

Knut Tornes og Evelyn Neppelberg

## Hva gikk galt? Tannimplantatskandalen på 1990-tallet

I 1994 dukket det i norsk presse opp en rekke pasientklager mot en tannlege i Haugesund. Klagen gjaldt i hovedsak tannlegens utførelse av behandling med tannimplantater. Tannlegen ble innklaget til Helsedirektoratet og mistet sin lisens midlertidig i 1996 og permanent i 1998. En rekke pasienter gikk via sine advokater til erstatningssøksmål mot tannlegen og hans forsikringsselskaper. Etter at to rettsaker var gått i pasientenes favør, ble Staten og forsikringsselskapene If og Vesta i 2001 enige om en felles erstatningsordning. Med grunnlag i en spesialisterklæring skulle den enkelte klager som fikk medhold i sin klage, få dekket utbedringsbehandling eller eventuelt ny behandling. I alt ble det utferdiget 204 spesialisterklæringer og det ble funnet erstatningsgrunnlag hos 141 pasienter. Erstatningsbehandlingen skulle i størst mulig skje desentralisert hos spesialister i oral kirurgi og oral medisin og i protetik. Erstatningsbeløpet for forsikringsselskapene og Staten ble til slutt rundt 14 millioner kroner. Honorar til advokatene er ikke medregnet.

Denne erstatningssaken mot en enkelt tannlege er spesiell og svært omfattende både når det gjelder antall pasienter og erstatningsbeløpet. Den burde således være av interesse for den norske tannlegestand. Artikkelen beskriver bakgrunn for saken, hva som skjedde og hvordan saken ble løst for pasientene.

**E**rstatningssaker mot norske tannleger er sjeldne og har stort sett dreiet seg om enkeltstående tilfeller og med liten grad av allmenn oppmerksomhet. Det som skjedde i Haugesund på slutten av 1990-tallet, hvor det kom over 200 klager mot én tannlege er derfor spesielt. Uten tvil førte pressemottalen både lokalt og nasjonalt til samling av klagerne og

anklagene ble en stor belastning for tannlegen. Forfatterne har vært sentrale i vurdering av pasientene, og vi mener sakens omfang gir behov for analyse og publisering.

### Tannlegen

Tannlegen var norsk med sin tannlegeutdannelse i Tyskland og i Oslo i 1961. Han drev privat praksis fra 1963. Han var tidlig interessert i tannimplantatbehandling, deltok på mange kurs og var et av stiftelsesmedlemmene til Det Norske Selskap for Oral Implantologi (NSOI) i 1981. Tannimplantatbehandling var på den tiden omstridt som behandlingsform og de odontologiske fakultetene advarte mot slik behandling i privatpraksis (1). Først etter intens forskning og dokumentasjon av den svenske forskningsgruppen rundt Ingvar Brånemark i 1981 (2) kunne slik behandling ansees som ikke eksperimentell, såfremt tannlegen fulgte en stram protokoll. I følge Den norske tannlegeforenings (NTFs) etiske regler fra 1987 var behandling med tannimplantater bare indisert når all annen behandling ikke fungerte, og selve behandlingen skulle være forbeholdt spesialister.

Tannlegen hadde imidlertid opparbeidet seg et godt renommé og fikk henvist pasienter fra kolleger i hele landet. Han var godt likt både av pasienter og kolleger. Fra tidlig start med såkalte subperiostale implantater og bladimplantater, benyttet han i hovedsak skruformete implantater fra andre halvdel av 1980-årene (3). Disse var enkle å installere og antall implantatpasienter økte kraftig. Det begynte å komme klager, og dette ble ryddet opp i av tannlegen selv den første tiden. Etter hvert ble klagerne mange og tannlegen ble meldt til Fylkeslegen for sin virksomhet i 1994. Fylkeslegen med bistand av Fylkestannlegen gjennomførte et journallettersyn i tannlegens praksis. 20 tilfeldige pasientjournaler ble plukket ut og senere vurdert av en komité av spesialister. Resultatet førte til at tannlegen mistet sin tannlegelicens midlertidig i 1996 og permanent i 1998. Samtidig kom en rekke oppslag i pressen og to rettsaker (figur 1).

#### Forfattere

Knut Tornes, prof.em., dr. odont.

