

Eirik Aasland Salvesen, Knut N. Leknes, Irene Skau og Jostein Grytten

Spesialistpraksis i periodonti – en kartlegging av behandlingsmønstre

Folketrygdens utgifter til periodontal behandling har økt markant i løpet av de siste 4–5 årene. Stønaden til slik behandling, inkludert rehabilitering av tapte tenner som følger av periodontitt, nærmer seg 300 millioner kroner per år. I lys av dette var det ønskelig å belyse omfanget av periodontal behandling i spesialistpraksis. Hensikten med denne spørreundersøkelsen var å kartlegge og beskrive den periodontale spesialistpraksis slik den drives i Norge i dag.

Ønskede opplysninger ble innhentet fra et spørreskjema som ble sendt til godkjente spesialister i periodonti. Svarprosenten var høy, 72 %. Over 40 % av periodontistene var etablert i Oslo og Hordaland. I gjennomsnitt behandlet hver periodontist 973 pasienter per år, fordelt på i overkant av 60 pasientbesøk per uke. Ca. 40 besøk per uke ble brukt til ikke-kirurgisk systematisk periodontibehandling og periodontal støttebehandling. Bare ca. 10 pasientbesøk per uke ble brukt til kirurgisk periodontal behandling. Halvparten av periodontistene utførte kirurgisk implantatbehandling, men bare 20 % utførte implantatprotetik med trygdestønad. Selv om tradisjonell periodontal behandling fortsatt utgjør hovedtyngden av utført behandling i spesialistpraksis, underbygger resultatene fra spørreundersøkelsen at implantatbehandling er i vekst også blant periodontister.

Periodontitt utgjør, ved siden av karies, den tannsykdommen med størst utbredelse i Norge. Behandling av periodontale sykdommer utføres både av allmenntannleger og av spesialister. I en undersøkelse fra

2003 ble det funnet at 60 % av all behandling ble utført av allmennpraktiserende tannleger (1). Det ytes stønad til behandling av periodontitt etter takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet (2). Fra 1. oktober 2003 omfatter stønaden også rehabilitering av tannsettet med protetisk behandling ved tap av tenner som følge av marginal periodontitt.

Frem til 2002 var stønadene til periodontal behandling av en beskjeden størrelse sett i forhold til honoraret for behandling. Fra 2002 ble refusjonen om lag tiddoblet. Samtidig ble kravet om forhåndsgodkjenning opphevet, slik at all behandling kunne begynne uten forutgående godkjenning. Økte refusjonstakster samt stønad til protetisk rehabilitering ved tap av tenner som følge av periodontal sykdom viser politisk vilje til økt satsing på periodontal behandling. I 2001 ble det refundert mindre enn 5 millioner kroner for systematisk periodontal behandling, mens det tilsvarende beløpet for 2008 var om lag 110 millioner kroner. Videre ble det i 2004 refundert i underkant av 13 millioner til protetisk rehabilitering etter tanntap som følge av marginal periodontitt (3). Bare fire år senere, i 2008, var trygderefusjonen på over 188 millioner kroner for slik rehabilitering (personlig meddelelse fra P. Lüdeman, overtannlege, Helsedirektoratet).

Fra og med 1. januar 2009 er det fra Helse- og omsorgsdepartementet innført nye refusjonssatser med til dels

Hovedbudskap

- Over 40 % av periodontistene er etablert i Oslo og Hordaland.
- I gjennomsnitt behandler hver periodontist 973 pasienter per år.
- Flest pasientbesøk brukes til ikke-kirurgisk systematisk periodontittbehandling og periodontal støttebehandling.
- Halvparten av periodontistene utfører implantatbehandling.
- Bare 20 % av periodontistene kan utføre implantatprotetik med trygdestønad.

