionell sjukvård. En majoritet av de tandvårdsskadade anser att de blivit bättre av vitamin- och mineralterapi, flera har fått bukt med candida (svampöverväxt) i tarmarna med hjälp av homeopatiska preparat och många andra alternativa metoder lyftes fram i grupparbetena. Det finns således anledning att bättre följa upp dessa behandlingsmetoder för att utvärdera resultaten. Om utvärderingarna är positiva bör metoderna kunna integreras i den allmänna hälso- och sjukvården vid behandling av tandvårdsskadade.

Behovet av utbildning av vårdpersonal togs upp av alla grupper. Läkare behöver öka sina kunskaper om tandvårdsskador, toxikologi, näringslära och alternativa terapier som varit till hjälp för tandvårdsskadade. Både ett historiskt och ett internationellt perspektiv bör läggas på sjukdomsgruppen tandvårdsskadade. Även behovet av provtagning, vård och sanering bör ingå i utbildningen.

Strategier för provtagning ansåg flera grupper borde utvecklas bl.a. med tester för att:

- undersöka näringsstatus,
- undersöka hur väl avgiftningen fungerar, t.ex. genom kontroll av vissa gener,
- undersöka funktionen hos olika organ, t.ex. levern, njurarna och sköldkörteln,
- konstatera candida (svampöverväxt) i tarmarna och
- upptäcka mitokondriella skador, dvs skador på mitokondriernas arvs massa (se ovan).

### **Komplementär eller alternativmedicinsk vård**

Alla grupper ville ha bättre samarbete mellan utövare av skolmedicin och komplementärmedicin i behandlingen av tandvårdsskadade. En viktig anledning var att många tandvårdsskadade enligt normala provtagningsrutiner anses friska trots att de själva känner sig sjuka. Inom den komplementära medicinen har tandvårdsskadade funnit svar som hjälpt dem att hantera sin sjukdom bättre. Särskilt lyftes näringsterapeuter och provtagning för att bestämma vitamin- och mineralbalanser i kroppen fram.

Dock finns alltid risk för charlataner och därför ansåg flera grupper att bättre kontroll av alternativmedicinska terapeuter behövs. Några grupper efterlyste certifiering av alla alternativterapeuter och krav på medicinsk utbildning motsvarande minst sjuksköterskeexamen. En grupp påpekade att någon form av lista på effektiva provtagningsmetoder vore bra inklusive en lista över godkända laboratorier.

Flera grupper tog som tidigare nämnts upp att den komplementära medicinska vården bör vara subventionerad precis som annan sjukvård. En del var dock mer tveksamma, eftersom detta skulle kunna öka kostnaden för vården. Bra vore dock om läkare vid behov kunde remittera patienter till alternativterapeuter och att dessa remisser därmed kunde hanteras inom hälso- och sjukvårdens normala

avgiftssystem. Flera tog upp att Försäkringskassan bättre borde utnyttja den komplementära medicinen för rehabilitering.

Det framhölls att distriktsläkarnas/primärvårdsläkarnas kunskaper behöver öka om den komplementära medicinen.

### *Exempel på behandlingar*

Många olika behandlingar togs upp som de tandvårdsskadade blivit hjälpta av. I en senare rapport kommer flera av dessa att beskrivas närmare. I första hand har saneringar hjälpt och i andra hand har det även behövts kosttillskott av vitaminer och mineraler. De behandlingar som särskilt nämndes under gruppdiskussionerna var homeopati, näringsfysiologi, lättmassage, osteopati, kraniosakral terapi, kinesiologi, taktill massage, singlettsyre, C-vitamindropp, kelering, tarmrening, akupunktur, akupressur, zonterapi, shiatsu, frekvensmedicin, massage, ozonbehandling och laserbehandling.

### ***Tandvård och krav på tandläkarpraktiken***

Patientens tandläkare är ansvarig för information om eventuella biverkningsrisker med dentala material. Det är också tandläkaren som ska skicka in ansökan om sanering enligt tandvårdsförordningens 6 och 7 §§, för att patienterna ska kunna få fyllningsbyten enligt samma avgiftssystem som gäller för den allmänna hälso- och sjukvården.

Många tandvårdsskadade har erfarit att tandläkare har otillräckliga kunskaper om biverkningsrisker, om vad de olika tandvårdsmaterialen innehåller, vilka skydd och försiktighetsåtgärder som behövs vid sanering och om gällande regler i tandvårdsförordningen (SOU 2003, Bilaga 10).