Evelyn Neppelberg, avdelingsleder, PhD, Kjevekirurgisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus, Bergen.



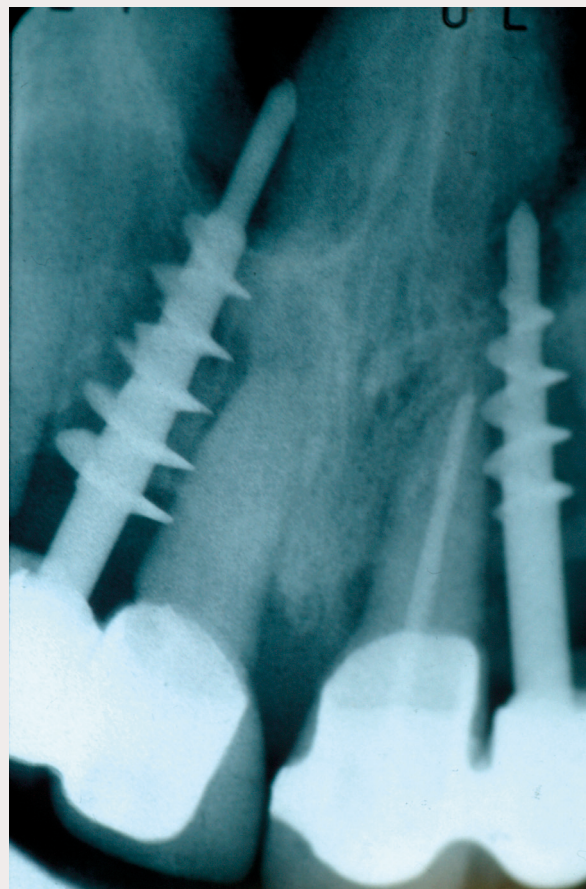
Figur 1. Forside VG 30.12.1997.

### Tannimplantatene, kirurgisk teknikk og protetikken

De fleste tannimplantatene som ble brukt, var produsert i Tyskland og kalt Oraltronics Bicorticalschauben. De var laget av kommersielt titan og hadde selvgjengende skruefasong (Figur 2). Som produkt var implantatene uten vitenskapelig dokumentasjon, de var ikke registrert i Norsk register for medisinsk engangsutstyr (gjeldende godkjenningsorgan før CE-merking ble innført). Den kirurgiske installasjonen var svært enkel med installering stort sett gjennom mukosa til underliggende knokkel. Siden implantatene var grasile kunne de plasseres hvor det var smale og knappe benforhold. Skruene var rette og måtte paralleliseres med tang før avtrykk. Etter avtrykk og bittregistrering ble et skjelett støpt i krom-kobolt legering og pålagt kompositt. Tannimplantatene ble ofte direkte installert etter tann-ekstraksjoner og belastet kun få dager etter installering. Som forankring av broarbeider ble tenner og implantater ofte brukt i kombinasjon (figur 2).

### Pasientene og journalene

De fleste pasientene kom på eget initiativ fra lokalområdet for å få erstattet tapte tenner. Men mange pasienter ble henvist fra kolleger på andre kanter av landet. De kom reisende og i løpet av få dager fikk de faste konstruksjoner og nye tenner. Tannimplan-



Figur 2. Røntgenbilde av «Bicorticalimplantater» og protetiske restaureringer.

tatbehandling i 1980-årene var et sjeldent tilbud. Dessuten var behandling med Brånemarkimplantater på den tid en svært langvarig og kostbar affære. Behandling hos den aktuelle tannlegen med bikortikale skruer og skjelett i krom-kobolt legering var rimelig og med kort behandlingstid.

Tannlegens journaler ga lite opplysninger om behandlingens indikasjon og gjennomføring. Stort sett ble implantat nevnt, deretter summen for behandlingens kostnad. Røntgenbilder av pasientene ga mest opplysninger i forhold til utgangssituasjon og utført behandling. Et av ankepunktene i saken om tap av tannlegelicens og senere rettsoppgjør, var manglende journalføring og ikke minst en manglende vurdering av indikasjon for aktuell behandling. Gjennomført behandling kunne i ettertid bare vurderes på grunnlag av røntgenbilder og klinisk undersøkelse på klagetidspunktet, hvilket i mange tilfeller kom mange år senere.

