

Osteoporotiske patienters oplevelse af en kombineret kæbekirurgisk-protetisk behandling

Bente Gertz

Denne kvalitative interviewundersøgelse beskriver forløb og udbytte af en kæbekirurgisk behandling, set fra osteoporotiske patienters synsvinkel. Behandlingsforløbet blev indledt med transplantation af knogle fra hoftekam til kæben som basis for indsættelse af dentale implantater og afsluttet 1½ år senere med fremstilling af en færdig protetisk løsning. Indtil da måtte patienterne affinde sig med først tandløshed, siden foreløbige proteseløsninger. Der blev gennemført semistrukturerede interviews med fem færdigbehandlede patienter. Informanterne havde fundet behandlingen belastende, men værd at gennemføre. De syntes dog heller ikke at have haft andet valg. I mangel af egne tænder var en sufficient proteseløsning afgørende for at føle selvværd og undgå social isolation.

Patienterne havde følt sig godt informeret om kæbekirurgien. Flere var dog uforberedte på visse følgevirkninger, men ytrede ikke af den grund utilfredshed med behandlingen. Informanterne nærede stor tillid til personalet og fremhævede især en meget direkte opmærksomhed omkring deres velbefindende i forbindelse med indlæggelse.

Interviewmetoden gav indblik i forhold, som næppe ville være belyst gennem tilbagemelding fra patient til personale eller ved anvendelse af strukturerede spørgeskemaer.

Denne interviewundersøgelse blev gennemført som del af et speciale ved Den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse, Aarhus Universitet, forår 2002. Den har omfattet en gruppe personer med behov for stærkt specialiseret behandling pga. ekstremt atrofisk, tandløs maksil samt diagnosen osteoporose.

Osteoporose medfører ikke alene øget risiko for knoglebrud, men antages også at kunne forstærke knoglesvind ved brug af aftagelig helprotese og tab af tandfæste ved parodontose (1,2). En normal tyggefunktion kan, ligesom aktiv brug af knoglerne i øvrigt, gavne knoglekvaliteten lokalt (3). En god løsning for tandløse, osteoporotiske patienter med total atrofi af processus alveolaris og evt. svind af underliggende kæbe kan derfor være en implantatforankret tanderstatning.

Den protetiske del af behandlingen betales af patienten selv. Sygdommen osteoporose berettiger if. gældende lov ikke i sig selv til tandbehandling med offentlig støtte (4). Det er derfor nærliggende at underkaste en for disse patienter aktuel behandling en nøjere vurdering af deres oplevede indsats og udbytte.

Indledende litteraturgennemgang

Der er beskrevet gode kliniske resultater af at fastgøre tanderstatninger på titanimplantater i kæberne (3,5). Til belysning af patienternes egen vurdering blev der i denne opgave inddraget undersøgelser af patienternes tilfredshed med både denne og andre former for kæbekirurgi.

En gruppe tandløse patienter udtrykte større grad af velvære og selvtillid efter behandling med implantatstøttede proteser end med deres tidligere konventionelle proteser, udtrykt ved VAS-værdier (6). Den udtrykte grad af tilfredshed stemte ikke nødvendigvis overens med den klinisk målte forbedring af tyggefunktionen. *Allen et al.* (7) fandt at resultatet afhæng af patienternes forudgående ønsker om behandling med hhv. implantatstøttede og konventionelle proteser. Alt blev registreret på Likertskaaler. Resultaterne blev i begge undersøgelser bearbejdet statistisk. Hvad patienterne selv måtte finde mest væsentligt, blev ikke diskuteret.

Hugo et al. (8) satte fokus på patienternes synsvinkel i forbindelse med kombinerede ortodontisk-kæbekirurgiske indgreb. Ud over tygge- og talefunktion blev også patienternes selvværd og sociale adfærd inddraget. De indsamlede data viste signifikant større patienttilfredshed efter end før indgrebet. Anvendelsen af strukturerede spørgeskemaer med lukkede spørgsmål blev her diskuteret, men bevaret med en standardiseret databehandling som begrundelse. *Ronis et al.* (9) arbejdede med at udvikle pålidelige mål for patienternes opfattelse af maksillofacial kirurgi. En række telefoninterviews med åbne spørgsmål dannede baggrund for udvikling

af et spørgeskema. I dette arbejde blev det diskuteret hvad de anvendte måleinstrumenter måtte lade upåagtet. Spørgsmålene var udelukkende formuleret ud fra behandlerens forestilling om mulige patientopfattelser.

