

Bemærkninger til forslaget

Danmark adskiller sig fra de øvrige nordiske lande ved kun at have to tandlægespecialer, nemlig almindelig ortodonti (tandretning/regulering) og hospitalsodontologi. Dette står i skarp modsætning til det øvrige sundhedssystem, hvor der findes en lang række specialer.

Den ringe specialiseringsgrad giver for lav kvalitet og for dårlig sikkerhed for patienterne. Mere specialisering af tandplejen er en forudsætning for, at danskere med tandproblemer kan få en optimal behandling. Dette synspunkt støttes da også af både Patientforeningen Danmark og tandlægeprofessionen. Således rettede Dansk Tandlægeforening, Tandlægenes Nye Landsforening, Odontologisk Institut, Københavns Universitet, og Odontologisk Institut, Aarhus Universitet, i juli 2003 henvendelse til indenrigs- og sundhedsministeren om nedsættelse af en arbejdsgruppe, der skulle fremkomme med overvejelser om nye kliniske specialer.

Da det danske tandlægelige behandlingssystem i modsætning til det øvrige sundhedssystem ikke kender til en veldefineret opdeling i specialer, har tandlæger ikke altid den fornødne ekspertise i netop den behandling, han/hun foretager.

Patienter med behov for specialiseret behandling befinder sig i et system, der bygger på en høj grad af egenbetaling. En behandling, der ikke er tilstrækkelig, kan derfor ikke blot medføre fysiske og psykiske problemer, men kan også have økonomiske konsekvenser for borgeren, hvis en skade skal rettes.

Der bør derfor indføres tre nye specialer inden for henholdsvis ældretandpleje, børne- og ungetandpleje samt kæbe- og bidområdet.

Ældretandpleje

Mange ældre har tandproblemer, som de behøver specialisthjælp til. End del tandlæger, og navnlig de yngre, kan nemlig ikke håndtere et ældre tandsæt, der består af kroner, broer og fyldninger. Derfor er der brug for et speciale i ældretandpleje.

Specialet 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.

Børne- og ungetandpleje

Også børn og unge kræver kompetence på specialniveau, hvilket man har indset i Sverige, Norge, Finland og Island. Børn er 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 behovet for behandling af caries i tidlig alder, tanddannelsesforstyrrelser, slimhindelidelser i børneårene m.v. 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 indsatsen over for bestemte grupper af børn og unge. Mens danske børn generelt har oplevet et fald i forekomsten af caries, er der stadig grupper, hvor forekomsten er alt for stor.

I Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2006 »Retningslinjer for omfang af og krav til kommunal og regional tandpleje« anbefales det, at der findes højt kvalificerede tandlæger inden for f.eks. pæodonti (børne- og ungetandpleje). Et sådant speciale er imidlertid endnu ikke oprettet.

Kæbe- og bidproblemer

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

Dr. A. C. Fonder og hans forskerhold har påvist sammenhæng mellem tandsæt, bidfunktion og den generelle helbredstilstand. Kæbe- og bidproblemer kan medføre et bredt spektrum af problemer af såvel lokal som mere almen karakter: problemer med kropsholdning, skævhed i ryggen, muskelsmerter, smerter i nak-