

Betra veður – bjartara bros

KRISTÍN HEIMISDÓTTIR, TANNLÆKNIR, LEKTOR Í TANNRÉTTINGUM,
TANNLÆKNADEILD HÁSKÓLA ÍSLANDS, TANNLÆKNABLAÐIÐ 2018; 36: 37-39



ÁGRIP

Á síðustu misserum hefur færst í vöxt að heilbrigðisþjónustu sé leitað erlendis. Eru tannlækningar þar ekki undanskildar. Óhjákvæmilega vakna spurningar varðandi verðmismun á milli landa, en ýmis önnur atriði þarfnast einnig skýringa. Þessi grein leitast við að rýna í þær fáu greinar sem hafa verið ritaðar um „dental tourism“ eða ferðatannlækningar. Skoðuð er svissnesk, blind rannsókn sem skoðaði gaumgæfilega gæði á prótetískri vinnu tannlækna í Ungverjalandi annars vegar og Sviss hins vegar. Kom í ljós að marktækur munur var á gæðum vinnunnar. Áhugavert var að ekki reyndist unnt að sjá tengsl á milli ánægju sjúklings og gæða vinnu í munni.

Lykilorð: Ferðatannlækningar, gæði, ánægja sjúklings

Inngangur

Kostnaður vegna tannlæknaþjónustu hefur löngum verið umræðuefni hjá almenningi. Þessi umræða á sér langa sögu; svo langa að áður fyrr þótti íslensk kona vænlegra kvonfang væri búið að smíða upp í hana gervitennurnar – þá væri sá kostnaður úr sögunni. Þessi umræða er ekki einskorðuð við Ísland og hefur á köflum verið fyrirferðarmikil í nágrannalöndum okkar í Evrópu. Þar þykja tannlækningar oft kostnaðarsamar og menn reyna að leita sparnaðarleiða. Starfræktar eru sérstakar ferðaskrifstofur, þar sem skipulagðar eru hópferðir til fyrrum austantjaldslanda í þeim tilgangi að redda brosinu á skömmum tíma fyrir lítinn pening. Virðist sem Ungverjaland sé algengasti viðkomustaður þeirra, sem sækja sér tannlækningar austur um (1). Ungverskir tannlækna telja þessa þjónustu á háu stigi, þar sem ungverskir tannlækna sem og tannsmiðir

séu vel menntaðir, sjúklingar ánægðir og síðast en ekki síst, verðlag ásættanlegt (2). Sjúklingar, sem leita tannlækninga erlendis, eru aðspurðir oft ánægðir. Þar stendur upp úr ánægja með verð en einnig lýsa menn ánægju sinni með hve mikið er gert á skömmum tíma. Dæmi eru tekin um langar setur í stól, allt að 6 klukkutíma, þar sem tennur eru slípaðar til og settar margar krónur (3). Það má velta því fyrir sér hvort hraðameðferðir sem slíkar séu æskilegar m.t.t. gæða. Allir meðvitaðir tannlækna vita einnig að tannhaldssjúkdómar eru hvorki greindir né meðhöndlaðir á einum eftirmiðdegi. Að smíða tanngervi á tennur með tannhaldssjúkdóma er eins og að byggja hús á sandi. Einnig má velta fyrir sér sambandi tannlækna og sjúklings við slíkar aðstæður þar sem tungumálaörðugleikar geta haft áhrif. Bent hefur verið á að þættir eins og val á

meðferðarmöguleikum, öryggi sjúklings, samfella í þjónustu og eftir meðferð séu mikilvægir þættir sem sjúklingur verði að kynna sér og ræða áður en haldið er af stað (4). Dæmi eru um einstaklinga hérlendis sem fóru utan og létu krýna tennur, sem íslenskir tannlæknar töldu óþarfa aðgerð. Forjaxlar með litlar proximal skemmdir/fyllingar, fengu postulínskrónur í lit sem lýstu upp svörtustu vetrarnætur. Sumar tannlæknastofur bjóða upp á ábyrgð eftir meðferð, sem fellur úr gildi fari menn til annars tannlæknis. Nýlega fréttist af sjúklingi í Noregi, sem fékk tannpínu eftir að hafa fengið setta krónu á tönn erlendis. Hann leitaði til tannlæknis í heimaþorpinu til að lina þjáningar sínar, enda ómögulegt fyrir hann að fara beint á hina stofuna sem var í þúsund mílna fjarlægð. Við það féll öll ábyrgð úr gildi.