Locker (10) vurderede i et review 19 undersøgelser af patienters tilfredshed med implantatbehandling af tandløshed. Modsat de enkelte undersøgelseskonklusioner fandt han ikke tilstrækkelig dokumentation for at implantatstøttede tanderstatninger er en bedre løsning for patienterne end en veltilpasset, konventionel protese. *Locker* fandt mange af studierne metodemæssigt mangelfulde, mens de veldesignede vægtede de væsentligste sider af patientens oplevede udbytte for lidt. Han efterlyste brug af måleinstrumenter, tilpasset det snævert afgrænsede behandlingsområde, og påpegede det nytteløse i at påvise statistisk signifikante forskelle på detaljer uden klinisk relevans eller betydning for patienten.

Sloan et al. (11) udviklede to enkle spørgeskemaer til måling af QOL (*Quality of Life*), relateret til kirurgisk behandling af hhv. kraniofaciale eller intraorale defekter. Forfatterne fandt skemaerne praktisk anvendelige til umiddelbar evaluering på klinikken og så muligheder som supplement til anerkendte måleinstrumenter for generel, sundhedsrelateret QOL.

Disse undersøgelser belyste bl.a. den kirurgiske behandlings indflydelse på patientens livskvalitet. Ingen af dem beskrev hvad patienterne selv lagde mest vægt på. Der er ikke i forbindelse med denne opgave fundet eksempler på kvalitativ forskning der fokuserer på patientoplevelsen af selve det kæbekirurgiske indgreb.

I forbindelse med denne opgaveløsning blev der ikke fundet undersøgelser omkring løsning af specielt osteoporotiske patienters tandplejeproblemer. *Pinholt* (12) har siden i forbindelse med en sammenligning af implantater beskrevet det her aktuelle behandlingsforløb. Af betydning for osteoporotiske patienter er en indledende stimulation af knogle-dannelsen gennem autotransplantation af knoglevæv før indsættelse af implantater. De kliniske erfaringer kan gennem denne undersøgelse suppleres med en patientgruppes egen vurdering af behandlingsbehov, -forløb og -resultat.

Formål

Undersøgelsen havde til formål

- at beskrive det samlede forløb af odontologisk implantat- og protesebehandling og det personlige udbytte deraf, set fra osteoporotiske patienters synsvinkel, og
- at afprøve en semistruktureret interviewmetode som supplement til andre metoder der belyser patienters syn på behandling.

Materiale og metode

Metoden skulle tilgodese informanternes egen prioritering af temaer og kompensere for eventuelle problemer med at huske hele behandlingsforløbet. Der blev anvendt individuelle, semistrukturerede interview. Undersøgelsen blev godkendt af Datatilsynet og underlagt gældende generelle vilkår.

Interviewpersonerne

Tidsrammen tillod kun at inddrage en lille gruppe patienter, der allerede havde gennemført behandlingsforløbet. Af seks færdigbehandlede patienter med diagnosticeret osteoporose accepterede fire kvinder og én mand (46-74 år) at lade sig interviewe. Et begrænset antal informanter forhindrer ikke meningsfulde resultater af en deskriptiv, kvalitativ analyse (13-15).

Behandlingen

Den kirurgiske behandling var for alle patienter udført af overtlæge *Else Marie Pinholt* (12), Kæbekirurgisk Afdeling, Vejle Sygehus. I forbindelse med den protetiske behandling var patienterne fordelt på tre praktiserende tandlæger. Indgrebene på Kæbekirurgisk Afdeling omfattede: 1) transplantation af knoglevæv fra hoftekam til kæbe, 2) indsættelse af op til 8-10 implantater 4^{1/2} måned efter og 3) *abutment*-operation ét år efter første besøg.

I forbindelse med knogletransplantationen var patienterne indlagt i gennemsnitligt tre døgn. Mellem disse indgreb var der besøg hos praktiserende tandlæge og adskillige kontrolbesøg begge steder. Lige efter knogletransplantationen var patienten tandløs, siden med kun utilstrækkeligt fungerende tanderstatning. 1^{1/2} år efter knogletransplantationen blev den permanente tanderstatning (fast forankret helbro eller implantatstøttet protese) fastgjort. Indtil da måtte kæberne kun gradvist belastes gennem acryltanderstatninger.

Patientinformationen blev støttet af kliniske fotos, og der blev udleveret skriftligt materiale om nødvendige forholdsregler i behandlingsperioden.