Forfattere

Eirik Aasland Salvesen, spesialist periodonti. TSMG – Tannlegesenteret Madlagården

Knut N. Leknes, professor, dr.odont. Institutt for klinisk odontologi – periodonti, Det medisinsk-odontologiske fakultet, UiB

Irene Skau, forsker, cand.polit. Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, UiO

Jostein Grytten, professor, dr. philos. Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, UiO

Tabell 1. Oversikt over populasjon og utvalg av periodontister i Norge i 2007 (i %)

	Populasjonen (i %) av aktuelle periodontister (n=58)	Periodontister (i %) som deltok i undersøkelsen (n=42)
Kjønn		
Kvinner	35	26
Menn	66	74
Alder		
< 45 år	33	26
45–59 år	43	45
>59 år	24	29
Område		
Østlandet ekskl. Oslo	24	24
Oslo	22	26
Sør-/Vestlandet	38	38
Midt-Norge	9	7
Nord-Norge	7	5

omfattende endringer i takstsystemet for periodontal behandling (4). De tidligere definerte takster for periodontal behandling er forenklet og slått sammen i færre takstnummer. Videre ytes det nå stønad til et ubegrenset antall seanser med periodontal behandling (takst 501), noe som sikrer refusjon til livslang periodontal støttebehandling. Dette understreker den politiske forståelsen for kontinuerlig oppfølging av pasienter med periodontale sykdommer. Takstene for definerte kirurgiske periodontale behandlinger er nå samlet i en takst (takst 502). Det er videre innført en ny takst som ytterligere stimulerer til å beholde egne tenner, ved at det ytes stønad til fiksering av mobile tenner som ledd i en systematisk behandling av periodontale sykdommer (takst 506).

I lys av de nevnte endringer i refusjoner og takstsystem, vet vi i dag lite om det behandlingstilbudet spesialister i periodonti gir befolkningen. Dette gjelder spesielt implantatkirurgisk behandling, som periodontistene fra 1. januar 2006 fikk anledning til å utføre for trygdens regning. Formålet med denne undersøkelsen var å kartlegge og beskrive hvordan spesialistpraksis i periodonti er geografisk fordelt og organisert, samt hvordan pasientsammensetning er.

Materiale og metode

Undersøkelsen ble utført i månedsskiftet januar–februar 2007. Et spørreskjema ble sendt til spesialistene. Skjemaet inneholdt spørsmål om periodontisten selv og om praksisen, som arbeidsmengde, arbeidstid og hvilke behandlinger som blir utført.

Datainnsamlingen ble utført av Seksjon for samfunnsodontologi ved Det odontologiske fakultetet i Oslo. Så å si alle periodontister i Norge er medlemmer av Norsk periodontistforening. Medlemslisten omfattet 80 periodontister. Ikke alle disse var aktuelle for undersøkelsen: Noen var ikke yrkesaktive lenger, noen arbeidet i utlandet, noen var syke eller bortreist i den perioden datainnsamlingen foregikk, og noen hadde akkurat avsluttet sin spesialistutdanning. Medlemmer som arbeider hovedsakelig på fakultet eller på annen måte

Tabell 2. Periodontisters arbeidstid i privat praksis og antall periodontipasienter per år

	Alle periodontister (n=40)
Antall timer per uke til pasientbehandling–periopasienter	24,7
Antall timer per uke til pasientbehandling–andre pasienter	8,5
Antall timer per uke til administrasjon	5,8
Antall uker i praksis i løpet av ett år	42,6
Beregnet årsverk (1650 timer)	1,02
Antall periodontipasienter per år	973

hadde administrasjon, forskning eller undervisning som hovedgjedefte ble ekskludert. Den relevante populasjonen utgjorde, etter eksklusjon av de ikke-aktuelle deltakerne, 58 periodontister. Av disse returnerte 42 registreringsskjema, noe som gir en svarprosent på 72.

Medlemmene ble purret to ganger, samtidig som styret i Norsk periodontistforening ga sin tilslutning til undersøkelsen og anbefalte alle å delta. De periodontistene som hadde e-postadresse fikk spørreskjema tilsendt elektronisk, mens de øvrige fikk det postalt.

