

De fleste er fornøyde med implantatbehandlingen i Norge

En ny studie viser at hele 90 prosent av pasientene er fornøyde med implantatbehandlingen de har fått hos norske tannleger.

 KARI ØVERBY, DET ODONTOLOGISKE FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO

Behandlingsformen har stor betydning for mange pasienters opplevelse av livskvalitet relatert til oral helse. Resultatene tilsier at behandlingen også lønner seg i et samfunnsmessig perspektiv, med tanke på at det offentlige bevilger Helfo-refusjon.

Erik Klepsland Mauland har studert resultater av langtidsbehandling ved tannimplantatbehandling i Norge. Prosjektet har kartlagt pasientenes erfaringer, og undersøkt om de er fornøyde med behandlingen.

– Omtrent én av tjue voksne i Skandinavia har tannimplantat. Det betyr at behandlingsformen har betydning for mange. Det er av stor betydning at vi har fått data som er nasjonale, og som også har potensiale til å bidra internasjonalt med kunnskap om disse behandlingstypene, sier Erik Klepsland Mauland.

Mauland er spesialisttannlege i periodonti. Han var med å planlegge doktorgradsarbeidet, som ble til i forlengelsen av interessen han fikk gjennom spesialistutdannelsen. Mauland arbeider som kliniker til daglig, og har jobbet med avhandlingen parallelt.

Spørreskjema som metode

Fornøydhets, erfaringer og livskvalitet er kartlagt ved hjelp av et spørreskjema. På spørsmål om livskvalitet brukte prosjektet et anerkjent spørreskjema, OHIP-14, som er mye brukt innen odontologi. Dermed fikk studien et mål på livskvalitet spesifikt relatert til oral helse.

På fornøydhets og erfaring etter behandlingen hadde prosjektet behov for et instrument som var mer spesifikt for den behandlingen disse pasientene hadde gjennomgått. Der fantes det ikke et validert og mye brukt instrument fra før. Eksempelene på spørreskjema som var brukt tidligere ga rom for forbedring. De så på hva andre hadde gjort, og deretter utviklet Mauland og prosjektdeltakerne et nytt spørreskjema for å kartlegge fornøydhets og erfaring.

Grunnlaget for materialet

– Vi ønsket å undersøke pasienter som er representative for implantatbehandlingen som utføres i hele landet. De fleste som undersøker en behandlingsteknikk, tar gjerne utgangspunkt i det som er gjort på en fagavdeling eller et sykehus, men grunnlaget for vårt materiale er pasienter som har fått Helfo-refusjon, forteller Mauland.



Erik Klepsland Mauland (t.h.) med veileder Anders Verket. Foto: Marie Lindeman Johansen, OD/UIO

– Det betyr at dersom du mangler en tann, for eksempel på grunn av tannkjøttssykdom, kan du få delvis subsidiert behandling med Helfo-refusjon. Vi koblet registerdata fra Helfo med Folkeregisteret, fortsetter han.

– Vi hentet ut postadressene, og sendte spørreskjema til 3 000 pasienter som alle hadde gjennomgått tannimplantatbehandling i 2014, og som hadde fått Helfo-refusjon. Vi fikk 1 300 svar, det betyr at svarprosenten er på over 40 prosent, som regnes som bra. Vi ligger med dette over gjennomsnittet for typiske konsumerundersøkelser. Og når vi sammenligner oss med andre land, er vi på linje med dem når det gjelder svarprosent.

Undersøkte 250 pasienter

En prosjektgruppe med medlemmer i Tromsø, Trondheim, Bergen, Haugesund og Oslo har bidratt til studien. Prosjekt-deltakerne undersøkte 250 pasienter.

– I hovedsak var det pasientene som svarte på spørreskjemaet, som samtidig kunne samtykke til å bli kontaktet for å avtale en klinisk undersøkelse, sier Mauland.

– Vi undersøkte kliniske parametere, status for oral helse og om de hadde peri-implantitt, som er en betennelsestil-

stand rundt implantatene. Det er i grove trekk det vi undersøkte.

De fleste er helt fornøyde

– Vi fant at 90 prosent av dem som har gjennomgått implantatbehandling er fornøyde med behandlingen de har fått. Mer spesifikt er to tredeler helt fornøyde, mens 20-25 prosent er fornøyde. 10 prosent uttrykker likegyldighet eller misnøye, sier Mauland.

