



## Ny forskning endrer trygdereglene

Den 2. november i fjor disputerte Harald Gjengedal for doktorgraden. Fra 1. januar 2014 kan mellom åtte og ti tusen tannløse nyte godt av forskningen hans.

**V**i har greid å dokumentere at underkjeveprotese festet til implantater fører til en radikal økning i livskvaliteten for en gruppe som nå lider i det daglige. Fra neste år kan disse pasientene få refundert denne behandlingen over folketrygden, sier Gjengedal.

Man regner med at det er 75 000 helt tannløse i Norge. Av disse er 8–10 000 misfornøyde med underkjeveprotesen, og det er disse som nå vil kunne nyttiggjøre seg det nye regelverket.

Tannløse pasienter med avtakbare helproteser møter mange utfordringer. Den største er knyttet til å få festet protesen skikkelig. Dette fører til funksjonelle problemer ved tygging og snakking, noe som skaper usikkerhet og ofte fører til at pasientene unngår sosiale situasjoner. Mange studier viser også at pasienter med helproteser har et mangelfullt kosthold.

### Maksimal dekning

De aller fleste som mister tennene i dag, for eksempel som et resultat av tannkjøttbetennelse, vil få dekket en stor del av kostnadene til behandling. Pasientene i Gjengedals målgruppe hadde vært tannløse i opptil 20 år og falt utenfor denne ordningen.

– Jeg har jobbet med protetikker i mange år og sett problemene som de eldre og tannløse har. Hos de fleste er det underkjeveprotesen som ikke sitter som den skal. Hittil har vi ikke kunnet tilby god behandling som har blitt dekket av trygden, sier Gjengedal.

Det er ennå ikke hundre prosent klart hvordan regelverket vil lyde. Men den tverrfaglige forskningsgruppen ved



*Mange tusen tannløse kan nyte godt av Harald Gjengedals forskning.*

Senter for klinisk odontologisk forskning, Universitetet i Bergen, har fått muntlig beskjed om at denne pasientgruppen skal få dekket to implantater og protesen etter honorartakst.

– Hva honorartaksten blir vet vi ikke ennå, men dette er maksimal dekning av det HELFO kan gi. Det er helt fantastisk, sier han.

### 60 deltakere

Gjengedal startet på doktorgraden i 2005. Da hadde Senter for klinisk odontologisk forskning satt i gang et prosjekt om helproteser og problematikken knyttet til underkjeveprotesen.

60 av 400 undersøkte pasienter ble plukket ut til å være med i studien, som hadde design som et klinisk randomisert forsøk. Foruten å være tannløse, måtte deltakerne ha to avtakbare helproteser og være misfornøyd med den i underkjeven. Begge protesene skulle være av godkjent standard. Deltakerne måtte være friske, operable, og under 76 år gamle. Den yngste var 48 år.

– De fleste som deltok hadde vært tannløse i 15–20 år. Den som har vært tannløs så lenge oppgir som regel to grunner for tapet av tennene: Dårlig skoletannlege og dårlig arv, sier Gjengedal.

Pasientene ble delt i en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe, halvparten av deltakerne i hver. Intervensjonsgruppen fikk eksisterende underkjeveprotese festet til to implantater ved hjelp av et trykknappsystem som ga vesentlig bedre feste for helprotesen. Kontrollgruppen fikk tilpasset eksisterende underkjeveprotese ved hjelp av en foring.

– Vi skrev 60 lapper, og hver enkelt pasient trakk blindt sin egen behandling. Deretter fikk de informasjon om behandlingen de selv skulle få, men ikke om den andre behandlingsmetoden. Det tok to år å behandle alle sammen. Spesialist i oral kirurgi og oral medisin Arne Geir Grønningseter gjorde all kirurgien, og jeg all protetikken, forteller Gjengedal.

