

Bernt Johan Evensen, Dorthe Holst, Einar Berg, B. Frode Hansen og Per Gjermo

## Systematisk periodontittbehandling i Norge

Hensikten med denne studien var å estimere kvantiteten av systematisk periodontittbehandling (SPB) i Norge. Videre ble faktorer som påvirket tannleger til å utføre SPB, analysert. Tilslutt ble omfanget av tannuttrekking i forbindelse med SPB vurdert. Analysene baserte seg på en spørreskjemaundersøkelse foretatt i februar og mars 2003, utvalget var randomisert og bestod av 1 000 tannleger samt alle periodontister i Norge. Analysene viste at det ble foretatt SPB på mer enn 13 300 pasienter hvert år. Ca. 60 % av behandlingen ble utført av allmennpraktiserende tannleger. Antall år siden tannlegeeksamen og type virksomhet (offentlig/privat) viste signifikante forskjeller i tannlegens utøvelse av SPB. Tenner ble trukket i forbindelse med SPB i omtrent halvparten av behandlingene.

**D**en første form for offentlig støtte til tannbehandling hadde hjemmel i Lov om sykesikring fra 1909 (1). Loven omfattet refusjon ved tannekstraksjon når årsaken var smerte eller betennelse. Spørsmålet om refusjon for tannbehandling ble senere behandlet seriøst i 1914–15, og det har ikke vært behandlet i sin helhet siden (2).

Refusjonene for periodontittbehandling har frem til 2002 vært svært lave, men den 1. mai 2002 ble det innført nye

regler for trygderefusjon ved systematisk periodontittbehandling (SPB) (3). Dette innebar blant annet en betydelig heving av refusjonstakstene, samt at de ble gjort ubetinget pliktmessig, dvs. at kravet om søknad før behandling ble fjernet. Den 1. oktober 2003 kom det igjen nye regler (4), og for første gang ble det åpnet for mulighet til stønad til rehabilitering av tannsett med protetisk behandling etter tap av tenner som følge av periodontitt.

Bakgrunnen for disse endringene var et Dok-8-forslag til Stortinget i mai 2000 (5). Forslaget gikk blant annet ut på at det skulle skilles mellom alvorlig og mild/moderat periodontitt, og at det bare skulle ytes støtte til behandling av alvorlig periodontitt. Det ble pekt på at den daværende ordningen for støtte medførte mye tid for behandlende tannlege og trygdekantor, for bare å få utbetalt ubetydelige beløp.

Forslaget tok utgangspunkt i at mild/moderat periodontitt rammer ca. 50 % av alle personer over 40 år, mens 7–10 % blir rammet av de alvorlige variantene av sykdommen, ofte med tap av tenner som følge. Videre ble det påpekt at studier tyder på at periodontitt kan være en risikofaktor ved utvikling av visse alvorlige, generelle lidelser. Det ble antatt at 200 000 nordmenn unnlater å gå til tannlegen på grunn av økonomien. En omlegging av systemet ville føre til økte muligheter

### Forfattere

Bernt Johan Evensen, spesialistkandidat i periodonti. Institutt for klinisk odontologi, Avdeling for periodonti, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Dorthe Holst, professor, dr.odont. Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Einar Berg, professor, dr.odont. Fagområde protetik, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen

B. Frode Hansen, professor, dr.philos. og lic.odont. Institutt for klinisk odontologi, Avdeling for periodonti, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Per Gjermo, professor emeritus, dr.odont. Institutt for klinisk odontologi, Avdeling for periodonti, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

### Hovedbudskap

- Circa 13 300 pasienter gjennomgår systematisk periodontittbehandling i Norge årlig. Ca. 60 % av behandlingen blir utført av allmennpraktiserende tannleger og ca. 40 % av periodontister
- Signifikant flere tannleger utdannet etter 1981 hadde utført systematisk periodontittbehandling enn tannleger utdannet før 1981
- Signifikant flere privatpraktiserende tannleger hadde utført systematisk periodontittbehandling enn offentlig ansatte tannleger
- Tenner ble trukket i forbindelse med systematisk periodontittbehandling i omtrent halvparten av behandlingene

for å komme tidlig til adekvat behandling, og at omfattende skader og fysiske eller psykiske følgetilstander dermed ville kunne reduseres. Det ble hevdet at Norge er på jumboplass i Europa når det gjelder trygdefinansiering av tannbehandling, og vist til Sverige, der det 1. januar 1999 ble innført en ordning som dekket 60 % av utgiftene til både behandling av sykdommen og rehabilitering av tannsettet, fratrukket et karensbeløp på kr 3 500. Forslaget gikk ut på å innføre en lignende ordning i Norge (5).

