



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 25-03-2019
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPLSL
Sagsnr.: 1901556
Dok. nr.: 859553

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 8. februar 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 540 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares endeligt.

Spørgsmål nr. 540:

”Ministeren bedes oplyse forskellen bl.a. i holdbarhed på at anvende plastmateriale versus kviksølv til tandfyldninger, herunder prisforskellen på de forskellige materialer.”

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet om bidrag fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som oplyser følgende:

1. Forskellen bl.a. i holdbarhed på at anvende plastmateriale versus kviksølv til tandfyldninger,
2. herunder prisforskellen på de forskellige materialer.

I medfør af Autorisationsloven nr. 990 af 18.08.2017 § 17 skal tandlæger udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres virke, hvilket også gælder i valget af fyldningsmateriale: plast eller sølvamalgam. Der skal som udgangspunkt foreligge en sundhedsfaglig begrundelse, når en permanent fyldning af plast eller amalgam udskiftes.

Anvendelsesområdet for de to typer fyldningsmateriale i tænder er nærmere præciseret i Sundhedsstyrelsens vejledning om emnet: **Vejledning om anvendelse af tandfyldningsmaterialer. Vejledning nr. 9552 af 05.07.2018.** Vejledningen er udarbejdet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens udredning ”Udfasning af amalgam i tandplejen – afklaring af muligheder og anbefalinger”, 2006, samt i medfør af Europa Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2017/852 af 17. maj 2017 om kviksølv.

Ad 1: Holdbarhed og bivirkninger.

Undersøgelser hvor fyldninger fremstilles under de vilkår, der gælder i almen praksis, har vist at amalgamfyldninger i kindtænder har en længere holdbarhed end plast. Imidlertid kan anvendelsen af kviksølv til amalgamfyldninger medføre udslip til miljøet, og af denne grund er der truffet beslutning om at udfase anvendelsen.

Omlavning af en tandfyldning forøger altid størrelsen af defekten i tanden og svækker den tilbageværende mængde resttandssubstans. Det er derfor vigtigt, at tandlægen i den konkrete behandlingssituation er bevist om at anvende det fyldningsmateriale, der skaber den mest holdbare fyldning. På den måde reduceres behovet for senere genbehandling, og de naturlige tænder levetid forlænges.

Plast og amalgammaterialerne til fyldningsbehandling har en række bivirkninger. For amalgam gælder, at materialet kan afgive metallisk kviksølv som damp, hvilket fører til eksponering over for klinikpersonale og patienter. Det er i en tidligere udredning

vurderet, at der ikke har kunnet påvises sundhedsfare for den enkelte patient ved brug af amalgam til tandfyldninger, og behandlingsformen synes at være forbundet med meget begrænsede sundhedsrisici. Plastmaterialer kan indeholde allergener, som kan frisættes under afbinding og udløse allergiske reaktioner hos patienter og klinikpersonale (astma, hud- og slimhindereaktioner).

Nuværende anvendelsesområde for amalgamfyldninger:

I henhold til Sundhedsstyrelsens vejledninger er brug af amalgam således i dag indskrænket til brug i blivende kindtænder og kun til behandlinger, hvor det er åbenbart, at en fyldning i dette materiale vil have den bedste holdbarhed. Disse tilfælde er afgrænset til tandbehandlinger med

- *manglende mulighed for tørlægning af den udborede kavitet (hullet).*
Fugt mellem tand og plastmaterialet sænker bindingsstyrken mellem plast og tand, hvilket reducerer fyldningens holdbarhed og øger risikoen for efterfølgende ny caries sygdom.
- *vanskelig tilgængelighed af den udborede kavitet.*
Meget begrænset tilgængelighed kan øge risikoen for, at kaviteten ikke udfyldes helt af plastmateriale, samt at plastmaterialet ikke afbinder tilstrækkeligt. Begge forhold reducerer fyldningens styrke og indebærer risiko for ny caries eller fraktur af fyldningen.
- *speciel stor kavitet eller stor afstand til nabotand.*
Amalgam kan i de nævnte situationer have bedre arbejdssegenskaber, således at fyldningen opnår bedre kontaktforhold til nabotænder. Manglende nabokontakt kan føre til fødeindpresning, der kan medføre udvikling af ny caries og tandkødsbetændelse.

Plastmaterialer til tandfyldninger har opnået store teknologiske forbedringer i de sidste årtier, og i langt de fleste situationer, hvor der er behov for fyldningsbehandling, vil plast i dag være det foretrukne materialevalg. I sjældne tilfælde kan amalgam dog – som tidligere nævnt - være det mest holdbare materialevalg, hvis patienten ikke ønsker eller ikke har mulighed for at bekoste en væsentlig dyrere løsning som f.eks. en porcelænskrone.

Ad 2: Økonomiske aspekter.

Det nuværende lovgivning på Tandlægeområdet, gældende fra 1.juni 2018, giver en fast beløb i tilskud til visse typer af fyldningsbehandling i kindtænder, mens andre fyldningstyper.

Amalgamfyldninger i kindtænder:

Der gives et offentligt tilskud til amalgamfyldninger, der omfatter 1, 2 eller 3 tandflader, men ikke til fyldninger, der er på 4 eller 5 tandflader (en kindtand har 5 tandflader). Det offentlige tilskud for en 1-fladefyldning er 50 kr. og for en 3-fladefyldning 75 kr.

For amalgamfyldninger op til 3 flader er der fastsat en overenskomstmæssig maksimal honorarstørrelse pr. fyldning. Honoraret afhænger af antal fyldte tandflader. Det maksimale honorar for én 1-fladefyldning er fastsat til 200 kr., men tilsvarende honorar for en 3-fladefyldning er 498 kr. Der er fri honorarfastsættelse for amalgamfyldninger større end 3 flader.

Plastfyldninger i kindtænder:

Der ydes et offentligt tilskud til plastfyldninger i kindtænder. Det offentlige tilskud for en 1-fladet fyldning er 71 kr. og for en flerfladet fyldning 104 kr.

Der er fri honorarfastsættelse for plastfyldninger i kindtænder, og prisniveauet varierer fra tandlæge til tandlæge.

Plastmaterialer er væsentlig dyrere i indkøb end amalgam, og tidsforbruget ved fremstilling af en stor plastfyldning i kindtænder vil i hovedreglen være større end ved fremstilling af en tilsvarende amalgamfyldning. Disse forhold afspejler sig i det honorar, som patienten skal betale for behandlingen, hvilket dette eksempel kan illustrere. Eksempelvis: en stor kindtand skal behandles med en fyldning, der strækker sig over 3 flader. Udført i amalgam bliver patientens udgift kr. 498,-. Behandles der med plastmateriale viser opslag på "Tandlægepriser" på Sundhed.dk, at patientens udgift typisk vil være i størrelsesordenen 950 - 1.900 kr. Tandlægen vil ved de to materialevalg få udbetalt henholdsvis 75 kr. og 104 kr. i offentligt tilskud.

Referencer:

"Udfasning af amalgam i tandplejen – afklaring af muligheder og anbefalinger".
Sundhedsstyrelsen 2006.

Vejledning om anvendelse af tandfyldningsmaterialer. Vejledning. nr. 9552 af 05.07.2018. Sundhedsstyrelsen.

Moraschini et al, 2015. Amalgam and resin composite longevity of posterior restorations: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2015 Sep;43(9):1043-1050."

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Louise Sevel Lundstrøm