### Pressen

Pressen var relativt aktiv i saken med 193 registrerte omtaler i forskjellige medier (4) mellom 1996 og 2002. Stort sett støttet pressen opp om pasientene, som på sin side stilte opp til fotografering med og uten tenner. I rettsakene var pressen godt representert.

## Advokatene, forsikringsselskapene og staten

Etter hvert som saken ble beskrevet i mediene, strømmet det inn klager til et advokatkontor i Stavanger. Klagerne organiserte seg og fikk over 100 medlemmer. De fleste i denne pasientforeningen søkte seg senere over til et advokatkontor i Oslo. To advokater her tok ut stevning mot tannlegen på vegne av to pasienter og bebudet en lang rekke saker mot de aktuelle forsikringsselskaper. Forsikringsselskapet Storebrand (nå If) var ansvarlig for eventuell skade ved behandling før 1989 og Vesta (nå Tryg) for skader inntrådt senere. Ved rettsaker mot tannlegen i 1999 og 2000 ble tannlegen dømt til å betale erstatning. Dette førte til at forsikringsselskapene og pasientenes advokater, sammen med Staten, fant en modell for samordnet oppgjør som kunne gi pasientene en erstatningsbehandling. NTF var i startfasen engasjert og fikk tilbud om å være med i en erstatningsordning, men trakk seg med usikkerhet om erstatningsbeløp som forklaring. Avtalen mellom Staten og forsikringsselskapene innebar at pasientene som fikk medhold i sin klage fikk tilbud om utbedrings/ erstatningsbehandling. Ønsket pasientene ingen videre behandling, fikk de utbetalt et standardbeløp (kr 30 000). Tilbudet forutsatte at alle videre krav mot forsikringsselskapene og Staten ble frafalt. Denne løsningen fulgte et mønster fra en lignende sak i Danmark.

### En dansk sak – med likhetstrekk

Våren 1996 kom det i dansk presse oppslag om en tannlegeskandale i Vejle. Tannlegen her hadde i stort omfang benyttet seg av samme type tannimplantat (Oraltronic Bicortical) og resultatene var alarmerende (5). 125 pasienter ble vurdert ved offentlig klinikk. Mange måtte få fjernet implantatene og få ny behandling. Økonomisk ble dette dekket av tannlegens forsikringsselskap, Dansk Tandlægeforening og dansk offentlighet i fellesskap. Det kom ikke til rettsaker mot tannlegen, som tok sitt eget liv etter at saken kom i pressen. Vejle amt vurderte også å reise krav om produktansvar mot den tyske produsenten «Oraltronic».

### Politikerne i Norge reagerer

En del pasienter som ikke var innbefattet i den opprinnelige avtalen, klaget og kontaktet presse og politikere. Saken ble tatt opp i Fremskrittpartiets stortingsgruppe ved John Alvheim (2002). Daværende helseminister Dagfinn Høybråten svarte at Staten ville tilstrebe likebehandling for alle pasientene som fikk medhold i feilbehandling (6). En del pasienter kom etter dette således senere inn i erstatningsbehandlingen.

### Spesialisterklæringene og kliniske funn

Etter å ha mistet sin tannlegelisen (1996) overlot tannlegen sitt journalkartotek til Fylkestannlegen i Rogaland. På grunnlag av den enkelte pasient sin journal og det som fantes av røntgenopptak, ble utført behandling vurdert opp mot den situasjonen som pasientene fremviste på klagetidspunktet. 204 pasienter som hadde klaget på behandlingen ble undersøkt klinisk og røntgenologisk. På bakgrunn av denne undersøkelsen og tilgjengelig materiale fra den innklagete tannlegen ble det utformet en spesia-

listerklæring for den enkelte. Spesialisterklæringen skulle vurdere om det var indikasjon for behandlingen og om denne hadde fulgt retningslinjer for adekvat odontologi. Videre skulle det vurderes om behandlingen var uaktsom eller eksperimentell. I tillegg skulle pasienten vurderes i forhold til eventuell påført skade og om det var aktuelt med utbedringsbehandling. Erstatning for tort og svie og mulig invaliditet lå ikke i oppdraget.