I innstillingen til Stortinget fra Sosialkomiteen som fulgte 29. mars 2001 (6) ble det imidlertid hevdet at et skille mellom forskjellige alvorlighetsgrader av periodontitt ville være vanskelig å praktisere. I de nye reglene som trådte i kraft i mai 2002, ble det derfor bestemt at stønaden skulle gjelde alle grader og former av sykdommen, men det ble bare bevilget støtte til behandling av sykdommen. Støtte til rehabilitering ble i første omgang ikke innført, da man manglet nødvendig datagrunnlag for å beregne omkostninger ved en slik ordning.

Stortinget ønsket at folketrygden også skulle omfatte bidrag til rehabilitering knyttet til SPB (7). Rikstrygdeverket (RTV) satte derfor i desember 2002 ned en arbeidsgruppe bestående av en representant fra Avdeling for periodonti og seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, og Fagområde protetik, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen. Gruppen fikk som mandat å bringe tilveie data som kunne benyttes til utarbeidelse av et regelverk for refusjon av utgifter til rehabilitering pga. tanntap som følge av periodontitt. I februar og mars 2003 ble det derfor gjennomført en spørreskjemaundersøkelse blant norske tannleger.

Denne artikkelen bygger på en analyse av deler av de innhentede data i spørreundersøkelsen. Hensikten med denne undersøkelsen var 1) å anslå omfanget av SPB i Norge, 2) å se på hvilke forhold, relatert til tannlegen, som påvirket tannleger i Norge til å utføre systematisk periodontittbehandling, og 3) å se på omfanget av tannuttrekking i forbindelse med SPB.

## Materiale og metode

Basert på NTFs lister over Norges tannleger (n = 4 091), med unntak av spesialister i periodonti, ble det tilfeldig trukket ut 1 000 tannleger. Disse, samt alle spesialister i periodonti (n = 84), fikk tilsendt et spørreskjema (totalt 1 084 spørreskjemaer). Skjemaet omfattet spørsmål knyttet til tannlegens personalia, tannlegens forhold til og utføring av systematisk periodontittbehandling, samt behovet for rehabilitering etter slik behandling.

Datainnsamlingen ble utført av Opinion, Bergen, i perioden februar–mars 2003. Skjemaene ble lest elektronisk, manuell korrek-sjon ble utført av arbeidsgruppen. Data ble anonymisert og overført til datafiler for statistikkprogrammet SPSS. Tillatelse til å gjennomføre undersøkelsen var innhentet fra Datatilsynet.

Som definisjon på systematisk periodontittbehandling (SPB) ble Rikstrygdeverkets definisjon anvendt (8): «Med systematisk behandling forstås en målrettet, faglig strukturert og fortløpende behandling som det tar mer enn 3 måneder å gjennomføre. Trygdekontoret kan i spesielle tilfeller gjøre unntak fra tremånedersgrensen.

En behandlingsserie vil si en fullført og avsluttet systematisk behandling, inklusive inntil to etterkontroller. Trygdekontoret kan kreve at røntgenbilder fremlegges.

Unntaket det siktes til vedrørende medlem som lider av diabetes, epilepsi, cerebral parese og lignende, gjelder forskriftens krav til systematikk og til at behandlingen må kunne avgrenses i serier. For disse medlemmene kan det være nødvendig med mer kontinuerlig behandling som ikke lett lar seg avgrense i serier.»

Av 1 000 skjemaer utsendt til allmenntannleger og andre spesialister enn periodontister ble 677 (68 %) returnert og av 84 skjemaer til spesialister i periodonti ble 49 (58 %) returnert. Det ble ikke purret.

## Statistisk metode

For å avgjøre om forskjellen i andel tannleger som hadde utført SPB mellom grupper av tannleger var statistisk signifikant, ble det benyttet en  $\chi^2$  test.

