

Dansk Tandlægeforening



Folketingets Sundhedsudvalg
Att. Liza Christensen
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Dato 9. marts 2005
Referent PGJ/ cj
E-mail cj@dtf-dk.dk
Journalnummer -01-
Antal sider 1

Ansøgning om foretræde vedr. patienter med aggressiv parodontose

Tandlægeskolen ved Københavns Universitet og Dansk Tandlægeforening (DTF) søger hermed om foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg.

Det er Tandlægeskolens og DTF's ønske at forelægge den problemstilling, at patienter, der uforskyldt rammes af tandsygdommen aggressiv parodontose, kun har begrænsede muligheder for at opnå offentligt tilskud til tandbehandling.

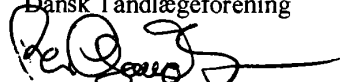
Aggressiv parodontose er en sygdom, der oftest begynder i 20-30-årsalderen. Allerede i denne alder er de sygdomsramte ude for, at tænderne på grund af aggressiv parodontose bliver så løse, at de falder ud. Sygdommen kan ramme hvem som helst – også mennesker, der har børstet tænder og brugt tandtråd hver eneste dag. Aggressiv parodontose kan ikke behandles alene i kraft af patientens egen mundhygiejne. Professionel behandling er nødvendig for at forebygge, at sygdommen ødelægger tænderne. Patienter, der kommer i behandling hos en tandlæge i tide, kan således undgå både tab af tænder og de menneskelige omkostninger, der følger med. Mange patienter har imidlertid svært ved selv at betale for behandlingen og får derfor ikke den nødvendige behandling – med tab af tænder til følge.

Aggressiv parodontose er en infektionssygdom, der minder om andre infektionssygdomme. De sygdomme i den menneskelige organisme, der mest ligner aggressiv parodontose, er leddegigt og kroniske infektionssygdomme i mave-tarmkanalen (fx Crohns sygdom).

Såfremt denne ansøgning om foretræde imødekommes, vil Tandlægeskolen ved Københavns Universitet blive repræsenteret af professor, dr.odont. Palle Holmstrup fra Tandlægeskolens Afdeling for Parodontologi. Dansk Tandlægeforening vil blive repræsenteret af foreningens formand, tandlæge Per Gaunø Jensen.

Vi vedlægger et notat indeholdende dels uddybende oplysninger om den ovenfor beskrevne problemstilling, dels et konkret forslag til en model, ud fra hvilken en betydelig andel af gruppen af patienter med aggressiv parodontose vil få bedre økonomiske muligheder for at tage imod behandling.

Med venlig hilsen
Dansk Tandlægeforening


Per Gaunø Jensen
Formand

U:\Folketingets Sundhedsudvalg foretræde.doc

Dansk Tandlægeforening
Telefon 7025 7711
Telefax 7025 1637
E-mail dtf@dtf-dk.dk
www.dtfnet.dk

Tandlægebladet
Telefon 7025 7711
Telefax 3348 7730
E-mail tb@dtf-dk.dk
www.tandlaegebladet.dk

Adresse
Amaliegade 17
Postboks 143
1004 København K
CVR nr. 2131 8418

Dansk Tandlægeforening
Amaliegade 17
Postboks 143
1004 København K



**AFDELING FOR
PARODONTOLOGI**

Palle Holmstrup
Professor, dr.odont.

Tandlægeskolen
Det Sundhedsvidenskabelige
Fakultet
Københavns Universitet
Nørre Allé 20
DK-2200 København N

Reference: Idh

Tel. +45 35 32 66 90
Fax +45 35 32 66 99

E-mail:
ph@odont.ku.dk

12. januar 2005

Udgifter til behandling af patienter med aggressiv parodontose

Parodontose

Parodontose er en af de hyppigst forekommende infektionssygdomme i verden, og den viser sig ved nedbrydning af tændernes støttevæv. Ubehandlet medfører parodontose tandløsning, og ultimativt tandtab med nedsat tyggefunktion til følge. Der er dog betydelig variation i tilbøjeligheden til at udvikle sygdommen. Nogle patienter tolererer således store ansamlinger af bakteriebelægninger, uden at der udvikles parodontose, mens andre patienter, på trods af grundig tandbørstning, alligevel udvikler tab af støttevæv.