Forud valgte temaer

Ud fra en beskrivelse af det kliniske forløb og temaer fra den indledende litteraturgennemgang blev der udarbejdet en interviewguide. Den inddrog deltagerens oprindelige forventninger, oplevelse af behandlingsperioden og vurdering af resultatet. Der blev fokuseret på både konkrete oplevelser, følgevirkninger i de mellemliggende perioder og samspil med andre. Informanternes opmærksomhed over for den diagnosticerede osteoporose blev inddraget. Praktisk betonedede emner blev anvendt som indlednings- og hjælpespørgsmål. Nogle opsamlingspunkter til sidst åbnede for tilføjelser og muliggjorde erkendelse af eventuelle misforståelser. Inter-

viewformen tillod nye temaer, fremkaldt af interviewpersonernes svar. Alt skulle belyses ud fra *deltagernes* synsvinkel. Kun informanternes alder og diagnosen osteoporose blev registreret fra patientjournalerne.

Forløb

Kæbekirurgisk Afdeling formidlede den indledende kontakt til informanterne og stillede et kontor til rådighed under de fem interviews. De blev gennemført af undertegnede og tog med meget lille variation omkring 45 min. Rækkefølge, omfang og afgrænsning af de enkelte temaer afhang i høj grad af informanternes respons.

Bearbejdning og analyse af materialet

Hvert interview blev optaget på bånd og suppleret med noter. Ud fra en direkte transskription af informanternes udtalelser blev teksterne sammenskrevet, yderligere reduceret og sorteret efter interviewguidens grundtemaer. Særligt vægtede emner blev identificeret og delt op efter fælles, centrale temaer. De oprindelige udskrifter sikrede fortsat adgang til mere individuelle betragtninger. Støttet af en sekundær litteratursøgning gav en stadig tilbagevendende til de forskellige udgaver af teksterne grundlag for analyse og tolkning af materialet.

Resultater

Deltagernes beretninger knyttede sig naturligt til de forvalgte temaer, men inddrog også nye emner. Tre centrale temaer blev i flere sammenhænge spontant berørt af informanterne og overlappede derfor nogle af guidens temaområder. I gennemgangen er direkte citater markeret med [» «] med ... til at markere udeladte passager.

Interviewguidens temaer

De indledende temaer var knyttet til dels rent praktiske forhold, dels baggrunden for behandlingsforløbet. De viste sig at åbne for et indhold af stort omfang. Deltagernes oprindelige forventninger til behandlingen udsprang af forløb som for nogle først førte til Kæbekirurgisk Afdeling mange år efter begyndelsen. Det kunne dreje sig om tidlige tandtraumer, fremskreden paradontose, mislykket implantatbehandling og for en enkelt sent diagnosticeret Sjögrens syndrom. Disse forhistorier havde indflydelse på oplevelsen af forløbet; bl.a. havde to deltagere allerede tidligere haft erfaring med odontologisk implantatbehandling.

Da det begyndte – De to tidligere implantatpatienter mente på forhånd at kunne overskue behandlingen, mens de øvrige tre havde savnet fornemmelse af behandlingsforløbet. To af dem skulle først have ekstraheret de naturlige tænder, og

den begivenhed var let at genkalde sig. [»Ja, men jeg tudede i mange dage over det... og når jeg tænker tilbage så kan jeg slet ikke forstå hvordan jeg er kommet igennem. Altså – fordi det er jo et langt forløb – at gå uden tænder«]. Alle har dog stolet på at behandlingen skulle lykkes. Det blev i højere grad udtrykt som tillid til behandlerens dømmekraft og færdigheder end som en personlig forventning om forløb og resultat.

Begrundelserne for at gennemgå behandlingen varierede kun lidt. Det blev på forhånd opfattet som den eneste, tilbageværende mulighed for overhovedet at have en fungerende tanderstatning.

Opbakning fra andre – Alle havde fået støtte fra omgivelserne, men i forskellig grad. Deltagernes eget ønske om at modtage støtte havde i høj grad afgjort dens omfang. En enkelt havde behov for at involvere både familie, naboer og omgangskreds i øvrigt. Andre afstod fra anden opbakning end den de allernærmeste kunne give. Opbakning fra ægtefæller og børn blev i alle tilfælde godtaget og modtaget, fx i form af praktisk hjælp efter første indlæggelse, accept af den økonomiske belastning eller hjælp til at søge offentlig støtte.

Den nødvendige proces – Den samlede kirurgiske behandling blev beskrevet som »en drøj tårn«. Men indgrebene i mundhulen dominerede ikke beretningerne. Flere fortalte at de efterlod forbavsende få smerter. Udtagning af knogle fra hofte medførte derimod både smerter og forbigående gangbesvær efter udskrivelsen. Med undtagelse af en enkelt kom dette bag på informanterne. [»Nej nej, jeg har overhovedet ikke haft smerter. Det, det var værst ved – det var hoften. Og det regnede jeg slet ikke med. Det var utroligt fordi – jeg regnede jo med at det var munden jeg ville have ondt i... men jeg gik jo da seks uger og humpede af sted med en krykke. Det havde jeg slet ikke forventet«]. Problemerkernes varighed og sværhedsgrad varierede.