Oppsummert er 90 prosent fornøyde, og det ligner på resultatene fra andre land. Det ligner også på resultatene som kommer fra universitetsmiljøer der de har gått gjennom sine egne behandlinger.

– Det tyder på at behandlingsformen har effekt. Og at den har betydning for opplevelse av livskvalitet. Dette er fint å dokumentere på nasjonalt nivå.

– Det er slik at når du mister tenner, i alle fall hvis du mister mange tenner langt fremme i munnen, vil det gå utover aspekter ved livskvalitet som evne til å være sosial, evne til å nyte mat og evne til å fungere i hverdagen. Livskvaliteten til dem som er rehabilitert med denne behandlingsformen er på linje med gjennomsnittet

i Norge, som man har kartlagt blant annet i Oslo 65-studien. Det samme gjelder befolkningsstudier i andre deler av Norge. Vi viser altså gode behandlingsresultater, og at det på samfunnsnivå ser ut til å virke for dem som har behov for erstatning av manglende tenner. Det er veldig bra, fortsetter Mauland.

– Det er en klapp på skulderen til den norske tannlegen, fordi det som er undersøkt i denne studien baserer seg på klinisk praksis i hele landet. Vi har ikke akkurat tall på det, men behandlingen er utført ved alle typer klinikker som driver med implantatbehandling. Det viser at denne behandlingsformen fungerer godt i Norge.

– Det er veldig fint å dokumentere at behandlingen er trygg og virker. Også ettersom det brukes en del offentlige midler til denne typen behandling. Prioritering er et vanskelig felt, men jeg mener at våre funn helt klart viser at de offentlige midlene gir en effekt og treffer grupper som har et klart behandlingsbehov, sier Mauland.

Hvilke pasientgrupper omfattes av studien?

Helfo-refusjonen treffer den ene hovedgruppen som prosjektet hentet fra registeret. Det er pasienter som har mistet tenner på grunn av periodontitt. Gjennomsnittlig antall tenner i munnen til denne pasientgruppen er 16 egne tenner i munnen. Når det vanlige er å ha 28 tenner, sier dette at man har mistet nesten halvparten av tennene. Her finnes mange som langt på vei er invalidisert i munnen, både med tanke på tyggefunksjon og det å være komfortabel med å være sosial. Videre omfatter studien pasienter som hadde manglende medfødte tannanlegg, og de som har hatt traume mot munnen og mistet tenner som følge av det.

Undersøkelsen tar for seg implantatbehandling utført i 2014. Mange av behandlingene erstatter tenner i overkjevens front.

Norske studier har dokumentert at det ofte er menn mellom 15 og 30 år som blir påført, eller påfører seg selv, traume eller skade natt til lørdag og søndag. Denne pasientgruppen er overrepresentert. I tillegg kommer trafikkulykker og idrettsrelaterte skader og vold.

– Jeg har ikke laget statistikk, men jeg har undersøkt pasientene. Både trafikkulykker, vold og idrett, eller andre typer skader, er representert som årsak til tanntap i gruppen vi har undersøkt. De Helfo-ordningene vi har, treffer dem som har et klart behov. Jeg tenker at vi med denne undersøkelsen, ut ifra objektive kriterier, helt klart har vist at behandlingen virker i relativt stor målestokk, og

at den er trygg. Jeg synes det er en god idé å bruke offentlige midler på dette, sier Mauland.

Aldersfordelingen i materialet

Studien inkluderer voksne som har fått implantatbehandling. Det er ingen aldersgrense for behandlingen, men det er veldig sjelden at man setter inn tannimplantater på pasienter som ikke er ferdig utvokst. Nedre grense er ca. 18 år, og man prøver å vente lengst mulig. Gjennomsnittsalderen for implantatbehandling i den norske populasjonen er 65 år. I materialet er det en spredning der den yngste var 26, og den eldste, som har svart på undersøkelsen, er over 90 år.

Det er klart flest eldre, men det er en ikke ubetydelig andel som er i 20-årene nå, altså som var mellom 18 og 25 år, da studien ble gjennomført. Det er pasienter som enten har vært utsatt for traume, eller som har hatt manglende tenner der delvis erstatning med implantat har vært en del av en større behandlingsplan.