Foruten Gjengedal har forskningsgruppen bestått av forskningsleder Kristina Arvidsson, hovedveileder Tor-dis Trovik, veilederne Einar Berg og Olav Bøe, foruten Marian Malde og Lisbeth Dahl som er forskere ved Nasjonalt institutt for ernærings- og sjømatforskning (NIFES). Ernæringsspesialistene var med og kartla forandringer i deltagerens kosthold gjennom de to årene studien varte.

### Bedre livskvalitet

Etter tre måneder rapporterte pasientene i implantatgruppen om færre daglige problemer med bruk av helprotesen og bedre livskvalitet knyttet til munnhelse. De rapporterte også bedre tyggeevne av enkelte matvarer. Pasientene i kontrollgruppen rapporterte ingen av disse endringene. Forskjellen mellom gruppene var uendret ved kontroll etter to år. Det var derimot ikke forskjell

---

mellom gruppene på inntak av energi, vitaminer og mineraler fra kosten. Pasientene ble i tillegg kontrollert etter seks måneder og etter et år.

– De som fikk protesene festet til to implantater rapporterte nokså fort om forbedring. Når de nå kunne tygge mye bedre enn før ble de også mer sosiale; de begynte å gå på restaurant igjen, de dro på familiebesøk, og noen tok opp igjen korsang. De behøvde ikke lenger være redde for at protesene ville falle ut eller om de ville klare å tygge maten. Livskvaliteten steg, sier Gjengedal.

For å få forsøket godkjent av forskningsetisk komité, måtte forskerteamet forplikte seg til å tilby den beste behandlingen til samtlige som deltok etter at studiet var avsluttet. Nesten alle som hadde fått tilpasset protesene ved hjelp av en foring, takket ja til implantat. Også intervensjonsgruppen fikk tilbud om behandlingen de hadde «gått glipp av».

– Da jeg spurte om de ville ta ut igjen implantatene og heller få tilpasset protesene med en foring, var det en som sa at i så fall måtte politiet komme og hente ham. Ingen slo til på tilbudet, ler Gjengedal.

### Unik studie

Å feste protesene til to implantater har vært studert i flere land, blant annet i Irland, England, Nederland og Canada, men aldri tidligere har en tilsvarende klinisk studie vært gjort i Norge på norske pasienter. Studien fra forskningssenteret i Bergen er også unik på den måten at pasientene brukte sine gamle proteser.

– I alle andre randomiserte forsøk har pasientene fått nye proteser. Vi mente at det da kunne være vanskelig å skille effekten av ny protese og effekten av implantatene. Derfor valgte vi å jobbe med de protesene deltakerne hadde fra før, sier Gjengedal.

Et av målene med studien var å påvirke helsemyndighetene til å få behandlingen av denne pasientgruppen godkjent av HELFO.

– Vi har skaffet til veie dokumentasjon på en behandling vi visste ville virke. Det har vært utslagsgivende. Vi har vært i stand til å dokumentere at denne gruppen faktisk kan få et mye bedre liv med enkle tiltak. Det er essen-

sen av klinisk forskning. Da hører helsepolitikkerne og myndighetene på det vi har å si, sier Gjengedal.

### Imponert

Spesialist i oral kirurgi og oral medisin, og stipendiat ved Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Oslo, Heming Olsen-Bergem, er imponert og glad over det Harald Gjengedal og hans forskerkolleger har fått til.

– Vi er veldig godt fornøyd med at forskning kan føre til endringer i regelverket til beste for pasienten, sier Olsen-Bergem.

– Fra tidligere studier vet vi at det å kunne tygge maten ordentlig er viktig for den generelle helsen, ikke minst for eldre mennesker. Mange av dem som vil bli berørt av de nye trygdereglene finnes i svake grupper med dårlig økonomi. De vil nå kunne få bedre munnhelse og bedre livskvalitet, noe de kanskje ikke var økonomisk i stand til tidligere, sier han.

*Tone Elise Eng Galåen*