Den prosentvise fordelingen av respondentene, etter alder og geografisk tilhørighet, i vårt materiale, er lik fordelingen blant alle periodontister (Tabell 1).

Resultater

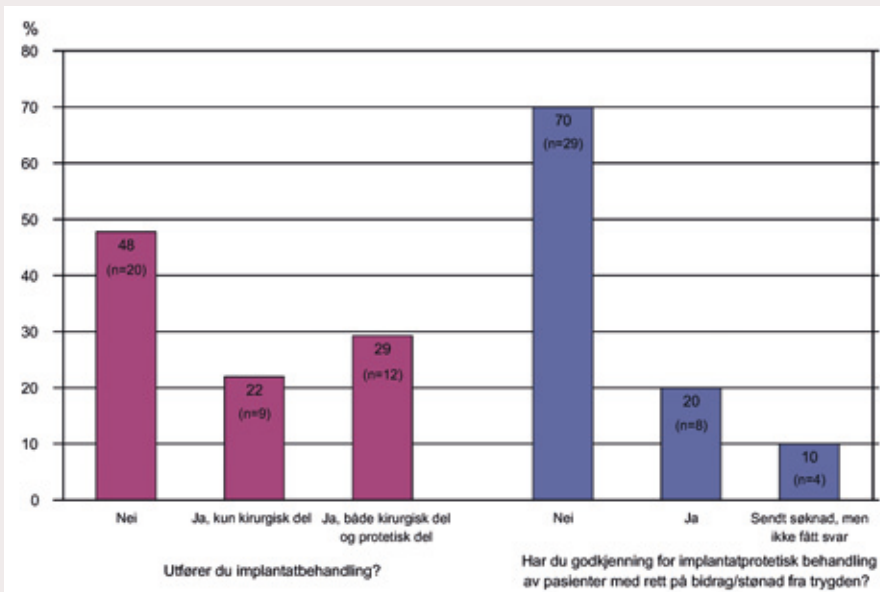
Nesten 2/3 av periodontistene var menn, og nesten halvparten var mellom 45 og 59 år (Tabell 1). Hovedtyngden av periodontistene er lokalisert i Oslo-området og på Sør- og Vestlandet.

I gjennomsnitt arbeidet periodontistene nesten 25 timer per uke med behandling av pasienter med periodontale sykdommer (Tabell 2). Bare i underkant av 10 timer ble brukt til andre pasienter. Omregnet til tall på årsbasis utførte periodontistene i snitt 1,02 årsverk (ett årsverk tilsvarer 1 650 timer). I løpet av 2006 behandlet hver periodontist i gjennomsnitt 973 pasienter.

Tabell 3 viser gjennomsnittlig antall pasientbesøk per uke fordelt etter type behandling. En periodontist hadde i gjennomsnitt 64,3 pasientbesøk per uke. Flest besøk ble brukt til ikke-kirurgisk syste-

Tabell 3. Gjennomsnittlig antall pasientbesøk per uke (n =38)

	Antall pasientbesøk
Systematisk periodontal behandling, ikke-kirurgisk	18,0
Systematisk periodontal behandling, kirurgisk behandling	8,7
Støttebehandling (vedlikeholdsfase)	21,9
Implantatbehandling	1,3
Annen periodontal behandling	1,7
Annen behandling, allmenn eller kirurgisk	12,7
Totalt antall pasientbesøk per uke	64,3



Figur 1. Periodontister og implantatbehandling. Andeler i prosent.

matisk periodontittbehandling og periodontal støttebehandling. Kirurgisk periodontal behandling utgjorde en mindre andel av pasientbesøkene, i gjennomsnitt 8,7 per uke.