– De fleste i denne populasjonen har noen egne tenner. Men det var åtte av 250 som møtte opp til klinisk undersøkelse som ikke hadde noen egne tenner. De hadde kun tannimplantater med kunstige tenner festet på dem. Og det som er interessant, er at den gruppen som har det største handikappet uttrykker den samme graden av livskvalitet og fornøydhet, forteller Mauland.

Eldre mer fornøyd med behandlingen

Undersøkelsen viser at det er noen faktorer som påvirker forventet fornøydhet med behandling og livskvalitet etter behandlingen. Og generelt, når det gjaldt fornøydhet med behandlingen, så viste studien at de som var eldre uttrykte høyere grad av fornøydhet.

– Når man ser på livskvalitet og fornøydhet har ikke omfang av behandling noe å si for forventet utfall. Det tenker jeg reflekterer at en del av de eldre som er tannløse kanskje har hatt flere tiår med et tannsett preget av infeksjoner og stadig nye reparasjoner, som kanskje også har vært smertefullt ved tygging, understreker Mauland.

– De har hatt tenner som ikke fungerer helt. Og så kommer man til et punkt der en, gjerne i samarbeid med tannlegen, finner ut: Nei, her må vi rydde skikkelig opp og begynne på nytt. Vi ser at disse pasientene er særlig fornøydde.

– Vi ser også at de som er yngre er litt mindre fornøyde enn de som er eldre. Forskjellen er ikke veldig stor, men nok til at den slår ut som en faktor når vi analyserer.

Komplikasjoner gir redusert fornøydh

– Dersom pasienten har hatt komplikasjoner med behandlingen gir det sterkere utslag på om de er fornøyde. Kanskje har de opplevd at implantatet løsner, og at det blir betennelsestilstander rundt det, forteller Mauland.

– Det var veldig tydelig både hos de som besvarte spørreskjema, og pasientene som gjennomgikk klinisk undersøkelse. Vi kaller dette akkumulert byrde av komplikasjoner, som ga en tydelig sammenheng med forventet fornøydh.

– Dette gjaldt de som hadde opplevd gjentatte betennelsestilstander. Også pasienter som opplevde gjentatte episoder av tenner som løsner eller knekker var vesentlig mindre fornøyde. Eller de opplevde at tennene må på reparasjon eller lignende. Disse pasientene uttrykte også lavere livskvalitet relatert til oral helse.

God informasjon er viktig for fornøydh

– Studien viser at de som uttrykte å ha fått dårlig informasjon før behandlingen begynte, om oppfølging og vedlikehold, var mindre fornøyde. Pasienter som uttrykte å ha blitt tilstrekkelig informert var mer fornøyd. Det er veldig direkte kliniske implikasjoner av resultatene. Det er tydelig at det er viktig at pasientens perspektiv anerkjennes og at tannlegene har gode rutiner for informasjon. Og at tannhelsepersonell sikrer at informasjonen blir fanget opp, sier Mauland.

I noen av behandlingene som er inkludert i studien, er det et ganske stort spenn. Fra enkelttannerstatninger, som på yngre, friske pasienter er ganske ukomplisert, til større behandlingsforløp som kanskje tar ett år å gjennomføre, og da er det sjanser for at det kan gå dårlig. Informasjon står fram som en veldig viktig faktor for pasientens opplevelse av behandlingsresultatet. Det er et konkret og målrettet aspekt ved undersøkelsen som er relevant for å øke tilfredsheten med denne behandlingsformen. Dette er viktig å ta med seg med tanke på hvordan tannlegene skal jobbe videre med det.

Forekomsten av peri-implantitt

Studien tok også for seg peri-implantitt som betennelsestilstand. 17 prosent av de pasientene som ble undersøkt, hadde peri-implantitt da de møtte opp til undersøkelse.

– Hadde noen pasienter peri-implantitt uten at de visste det?

– Det er et veldig interessant tema. For både periodontitt, altså betennelse rundt tennene, og peri-implantitt, betennelse rundt implantatet, fortøner seg ofte som stille sykdommer. Pasienten merker det ikke selv. Vi spurte ikke spesifikt om de hadde symptomer, men vi diagnostiserte mange tilfeller av peri-implantitt som ikke var oppdaget, forteller Mauland.

– Ofte er det ikke sammenheng med det du ser som tannlege, og det pasienten oppfatter selv. Dette gjør det utfordrende å fange opp tann- og munnhulesykdommer som ikke gir pasientene merkbare symptomer. Det understreker behovet for jevnlig rutinekontroller for å fange opp eventuelle uheldige forandringer tidlig.