For å evaluere i hvilken grad to faktorer var assosiert med hverandre ble Spearmans korrelasjon benyttet.

For å identifisere faktorer som påvirker allmenntannleger til å utføre SPB, ble det benyttet logistisk regresjonsanalyse med SPB (hadde utført SPB siste år/hadde ikke utført SPB siste år) som avhengig variabel. De uavhengige variabler var «utdanningsår før/fra 1982», «offentlig/privat praksis» og «utdanningssted Oslo/Bergen».

I alle analysene ble det benyttet et signifikansnivå på 5 %.

## Resultater

### *Omfanget av systematisk periodontittbehandling*

Av 677 allmenntannleger og andre spesialister enn periodontister, hadde 152 (22,5 %) fullført systematisk periodontittbehandling på minst én pasient siste år. Av 49 periodontister hadde 45 (91,8 %) fullført SPB på minst én pasient siste år. Allmenntannleger og andre spesialister enn periodontister som hadde utført SPB, hadde behandlet fra 1–80 pasienter med et gjennomsnitt på 8,4, hvilket gir et gjennomsnitt for hele gruppen (de som hadde utført SPB, og de som ikke hadde utført slik behandling) på 1,9 pasienter. Forutsatt at dette kan ekstrapoleres til å omfatte alle landets allmenntannleger og andre spesialister enn periodontister, betyr det at denne gruppen tannleger behandler 7 896 pasienter årlig med SPB. Periodontister som hadde utført SPB hadde behandlet fra 1–230 pasienter med et gjennomsnitt på 69,1. For hele gruppen av periodontister (49) ble gjennomsnittet 64,9, hvilket gir 5 450 behandlede pasienter årlig blant periodontister. Følgelig utfører periodontister, som utgjør 2,1 % av landets tannleger, 40,8 % av den systematiske periodontittbehandlingen i Norge (Tabell 1).

### *SPB blant andre spesialister enn periodontister og allmenntannleger*

Av 632 allmenntannleger som hadde besvart spørsmålet om de hadde utført SPB siste år, hadde 151 (23,9 %) svart ja. Blant 45 andre spesialister enn periodontister svarte 1 (2,2 %) ja på spørsmålet om utført SPB. Denne forskjellen er signifikant (p = 0,001).

Da både periodontister (svært mange pasienter behandlet) og andre spesialister enn periodontister (svært få pasienter behandlet) avviker svært mye fra allmenntannleger når det gjelder å utføre SPB, ble disse gruppene ikke tatt med i de videre analysene for å unngå unødig støy.

**Tabell 1.** Respons, relativt antall systematiske periodontittbehandlinger, antall pasienter, gjennomsnittlig antall periodontittbehandlede pasienter blant dem som hadde utført systematisk periodontittbehandling siste år og blant alle respondentene samt estimert antall periodontittbehandlinger i Norge fordelt på alle tannleger unntatt periodontister og periodontister

	Alle tannleger unntatt periodontister	Periodontister
Antall utsendte skjemaer til gruppen	1 000 (100 %)	84 (100 %)
Antall skjemaer returnert (svarprosent)	677 (68 %)	49 (58 %)
Antall (andel i prosent) som hadde utført systematisk periodontittbehandling	152 (22,5 %)	45 (91,8 %)
Antall pasienter behandlet (range)	1–80	1–230
Gjennomsnittsentall pasienter behandlet blant dem som hadde utført systematisk periodontittbehandling	8,39	69,11
Gjennomsnittsentall pasienter behandlet blant alle spurte	1,93	64,88
Estimert antall pasienter behandlet per år (prosent av totalt antall behandlede pasienter per år)	7 896 (59,2 %)	5 450 (40,8 %)

#### SPB i forhold til utdanningssted

Av 629 allmenntannleger som hadde besvart spørsmålet om utdanningssted, var ca. halvparten utdannet i Oslo og ca. en tredjedel utdannet i Bergen. Vel 15 % var utdannet i utlandet. Like stor andel av tannlegene utdannet i utlandet hadde utført SPB som tannlegene utdannet i Norge (Tabell 2).