Halvparten av periodontistene utførte implantatbehandling, mens kun én av fire utførte både kirurgisk og protetisk behandling (Figur 1). Tjue prosent hadde godkjenning fra Arbeids- og velferdsdirektoratet til å utføre implantatprotetisk behandling med trygdestønad, mens ytterligere 10 % hadde sendt inn søknad om godkjenning.

Trettifire prosent av periodontister som utførte implantatbehandling, behandlet mer enn 10 pasienter med implantatkirurgi per måned (Tabell 4). Periodontisten som utførte implantatkirurgi, behandlet i gjennomsnitt sju pasienter per måned. Dette tilsvarer 77 pasienter per år. Et mindre antall pasienter fikk utført både implantatkirurgi og protetisk behandling hos periodontisten. Implantatbehandling ble i hovedsak utført på henviste pasienter.

Hver periodontist hadde i gjennomsnitt 6,6 pasienter per måned med behov for ekstraksjoner av tenner grunnet marginal periodontitt. Per år utgjør dette knapt 73 pasienter per spesialist. Hver pasient fikk i gjennomsnitt ekstrahert 3,7 tenner. Total ble det ekstrahert 270 tenner på grunn av marginal periodontitt per perio-

Tabell 4. Periodontister som utfører implantatbehandling (i %) fordelt etter behandlingsomfang (antall pasienter behandlet i løpet av en måned) (n = 21)

Antall pasienter	Kun kirurgisk del	Både kirurgisk og protetisk del
<2 pasienter	12,5	27,3
2–5 pasienter	56,3	36,4
6–9 pasienter	6,3	27,3
>9 pasienter	25,0	9,1

odontist. Ekstraksjoner ble gjort i 50 % av tilfellene av periodontisten, mens den protetiske rehabiliteringen ble utført i ni av 10 tilfeller av henvisende tannlege (5).

Diskusjon

Undersøkelsen gir en oversikt over behandlingsmønsteret blant norske periodontister i 2006. De av periodontistforeningens medlemmer som arbeidet hovedsakelig på læresteder eller på annen måte hadde administrasjon, forskning eller undervisning som hovedgjøft ble ekskludert. Tabell 1 indikerer likevel at svargruppen utgjør et representativt utvalg av medlemspopulasjonen av norske periodontister, bare med en minimal skjevfordeling av kjønn.

Hver periodontist utførte i snitt 1,02 årsverk. Disse tallene er nesten identiske med data som tidligere er rapportert for private allmenntannleger (6) og for kje-

veortopedier (7). Gjennomsnittstallet ligger litt høyere enn for endodontister (0,89), protetikere (0,91) og for spesialister i oral kirurgi (0,81)(8–10). Relativt få periodontister i undersøkelsen arbeider deltid.

Våre data viser at et høyt antall pasientbesøk går med til ikke-kirurgisk systematisk periodontal behandling og periodontal støttebehandling. I undersøkelsen ble det spurt om antall pasientbesøk i praksisen, og siden periodontister i Norge har en lang tradisjon for utstrakt samarbeid med tannpleiere i behandlingen av periodontale sykdommer, kan sannsynligvis den noe overraskende pasientbesøksfordelingen forklares ved bidraget fra tannpleiere.

Helse- og omsorgsdepartementet åpnet 1. januar 2006 for at tannleger som ikke er spesialutdannet i protetik, kan utføre implantatprotetisk behandling for trygdens regning. De som godkjennes for slik behandling gjennomgår enten NTFs godkjenningkurs eller søker med dokumentert realkompetanse. Tjue prosent av periodontistene hadde fått denne godkjenningen. Det finnes ingen oversikt over det totale behandlingstilbudet og behovet for dentale implantater i Norge, og det er usikkert hvor stor del av dette behovet som betjenes av allmennpraktikere og de ulike spesialistgrupper, herunder periodontistene. Resultatene viser at omfanget av utført implantatprotetik var svært beskjedent blant periodontistene.