Att tandläkarna behöver bättre kunskaper på dessa områden bekräftades av tandläkarna själva i en undersökning som gjordes av Statistiska centralbyrån på uppdrag av Dentalmaterialutredningen. Nästan var femte tandläkare (17 %) ansåg själv att hon eller han hade bristfälliga kunskaper när det gällde behandling av tandvårdsskadade (SOU 2003, Bilaga 4) och över hälften ansåg att de behövde specialutbildning för att kunna omhänderta denna patientgrupp på ett bättre sätt. Av undersökningen framgick att tandläkarna kände till tandvårdsförordningens existens, men få kände till innebörden av 6 och 7 §§, som reglerar möjligheterna till sanering.

Bland seminariedeltagarna hade flera blivit sjuka på grund av felaktig sanering. Av Dentalmaterialutredningens undersökning framgår att en fjärdedel av tandläkarna inte vidtar några som helst skyddsåtgärder vid sanering och att endast en procent hade fullgod skyddsutrustning med friskluftsmask för känsliga personer (SOU 2003, Bilaga 4).



### *Krav på tandläkarna*

Alla grupper poängterade vikten av tandläkarnas expertkunskaper när det gäller biverkningsrisker, val av nya material och saneringsteknik. Flera grupper ansåg att tandläkarna måste bli bättre på att ta till sig ny teknik och lära sig att använda mindre farliga material. Det framfördes krav på fortbildning av tandläkare framför allt när det gäller hur kroppen biokemiskt reagerar på olika dentala material och saneringsteknik.

Några grupper pekade på behovet av att förstå vilka potentialskillnader som uppstår mellan olika metaller i munnen, vilket ger upphov till små elektriska spänningar som kan påverka kroppen (Helgetun, H, o.å.). Viktigt är att tandläkare känner till att den minst ädla metallen frigörs i detta spänningsfält och därmed ökar i kroppen. Det är orsaken till att flera olika metaller inte ska användas i samma munhåla.

Flera grupper tog upp att tandvårdsskadade borde vara med under olika tandläkarutbildningar för att kunna presentera sina egna upplevelser av symtom och bemötandet inom vården. De ville också redovisa sin syn på sanering och vad som inträffar om tandläkaren slarvar med patientskyddet vid borttagandet av fyllningar på känsliga personer.

Andra önskemål var att få bli behandlad av en tandläkare som tror att man kan bli sjuk av dentala material, eftersom det annars är svårt att skapa och behålla ett förtroendefullt samarbete.

### *Krav på tandläkarkliniken*

Flertalet grupper diskuterade tandvårdsklinikens utrustning och ansåg att varje landsting måste ha flera mottagningar med ordentlig skyddsutrustning i form av clean-up-sug, kraftiga utsug under hakan på patienten, luftrening, god luftväxling i lokalerna och friskluftsmask för patienten.

Speciellt gäller det vid borttagande av amalgam, eftersom stora mängder kvicksilver frigörs och allvarligt kan skada känsliga individer. Även bortborrning av andra fyllningar medför problem, bl.a. genom att mikroskopiska aerosoler bildas och hamnar i inandningsluften samt att borrhänt slungas in i kindslemhinnan. I vissa fall kan felaktig sanering till och med äventyra hela tillfrisknandet.

Arbetsmiljön för tandvårdspersonalen är också viktig. Höga halter kvicksilverånga är vanligt på äldre kliniker. Sannolikt beroende på att det finns kvicksilver eller amalgamrester i mattskarvar och rörböjar. Vi sanering av amalgam är det angeläget att även tandvårdspersonalen har bra ventilation och att de har tillgång till friskluftsmask under själva saneringen.

Flera grupper tog upp att tandläkarkliniken måste vara kvicksilversanerad. Anledningen var att det annars kan ligga teskedsvis med kvicksilver i avloppsrören och dessutom små mängder kvicksilver i mattskarvar m.m., som ständigt förångas och läcker till inomhusluften och därmed påverkar kvicksilverkänsliga individer. De

ansåg också att kvicksilverhalterna återkommande behöver kontrolleras för att behålla låga värden. Ett särskilt elsanerat mottagningsrum behövs för dem som är elöverkänsliga.

