

»Grænsen mellem børne- og voksentandplejen må derfor naturligt lægges på et tidspunkt, hvor gruppen er nogenlunde udvokset og må antages at have opnået en modenhed, der gør den enkelte i stand til at varetage et selvstændigt ansvar.

Det er almindelig kendt, at drenges vækst standser i 19-20 års alderen og pigers i 17-18 års alderen. Dette er årsag til, at mange tandreguleringsbehandlinger ikke kan færdiggøres før efter 16 års alderen. Dette betyder, at familier til børn, der er sene i væksten, i nogle tilfælde belastes urimeligt i økonomisk henseende i forhold til tidligt udviklede børns familier. Af og til kan sen vækst endvidere udarte til såkaldt ekstrem vækstbetinget kæbedeformitet. Medinddragelsen af ungdomsårgangene i den systematiske børnetandpleje vil løse visitationsproblemet for denne gruppe, ligesom det vil give børnetandplejen mulighed for at følge hele børnegruppens vækst, til den er afsluttet, således at eventuelle tandreguleringsbehandlinger startes på det optimale tidspunkt uden hensyntagen til økonomiske konsekvenser af behandlingstidspunktet. Dette kan medvirke til en begrænsning af omfanget af tandreguleringsbehandlinger.

Med hensyn til cariesudviklingen tyder langsgående undersøgelser på, at ungdomsårene er en periode med øget risiko for udvikling af alvorlige carieskader, især i tandmellemrummene. Cariesudviklingen forløber som en dynamisk proces, der foregår gennem hele livet, karakteriseret ved en vekslen mellem aktive og passive perioder, og ungdomsårene er på grund af forskellige forhold en af de aktive perioder. Set under en faglig synsvinkel må det derfor anses for uheldigt at forlade et tandplejesystem, der specielt tager sigte på forebyggelse, lige på det tidspunkt, hvor puberteten er ved at være overstået, og hvor mulighederne for forebyggelse af cariesygdommens videre udvikling er optimale.

Socialt set er de 16-årige endnu skolesøgende i nogle år, respektive på vej til at gå ind i lærepladser eller lignende. Deres generelle familiære og sociale situation er ofte præget af opbrud og usikkerhed over for valg af fremtid, og det kan i den store sammenhæng forekomme naturligt, at oprettholdelsen af tandsundheden bliver nedprioriteret. Dette kan imidlertid i løbet af meget kort tid, især for udsatte grupper, hvor der i familien er ringe tradition for tandpleje, have betydelig indvirkning på et ellers vedligeholdt tandsæt, og megen møj kan være spildt i løbet af kort tid. Et tilbud om fortsat tandpleje under kendte organiserede former kan i denne situation modvirke nogle af de nævnte udviklingsforløb. De erfaringer, som i de seneste

år er indhøstet i kommuner, som har tilbudt fortsat forebyggende og behandlende tandpleje til ungdomsgrupper, viser da også en meget stor tilslutning blandt disse grupper indtil 18 års alderen, hvorefter det i stigende grad bliver vanskeligt at fastholde de unge på grund af flytninger som følge af arbejde, uddannelse m.v.«

Forslagsstillerne ønsker derfor en gradvis indførelse af opsøgende og forebyggende ungdomstandpleje i forlængelse af børnetandplejen for at forhindre det frafald, som i dag for de 16-19-årige er på 20 pct.

En ungdomstandpleje kan som børnetandplejen tilrettelægges behovsorienteret, dvs. at den forebyggende indsats tilpasses den enkeltes behov. Kun derved kan der skabes sundhed for alle.

Etablering af ungdomstandpleje vil forbruge ca. halvdelen af de ressourcer, som børnetandplejen frigør frem til 1990, jfr. ATFO-redegørelsen. Dette under forudsætning af omstilling til 1.000 børn/unge pr. tandpleje-team, hvor et team består af en tandlæge og to hjælpekræfter.

Ad 2 Systematisk tandpleje for voksne

For at skabe sammenhæng i tandplejen og for at fastholde og videreføre de opnåede sundhedsresultater fra børnetandplejen, bør tilbuddet til den voksne befolkning omlægges, således at balancen mellem forebyggelse og behandling ændres til fordel for forebyggelsen.

Tandplejetilbuddet til voksenbefolkningen bør udformes således, at den enkelte bruger motiveres for og har adgang til regelmæssig forebyggende tandpleje efter behov.

I ATFO-redegørelsen side 173 fremhæves det bl.a.:

»Sygesikringsoverenskomstens faglige snæverhed må ... bære en væsentlig del af skylden for, at voksentandplejen ikke i højere grad er udviklet i diagnostisk/forebyggende retning. Arbejdsgruppen har derfor i sine løsningsforslag lagt vægt på en grundlæggende ændring af den offentlige sygesikringsprioritering af de ydelser, som tilbydes voksenbefolkningen.

Med udgangspunkt i dette synspunkt har arbejdsgruppen ... som en generel ændring foreslået indførelse af en såkaldt diagnostisk og forebyggende grundydelse. Denne ydelse, som skal tilbydes alle berettigede til sygesikringstandpleje en gang årligt, skal som nævnt indeholde et opsøgende element samt såvel en gennemgribende undersøgelse som basal profylakse. Ved basal profylakse for-