Evensen og medarbeidere rapporterte at 40 % av den systematiske periodontittbehandlingen i Norge blir utført av periodontister (1). Gjennom ekstrapolering av innsamlede data kom de frem til at 5 450 pasienter fikk denne behandlingen hos periodontister, mens 7 896 pasienter ble behandlet av allmennpraktikere og andre spesialister. Hver periodontist i denne undersøkelsen hadde i snitt 948 pasienter til regelmessig periodontal støttebehandling (5). Pasienter med alvorlig kronisk marginal periodontitt er i prinsippet under en kontinuerlig periodontal støttebehandling livet ut. Omleggingen av

refusjon- og takstsystemet i 2009 synliggjør dette behovet og bidrar til at pasientene sikres stønad til nødvendig oppfølging. Fardal og Linden har vist at så mange som 50 % av pasientene i vedlikeholdsbehandling (periodontal støttebehandling) hadde behov for supplerende og mer omfattende periodontal behandling, og for hele 40 % inkluderte dette periodontal kirurgi (11).

Den initiale årsaksrettede terapi innebærer oftest hygieneinstruksjon, subgingival scaling og rotplanering (SC/RP) og pasientinformasjon om modifierende faktorer som disponerer for periodontale sykdommer, f.eks. røyking, diabetes og stress. Det er i litteraturen i dag to vesentlig forskjellige strategier for denne innledende behandlingen. Den ene tar utgangspunkt i at man utfører systematisk SC/RP på en begrenset del av tannsettet (oftest kvadrantvis) med noen ukers mellomrom (12). Den andre strategien kalles «full mouth disinfection» og innebærer at man utfører systematisk SC/RP av hele tannsettet i løpet av 24 timer (13). Norske periodontister følger i stor grad et tradisjonelt skandinavisk behandlingsopplegg med i gjennomsnitt fem besøk på en initial årsaksrettet terapi med intervall på i snitt to uker. Faglig vurdert er en slik behandlingsstrategi i tråd med konklusjonene fra «The 6th European Workshop on Periodontology – Contemporary Periodontics» (14). Det er ingen dokumentasjon på at «full mouth disinfection» gir et bedre behandlingsresultat enn kvadrantvis instrumentering av pasienter med kronisk marginal periodontitt.

Vår undersøkelse tyder på at de pasientene som er hardt rammet av marginal periodontitt, må trekke relativt mange tenner. Fardal og medarbeidere har vist at det i en privat periodontistpraksis i Norge kun tapes 0,036 tenner per pasient per år i periodontal støttebehandling over en 10-års periode (15) Det er ingen tilgjengelige data som dokumenterer at det har vært en økning i antall ekstraksjoner grunnet marginal periodontitt etter innføring av stønad til rehabilitering. Allikevel vil et refusjonssystem som gir stønad per tapt tann kunne resultere i at pasienter i samråd med sin tannlege ut fra økonomiske vurderinger heller velger ekstraksjon framfor omfattende periodontal behandling. Skulle dagens refusjonssystem føre til en slik uheldig utvikling, bør nødvendige tiltak vurderes.

Spesialister i periodonti bruker mest tid på ikke-kirurgisk systematisk periodontal behandling og periodontal støttebehandling. Omfanget av implantatbehandling, og da i særlig grad den kirurgiske delen, er økende blant periodontister i Norge.

English summary

Salvesen EA, Leknes KN, Skau I, Grytten J.

Specialist practice in periodontics in Norway – treatment profile

Nor Tannlegeforen Tid 2009; 119: 850–4.

The expenses covered by the national insurance for periodontal treatment have greatly increased during the last 4–5 years. Total reimbursement for periodontal treatment and subsequent oral rehabilitation is close to NOK 300 million per year. In the light of this great increase, the aim of this article is to describe the treatment profile offered by Norwegian specialists in periodontics. The infor-

mation was collected using a questionnaire sent to all specialists in periodontics in Norway in 2007.