Er hægt að meta gæði tannlæknavinnu?

Fyrir allmörgum árum átti sér stað mikil umræða í Sviss um slíkar ferðir og þá kom upp áhugaverður flötur, nefnilega það sem snýr að gæðum tannlækningavinnunnar. Sölumenn tannlækningaferðanna rómuðu mjög vinnu ungverskra tannlækna sem unnin var af háskólamenntuðum ungverskum tannlæknum og sáu ekki að slíkt gæti á nokkurn hátt verið öðruvísi en tannlækningar unnar af háskólamenntuðum svissneskum tannlæknum. Neytendasamtök í Sviss gáfu þessari umræðu eðlilega gaum. Þarna voru hugsanlega miklir hagsmunir í húfi fyrir svissneska neytendur þar sem ungversku tannlækningarnar voru auglýstar á talsvert lægra verði en þær svissnesku. Umræðan fór hátt og náði hámarki í sjónvarpsþættinum Kassensturz (1999) þar sem sölumenn tannlækningaferðanna tókust á við forystumenn svissneskra tannlækna. Í sjónvarpsþættinum varð ljóst að einhvern veginn varð að bera saman gæði þjónustunnar í löndunum tveimur. Svissneskir tannlæknar gátu ekki einfaldlega haldið því fram að gæði vinnunnar væru meiri í heimalandinu en erlendis. Það hafði heldur aldrei verið skoðað og var því ekki vitað. Því var auglýst í þættinum eftir fólki, sem þegið hafði tannlæknaþjónustu (tanngervi = krónu- og brúarvinnu) annaðhvort í útlöndum (Ungverjalandi) eða í Sviss.

Blind rannsókn

Eftir sjónvarpsþáttinn komu rúmlega 100 einstaklingar á tannlæknaeildina í Bern í Sviss til að taka þátt í könnuninni. Algjör leynd hvíldi yfir því hvar viðkomandi hafði fengið gert við tennur sínar og voru upplýsingar um það geymdar í innsigliðu umslagi. Tennur og munnhol voru skoðuð af þremur reyndum sérfræðingum á sviði tannlækninga. Teknar voru röntgenmyndir og gerðar mælingar til að

meta ástand tannholds. Með þessi gögn í höndunum var tanngervunum (krónum og /eða brúm) gefin einkunn frá A til E. Einkunnin A var gefin vinnubrögðum sem þóttu til fyrirmyndar og einkunnin B táknaði góða meðhöndlun. Með einkunnina C töldust munngervin viðunandi með minniháttar göllum sem hægt væri að laga. Einkunnin D var falleinkunn, þar sem tanngervin voru talin óviðunandi. Algjör falleinkunn var einkunnin E, sem táknaði ónýtt og eyðileggjandi tanngervi sem væru skaðleg fyrir bit og munnheilsu sjúklings.

Mikill gæðamunur

Af þessum rúmlega 100 einstaklingum sem tóku þátt í könnuninni höfðu 38 fengið tanngervi sín í Sviss, 46 í Ungverjalandi og 19 annars staðar (aðallega í Þýskalandi). Niðurstaða gæðakönnunar þessarar, sem unnin var af óháðum aðila sem vissi ekki hvaðan tannlæknavinnan kom, var ótvíræð. Vinnan sem unnin var í Sviss var mun betri en sú sem unnin var í Ungverjalandi. Samkvæmt mati sérfræðinga á tannlæknaeild háskólans í Bern fékk tannlæknavinnan sem unnin var í Ungverjalandi aldrei einkunnina A eða B. 20% fengu einkunnina C, 41% falleinkunnina D og 39% E. Hins vegar fékk svissneska tannlæknavinnan ein kunnina A í 11% tilvika og B í 26% tilvika. Um 37% svissnesku vinnunnar fékk C og 26% D. Engin svissnesk tannlæknavinna fékk einkunnina E. Um 80% ungversku tannlæknavinnunnar fékk hins vegar falleinkunnina D og E. Engin ungversk tannlæknavinna lenti í gæðflokkinum A og B á móti 37% svissnesku vinnunnar.