Kliniske funn åpenbarte generelt dårlig tannlegearbeid med store heng på kroner og broer, mye karies i resttannsettet og mangelfulle rotfyllinger. Apikale prosesser og alvorlig periodontal sykdom var hos mange pasienter ikke behandlet. Indikasjon for behandling med implantater ble ofte funnet å være tvilsom. Mange av bikortikalskruene var frakturert på bennivå, andre hadde varierende grad av benoppløsning og noen var mobile. Apikale deler perforerte ofte kjevebihulen eller nesehulen. På pasienter med helprotese i overkjeven og 6–8 implantater i underkjeven, syntes behandlingen å fungere i større grad enn for øvrig. Bladimplantatene som var satt inn på 70-tallet hadde ofte røntgenologisk patologi, men de var som regel klinisk faste og uten symptomer. Disse implantatene hadde fungert i mange år og ble stort sett vurdert som adekvat behandling.

Hos 141 pasienter ble det vurdert feilbehandling i så alvorlig grad at erstatningsbehandling ble anbefalt.

### Erstatningsbehandlingen

Pasientene som ikke tok imot engangsutbetaling (kr 30 000), fikk sin utbedringsbehandling hos forskjellige spesialistteam (protetiker, kirurg) i landet. Utbetaling skjedde til ulike team fra en egen «pott», innbetalt av forsikringsselskapene og Staten, administrert av Helsedirektoratet og så delegert til Haukeland Universitetssykehus for praktisk gjennomføring. Pasienten fikk dekket reise og eventuelle oppholdsutgifter direkte. For en del ble erstatningsbehandlingen mer komplisert og dermed mer kostbar enn det som ble antydnet i spesialisterklæringen. Utgiftene totalt ble likevel ikke vesentlig høyere enn stipulert fordi mange av pasientene av ulike grunner ikke gjennomførte anbefalt behandlingstilbud. Noen fikk eksempelvis helprotese i stedet for ny tannimplantatbehandling. Grunnen til mindre omfattende behandling var oftest høy alder og svekket helse. Noen pasienter døde før aktuell behandling kunne gjennomføres.

Utbedringsbehandlingen strakk seg fra 2002 til 2010. Oppfølging av pasientene videre skulle skje hos behandlingsteamet og hos den enkelte pasients faste tannlege.

### Det økonomiske oppgjøret for 125 pasienter

Av de 201 spesialisterklæringene var det 44 pasienter som ikke fikk medhold. Seks pasienter døde før avtalen om erstatning var godkjent. 13 pasienter valgte å få engangsutbetaling (kr 30 000) i stedet for erstatningsbehandling.

Det var da 138 pasienter på erstatningslisten, hvorav 10 pasienter døde før behandling startet og 3 pasienter tok ikke imot utbedringstilbudet (ukjent årsak).

125 pasienter fikk ny behandling med en total kostnad på 11 464 130 kroner, hvorav Staten dekket 70 %. Reiseutgifter

beløp seg til kr 1 002 405. Advokatutgifter og sakkyndiguttalelser ble dekket av forsikringsselskapene.

## Diskusjon

En aktiv, aktet og fremgangsrik tannlege med stor privatpraksis får i løpet av en tiårs periode ødelagt sitt faglige omdømme og sin praksis. Hvordan kunne dette skje? Han var godt likt av sine pasienter. Neglisjering av faglige retningslinjer og manglende innsikt i egen virksomhet førte til den største erstatningssaken innen norsk odontologi.

Tannimplantatbehandlingen ble startet i forsiktighet med få og utvalgte pasienter på 70-tallet. Midt på 80-tallet startet han med bruk av den tyskproduserte «bicortikalskruen». Denne var enkel i bruk og krevde kort behandlingstid. Pasientantallet økte kraftig og tannlegen selv hevdet at han installerte mellom 12- og 15 000 implantater (3), de fleste med direkte belastning. Dette ble gjort i en tid hvor indikasjon for tannimplantatbehandling var snever, og de odontologiske lærestedene regnet direkteinnsetting i ekstraksjonsalveoler og direkte belastning som eksperimentell behandling. Behandlingen var for pasientene ikke kostbar i forhold til mer anerkjent tannimplantatbehandling. Men med det store antall pasienter ble behandlingstiden kort og førte til manglende journalnotater, manglende dokumentasjon av indikasjonstillinger, samt mange lettvinne og ikke faglig forsvarbare løsninger. I tillegg til implantater i alle retninger, var også broprepareringer av tenner og rotfyllinger av svært dårlig kvalitet. Apikal patologi på tenner og marginal periodontitt ble generelt ikke behandlet. Utbedringer av feilslått behandling ble ordnet opp av tannlegen selv den første tiden, og NTFs klagenevnd fanget ikke opp problemene. Et tankekors er at det i fagkretser i flere år var kjennskap til tannlegens tvilsomme aktivitet. Ingen meldte imidlertid fra til rett myndighet. En forklaring kan være at andre tannleger bare så enkelttilfeller av den feilslåtte behandlingen og at terskelen for å innklage en kollega for malpraksis er svært høy. En spesialistklinikk fikk henvist flere tilfeller med havari av implantatbehandlingen og først da ble tannlegen rapportert til Fylkeslegen.