Det kan bemerkes at av 7 tannleger utdannet i Frankrike, hadde 4 (57,1 %) utført SPB. Dette gjør tannleger utdannet i Frankrike signifikant forskjellig fra andre allmenntannleger i Norge ( $p < 0,05$ ). Av 37 tannleger utdannet i Tyskland hadde bare 5 (13,5 %) utført SPB, men denne forskjellen var ikke signifikant forskjellig fra andre allmenntannleger i Norge.

**Tabell 2.** Systematisk periodontittbehandling blant allmenntannleger etter utdanningssted

	Besvart spørreskjema	Utført systematisk periodontittbehandling
Oslo	310	84 (27,1 %)*
Bergen	215	42 (19,5 %)*
Norge totalt	525	126 (24,0 %)
Andre land	104	25 (24,0 %)

\*  $p < 0,05$ ,  $\chi^2$ -test

**Tabell 3.** Systematisk periodontittbehandling blant allmenntannleger etter utdanningsår

	Besvart spørreskjema	Utført systematisk periodontittbehandling
Utdannet fra 1961–1981	313	54 (17,2 %)*
Utdannet fra 1982–2002	309	92 (29,8 %)*

\*  $p < 0,001$ ,  $\chi^2$ -test

#### SPB i forhold til utdanningsår

Det var 622 allmenntannleger som hadde besvart spørsmålet om når de var utdannet. Den tidligst utdannede hadde eksamen fra 1961, og den senest utdannede i 2002. Medianverdien var 1981. Allmenntannlegene ble delt i to grupper. Nesten dobbelt så mange av de senest utdannede hadde utført SPB, sammenlignet med de tidligst utdannede (Tabell 3).

Tannlegene inndelt i 10 grupper etter utdanningsår, og de ulike gruppernes utførelse av SPB, også med henblikk på offentlig og privat praksis kan ses i Figur 1.

#### SPB i forhold til offentlig og privat tannlegevirksomhet

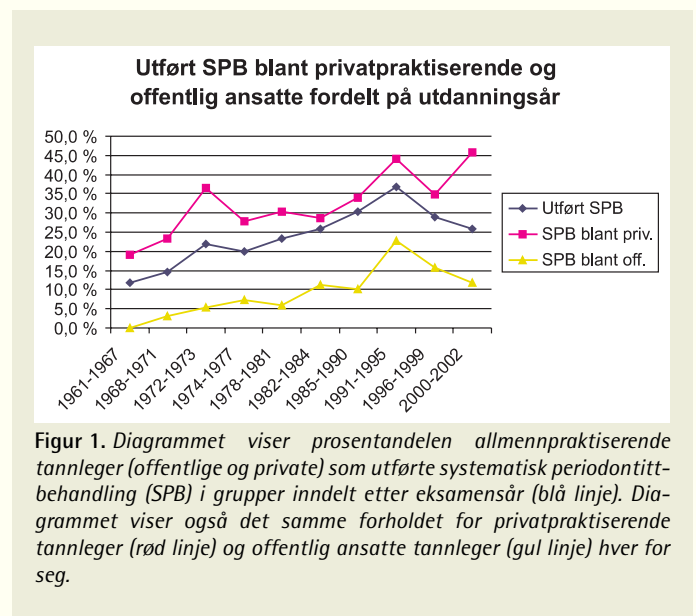
Av 632 allmenntannleger som hadde besvart spørsmålet om type virksomhet, var 413 i privat praksis og 219 offentlig ansatte. Av de private hadde 131 (31,7 %) utført SPB, mens 20 (9,1 %) av de offentlige hadde gjort det samme ( $p < 0,001$ ).

I gruppen utdannet før 1982, var 193 (61,7 %) i privat virksomhet, mens i gruppen med eksamen fra 1982 og senere var det tilsvarende antallet 215 (69,3 %).

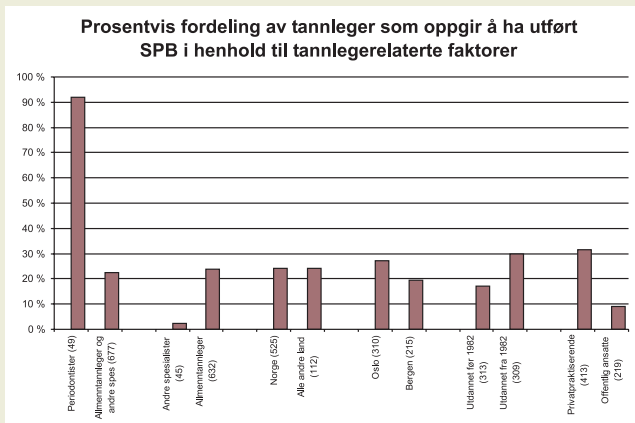
En oppsummering av faktorer, relatert til tannlegen, som påvirker tannleger til å utføre SPB og som er behandlet i denne artikkelen, finnes i Figur 2.

