

Min tandhistoria – för höga halter av fluor i det kommunala dricksvattnet orsakade irreversibla tandskador

Jag föddes 1964 och växte upp i en mindre landskommun i närheten av Kalmar. Dricksvattnet innehöll höga halter fluor, vilket drabbade mig hårt och jag fick både missfärgade tänder och ovanligt mycket kariesangrepp.

När den nya kommunreformen började gälla år 1970 så upphörde kommunen och den blev en del av Kalmar kommun. Därför är det svårt att ställa kommunen till svars för de skador jag har.

Tänderna missfärgades av höga fluorhalter i dricksvattnet

Mina mjölkttänder växte helt i sin ordning, men när jag fick de permanenta tänderna så var de missfärgade med bruna fläckar. Det visade sig att det var för mycket fluor i det kommunala vattnet, vilket orsakade emaljskadorna på tänderna. Det var flera barn i samhället som fick skador på tänderna under loppet av några år. Jag var nog den enda i min årgång som drabbades, men flera barn födda i denna tidsperiod drabbades också. Vid sökning så är det svårt att hitta fakta om detta och de fakta som finns är den som generellt handlar om fluoros.

Vad är fluoros?

Fluoros innebär att det bildas fläckar på tänderna på grund av en mineralstörning i emaljen. Mineralstörningen uppstår vid ett för högt intag av fluor under tandutvecklingsfasen.

Överskott av fluor lagras i emaljen och tändernas inre vävnad, dentinet. Fluoros är väldigt ovanligt i Sverige och de flesta fall som uppstår är lindriga. Hur mycket fluor som det finns i dricksvatten varierar, men enligt lag får det aldrig överskrida 1,5 mg fluor per liter vatten.

Vid lindrig fluoros finns bara fläckarna på emaljens ytskikt och de kan behandlas. Vid allvarigare form av fluoros kan det krävas porslinsfasader (källa: www.tandlakare.se/fluor/fluoros).

Tänderna utvecklas alltså genom att mineraliseras (förkalkas) och olika faktorer kan påverka denna process, vilket kan leda till defekter på tänderna. Det kan handla om

genetiska faktorer, medicinering under moderns graviditet, trauman och för hög fluorhalt i dricksvattnet. De uppkomna defekterna kan som tidigare nämnts sitta i olika tandlager (emalj eller dentin) och vara av olika svårighetsgrad. Utseendet kan variera väldigt mycket.

Det kan t.ex. se ut som små runda vita fläckar, framförallt på framtänderna, eller vara bruna fläckar som omger delar eller hela tandkronan. Mestadels förekommer de bruna fläckarna på bakre tänderna (kindtänderna). (källa: www.majorstuatannlegene.no/sv/tandhalsa/mineralisationsstorningar).

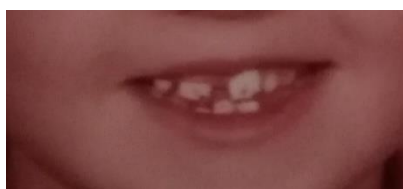
Mina tandskador var stora och väl synliga

Folktandvården undersökte mina stora och väl synliga tandskador. Det gjorde de säkert på bästa sätt på den tiden, men ingen visste riktigt vad det var. Ingen tog heller något ansvar från kommunens håll.

För att dämpa de iögonfallande bruna fläckarna sattes det på plast på tänderna. Plastbitarna trillade bort i tid och otid, vilket förde med sig många tandläkarbesök. Emaljen blev också skadad av för mycket fluor, vilket förde med sig att jag fick hål i tänderna trots regelbunden tandborstning.

På den tiden lagades det med amalgam och därmed fick jag även detta material i tänderna. Det var inte roligt att som barn ha annorlunda tänder. Det förde med sig ett och annat och jag försökte undvika att visa tänderna för att inte bli retad.

När fluortanten kom till skolan så fick jag inte skölja tänderna med fluor som alla andra i klassen gjorde. Nedan är två bilder på mina permanenta tänder vid sju och åtta års ålder.