På basis af sygdommenes karakteristika kan de almindeligste former for parodontose inddeles i:

Aggressiv parodontose, der viser hurtigt forløbende tab af rodhinde og knogle omkring flere tænder, hyppigt med debut i den yngre voksenalder. Aggressiv parodontose menes at forekomme hos 5-10% af befolkningen. Sygdommen udvikler sig ofte, selvom tænderne er rene. Det skyldes en særligt aggressiv betændelsesproces, der formentlig er arveligt betinget.

Kronisk parodontose, der viser langsomt forløbende tab af rodhinde og knogle omkring flere tænder med debut i voksenalderen. Kronisk parodontose menes at forekomme i en eller anden grad hos 90-95% af befolkningen. Denne sygdom har sædvanligvis sammenhæng med utilstrækkelig mundhygiejne, og sygdommen kan standses, hvis mundhygiejnen på et tidligt tidspunkt forbedres.

De nævnte sygdomsformer kræver forskellig behandling. Aggressiv parodontose er især kritisk med hensyn til jævnlig kontrol og iværksættelse af behandlinger, ofte med kirurgi suppleret af antibiotika. Det afgørende for prognosen er i alle tilfælde tidlig diagnostik og behandling.

Forslag til **kriterier for aggressiv paradentose** mhp. tildeling af økonomisk støtte til behandling:

Alder under 40 år

Mindst 3 tænder med: Pochedybde \geq 6mm og samtidigt knogletab på \geq 4mm (bedømt radiologisk som afstand fra emalje-cementgrænsen)

Alder 40-50 år

Mindst 6 tænder med: Pochedybde \geq 6mm og samtidigt knogletab på \geq 4mm (bedømt radiologisk som afstand fra emalje-cementgrænsen)

Alder over 50 år

På mindst 3 tænder: Inden for de **seneste 5 år dokumenteret forværring af fæstetab** med: knogletab på \geq 4mm (bedømt radiologisk) og tilstedeværende pochedybde \geq 6mm

Udgifter

Med udgangspunkt i den af Sundhedsstyrelsen udarbejdede opgørelse fra 2. april 2004 og i de af dig fremsendte folketal fordelt i alderskategorier, har vi gennemført ny beregning som følger.

Det er vores opfattelse, at sygdomsforekomsten er forskellig i de voksne aldersgrupper, og vort skøn over det samlede antal patienter med aggressiv paradentose er følgende:

Aldersgruppe* ¹ år	Forekomst af aggressiv paradentose %	Antal patienter
20-29	3	19.650
30-39	5	40.400
40-49	8	60.800
50-59	8	60.480
60-69	8	42.800
70-79	8	<u>28.000</u>
	I alt	252.130

Med en gennemsnitlig årlig udgift på kr. 2.000 til behandling af aggressiv paradentose*² og en egenbetaling på kr. 1.400 i lighed med ordningen for patienter, som er kemo- og strålebehandlede*³, bliver restudgiften pr. år kr. 600, eller for patienter i aldersgruppen 20-79 år i alt kr. 151 mio.

Udgiften må imidlertid forventes reduceret, da ikke alle patienter ønsker diagnostik og behandling. Det må således påregnes, at kun 1/2 - 2/3 af patienter med aggressiv paradentose vil belaste økonomien. Dette sv.t., at **den reelle udgift bliver 75-100 mio. kr.**

Noter:

*¹ Folketal i DK pr. 1.1.2004

*² Se Sundhedsstyrelsens brev af 2.4.2004 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

*³ Se DTF's formands brev af 14.6.04 til Lisbeth Læssøe

Udgifterne må desuden påregnes med tiden at blive reduceret, idet tidlig behandling vil medføre reduktion i vævs-destruktioner og mindre omfattende behandlingsbehov.

Som et naturligt krav kunne det foreslås, at patienter, der indgår i ordningen skal undersøges mindst én gang årligt, med udfyldelse af parodontalt undersøgelseskema, da sygdomsaktiviteten er periodisk svingende og undertiden voldsom. Derved kan sikres mod skader som følge af manglende diagnostik af aktiv sygdom, en ordning der vil medvirke til begrænsning af udgifterne.

Det kan desuden foreslås, at ordningen gennemføres som forsøgsordning i en 5-årig periode med evaluering, idet de behandlede patienters data registreres årligt på formularer, som tillader systematisk bearbejdelse. Registreringen bør som minimum omfatte pochediagram, blødning ved pochemåling og behandling.

Tandlægeskolen ved Københavns Universitet deltager meget gerne i en sådan aktivitet.

Palle Holmstrup
Professor, dr. odont.