#### Korrelasjon- og regresjonsanalyse

Korrelasjonsanalyse av faktorene «utdanningssted Oslo/Bergen», «utdanningsår før/fra 1982» og «offentlig/privat praksis» i gruppen



**Figur 1.** Diagrammet viser prosentandelen allmennpraktiserende tannleger (offentlige og private) som utførte systematisk periodontittbehandling (SPB) i grupper inndelt etter eksamensår (blå linje). Diagrammet viser også det samme forholdet for privatpraktiserende tannleger (rød linje) og offentlig ansatte tannleger (gul linje) hver for seg.



Figur 2. Sammenfatning av tannlegerelaterte faktorer, og om tannleger oppgir å ha utført systematisk periodontittbehandling (SPB).

allmenntannleger, viste at disse faktorene i svært liten grad var korrelert med hverandre (absoluttverdien av alle korrelasjonene var mindre enn 0,12, dvs.  $r_s = 0,12$ ).

I en logistisk regresjonsanalyse hadde «utdanningsår før/fra 1982» og «offentlig/privat praksis» en signifikant effekt på utført SPB, mens «utdanningssted Oslo/Bergen» ikke hadde slik effekt (Tabell 4). Tabell 5 viser relasjonene mellom offentlige og private tannleger og når de var utdannet.

#### Tannuttrekking i forbindelse med SPB

Alle allmenntannlegene og periodontistene som hadde utført SPB siste år, hadde også besvart spørsmålet om de hadde trukket noen tenner i forbindelse med den siste behandlingen de hadde utført. Blant allmenntannlegene var det blitt trukket tenner i ca. halvparten av behandlingene, og i noe mer enn en tredjedel av behandlingene utført av periodontister (Tabell 6).

#### Diskusjon

Svarprosenten blant allmenntannleger og andre spesialister enn periodontister ble bedømt som tilfredsstillende (68%), mens svarprosenten blant periodontister var i underkant av tilfredsstillende (58%). De tannlegene som svarte, utgjorde nesten 18% av landets tannleger, og materialet må samlet anses å kunne gi et godt bilde av den systematiske periodontittbehandling i Norge.

Blant tannlegene som besvarte undersøkelsen var 65,5% (n = 444) i privat praksis, og 34,4% (233) offentlig ansatt. Ser man på alle tannleger i Norge i 2003 var 66,3% (n = 2 668) i privat praksis og 33,7% (n = 1 357) offentlig ansatt (8). Dette kan tyde på at omtrent like stor andel av offentlige og private tannleger returnerte skjemaet.

Det var noe uventet at bare 91,8% av periodontistene hadde utført SPB siste år, men dette kan trolig forklares med at flere pensjonister, eller spesialister som av andre grunner ikke praktiserer, fremdeles er medlemmer av Norsk Periodontistforening og således ble inkludert i utvalget.

Ifølge ovenstående analyse utførte periodontistene, som utgjør 2,1% av landets tannleger, 40,8% av SPB. Funn i en studie fra Washington state i 1999 (9,10), viste at periodontistene der utgjør 3,3% av tannlegene, men at de bare utførte 20,5% av behandlingen knyttet til periodontitt. Dette kan tyde på at norske tannleger i større grad henviser kasus med behandlingsbehov knyttet til periodontitt enn kolleger i USA, eller at amerikanske allmenntannleger utfører relativt mer periodontittbehandling enn norske. Dette under forutsetning av lik prevalens av periodontale sykdommer.