Etter hvert samlet flere pasienter seg, søkte advokathjelp og gikk til pressen. At det ble dannet en «Forening for tannlegeofre» samtidig med mange presseoppslag førte til at så mange pasienter meldte seg for om mulig å få erstatning.

Uten tvil var noen av behandlingsmetodene til tannlegen forut sin tid med mange behandlingsprinsipper som direkteinnsetting etter tannekstraksjoner og å belaste implantatene tidlig. Men behandlingen måtte anees som eksperimentell på dette tidspunktet. Det var dessuten ingen oppfølging eller protokoll av resultatene. Tannlegen sto også i en enkeltmannspraksis uten den kontroll og korreksjon som følger en klinikk med flere kolleger. Vårt syn på at ting gikk så galt både for pasientene og for tannlegen, var at tannlegen satte i gang masseproduksjon med tannimplantat-behandling og protetik uten individuell vurdering og faglig skikkethet. Journaldokumentasjon, informasjon til pasientene og kontrollrutiner manglet.

Advokatene gjorde en god jobb for pasientene og presset forsikringsselskapene etter å ha fått medhold i to rettssaker. En erstatningsordning for pasientene kom imidlertid først i orden etter at Statens sosial- og helsedepartement tok affære. Departementet mente det var et samfunnsansvar å hjelpe pasientene som var utsatt for malpraksis og fikk således i stand en felles erstatningsordning med forsikringsselskapene. Den norske tannlegeforening var i denne forbindelse svært passiv.

## English summary

*Tornes K, Neppelberg E.*

### **What went wrong? Dental implant scandal in Norway in the 1990s**

Nor Tannlegeforen Tid. 2016; 126: 132-135.

In 1994 it appeared in the Norwegian press numerous patient complaints against a dentist in Haugesund. The complaints mainly referred to the dentist performing the treatment with dental implants. A number of patients went through their lawyers to sue the dentist and his insurers. After two trials were passed in patients' favor, the State and insurance companies in 2001 agreed on a joint compensation system. On the basis of 204 specialist declarations it was found substitute basis in 141 patients. Replacement therapy should wherever possible be decentralized by specialist in oral surgery and prosthetics. The compensation for the insurance companies and the State was finally about 14 million NOK. Counsel fees are not included.

The compensation case against a single dentist is special and very comprehensive in terms of both the number of patients and the compensation amount. The article describes the background to the case, what happened and how the case was resolved for the patients.

## Referanser

1. Hjørtting-Hansen E, Nordenram Å. Præprotetisk kirurgi In: Hjørtting-Hansen E, Nordenram Å, Aas E, red. Oral kirurgi. Nordisk lærebog i tann-munn- og kjevekirurgi. København: Munksgaard 1975. p. 332-6.
2. Adell R, Lekholm U, Rockler B, Brånemark PI. A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Int J Oral Surg. 1981; 10: 387-416.
3. Nyborg J. Haugesundsaken – en kommentar. Nor tannlegeforen Tid. 2000; 110: 169.
4. A-tekst. Retriever Norge. November 2014.
5. Svaneborg TG. Tand-skandale under optrevling. 150 pasienter måske fejlopereret af vejlensisk tandlæge. Vejle Amts Folkeblad 11. mai 1996.
6. Brev fra Helseministeren 05.09. 2002. Det kongelige Helsedepartementet.

Adresse: Knut Tornes, Helse Bergen, Kjevekirurgisk avdeling, postboks 1400, 5021 Bergen; e-post: knut.tornes@helse-bergen.no