The response rate was 72 per cent. More than 40 per cent of periodontists are located in the counties of Oslo and Hordaland. Each periodontist treated on average 973 patients per year and had more than 60 patient visits per week. Systematic non-surgical periodontal treatment and maintenance therapy were the most common treatments provided. Periodontal surgery made up a considerably smaller proportion. About 50 per cent of the periodontists offered implant treatment, but only 20 per cent performed oral rehabilitation covered by the national insurance.

Although Norwegian periodontists still spend most time on traditional periodontal treatment, the results of the present study indicate that implant treatment is becoming an increasingly important part of the treatment profile.

Takk

Forfatterne ønsker å takke alle periodontister som deltok i undersøkelsen. Takk også til styret i Norsk periodontistforening som har bidratt på en konstruktiv og positiv måte, spesielt ved å oppfordre medlemmene til å delta. Undersøkelsen er finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet, og artikkelen bygger på en godkjent spesialistoppgave for videreutdannelsen i periodonti ved Det odontologiske fakultetet i Bergen.

Referanser

1. Evensen BJ, Holst D, Berg E, Hansen F, Gjermo P. Systematisk periodontittbehandling i Norge. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2006; 116: 622–6.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift til folketrygdloven § 5–6 og Generelle regler og takster for offentlig stønad til tannbehandling. Gjeldende fra 1.1.2006.
3. Arbeids- og velferdsdirektoratet. §5–6 Tannbehandling. Vurdering av stønadsordningen til utgifter til rehabilitering av tanntap som følge av marginal periodontitt. Oslo: NAV; 2008.
4. Helse- og omsorgsdepartementet. Høring – forslag til endringer i regelverk og takster – folketrygdens stønad til dekning av utgifter til tannbehandling. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2008/horing---forslag-til-endringer-i-regelver/horingsbrev.html?id=536795> (lest 10.12.2008).
5. Salvesen EA. Spesialistpraksis i periodonti. En kartlegging av behandlingsmønster og praksisprofil blant norske periodontister i 2007. Bergen: Fagområdet Periodonti, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen; 2007.
6. Grytten J, Skau I, Holst D. Organisasjonsformer i privat tannlegepraksis i Norge. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2007; 117; 196–200.
7. Grytten J, Skau I. Kjeveortopedisk praksis i 2006. Rapport utarbeidet på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo: Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo; 2006.
8. Grytten J, Skau I. Spesialistpraksis i oral kirurgi 2007. Rapport utarbeidet på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo: Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo; 2007.
9. Grytten J, Skau I. Spesialistpraksis i protetik 2007. Rapport utarbeidet på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo: Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo; 2007.

10. Skau I, Bårdsen A, Grytten J. Spesialistpraksis i endodonti 2007. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2007; 117; 668–71.
11. Fardal Ø, Linden GJ. Re-treatment profiles during long-term maintenance therapy in a periodontal practice in Norway. *J Clin Periodontol.* 2005; 32: 744–9.
12. Lindhe J, Nyman S. The effect of plaque control and surgical pocket elimination on the establishment and maintenance of periodontal health. A longitudinal study of periodontal therapy in cases of advanced disease. *J Clin Periodontol.* 1975; 2: 67–79.
13. Quirynen M, Bollen CM, Vandekerckhove BN, Dekeyser C, Papaioannou W, Eyssen H. Full- vs. partial-mouth disinfection in the treatment of periodontal infections: short-term clinical and microbiological observations. *J Dent Res.* 1995; 74: 1459–67.
14. The 6th European Workshop on Periodontology – Contemporary Periodontics. *J Clin Periodontol.* 2008; 35 (Suppl. 8): 8–21.
15. Fardal Ø, Johannessen AC, Linden GJ. Tooth loss during maintenance following periodontal treatment in a periodontal practice in Norway. *J Clin Periodontol.* 2004; 31: 550–5.

Kontaktperson: Eirik Aasland Salvesen, TSMG, PB 633 Madla, 4090 Hafrsfjord. E-post: eirik@tsmg.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.