Undersøkelsen viste videre at andre spesialister enn periodontister sjelden utførte SPB. Det er signifikant forskjell ( $p = 0,001$ ) på andre spesialister enn periodontister og allmenntannleger. En av fire spesialister i pedodonti hadde utført SPB siste år, mens ingen av de seks spesialistene i oral kirurgi eller de 35 spesialistene i kjeveortopedi som hadde besvart undersøkelsen, hadde utført slik behandling. Disse funnene er svært lik funnene fra Washington state i 1999 (10,11) som viste at bare 0,3% av periodontalbehandlingen ble utført av pedodontister, 0,2% av oral kirurger og at kjeveortopedi ikke hadde utført slik behandling.

Det var signifikant forskjell mellom andel allmenntannleger utdannet i Bergen og Oslo som hadde utført SPB ( $p < 0,05$ ) i bivariat

Tabell 4. Logistisk regresjonsanalyse over de variabler som viste signifikant bivariat assosiasjoner med utført periodontittbehandling. Systematisk periodontittbehandling (hadde utført siste år/hadde ikke utført siste år) er avhengig variabel og de aktuelle påvirkningsfaktorer er uavhengige variabler

Variabel	Odds ratio	95% konfidensintervall	p-verdi
Offentlig ansatt (vs. privat praksis)	4,3	2,4–7,6	< 0,001
Utdannelsessted Bergen (vs. Oslo)	0,78	0,50–1,20	0,26
Eksamensår før 1982 (vs. fra 1982)	0,48	0,31–0,75	< 0,001

Tabell 5. Allmenntannleger som har utført systematisk periodontittbehandling (SPB) i forhold til «offentlig/privat praksis» og «utdanningsår før/fra 1982».

	Utdannet før 1982	Utdannet fra 1982
Offentlig tannlegevirksomhet	4 (3,5%)	15 (14,9%)
Privat praktiserende	47 (25,7%)	82 (36,4%)

Tabell 6. Tannuttrekking i forbindelse med systematisk periodontittbehandling. Det var ikke signifikant forskjell på allmenntannleger og periodontister ( $p = 0,21$ ,  $\chi^2$ -test)

	Antall som hadde besvart spørsmålet om tenner trukket (prosent av returnerte skjemaer)	Antall som hadde trukket tenner i forbindelse med siste periodontittbehandling (prosent av de som hadde besvart spørsmålet)
Allmenntannleger	151 (23,9%)	73 (48,3%)
Periodontister	45 (91,8%)	17 (37,8%)

analyse. Denne forskjellen ble imidlertid ikke signifikant i en regresjonsmodell hvor andre uavhengige variable ble inkludert. Dette kan forklare med at prosentvis flere tannleger utdannet i Bergen er offentlig ansatt enn i Oslo.

Dermed var det bare to av faktorene som er analysert i denne undersøkelsen, som signifikant påvirket allmenntannleger til å utføre SPB, nemlig «utdanningsår før/fra 1982» og «privat/offentlig praksis» (Tabell 4).

Flere av de senere utdannede tannlegene hadde utført SPB siste år enn de tidligere utdannede kolleger ( $p < 0,001$ ). Dette kan gjenspeile en økt forståelse av at sykdommen kan la seg behandle, økt kunnskap vedrørende nødvendigheten av en systematisk tilnærming til behandling av periodontitt og undervisningen ved lærestedene. De som var aller senest utdannet, utførte noe mindre SPB, men som det fremgår av Figur 1, kan dette forklare med at relativt få av disse var i privat praksis.

Forskjellen i volum av den systematiske periodontittbehandlingen i offentlig og privat virksomhet kan ligge i pasientgruppen som behandles. Prevalensen av periodontitt er økende med økende alder (11,12). Det er derfor naturlig at offentlige tannleger, som behandler de fleste pasienter opp til 20 år og har relativt få pasienter i eldre aldersgrupper, sjeldnere vil utføre slik behandling. Gjennomsnittsalderen blant pasientene som ble behandlet for periodontitt av offentlige og private tannleger var henholdsvis 47,8 år og 50,9 år, noe som ikke var vesentlig forskjellig.

Når faktorene «utdanningsår før/fra 1982» og «privat/offentlig praksis» kombineres (Tabell 5), fremkommer det at ca. 10% flere av de senest utdannede tannlegene i både offentlig og privat praksis hadde utført SPB siste år sammenlignet med de tidligst utdannede.