Hvad informanterne end havde oplevet som afvigelser omkring indlæggelsestid o.l. gav ingen anledning til utilfredshed. Nogle konstaterede lidt undrende hvor meget de havde måttet bære. [»Jeg var slet ikke klar over at det var så hårdt ved mig som det var – altså psykisk – der var det jo, altså utroligt hårdt«]. Alligevel var konklusionen at det var indsatsen værd.

De protetiske behandlinger blev udført i privat praksis af tandlæger med stor erfaring på området. Patienterne havde følt tillid til deres protesetandlæges kompetence og evne til at vise hensyn; det var især væsentligt for én informant med tandlægeskræk og stærke brækreflekser.

En tilbagetrukket tilværelse – Ventetiden på det endelige behandlingsresultat var præget af begrænsninger, den væsentligste i kontakten til andre mennesker. Patienterne følte sig

ikke syge, men alligevel fysisk og socialt handicappede. Protesetandlægen var med til at hjælpe patienten gennem de lange måneder mellem de kirurgiske indgreb. [»Altså, jo, hun havde da lavet noget der kunne passe, for jeg kunne da ikke gå uden tænder...«]. De midlertidige proteseløsningers utilstrækkelighed blev accepteret som det i den foreliggende situation bedst opnåelige.

I andres varetægt – Interviewpersonerne beskrev kontakten med Kæbekirurgisk Afdeling meget positivt. De følte sig godt oplyst, havde ikke haft betænkeligheder ved selv at stille spørgsmål og oplevede svarene som gode. Hver især havde oplevet interesse omkring egen person, og det blev bemærket og påskønnet. De beskrev afdelingen som travl og effektivt fungerende. Alle havde fornemmet et godt samarbejde mellem Kæbekirurgisk Afdeling og privat tandlægepraksis.

At kunne smile – Tændernes betydning kom til at overlappe andre emner og fremstod siden som centralt tema. Indstillingen til det at have – eller mangle – et tandsæt var næsten den samme for afgrænsede perioder som for det endelige behandlingsresultat: Det er dejligt at kunne spise al slags mad, men man kan til nød leve med begrænsninger. At møde omverdenen uden tænder er nærmest umuligt.

Deltagerne beskrev en generende usikkerhed ved de midlertidige proteser, men foretrak den frem for helt at undvære tænder. De daglige krav afgjorde om en smule usikkerhed kunne accepteres. [»Det går nok også på forfængelighed... men jeg var underviser, ikke, og så ville det være frygteligt at stå og være usikker på om det nu sad ordentligt og alt det«]. Fornemmelsen af at de kunstige tænder så ud som naturlige, betød også meget.

Osteoporose – Emnet osteoporose blev ikke spontant berørt af informanterne. Adspurgte mente kun tre at lide af knogleskørhed. To kunne se en mulig sammenhæng med svind af kæbeknogle, mens den tredje pegede på at knoglen trak sig efter tab af blivende tænder. Sygdommens generelle indflydelse på knoglerne fik størst opmærksomhed. Én informant huskede ikke at have fået foretaget scanning for sygdommen, mens en anden mente at resultatet lå inden for normalområdet.

Centrale temaer

De temaer deltagerne selv bragte frem, gik delvis på tværs af interviewguidens emnevalg. De mest fremtrædende kunne betegnes som

- Tænder og selvværd
- Velinformeret – og dog uforberedt
- At blive taget vare på.

Tænder og selvværd – Ingen beskrevne genvordigheder overgik på noget tidspunkt informanternes erindring om at fungere med en ustabil tanderstatning eller leve helt uden tænder.

Tænderne blev omtalt som en vigtig del af ansigtet. [»Jamen, jeg tror sgu da faktisk det er det første man lægger mærke til ved et andet menneske...«]. Fire informanter knyttede tandløshed sammen med social isolation, fordi de følte det flovt. [»Jeg tror nok sådan at, om ikke ligefrem jeg gør en hemmelighed ud af det, så er det ikke noget jeg går og plaprer højt op om... de få, forholdsvis korte perioder hvor jeg ikke har haft noget i munden, ikke, da har jeg sgu da... sådan til dels undgået folk«]. Flere undlod endda overhovedet at omtale behandlingsforløbet for andre. Én deltager valgte at håndtere situationen ganske anderledes, selv om også hun oplevede den belastende. Hun omtalte den tilstundende behandling åbent over for venner og naboer og deltog efter deres tilskyndelse i de vante aktiviteter og det sædvanlige sociale liv.

