

Diagnoser:

## Hvem har rett?

**E**t nylig avisoppslag i gratisavisen Avis 1 har aktualisert emnet, innledet Harald M. Eriksen, Det odontologiske fakultet, Oslo, på seminaret «Samme diagnose – ulik behandling», og fortalte om journalisten som «fikk 9 nye hull over natten». Journalisten hadde konsultert flere tannleger som hadde høyst ulik oppfatning av hvor mange kaviteter han hadde. Problemstillingen er verken ny eller ukjent, kunne de tre kursgiverne, universitetslektor Claes Reit, Odontologiska fakulteten, Göteborg, afdelingstandlæge Ulla Pallesen, Tandlægeskolen, København, og professor Ivar Espelid, Det odontologiske fakultet, Oslo, fortelle. Massemediene har satt søkelys på tannlegenes tilsynelatende uenighet ved flere anledninger. Faglige ulikheter er også behandlet i en rekke vitenskapelige studier. En svensk undersøkelse viste at når 35 tannleger vurderte 33 tenner med periapikale lesjoner, var det ikke en eneste tann hvor alle tannlegene var enige om behandlingen. Behandlingsforslagene for alle tenner var å observere, revidere rotfylling, periapikal kirurgi og ekstraksjon. Ofte er det slik at man heller ikke er enige om diagnosen, slik presseoppslagene viste.

Claes Reit undret om dette egentlig var noe problem, og i så fall, for hvem, tannlegen, pasienten eller massemedia. Han tenkte seg to scenarier, enten at det var et problem eller at det ikke var noe problem. Hvis det er et problem, må det finnes et fasitsvar, dvs. én riktig diagnose og én riktig behandling. Da må enhver terapi kunne kategoriseres som vellykket eller det motsatte, mislykket. Og slik er det neppe. Hvis slike forskjeller ikke utgjør noe problem, er det fordi enhver situasjon er unik og må løses med utgangspunkt i to individer, pasienten og tannlegen. En slik beslutning bygger på to elementer, en objektiv del som tannlegens kunnskaper, og en subjektiv del som er en vurdering av nytte, risiko og kostnader ved behandlingen. Claes Reit mente at variasjoner er ønskelig og nødvendig, men uakseptabelt hvis de er grunnet i for dårlige kunnskaper hos tannlegen.

Presseoppslag om stor uenighet blant tannleger, gjør pasientene usikre på tannlegestanden, sa Ulla Pallesen. Men på tross av det, har (i alle fall danske) pasienter stor tillit til sin egen tannlege. Det er viktig å kommunisere usikkerheten til pasienten, dersom det er tvil om diagnose eller behandlingsalternativer. Tannlegen bør ta seg tid, dvs.

behandle pasienten over en viss tidsperiode, før man går i gang med omfattende terapi, dersom behandlingen kan vente. Da unngår man å gå i fellen med å gi kostbare behandlinger før et tillitsforhold er etablert.

Ulike diagnoser og behandlingsforslag kan være grunnet i forskjellige verdioppfatninger blant tannleger, sa Ivar Espelid. I tillegg er tannlegens verdivalg ofte et annet enn pasientens. I dette ligger estetiske krav, restaureringens holdbarhet, økonomiske forhold, risiko for bivirkninger og i hvilken grad det er ønskelig å observere før behandling foretas. Undersøkelser har vist at yngre tannleger er tilbøyelige til å observere lenger før intervensjon foretas, eksempelvis behandler yngre kolleger karies senere i kariesforløpet enn det eldre gjør. Et mål må være å nærme seg gjennomsnittet som tannlege, dvs. ikke tilhøre yterpunktene som enten overbehandler eller underbehandler pasientene. For å nå et slik mål bør man vurdere sine egne kriterier og gjerne samarbeide med andre kolleger om en mer kalibrert diagnostikk og terapi. Til hjelp kan man benytte graderte kariesdiagnoser med veldefinerte kriterier.

*Jon E. Dahl*