

Bjørn-Olav Engebretsen:

## Trygd – nok en gang

**P**asienten fikk i 1984 behandlet 48 endodontisk av sin daværende tannlege. Hun merket sterke smerter etterpå. Tannlegen fortalte at dette ikke var uvanlig. Ingen røntgenbilder ble tatt, verken under behandling eller etter.

Nesten ett år senere tok pasienten kontakt med Ullevål sykehus, avd. XII. Det ble da konstatert sealer i canalis mandibularis fra premolarene 4. kvadrant til angulus mandibula. Sealeren viste seg å være av en type som blir helt hard ved herding. Etter to kjevekirurgiske inngrep var smertene like sterke. Pasienten hadde fått parestesier og trigeminusneuralgi. Smertene var nå ekstreme og nesten umulige å påvirke med medikamenter. Pasientens situasjon var så forferdelig at det ble foretatt neurokirurgiske inngrep hvor man kuttet n.mandibularis for på den måten å fjerne symptomene. Ved det siste inngrepet kom man så nær ganglion trigeminale at man var redd for helt å ødelegge n.trigeminus. Pasienten forsøkte i desperasjon et siste behandlingsforsøk på Karolinska sjukhuset. Inngrepet ble foretatt i lokalanestesi på neurokirurgisk avdeling. Opplevelsene for pasienten var forferdelige, spesielt fordi også dette inngrepet var mislykket. Pasienten ble som følge av sin håpløse situasjon i dette tidsrommet manisk/depressiv. Hun tar nå 22 tabletter daglig (anti-psykotika, sterke smertestillende).

En direkte følge av feilbehandlingen er at n. mandibularis innnerveringsområde er en triggerzone som ved belastning (et avtrykk er nok) gir pasienten ytterligere smertetopper. Munntørret gjør det svært vanskelig å behandle pasienten med

ekstraksjoner og heloverkjeveprotese. Implantater er på mange måter det beste behandlingsalternativet, men det er også vanskelig å se hvordan pasienten skulle klare å gjennomføre en slik behandling, inkludert tilhelingsfase med midlertidig protese.

Manglende innnervering til flere spyttkjertler sammen med tung medikamentering gjør at pasienten har ekstrem munntørret. Hun har stadig orale sopppinfeksjoner, svære rhagader og ingen synlig salivaproduksjon i det hele tatt. Hennes lidelser og totale livssituasjon gjør det urealistisk med optimal munnhgiene.

For åtte år siden fikk hun fremstilt en konusbro hos sin daværende tannlege. Konusbro var behandlingsalternativet pga. pasientens høye kariesaktivitet. Det ble innvilget 7 000 kroner i støtte til en behandling på ca. 39 000. Pasienten er uføretrygdet, og hennes søster og datter måtte derfor hjelpe henne økonomisk. Som følge av karies sviktet pilarene én etter én, og de gjenværende ble overbelastet. Pasienten tok for tre år siden kontakt med meg. Det er nå stort festetap rundt de fleste pilarene. Hvorvidt dette skyldes overbelastning, periodontitt eller en kombinasjon er usikkert. Pasienten går nå tannløs.

Jeg søkte derfor om støtte til ny konusbro basert på pasientens gjenværende tenner. Som følge av pasientens helseproblemer er selvsagt prognosen usikker/dårlig, men jeg vurderte alternativene som enda dårligere. Jeg vedla opplysningene som nevnt ovenfor, og pasienten sendte legerlæringer fra psykiatrisk, kjevekirurgisk og neurokirurgisk ekspertise. Rådgivende

tannlege avsto støtte med den begrunnelse at paragraf 5–22 ikke kunne benyttes, da det etter vedkommendes mening var periodontale årsaker til pasientens problemer. Vi har nå anket avgjørelsen.

Jeg vil på bakgrunn av dette gi NTF og helsemyndighetene følgende råd:

1. Gjør regelverket enklere slik at både pasienter og behandlende tannleger lettere kan sette seg inn i det.
2. Gi de rådgivende tannlegene instruksjoner om å ikke først og fremst bruke regelverket mot pasienten. Måten denne saken er behandlet på er rå og brutal.
3. Ikke gjør trygderefusjonen for generell. De fleste har god økonomi og god tannhelse. En generell refusjon vil være svært kostbar og treffe upresist. Utvid heller den nåværende ordningen/det nåværende budsjettet så mye at pasienter som nevnt ovenfor ikke trenger å engasjere venner, familie og sin private tannlege i et korstog for å få hjelp.
4. La behandlende tannlege få større autoritet i slike saker. Kanskje er vi av og til for villige på pasientens vegne, men eksempler og resultater som nevnt ovenfor er verre.

Adresse: Parkveien 60, 0254 Oslo.

Etter at dette innlegget ble mottatt, har redaksjonen fått følgende melding: Etter tett oppfølging av saken både fra pasientens familie og behandlende tannlege har pasienten nå fått innvilget refusjon til tannbehandling.