Forfængelighed blev nævnt, ligesom smilets funktion som kontaktvej til andre. Tænderne blev kædet sammen med selvværd [»Man mister jo egentlig noget af sig selv, ikke også...«]. Endelig var der flere der efter at have sat ord på deres følelser måtte konstatere det uforklarlige ved dem. [»Jeg ved ikke hvorfor..., men det vil jeg nok aldrig finde ud af... jeg er normalt sådan et meget... øh, sådan fornuftigt menneske og meget praktisk menneske..., men lige på det område dér, der har jeg altså haft... ja, én kunne nok få noget ud af det et eller andet sted, men sådan har det altid været«].

Udtrykket livskvalitet blev ikke brugt af en eneste informant. Ordentlige tænder/tanderstatninger blev snarere beskrevet som et spørgsmål om overhovedet at have et liv.

Velinformeret – og dog uforberedt – God information og sundhedspersonalets store svarvilje blev fremhævet positivt. Eventuelle afvigelser blev accepteret, fordi informanterne fik en forklaring [»...det gik langsommere end oprindeligt – men jeg forstår godt hvorfor«].

Informationen blev ikke beskrevet særligt præcist. Patienterne fortalte, at »de havde fået noget at vide«, »havde fået god besked«, »altid kunne spørge« o.l. Alligevel havde især de uerfarne informanter haft svært ved at forestille sig den samlede behandling. Selv en af de deltagere der før havde fået sat implantater ind, blev ubehageligt overrasket over de umiddelbare konsekvenser af det første indgreb. [»Det er sådan noget underligt noget, fordi man bliver jo på en eller anden facon hospitaliseret... altså det kom helt, helt bag på mig det der med... øh... knogletransplantation, det dér med, at jeg var afhængig af andre mennesker... det havde jeg det frygteligt, frygteligt dårligt med.«]. Tilfredsstillende information om en forestående behandling var ikke ensbetydende med tilstrækkelig forberedelse.

At blive taget vare på – En venlig behandling under de mange undersøgelser og kontrolbesøg blev omtalt sammenfattende, fx gennem gentagne konstateringer af at »de er så flinke« uden nærmere konkretisering. Den særlige værdi af at føle sig i centrum for menneskelig opmærksomhed blev dog fremhævet i forbindelse med den egentlige indlæggelse.

Flere omtalte at der efter knogletransplantationen blev aflagt besøg på sengeafdelingen for at høre til velbefindendet eller havde været ringet i samme ærinde. [»Så kom sygeplejersken altid ind og sagde: »EMP har ringet, hun ville lige høre hvordan du havde det«... Altså, jeg følte ligesom at så ligger jeg ikke bare her«].

Diskussion

Interviewmetoden gav indblik i forhold der næppe var blevet blotlagt gennem en mere struktureret spørgeteknik. Deltagerne fortalte frit om hændelser som de efter eget udsagn normalt ikke delte med andre end de nærmeste. Den tidsmæssige afstand syntes ikke i væsentlig grad at have sløret erindringen. Udtalelser om afdeling og personale optrådte spontant i så forskellige sammenhænge at de ikke kan have været tillempede. Guidens opsamlingspunkter og deltagerens prioritering tilsammen minimerede risikoen for bevidst påvirkning fra interviewer.

Gyldigheden af den indsamlede viden er i kvalitativ forskning knyttet til analyseprocessen (16). Denne fase rummer i sig selv risiko for subjektiv indflydelse på resultaterne, især når interviewer- og forskerrolle som her er smeltet sammen. Det lod sig ikke praktisere anderledes i forbindelse med denne opgave.

Samsvar og modstrid i teksternes indhold fremstod gradvist under tekstbearbejdningen, og nye litteratureksempler skærpede blikket for indholdet. Det har ført til resultater der må anses for at være gyldige. Spørgsmålet er så hvor vidt denne gyldighed rækker. De enkelte interviewdeltagere må gerne huskes under analysen. Det giver de fælles, centrale temaer vægt og betydning. Fundene kan udstrækkes til at have mening uden for den involverede informantgruppe og i den forstand almengøres.

Det var uventet at sygdommen osteoporose spillede så lille en rolle i de samlede interviewfund. Det faldt ikke deltagerne naturligt at tænke i flere årsager til det voldsomme tab af kæbeknogle. Det kan skyldes at de interesserede forsvindende lidt i forhold til håndteringen af det omfattende behandlingsforløb.

