

Sendt: 27. mars 2018 12.45

Til: HOD-Prioriteringsutvalget <Prioriteringsutvalget@hod.dep.no>

Emne: Blankholmutvalget "Tannhelse relatert til apikal periodontitt"

Fra: Ole Iden <oiden@online.no>

Emne: Tannhelse relatert til apikal periodontitt

Innspill:

På vegne av Norsk Endodontiforening, vil styret i NEF rette oppmerksomhet til dagens manglende refusjonsordning for diagnosen apikal periodontitt. Foreningen har i mange år forsøkt spille denne diagnosen inn som HELFO refusjon på lik linje med marginal periodontitt. Foreningen håper at utvalget vil vurdere refusjon for apikal periodontitt i sitt prioriteringsarbeid.

mvh

Ole Iden
Leder NEF

Refusjonsordning for pasienter med diagnosen apikal periodontitt.

Marginal periodontitt og apikal periodontitt utgjør til sammen vår vanligste beinsykdom og skyldes infeksjonssykdom som gir beinnedbryting av kjevebeinet. Infeksjonen brer seg enten via tannkjøttlommen (marginal periodontitt) eller via tennenes rotkanaler (apikal periodontitt) og forårsaker en kronisk betennelse som fører til festetap for tennene. Ved begge tilstander er det i dag gode holdepunkter for sammenheng med systemiske sykdommer, fordi bakterier kan spres fra kjevebeinet via blodbanen til andre organer som hjerne, hjerte og nyrer.

Diagnosen marginal periodontitt gir automatisk stønadsberettigelse i HELFO i henhold til gitte satser (501a-505). Også behandling som tar sikte på å gi erstatning etter tanntap som skyldes marginal periodontitt fører til automatisk refusjonsbetaling for pasientene (takst 510-516).

Pr. i dag finnes det ingen automatisk refusjonsordning for behandling av apikal periodontitt, og heller ingen ordning for erstatning når tenner går tapt pga. denne sykdommen. Kun unntaksvis gis det refusjon for behandling av apikal periodontitt, som ved alvorlig systemisk sykdom eller ved infeksjonsforebyggende behandling. Dette utgjør imidlertid en svært liten andel av pasienter med denne sykdommen.

Apikal periodontitt er vanligvis en følgetilstand av dyp karies og tannskader og rammer derfor oftere yngre mennesker enn den marginale periodontitten gjør. Seinskader av karies og traumer vil kunne oppstå etter at pasientene er fylt 18-20 og ikke lenger har rettigheter i Den offentlige tannhelsetjenesten. Mange unge pasienter velger derfor å trekke sine tenner heller enn å behandle dem for apikal periodontitt. I en nylig undersøkelse blant privatpraktiserende tannleger i Norge utført av Den Norske Endodontiforening i samarbeide med Tannhelsetjenestens Kompetansesenter Øst, ble det påvist apikal periodontitt hos ca 2

pasienter pr. uke (Debelian et al., 2013).

Studier viser at moderne behandling av apikal periodontitt kan gi opp mot 90 % suksessrate (Elemam & Pretty, 2011) hvor eliminering av infeksjon og tilheling av sykdom påvises. På dette grunnlag ber vi om at apikal periodontitt likestilles refusjonsmessig med marginal periodontitt, slik at denne urimelige forskjellsbehandlingen av våre pasienter med apikal periodontitt opphører.

Debelian G, Døving L, Gerner NW, Lange E, Pedersen I, Ustad J, Bjørntvedt S, Willumsen T
Endodontisk sykdom hos pasienter som oppsøkte allmenntannleger i Norge, Norsk
Tannlegetidende, 2013, 123: 254-7 Endodontic disease among patients presenting to general
practitioners in Norway Comparison of the success rate of endodontic treatment and implant
treatment. ISRN Dent 2011, 640509.

På vegne av Norsk Endodontiforening:

Ole Iden-leder
Harald Prestegård
Ellen Berggreen
Birte N. Myrvang
Thomas Myrhaug
Knut Årving

--

Denne e-posten ble sendt fra et kontaktskjema på Blankholmutvalget
(www.blankholmutvalget.no)