## Konklusjon

Spesialister i periodonti utfører ca. 40% av den systematiske periodontittbehandlingen i Norge i løpet av et år. Andre spesialister utfører lite slik behandling. Multivariate analyser viste at tannlegenes utdanningsår og sektor (offentlig/privat) i sterk grad påvirket omfanget av utført SPB. Med de nye reglene som er innført, vil det være interessant å se om noen av disse forholdene endrer seg i årene som kommer.

## Takk

Dr. philos. Leiv Sandvik, professor i statistikk, har vært statistisk rådgiver.

## English summary

*Evensen BJ, Holst D, Berg E, Hansen BF og Gjerme P.*

### Systematic periodontal treatment in Norway

Nor Tannlegeforen Tid 2006; 116: 622–6.

The aim of this study was to estimate the quantity of systematic periodontal treatment (SPT) performed in Norway. Further, the specific aims were to study dentist characteristics that influence whether or not dentists in Norway perform such treatment, and estimate the amount of tooth extractions in relation to SPT. The study was based on a questionnaire sent out to 1.000 randomly sampled dentists (mainly General Practitioners) (GP) and to all periodontists (84) in

February – Mars 2003. The response rate was 68% and 58%, respectively. The results showed that 22.5% of GPs had carried out SPT within the last year, and 91.8% of periodontists had done the same. This indicates that more than 13.300 Norwegians (0.3% of the population) receive SPT during one year. Approximately 60% of the treatments were performed by GPs. Dentists graduated after 1981 had performed SPTs significantly more frequently than those graduated before this date. The majority of GPs that had performed SPT within the last year were working in a private practice ( $p < 0.001$ ). Tooth extraction was carried out in about 48% of cases treated by GPs, and in approximately 38% of patients treated by the periodontists, but the difference was not statistically significant.

## Referanser

1. Lov om sykesikring fra 1909.
2. Holst D. Trygd og tannbehandling. Aktuelt hvert 100. år? Nor Tannlegeforen Tid 2004; 114: 168–76.
3. Stortingsproposisjon nr. 1 2001–2002. Sosial- og helsedepartementet.
4. Stortingsproposisjon nr. 1 2003–2004. Helsedepartementet.
5. Dok. nr. 8: 66 (1999–2000). Forslag fra stortingsrepresentantene Øystein Hedstrøm, John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om en trygdefinansieringsordning for pasienter som lider av raskt fremskridende eller alvorlig periodontitt. [www.stortinget.no/dok8/1999/pdf/dok8-199900-066.pdf](http://www.stortinget.no/dok8/1999/pdf/dok8-199900-066.pdf)
6. Innst. S. nr. 194 – (2000–2001). Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Øystein Hedstrøm, John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om en trygdefinansieringsordning for pasienter som lider av raskt fremskridende eller alvorlig periodontitt. [www.stortinget.no/inns/2000/pdf/inns-200001-194.pdf](http://www.stortinget.no/inns/2000/pdf/inns-200001-194.pdf)
7. B. innst. S. nr. 11 2002–2003. Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2003. [www.stortinget.no/innb/2002/pdf/innb-200203-011.pdf](http://www.stortinget.no/innb/2002/pdf/innb-200203-011.pdf)
8. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom. Kapittel I § 1, punkt 11. [www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf-20051221-1634.html](http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf-20051221-1634.html)
9. Akademikerne. Medlemstall 1.1.2003. [www.akademikerne.no/default.asp?V\\_ITEM\\_ID=312](http://www.akademikerne.no/default.asp?V_ITEM_ID=312) (avlest 14.09.2005).
10. Robertson PB, del Aguila MA, Anderson MH. Trends in periodontal care. *Periodontol* 2000 2002; 30: 104–10.
11. Wærhaug J. Epidemiology of periodontal disease – Review of literature. In: Ramfjord SP, Kerr DA, Ash MM, editors. *World Workshop in Periodontitis*. Ann Arbor: University of Michigan; 1966. p. 179–211.
12. Albandar JM, Rams TE. Global epidemiology of periodontal diseases. *Periodontology* 2000 2002; 29: 7–246.

Adresse: Bernt Johan Evensen, Avdeling for periodonti, postboks 1109 Blindern, 0317 Oslo. E-post: [bje@odont.uio.no](mailto:bje@odont.uio.no)

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.