– Du skal helst være tidlig på ballen for at behandling av peri-implantitt skal ha god prognose.

Risikofaktorer for peri-implantitt

Å røyke mange sigaretter daglig samt avansert tannkjøtt sykdom er to faktorer som er forbundet med økt sannsynlighet for å få peri-implantitt.

– Det er interessant at det har vært debattert internasjonalt om røyking i seg selv er en risikofaktor. Det er anerkjent at tannkjøtt sykdom har påvirkning, og det har man også mest evidensgrunnlag for. I vår undersøkelse finner vi at røyking også påvirker sannsynligheten for å få peri-implantitt. Det er større sannsynlighet for å få peri-implantitt dersom du røyker. Men du må opp i ti sigaretter eller mer daglig, som gir den forhøyede risikoen.

– Denne studien viser et dose-respons-forhold mellom røyking og risiko for peri-implantitt, og det er de som er storryktere, som har den mest uttalte risikoen for å få peri-implantitt, presiserer Mauland.

Det som skilte seg ut som de viktigste risikofaktorene var avansert tannkjøtt sykdom og storryking.

17 prosent har peri-implantitt, og det resultatet er på linje med det som er rapportert i andre studier fra Europa. Det er litt lavere enn det som er rapportert ellers i verden når man sammenligner med resultater som er publisert og vist de siste fem årene.

Det spesielle med denne undersøkelsen, er at den kartlegger en veldig heterogen populasjon. Den gjenspeiler et utvalg av mange tannleger, flere forskjellige implantatsystemer og fabrikanter. Det er geografiske forskjeller, slik at ferdigheten til én enkelt operatør som du kanskje kan bli farget av viskes ut hvis du ser på resultater fra én praksis eller én fagavdeling.

Det er klart det er mange pasienter som stiller seg spørrende til hva implantatbehandling kan innebære for dem. Hvis en kan si at en i Norge har dokumentert at 90 prosent er fornøyd åtte år etter behandling, er det betryggende å høre. Det reflekterer hvordan de fleste oppfatter det, og det innebærer at det sannsynligvis kan gjelde for hver enkelt, avslutter Mauland.

REFERANSER

1. Mauland EK, Maal MB, Melbye EL, Aarbu NØ, Sørensen K, Ellingsen SA et al. The impact of peri-implant diseases and complications on oral health-related quality of life following dental implant therapy in Norway: A cross-sectional study. Clin Oral Implants Res. 2025;36(10):1219–1233. doi: 10.1111/clr.14467
2. Mauland EK, Sørensen K, Aarbu NØ, Verket A, Ellingsen SA, Bull VH et al. A cross-sectional study of peri-Implant diseases in a random Norwegian population: Prevalence, risk Indicators, and clinical validation of patient-reported outcomes. Clin Oral Implants Res. 2025;36(2):153–165. doi: 10.1111/clr.14371
3. Mauland EK, Bull VH, Melbye EL, Verket A. Patient-reported outcomes following dental implant rehabilitation according to reason for missing teeth: A survey from a Norwegian population 8 years following treatment. J Clin Periodontol. 2024;51:135–144. doi: 10.1111/jcpe.13895

Xplaque – periodontal diagnostikk på en enkel måte!

Xplaque er et digitalt verktøy utviklet av periodontister for å hjelpe deg med å kunne stille nøyaktige periodontale diagnoser i tråd med den nye klassifikasjonen av periodontal sykdom. (World Workshop 2017)

Du kan bruke Xplaque uavhengig av hvilket elektronisk journalsystem eller røntgenprogram du har på klinikken.

Programmet er nettbasert, og det trengs ingen nedlastning eller oppdateringer. Xplaque er klar til bruk i løpet av et par minutter.

Xplaque produserer tekst og grafiske filer som du kan kopiere inn i pasientjournalen for dokumentasjon.

Xplaque:

- gjør periodontal diagnostikk enklere og mer presis
- forenkler periodontal behandlingsplanlegging
- gir periodontale prognosevurderinger på tannnivå
- kan bidra til sikrere protetisk behandlingsplanlegging
- gir deg indikasjoner på når du bør henvise til spesialist
- bidrar til god journaldokumentasjon og nyttig pasientinformasjon
- er tidsbesparende

Du får en måneds uforpliktende gratis prøveperiode!

Les mer på www.xplaque.com