Tænder og ansigt

Informanternes ønske var en i flere henseender stabil tand-erstatning. Det væsentligste krav var at kunne møde andre

uden at frygte tandløsheden afsløret. Det første skridt var et ikke for afvigende udseende, men det alene gav ikke fuld sikkerhed for at fungere socialt.

Ønsker til kosmetisk tandpleje er blevet belyst videnskabeligt gennem respondenteres vurdering af affotograferede smil, som så blev kategoriseret efter tændernes farve, form, mængde af synligt tandkød etc. (17). Det fremgår at man også uden at smile sender signaler, fx ved en fast tillukket mund.

Den her aktuelle behandlingstype overstiger langt, hvad man kan betegne som kosmetisk tandpleje, men det udgør ikke desto mindre et element. Et lille hefte, »Det vellykkede smilet«, blev af Bjelland (18) underkastet en analyse ud fra et socialantropologisk perspektiv. Teksten udfordrer if. forfatteren grænsen mellem natur og kultur ved at fremme en bestemt opfattelse af hvad »det kulturelle« er. Om »det naturlige« kan man næppe tale. Hun påpegede en forskydning fra at arbejde mod tandsundhed til at sigte direkte mod et godt udseende.

Ansigtets rolle i almindelighed blev også omtalt af informanterne. Rashotte (19) gennemførte en undersøgelse hvor hun først fik en række non-verbale udtryk vurderet og siden undersøgte effekten af udvalgte udtryk i kombination med andre. Den valgte model EPA (*evaluation, potency, activity*) giver en karakteristik af non-verbal adfærd i tre dimensioner af de valgte udtryk. Ikke overraskende scorede smil og latter højt som grundlag for en positiv opfattelse af afsenderen – latter med højere points i *activity*-dimensionen. Også måden man taler på, viste sig at påvirke. Non-verbal adfærd har stor indflydelse på tolkningen af ens øvrige opførsel. Det bliver gradvist kodet ind gennem samspejlet med andre fra vores egen kultur. Hvor kulturens indflydelse begynder at dominere et naturgivent behov for at kunne sende non-verbale signaler, blev ikke diskuteret. Tilbage står at et smil er andet og mere end at tage sig godt ud.

Cole (20) belyste gennem en række beretninger menneskers oplevelse af at være begrænsede af et misdannet og/eller udtrykssløst ansigt eller afskåret fra at se og aflæse andres. Forfatteren pegede på at ansigtet i høj grad opfattes som udtryk for *hvem* vi er.

Interviewpersonernes afvisning af frit at omgås andre under behandlingsforløbet rørte ved andet end påvirkning af non-verbale signaler og synlige tegn på tandløshed. Informanterne foretrak at ingen andre end de nærmeste kendte til behandlingsforløbet formål.

I et kvalitativt studie med ustrukturerede interviews beskrev Fiske et al. (21) en række følelsesmæssige effekter af tandløshed. Forfatterne var overraskede over mængden og dybden af de beskrevne følelser: mindre selvtillid, tabuise-

ring, ønske om at undgå afsløring. Fornemmelsen af at miste noget af sig selv eksisterede, uanset om tandløsheden var skjult af en velsiddende protese. Deltagerne havde selv følt sig ringe forberedt på disse reaktioner.

Det gav ikke mening at sammenholde informanternes forudgående forventninger eller deres oplevede indsats med udbyttet. De har stået over for et ultimativt valg mellem en belastende behandlingsproces og en uacceptabel situation. Indsatsen var hverken for stor eller for lille. Den var nødvendig. Spørgsmålet er derefter, hvordan forløbet kan gøres så lidt belastende som muligt.

Forberedelse gennem information

Litteraturen rummer en række undersøgelser som belyser effekten af patientinformation. Tilfredshed med den givne information følger ikke nødvendigvis et højt informationsniveau. *O'Neill et al.* (22) undersøgte effekten af en pjecce om fjernelse af visdomstænder, givet til forskellige patientgrupper. Der var en klar forøgelse i konkret viden, størst i en gruppe der både havde modtaget pjecen og tilskyndelse til at læse den. Der var derimod ikke klar sammenhæng mellem det målte informationsniveau og tilfredshed med den givne information.

Informationsniveau og tilfredshed med informationen blev flere gange testet under behandlingsforløb på en dansk ortopædkirurgisk afdeling (23). Som i ovennævnte undersøgelse fandtes at informationsniveauet blev øget gennem indsatsen, igen uden sammenhæng med tilfredsheden. Mange velinformerede patienter ønskede yderligere information, især om prognose og genoptræning. Undersøgelsen muliggjorde registrering af uoverensstemmelser mellem lægernes og patienternes oplysninger om given information (hvilket forekom), men ikke om årsagerne dertil.