### *Certifiering av tandläkarmottagningar*

Det fördes också fram önskemål om någon form av kontroll av de tandläkarmottagningar som sanerar dentala material. Krav på saneringscertifierade kliniker togs upp av flera grupper. Certifieringen skulle innehålla krav på adekvat skyddsutrustning på kliniken, kvalitetsuppföljning och krav på kompetensutveckling hos tandläkarna, bl.a. när det gäller materialkunskaper och biverkningsrisker. Därmed skulle patienterna känna större trygghet att saneringen går rätt till och landstingen skulle också få en garanti för att adekvat kompetens finns.

En grupp ansåg att alla tandläkare/mottagningar borde ingå i ett system där tandvårdens kvalitet skulle kunna dokumenteras och att varje tandläkare därmed exempelvis skulle få 0 till 3 tänder som en kvalitetsredovisning där 3 redovisar bra kvalitet och 0 dålig kvalitet.

### *Information under saneringen*

Det framfördes att patienterna behöver involveras mer i saneringsprocessen. Möjlighet för tandläkaren att avsätta tid för att prata med patienten om hur kroppen ska stärkas, berätta om hur saneringen går till och vilken skyddsutrustning som ska användas behöver finnas. Det ansågs också nödvändigt att ordentligt med tid avsätts för diskussion om vilket ersättningsmaterial som ska prövas och vilka biverkningsrisker som finns. De dentala material som används bör förutom i tandläkarens journal även dokumenteras exempelvis på ett tandkort som var och en bär med sig.

Flera personer tog upp att det behövs bättre information om dentala material, biverkningsrisker och om tandvårdsförordningens 6 och 7 §§, dels i skriftlig form och dels på landstingens hemsidor.

### ***Biverkningsrapportering***

Flera grupper diskuterade behovet av bättre biverkningsrapportering av dentala material. De ansåg att det behövs ett system med återrapportering till tandläkarkollektivet. Det påpekades att ett biverkningsregister liknande det som finns för läkemedel skulle behövas även för dentala material liksom en Dentalmaterial-Fass.

Titanskruvar uppmärksammades av flera grupper, som menade att tandläkarna är alltför snabba att rekommendera titanimplantat. Seminariedeltagarna ansåg att patienterna alltid borde delges de risker titanskruvar är förknippade med, vilket inte sker i dag. Tandläkarna borde också vara mer lyhörda för biverkningar av titan och hjälpa till att avlägsna detta material om misstanke om sådana problem uppstår.

## Övriga kommentarer under gruppdiskussionerna

Under samtliga seminarier diskuterades behovet av ett amalgamförbud. Om inget förbud kommer till stånd var många oroade att tandläkarna skulle fortsätta använda amalgam med de hälsorisker detta innebär.

### *Lagstiftningen måste följas*

Några grupper tog upp att Kemikalieinspektionen bör kontrollera tandvårdskemikalier bättre och mer regelbundet bl.a. för att se till att tillverkare/försäljare åtminstone följer befintlig lagstiftning. Andra krav som fördes fram var tydligare lagstiftningen om fullständig innehållsdeklaration av dentala material.

Det fanns också krav på att samtliga dentala material skulle klassificeras som medicintekniska produkter i minst klass II a, eftersom detta kräver extern certifiering av produkten.

### *Ersättningsnivåer för felbehandling*

Några grupper tog upp att de tandvårdsskadade bör betraktas som felbehandlade inom vården och att kostnaden för att rätta till denna felbehandling måste vara gratis. Skadestånd och behov av särskilda ”kvicksilverskadepensioner” diskuterades, eftersom många ansåg att de blivit långvarigt sjuka av sina fyllningar och att detta knappast borde belasta den enskilda individen.

Flera grupper tog upp att många tandvårdsskadade varit sjuka under lång tid och därmed har dålig ekonomi. För att få chansen att bli friska måste de ha rätt till gratis eller kraftigt subventionerad sanering liksom till medicinsk behandling t.ex. i form av B-12-injektioner och andra kosttillskott som behövs. Elöverkänsliga måste ha rätt till bostadsanpassningsbidrag från kommunerna. Ekonomiska bidrag bör även ges till arbetsgivare för handikappanpassning, t.ex. i form av elsanering av arbetsplatsen.

### *Följ upp politiska beslut*

Flera grupper tog upp att politikerna måste peka med hela handen och följa upp fattade beslut för att garantera att beslutade förbättringar verkligen genomförs. Så har knappast varit fallet hittills menade de. Snarare har många förbättringar som beslutats av riksdagen vänts till försämringar (Fager 2005).