	Ungverjaland	Sviss
A - framúrskarandi	0%	11%
B – góð vinnubrögð	0%	26%
C – ásættanleg vinnubrögð	20%	38%
D - falleinkunn	41%	26%
E – hefðir betur sleppt því	39%	0%

Mat á ánægju

Allir þeir einstaklingar sem tóku þátt í könnuninni svöruðu spurningalista um hvort þeir sjálfir væru ánægðir með verð og gæði þjónustunnar, sem þeir höfðu fengið. Athyglisvert var að flestir sem heimsótt höfðu Ungverjaland, eða um 85%, voru ánægðir. Þar var stór hópur með algjörlega ónýta vinnu og hafði því eytt tíma og verðmætum til einskis að mati þeirra tannlækna sem mátu vinnubrögðin. Þeir sem höfðu verið meðhöndlaðir af svissneskum tannlæknum

voru ekki eins ánægðir, en þó voru 74% ánægð með verð og gæði hinnar svissnesku tannlæknaþjónustu. Hægt er að draga þá ályktun af þessu að illmögulegt sé fyrir einstaklinginn sjálfan að meta gæði tannlæknaþjónustu í eigin munni. Verð þjónustunnar gæti spilað þar hlutverk á þann hátt, að ef mönnum fannst þjónustan kosta of mikið, voru þeir ekki eins ánægðir þrátt fyrir vönduð vinnubrögð (5).

Gæðin skila mestu

Rétt er að taka fram að megintilgangur þessarar rannsóknar var sá að vekja athygli á því að þegar borið er saman verð á tannlækningum, verður að taka fleiri þætti með í samanburðinn. Þegar til lengri tíma er litið er það upplýsandi fyrir neytendur og skilar mestu. Það virðist þó vera mjög erfitt fyrir sjúklinginn sjálfan að meta hvort tannlæknavinnan hafi verið unnin af vandvirkni. Mikilvægt er að gera sér grein fyrir kostum og göllum þess að leita lækni- og tannlæknaaðstoðar utan landsteinanna. Bagalegast þykir íslenskum tannlæknum, þegar sjúklingar fá setta

tannplanta, sem ekki er mögulegt að byggja upp á þegar heim er komið. Nokkur þúsund tannplantakerfi eru til í heiminum, en aðeins örfá í notkun á Íslandi. Allmörg dæmi eru um það hérlandis að sjúklingar leiti á tannlæknastofur með tannplantakerfi, sem þekkjast ekki hérlandis. Oft geta íslenskir tannlækna alls enga hjálp veitt. Þá er betur heima setið en af stað farið.

Heimildir

1. Osterle A, Balázs P, Delgado J. Travelling for teeth: characteristics and perspectives of dental care tourism in Hungary. *Br Dent J*. 2009 Apr 25;206(8):425-8
2. Kovacs E, Szocska G. 'Vacation for your teeth' - dental tourists in Hungary from the perspective of Hungarian dentists. *Br Dent J*. 2013 Oct;215(8):415-8
3. Carmagnola D, Filippucci L, Celestino S, Carrassi A, Delia S, Lodi G. A survey on the experience with dental tourism in a sample of Italian patients. *Minerva Stomatol*. 2012 Jan-Feb;61(1-2):11-20
4. Conti A, Delbon P, Laffranchi L, Paganelli C. What about the dentist-patient relationship in dental tourism? *J Med Ethics*. 2014 Mar;40(3):209-10.
5. Christensen J, Oberholzer J, Lang NP. *Acta Med Dent Helv* Vol 4:77, 1999.

English Summary

Dental tourism

KRISTÍN HEIMISDÓTTIR, ASSISTANT PROFESSOR

UNIVERSITY OF ICELAND, FACULTY OF ODONTOLOGY. *CELANDIC DENT J* 2018; 36: 37-39

It has become more popular to seek dental care in foreign countries. It raises the question why there is significant price difference between different countries, but various other issues should also be addressed. This article looks into the few studies published regarding dental tourism. In particular, a blind, swiss study on patients focusing on prosthetic dental work made in Hungary and Switzerland, showed significant difference regarding quality, cleansability and other important issues regarding dental work. Interestingly, there was no relationship between patient satisfaction and the quality of dental work.

Keywords: Dental tourism, quality, patients satisfaction

Correspondence: kristin@tennur.is