Sullivan et al. (24) belyste i en *survey*-undersøgelse på et amerikansk hospital dagpatienters ønsker om information og personalets opfattelse af dem. Ønsket om detaljeret viden øgedes i takt med patienternes uddannelsesniveau. Personalet undervurderede patienternes ønske om detaljeret information. Forfatterne pegede på det dilemma sundhedspersonalet er i når det ønsker at forskåne patienter for ubehagelige detaljer.

I den aktuelle undersøgelse var flere informanter uforberedte på nogle af behandlingsforløbets sideeffekter. Trods en erkendt risiko for at blive skræmt gennem grundig information foretrak flere alligevel at være godt forberedt. Nogle var som nævnt uforberedte på følger af hofteindgrebet. Om de har været mest opmærksomme på information om selve kæbekirurgien, eller om den samlede knogletransplantation har haft for lidt plads i informationen, kan undersøgel-

sen ikke give svar på. Den generelle tilfredshed med behandlingen giver måske slet ikke plads til hoftegenerne, der så bliver kategoriseret som andet. Det kan bringe logik i flere informanternes konstatering af at behandlingen var langt mindre smertefuld end ventet – men hofte gjorde meget ondt!

Tilliden til personalet har formentlig erstattet det for nogle savnede overblik og blev bevaret forløbet igennem. Den direkte opmærksomhed over for hver enkelt under indlæggelsen har bidraget dertil og gjorde særligt indtryk. Det blev oplevet som vilje til at møde mennesket bag det midlertidigt skamferede ansigt.

Konklusion

Undersøgelsen har kun i nogen grad opfyldt sit mål. Den kan ikke siges specielt at beskrive osteoporotiske patienters oplevelse af et behandlingsforløb. Den refererer hvad der kan gælde for enhver der har gennemført det. Ikke desto mindre kan resultatet være af særlig interesse for netop osteoporotiske patienter.

Den anden del af formålet, afprøvning af interviewmetoden, blev fuldt ud tilgodeset. Den valgte interviewform fungerede godt. Den vil kunne supplere og inspirere kvantitative metoder til udforskning af oralkirurgiske patienters behandlingsoplevelser.

Perspektivering

Undersøgelsen kan skærpe opmærksomheden over for behov som patienter sjældent eller aldrig omtaler, og rejse spørgsmålet om hvad god patientforberedelse bør omfatte. Centralt står spørgsmålet om hvordan man hjælper med at håndtere en meget privat og tabubelagt situation.

Den beskrevne behandling stiller store krav til faglige, økonomiske og menneskelige ressourcer. Den er kun meget utilstrækkeligt beskrevet gennem kliniske resultater og prisoverslag alene. Den kunne belyses grundigere gennem en medicinsk teknologivurdering (MTV) (24); denne lille undersøgelse kan bidrage til belysning af patientspektet.

Gennemsnitspatienten findes ikke. Forhåbentlig kan dette projekt yde et bidrag til håndtering af de individuelle variationer i en patientgruppe.

Tak til lektor, ph.d. *Ingegerd Harder*, Institut for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet, for god supervision under hele arbejdsforløbet mht. håndtering af kvalitativ forskningsmetode. Tak til overtlæge, dr.odont. *Else Marie Pinholt* for åben interesse i opgaven og dens gennemførelse, for grundig faglig information og løbende kommentarer til arbejdet. Tak til personalet på Kæbekirurgisk Afdeling for venlig modtagelse og praktisk hjælp. Tak til tandlæge *Lone Nyhuus* for god orientering om den protetiske del af behandlingsforløbet.

English summary

Osteoporotic patients' experience of a combined jaw surgical/prosthetic treatment

The aim of this qualitative study was to explore osteoporotic, edentulous patients' experiences of a treatment and its outcome. The patients were unable to wear conventional dentures, because the maxilla was extremely atrophic. The treatment consisted of: transplantation of iliac bonegrafts into the maxilla, insertion of titanium implants and provision of a prosthetic reconstruction. Because of the treatment, the patients had no or insufficient artificial teeth through several months.

Five patients were interviewed. The interviews were semi-structured, controlled only by an interview guide, containing essential themes. The informants characterised the treatment as very long and tough. Eating blended and liquid meals for a time posed only a little, practical problem, but having no teeth or wearing insufficient dentures was very handicapping in regard to the social contact with other people. The maxilla surgery was surprisingly easy to cope with, but discomforts when walking and pain from the hip was unexpected. Unexpected, too, was the psychical effect.

