

# ***Patientforeningen Danmark*** ***patienternes interesseorganisation***

Folketingets Sundhedsudvalg  
Christiansborg  
1240 København K

12. juli 2006

## **Opfordring til Folketingets Sundhedsudvalg: Indfør nye specialer i tandbehandlingen**

Forstil Dem et sygehus, hvor der kun fandtes to specialer – f.eks. et par speciallæger i cancerbehandling og et par speciallæger i øjensygdomme, ikke andet. De fleste ville nok synes, at også andre patienter end lige kræftramte og dårligt seende kunne fortjene at blive kvalificeret behandlet, ikke af generalister, men af specialister.

Det danske tandlægelige behandlingssystem kender i modsætning til det øvrige sundhedssystem ikke til en veldefineret niveauinddeling i specialer, bortset fra almen ortodonti og hospitalsodontologi. Tandlægen har derfor ikke altid den fornødne ekspertise i netop den behandling, som han foretager. Den manglende specialisering – et specielt dansk fænomen – betyder desværre, at standard og kvalitet for de danske tandlægepatienter ikke er optimal.

Patienten med behov for specialiseret behandling befinder sig i et system, der bygger på en høj grad af egenbetaling. En generel behandling, der ikke er tilstrækkelig, kan derfor ikke blot medføre fysiske og psykiske, men

også økonomiske konsekvenser for vedkommende, hvis en skade skal rettes.

Der bør derfor indføres tre nye specialer inden for henholdsvis ældretandpleje og børne- og unge-tandpleje samt et speciale inden for bid- og kæbeområdet.

### **Ældretandpleje**

Mange ældre har et problem, som de behøver hjælp til. En del tandlæger, især de unge, kan nemlig ikke håndtere et tandsæt, der består af kroner, broer og fyldninger. Derfor er der brug for et speciale i ældretandpleje.

Det bør ikke kunne erhverves i forbindelse med tandlægeuddannelsen, men først når tandlægen har opnået en solid erfaring inden for de forskellige discipliner i almen tandpleje.

Den foreslåede specialisering i ældretandpleje vil ikke koste samfundet noget, men måske endda give besparelser, fordi der så ikke skal bruges småformuer til at udbedre behandlingsskader for.

### **Børne- og ungetandpleje**

Også børn og unge i tandlægestolen kræver kompetence på specialistniveau, hvilket man har indset i Sverige, Norge, Finland og Island. Børn er stadig under såvel fysisk som psykisk udvikling. Dette stiller særlige krav til faglig dygtighed inden for de sygdomme, som er typiske for børn og unge, nemlig cariesbehandlingsbehov i tidlig alder, tanddannelsesforstyrrelser, slimhindelidelser i børneårene osv. Og det kræver tillige gode kommunikative evner og indlevelse, hvis f.eks. forebyggelsesindsatsen skal bære frugt. Tandlægen skal have interesse for skånsom tandbehandling, da børn har en anden oplevelse af smerte end voksne og kan risikere at udvikle en livslang tandlægeskræk.

Børne- og ungetandlægen bør desuden på grundlag af samfundsmæssig viden målrette indsatserne over for bestemte grupper af børn. Mens danske børn har oplevet et lykkeligt fald i carriesforekomsten, er problemet stadig stort hos visse grupper af etniske minoriteter.

I Sundhedsstyrelsens udkast til retningslinjer for kommunal og regional tandpleje anbefales det, at der findes højt kvalificerede tandlæger inden for f.eks. pæodonti (børne- og ungetandpleje), men et sådant speciale er endnu ikke oprettet.

### **Specialisering i kæbe- og bidproblemer**

Tandlægepatienter, der lider af kæbe- og bidproblemer – ofte efter en fejlbehandling – er ilde stedt i Danmark og må efter mange års ofte forgæves behandlingsforsøg rejse til udlandet i forsøget på at blive rask igen.

Dr. A. C. Fonder og hans forskerhold har i artiklen *The Dental Distress Syndrome* påvist sammenhængen mellem tandsæt, bidfunktion og den generelle helbredstilstand. Kæbe- og bidproblemer kan medføre et bredt spektrum af problemer af såvel lokal som af mere almen karakter: problemer med kropsholdning, skævhed i ryggen, muskelsmerter, smerter i nakke og skulder, globulusfornemmelse, svimmelhed.

Det er således et tandlægeligt område med følgevirkninger til det lægelige. Tandlæger er ikke læger, og læger er ikke tandlæger, så når patienten bliver ramt af sygdom eller skader, hvor det naturlige samspil mellem tænder, muskler og nerver påvirkes, står vedkommende i et ingenmandsland. Der bliver lagt låg på, og patienten bliver sjældent oplyst om, at skader på tyggeorganet kan have alvorlige og nogle gange invaliderende følgevirkninger. Det er et tabuemne, som ingen rigtig vil tage sig af, og patienten må hutle sig på må og få igennem systemet og i hverdagen.

Et tandlægespeciale på området - med god kontakt til det lægelige fagområde – vil kunne hjælpe disse udsatte tandpatienter.

### **Åbenhed om kompetencer**

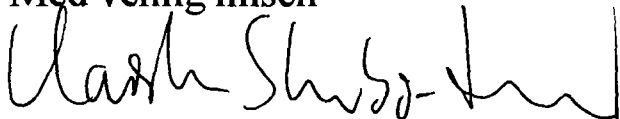
Det er vigtigt, at fremtidens specialiserede tandlæger får lov at avertere med deres kvalifikationer, da patienterne ellers ikke har mulighed for at finde dem. I modsat fald vil patienterne være henvist til at vælge behandler og behandling i blinde.

### **Både tandlægeprofession og patienter venter**

Dansk Tandlægeforening, Tandlægenes Nye Landsforening og de to odontologiske institutter rettede i 2003 henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om nedsættelse af en arbejdsgruppe, der skulle fremkomme med overvejelser om nye kliniske specialer. Men både professionen og patienterne venter stadig på flere specialer, der kan medføre højere kvalitet og mere sikkerhed.

Vores opfordring til medlemmerne af Folketingets Sundhedsudvalg skal være at presse på for indførelsen af flere specialer på tandlægeområdet.

Med venlig hilsen



Karsten Skawbo-Jensen

formand for Patientforeningen Danmark

---

**Patientforeningen Danmark**  
**Postboks 918**  
**1835 Frederiksberg C**