Åren gick och plastbitarna byttes ut många gånger. När jag var i gymnasieåldern så kopplades jag till en annan tandläkare. Tandläkaren tyckte att vi skulle sätta tandkronor på de mest skadade delarna och att detta skulle göras när gommen var färdigvuxen och inom tiden för barntandförsäkringens gällande. Det bestämdes då

att jag skulle påbörja detta vid nitton års ålder. Vid den tidpunkten studerade jag på annan ort och besöken anpassades därefter. Det blev flera besök för att genomföra detta och det tog lång tid. Kostnaden togs då genom barnförsäkringen för tandvård, men resorna fick jag förstås bekosta själv.

Underfunktion på sköldkörteln

Regelbundna tandläkarbesök och regelbunden tandskötsel höll ordning på kronorna i många år. Vid cirka 45 års ålder blev jag sjuk. Min sköldkörtel och bisköldkörtel hade underfunktion och jag funderade då på kopplingen till mina tidigare tandskador, som orsakade emaljskador som i sin tur orsakade hål. Kariesangreppen lagades med amalgam, som innehåller kvicksilver.

Jag tror att både fluor och kvicksilver kan påverka funktionen av organ och i detta fall sköldkörteln och bisköldkörteln. Jod är nödvändigt för syntes av sköldkörtelhormoner, som bland annat reglerar ämnesomsättningen i kroppen. Jod och fluor tillhör samma grupp (halogengruppen) i det periodiska systemet över grundämnen. Ämnen i samma grupp har liknande egenskaper. Jag tycker det finns ett samband.

Fluoriders effekt på det endokrina systemet finns undersökt och redovisas bland annat i " Fluoride in drinking water. A scientific review of EPA's standards. Washington D.C: The National Academies press", <https://www.nap.edu/read/11571/chapter/10> (National Research Council (2007))".

Tog bort amalgamet

Det visade sig vid tandläkarbesök att amalgamlagningarna började krackelera och min dåvarande tandläkare rekommenderade att omgående byta ut dem. Jag förlitade mig på tandläkaren, men i efterhand inser jag att jag borde ha varit mer påläst och förberett mig bättre.

Saneringen påbörjades på våren och det blev flera tandläkarbesök. Över sommaren blev jag sjuk med förkylningsliknande symtom som inte gick över och dessutom hade jag ont i en axel som heller inte gav med sig.

Jag kopplade mina krämpor till saneringen som pågått intensivt under våren. Jag tror att mitt immunförsvar blev nedsatt av saneringen och därför tog det längre tid att bli bra. På hösten när hälsan förbättrats avslutades saneringen.

Fick bekosta allt själv

Därefter fanns behov av att förbättra tandkronorna. När de först gjordes så sas det att de nog skulle hålla i tio år, men de har hållit betydligt längre och det är jag tacksam för. Nu var de alltså i behov av stora förbättringar och det innebar återigen flera tandläkarbesök som kostade mycket pengar. Behandlingarna är en ständigt pågående process till en kostnad som jag måste betala själv. Det känns förstås orättvist och särskilt med tanke på att det kommunala vattnet är orsak till dessa besvär som förföljer mig under hela livet.

Fakta om fluorider

Fluorid finns naturligt i vissa mineraler i berggrunden och kan därför långsamt lösas ut till grundvattnet. Fluor används också i många tandvårdsprodukter. Visst intag av fluorid får man också genom kosten.

I vissa länder tillsätts fluor i det kommunala dricksvattnet i syfte att förebygga karies, men detta är inte tillåtet i Sverige. Låga halter fluor visar skydd mot karies, men gränsen för där det blir skadligt är inte långt borta.

Vid halter över 1,2 mg/L finns risk för fläckar på emaljen hos barn (dental fluoros). Möjlig risk finns också för skadliga effekter på skelettvävnad, men vid betydligt högre halter och vid långvarigt intag. Effekterna kallas osteofluoros.

Fluorid i dricksvatten tas lätt upp i mag-tarmkanalen. Hos vuxna stannar ungefär 60 procent kvar i kroppen, och hos småbarn är andelen ännu större. Fluorid byggs in i kristallstrukturen i benvävnad och tänder och därför är effekter på tänder och ben de tydligaste tecknen på för höga halter.