All informants were very satisfied with the oral surgery clinic and its staff. Though they said that they were very well informed about the treatment, they had not felt well prepared for the unexpected discomfort.

Central themes were: Teeth and the self – Having information, but not really being prepared – To be cared for.

The interviews showed some aspects of the patients' experiences which usually are not exposed, neither by traditional feedback from patients to staff nor by investigations using structured questionnaires.

Litteratur

1. Osteoporose. Klaringsrapport nr. 10. Dansk Knoglemedicinsk Selskab; 2000.
2. von Wövern N. General and oral aspects of osteoporosis: a review. *Clin Oral Invest* 2001; 5: 71-82.
3. von Wövern N, Harder F, Hjørtning-Hansen E, Gotfredsen K. ITI implants with overdentures: A prevention of bone loss in edentulous mandibles? *Int J Oral Maxillofac Implants* 1990; 5: 135-9.
4. Bekendtgørelse af lov om tandpleje m.v. København: Sundhedsministeriet; 2001.
5. Jacobs R, Van Steenberge D, Nys M, Naert I. Maxillary bone resorption in patients with mandibular implant-supported overdentures or fixed prostheses. *J Prosthet Dent* 1993; 70: 135-40.
6. Pera P, Bassi F, Schierano G, Appendino P. Implant anchored complete mandibular denture: evaluation of masticatory efficiency, oral function and degree of satisfaction. *J Oral Rehabil* 1998; 25: 462-7.
7. Allen PF, McMillan AS, Walshaw D. A patient-based assessment of implant stabilized and conventional complete dentures. *J Prosthet Dent* 2001; 85: 141-7.
8. Hugo B, Becker S, Witt W. Die Bewertung der kombiniert kiefer-orthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung aus der Sicht der Patienten. *J Orofac Orthop* 1996; 57: 88-101.
9. Ronis DL, Callan MA, Vig KW, Vig PS, McNamara JA Jr. Developing measures of patient's perceptions of orthognathic surgery. *Int J Adult Orthod Orthognath Surg* 1994; 9: 87-94.
10. Locker D. Patientbased assessment of the outcomes of implant therapy: a review of the literature. *Int J Prosthodont* 1998; 11: 453-61.
11. Sloan JA, Tolman DE, Andersson JD, Sugar AW, Wolfaardt JF, Novotny P. Patients with reconstruction of craniofacial or intra-oral defects: Development of instruments to measure quality of life. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2001; 16: 225-31.
12. Pinholt EM. Brånemark and ITI dental implants in the human bonegrafted maxilla – a comparative evaluation. *Clin Oral Implants Res* 2003 (in press).
13. Kvale S. Interview. En introduktion til det kvalitative forsknings-interview. København: Hans Reizel; 1997.
14. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning. Oslo: Tano Aschehoug; 1996.
15. Pope K, Mays N, editors. Qualitative research in health care. 2nd ed. London; BMJ Books; 2000.
16. Jørgensen PS. Generalisering – i kvalitativ forskning. I: Lunde IM, Ramshøj P, red. Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab. Kvalitative metoder. København; Akademisk Forlag; 1995.
17. Dunn WJ, Murchison DF, Broome JC. Esthetics: patients perception of dental attractiveness. *J Prosthodont* 1996; 5: 166-71.
18. Bjelland A. Det vellykkede smilet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 3610-2.
19. Rashotte LS. What does that smile mean? The meaning of non-verbal behaviors in social interaction. *Soc Psychol Q* 2002; 65: 92-102.
20. Cole J. Relations between the face and the self as revealed by neurological loss: The subjective experience of facial difference. *Soc Res* 2000; 67: 187-218.
21. Fiske J, Davis DM, Frances G, Gelbier S. The emotional effects of tooth loss in edentulous people. *Br Dent J* 1998; 184: 90-3.
22. O'Neill P, Humpries GM, Field EA. The use of an information leaflet for patients undergoing wisdom tooth removal. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1996; 34: 331-4.
23. Bæk-Jensen J, Keller JØ, Mainz J. Kommunikation med kræftpacienter i en ortopædkirurgisk afdeling. *Ugeskr Læger* 1999; 161: 4756-60.
24. Sullivan R, Menapace LW, White RM. Truth-telling and patient diagnoses. *J Med Ethics* 2001; 27: 192-7.
25. Metodehåndbog for Medicinsk Teknologivurdering. Kristensen FB, Hørder M, Poulsen PB, red. København: Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering; 2001.

Forfatter

Bente Gertz, projektmedarbejder, cand.scient.san.
Den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse, Aarhus Universitet, og
Amtstandsklinikken, Vejle Sygehus