Tandvårdsförordningen är ett sådant exempel där varje landsting fattar egna beslut, som i flera landsting kraftigt försvårat för tandvårdsskadade att få den subventionerade vård politikerna ursprungligen avsåg. Det gäller t.ex. att begreppet långvarigt sjuk ska innebära att man varit sjuk i minst 2 år, att fyllningsbyte i kariesangripna tänder inte ersätts och att patienterna får betala merkostnaden om de av hälsoskäl behöver ett annat material än billiga kompositer.

### *Forskning*

Forskningen inom området diskuterades på samtliga seminarier. Flera ansåg som tidigare nämnts att kompetensutveckling behövs för att förbättra behandlingen av de tandvårdsskadade, bl.a. genom att hitta diagnoskriterier, utveckla nya eller nygamla behandlingsmetoder och regelmässigt följa upp alla som genomgår sanering och utvärdera resultaten.

Det föreslogs också årliga work-shop i respektive landsting/region för att lyfta fram ny forskning och ny klinisk erfarenhet inom området.

### *Korrekt omhändertagande*

Flera grupper tog upp att synen på de tandvårdsskadade måste förändras. Det borde också vara en självklarhet att den som anser sig skadad av dentala material får gå till läkare och tandläkare som tror att sådana sjukdomar existerar.

Flera grupper påpekade att alla som är svårt sjuka bör uppmanas att ha sällskap med någon person när de går till läkaren eller tandläkaren. Dels för att kontrollera att all behandling görs korrekt enligt patientens önskemål, dels som en säkerhet ifall depression eller dylikt inträffar och dels för att det är bra med ett vittne om det skulle uppstå problem vid behandlingen eller bli konflikter med vårdgivaren.

## Referenser

André, E, Loukili, N.H, Noel, E, et al (2004) *Vitamin B<sub>12</sub>- (cobalmin) deficiency in elderly patients. JSMC 171 (3): 251-259*

Eklöf, M, Tegern, G (2001) *Stockholmare och den komplementära medicinen. Befolkningsstudie angående inställning till och användning av komplementär medicin genomförd under år 2000 i Stockholms läns landsting. Stockholms läns landsting, HSN, Rapport 12*

Fairfield, K, Fletcher, R (2002) *Vitamins for Chronic Disease Prevention Adults. Scientific Review. Jama, 287 (37):3116-3126*

Fager, A (2005) *Amalgam . En demokratisk härdsmita. Tandvårdsskadeförbundet*

Gardner, A (2005) *Mitokondriell medicin –ett forskningsområde där helheten är viktigare än organdelen. Medikament 3;22-27*

Guillot, J., Lohr, B., Halback, S., Rambeck, W.a. (1998). *Influence of vitamin C on cadmium and mercury accumulation. J Animal Physiol Animal Nutr 8(25); 167-169*

Helgetun, H (årstal saknas) *Tänderna. Sambandet mellan tänder och sjukdom. ISBN 91-630-3880-3*

Langworth, S, Björkman, L, Elinder C-G, et al (2002) *Multidisciplinary examinations of patients with illness attributed to dental fillings. Journal of Oral Rehabilitation, 29;205-713*

Lichtenberg, H (1996) *Symptoms before and after proper amalgam removal in relation to serum-globulin reaction to metals. Journal of Orthomolecular Medicine, 11(4); 195-204*

Lindh, U, Hudecek, R, Danersund, A, et al (2002) *Removal of dental amalgam and other metal alloys supported by antioxidant therapy alleviates symptoms and improves quality of life in patients with amalgam associated ill health. Neuroendocrinology Letters, 5/6 (23); 459-480*

Oh, R.C, Brown, D.L (2003) *Vitamin B<sub>12</sub> Deficiency. American Family Physicians 67(5); 979-986*

SOSFS 1998:3. *Socialstyrelsens allmänna råd om bemötande av patienter som relaterar sina besvär till amalgam och elektricitet.*

Socialstyrelsen (2000) *Chemical accidents and Disaster Medical Care Planning Guidance. Artikelnr 2000-00-016*

SOU 2003:53. *Dentala material och hälsa. Slutrapport från Dentalmaterialutredningen. Stockholm Fritzes*

SOU 2003:53. Bilaga 2. *Kvicksilver i tandfyllningsmaterial – en uppdaterad miljömedicinsk riskanalys*. Dentala material och hälsa. Stockholm Fritzes

SOU 2003:53. Bilaga 4. *Rapport från en undersökning genomförd oktober – december 2002 (2003-03-19), SCB*. Dentala material och hälsa. Stockholm Fritzes

SOU 2003:53. Bilaga 9. *Ett urval patientberättelser*. Dentala material och hälsa. Stockholm Fritzes

SOU 2003:53. Bilaga 10. *Vård och bemötande. Enkätundersökning från Tandvårdsskadeförbundet*. Dentala material och hälsa. Stockholm Fritzes

Statens folkhälsoinstitut (2005) *Hälsa på lika villkor. En undersökning om hälsa och livsvillkor i Sverige 2006*

Statistiska centralbyrån (2005) *Undersökningar av levnadsförhållanden (ULF)*.