Hos barn som är i den ålder då tänderna anläggs (0-8 år) kan stora intag ge fläckar i tandemaljen, så kallad dental fluoros. I mild form är fläckarna vita, medan de i allvarigare form blir mörka och gropiga. Det finns inga aktuella data över hur

vanligt det är med fläckar på tänderna hos svenska barn och hur detta korrelerar till fluorid i dricksvatten. Livsmedelsverkets gränsvärde för fluorid i vattenledningsvatten är 1,5 mg/L. Gränsvärdet baseras på risken för tandemaljfläckar (källa: Livsmedelsverket. Kemisk riskprofil för dricksvatten. Rapport nr 14/2009).

Nedan ses en tabell för fluoridhalter och dess hälsoeffekter.

Tabell: Fluoridhalt (mg/liter) i dricksvatten och tillhörande konsumtionsråd. (källa: <https://ki.se/imm/fluorid>)

Fluoridhalt, mg/L	Hälsoeffekt	Konsumtionsråd
<0,8	Dricksvattnet ger ett begränsat kariesskydd.	
0,8–1,2	Dricksvattnet har kariesförebyggande effekt.	
1,3–1,5	Dricksvattnet har kariesförebyggande effekt. Risk för tandemaljfläckar.	Vattnet bör ej ges i större omfattning till barn under 0,5 års ålder (t.ex. ej användas till bröstmjölk ersättning).
1,5–4,0	Dricksvattnet har kariesförebyggande effekt. Risk för tandemaljfläckar.	Vattnet bör endast ges i begränsad omfattning till barn under 1,5 års ålder.
4,1–5,9	Risk för tandemaljfläckar.	Vattnet bör endast ges i begränsad omfattning till barn under 7 år och endast vid enstaka tillfällen till barn under 1,5 års ålder.
>6,0	Risk för osteofluoros.	Vattnet bör ej användas till dryck eller matlagning.

SGU:s (Sveriges geologiska undersökning) startades i slutet av 1960-talet att mäta olika ämnen i grundvatten. Syftet var att studera tidsmässiga variationer i grundvattnets mängd och beskaffenhet, i förhållande till geologi, topografi och klimat, för referensändamål, prognoser, miljökontroll och resursberäkningar. I basprogrammet ingår fluoridanalys. Ackrediterade laboratorier utför dessa analyser (källa: www.sgu.se). Numera finns det även möjlighet att reducera höga fluoridhalter genom filtreringsmetoder i vattenverken (källa: www.svenskvatten.se).

Vi som drabbats borde få kompensation

Jag är förstås tacksam för att tandläkarna har hjälpt mig under årens lopp, men alla tandläkarbesök kostar mycket pengar och tid. Någon form av kompensation för den skada som skedde på grund av för hög halt av fluor i det kommunala vattnet har det aldrig talats om.

Då jag nu kontaktar vattenverket för att få reda på fluorhalter i vattnet då jag var liten så får jag inget svar. Jag har också kontaktat folktandvården och frågat hur många barn som drabbades av fluorskador i samhället under denna tidsperiod. De svarar bara att detta inte dokumenterats. Det är ytterst märkligt.

På hemsidan *tandlakare.se* står det - citat ” *Fluoros är väldigt ovanligt i Sverige och de flesta fall som uppstår är lindriga*”. Då det anses ovanligt borde det ha dokumenterats väl. Mina skador är inte lindriga och de är permanenta. Mina tandskador kommer att förfölja mig genom hela livet.

Frågorna är många. Mättes fluorhalten regelbundet på 1960- och 1970-talen och fanns det angivna gränsvärden? Varför drabbades barn under denna period? Varför har det inte dokumenterats? Är det någon som vet?

Vi som utsattes för irreversibla tandskador på grund av för hög fluorhalt i dricksvattnet borde få upprättelse i nutid för det lidande vi har fått utstå och den kostnad som läggs på detta för hälsa och tandvård.

Kontakta gärna mig via Tandhälsöförbundet om du har liknande problem. Kanske kan vi tillsammans skapa en diskussion i samhället och i bästa fall få skadestånd för lidandet och för de kostnader vi haft.

Anette Thomsson