Stockholms universitet (LNU 2000) *Levnadsnivåundersökningen*. Institutet för social forskning.

Strömberg, R, Langworth, S (1998) *Förbättras hälsan efter borttagande av amalgam?* Tandläkartidningen 90(9);23-29

## Bilaga 1

### Sammanställning av andel symtom i tabellform hos seminariedeltagarna.

Jämförelser görs med material från Statistiska centralbyrån och ULF-undersökningen, Stockholms universitets Levnadsnivåundersökning och Nationella folkhälsoenkäten som Statens folkhälsoinstitutet sammanställt. Undersökningarna har gjorts på olika sätt och är därför inte helt jämförbara med varandra. Därtill kommer att seminariegruppen hade öppna frågeställningar medan övriga utformats som frågor i en enkät. Seminariedeltagarna utgjorde inte heller ett statistiskt urval. Det går därför inte att dra några direkta slutsatser av jämförelserna, men det har ändå bedömts som intressant att se vilka storleksordningar det handlar om i den allmänna befolkningen.

SYM TOM FRÅN HJÄRNAN/NERVERNA	SEMINARIE- DELTAGARNA %	SCB/ULF- UNDERSÖK- NINGEN %	LEVNADSNIVÅ- UNDERSÖK- NINGEN %	NATIONELLA FOLKHÄLSO- ENKÄTEN 2005 %
Extrem trötthetskänsla	56		*10	**8
Minnesproblem/glömska	38			
Koncentrationsproblem	38			
Depressioner	27			
Darrningar och/eller skakningar	21			
Sömnpblem	17	24	27	***6
Ångest /panikångest	15	****19		

\*Trött för jämnan

\*\*Svåra besvär av trötthet

\*\*\*Svåra sömnpblem

\*\*\*\*Ångslan, oro och ångest

SYM TOM FRÅN HUVUDET	SEMINARIE- DELTAGARNA %	SCB/ULF- UNDERSÖK- NINGEN %	LEVNADSNIVÅ- UNDERSÖK NINGEN %	NATIONELLA FOLKHÄLSO- ENKÄTEN 2005 %
Huvudvärk	65			28
Håravfall/dålig kvalitet på håret	18			
Värk och smärta, ej huvudvärk	7			
Tryckkänsla i huvudet	6			
Bränner och sticker i huvudet	6			

\*Har du haft återkommande huvudvärk eller migrän?

SYM TOM FRÅN MUNNEN	SEMINARIE- DELTAGARNA %	SCB/ULF- UNDERSÖK- NINGEN %	LEVNADSNIVÅ- UNDERSÖK NINGEN %	NATIONELLA FOLKHÄLSO- ENKÄTEN 2005 %
Värk i käkarna eller i tänderna	36			
Blåsor, munsår, sår i munnen	24			
Metallsmak	20			
Sveda på tungan eller i munnen	19			
Beläggning på tungan/lichen	15			
Blödande ömmande tandkött	14			

SYMPTOM FRÅN ÖRONEN	SEMINARIE-DELTA GARNNA %	SCB/ULF-UNDERSÖKNINGEN %	LEVNADSNIVÅ-UNDERSÖKNINGEN %	NATIONELLA FOLKHÄLSOENKÄTEN 2005 %
Tinnitus/öronsusningar	47		*15	19
Hörselproblem, nedsatt hörsel	20	**13,8		
Värk i öronen	12			
Återkommande infektioner/inflammationer	10			
Tryck över öronen/lock i öronen	6			

\*Hörselskadades riksförbund

\*\*Nedsatt hörsel

SYMPTOM FRÅN ÖGONEN	SEMINARIE-DELTA GARNNA %	SCB/ULF-UNDERSÖKNINGEN %	LEVNADSNIVÅ-UNDERSÖKNINGEN %	NATIONELLA FOLKHÄLSOENKÄTEN 2005 %
Försämrad syn/synbortfall	33			
Dimsyn	31			
Torra ögon/gruskänsla i ögonen	14			
Dubbelseende	13			
Sveda och irritation i ögonen	11			

SYMPTOM FRÅN LUFTVÄGARNNA	SEMINARIE-DELTA GARNNA %	SCB/ULF-UNDERSÖKNINGEN %	LEVNADSNIVÅ-UNDERSÖKNINGEN %	NATIONELLA FOLKHÄLSOENKÄTEN 2005 %
Svårigheter att andas	34			
Återkommande förkylningar/infektioner	33			
Slem i halsen/seggt slem	19			
Hosta	16			
Bihåleinflammationer, återkommande	11			
Nästäppa rinnande näsa	11			

SYMPTOM FRÅN HJÄRTAT	SEMINARIE-DELTA GARNNA %	SCB/ULF-UNDERSÖKNINGEN %	LEVNADSNIVÅ-UNDERSÖKNINGEN %	NATIONELLA FOLKHÄLSOENKÄTEN 2005 %
Hjärtklappning/hjärtrusning	42			
Ojämma hjärtslag	19			
Högt blodtryck	10	9,6		17
Snabb och/eller omväxlande puls	9			



<b>SYMPTOM FRÅN MUSKLER OCH LEDER</b>	<b>SEMINARIE- DELTAGARNA %</b>	<b>SCB/ULF- UNDERSÖK- NINGEN %</b>	<b>LEVNADSNIVÅ- UNDERSÖK- NINGEN %</b>	<b>NATIONELLA FOLKHÄLSO- ENKÄTEN 2005 %</b>
Värk i hela kroppen	66	*20	64	**16
Kramp i musklerna	17			
Stelhet i muskler och leder	16			
Värk i ryggen	15		47	8
Domningar	15			

\* Svår värk från nacke, axlar, skuldror, rygg eller leder

\*\* Svåra besvär från skuldror, nacke, axlar, rygg, höft, ischias, händer, armbågar, ben eller knän

<b>SYMPTOM FRÅN HUDEN</b>	<b>SEMINARIE- DELTAGARNA %</b>	<b>SCB/ULF- UNDERSÖK- NINGEN %</b>	<b>LEVNADSNIVÅ- UNDERSÖK- NINGEN %</b>	<b>ANNAN UNDERSÖK- NING %</b>
Utslag, blåsor eller sår	41			20
Eksem	17			
Klåda	15			
Torr hud	15			
Rödflammig eller rodnad i huden	12			

<b>SYMPTOM FRÅN INRE ORGAN</b>	<b>SEMINARIE- DELTAGARNA %</b>	<b>SCB/ULF- UNDERSÖK- NINGEN %</b>	<b>LEVNADSNIVÅ- UNDERSÖK- NINGEN %</b>	<b>ANNAN UNDERSÖK- NING %</b>
Problem med levern	31			
Problem med njurarna	27			
Allmänna mag- och tarmproblem	26			
Hormonstörningar/sköldkörtelrubbingar	19			
Diarré	16			
Förstoppning	15			
Urinvägsinfektioner, urinträngningar	14			

<b>ÖVRIGA SYMPTOM</b>	<b>SEMINARIE- DELTAGARNA %</b>	<b>SCB/ULF- UNDERSÖK- NINGEN %</b>	<b>LEVNADSNIVÅ UNDERSÖK- NINGEN %</b>	<b>ANNAN UNDERSÖK- NING %</b>
Ljuskänslig/tål ej sol	45			
Yrsel och/eller balansproblem	43			
Elöverkänslig	36			
Allergi/överkänslighet mot kemikalier	13			
Ljudkänslig	13			

**H**är redovisar tandvårdsskadade sina besvär, vilka behandlingsmetoder som förbättrat deras hälsa samt vad de önskar av den framtida hälso- och sjukvården.

**A**v sammanställningen framgår att 75 procent av seminariedeltagarna kraftigt förbättrade hälsan efter fyllningsbytet. De anser att läkare och tandläkare behöver kompetensutveckling inom området för att kunna ge adekvat vård. De efterlyste också behandlingsteam med läkare, tandläkare och annan kompetens för att åstadkomma förbättringar i vården.

**S**eminarierapporten är första rapporten i det s.k. HET-projektet (Hälsoproblematik för Elöverkänsliga och Tandvårdsskadade).