

### 1.3.3.2 Tandregulering

Målet for børne- og ungdomstandplejens ortodontiske service er at forebygge og behandle de tandstillingsfejl, der indebærer forudsigelige eller eksisterende risici for fysiske skader og / eller psykosociale belastninger. Ved visitation til behandling foretages en risikovurdering og dermed en individuel vurdering af, om tandstillingsfejlen indebærer forudsigelige eller eksisterende risici for fysiske skader og / eller psykosociale belastninger. Eksempelvis bør der ved bedømmelse af et eventuelt behandlingsbehov tages hensyn til, om den nuværende okklusion kan regnes for at være en relativt stabil, eller om man må forvente en uheldig udvikling af okklusionen (se endvidere bekendtgørelsens bilag 1 - Regler for ortodontivisitation og ortodontiindikationer).

Som biologisk hovedprincip betragtes pladslukning ved agenesi af permanente tænder som den bedste behandling. Herudover regnes autotransplantation i visse tilfælde som en hensigtsmæssig behandlingsmetode ved agenesi af permanente tænder, når den forudgås af en omhyggelig individuel planlægning, herunder udvælgelse af patient og kirurg.

Tandreguleringsbehandlinger varierer i omfang som følge af faktorer som tidsforbrug samt kompleksiteten af det anvendte apparatur.

Små behandlinger er typisk tidlige, interceptive (forebyggende) behandlinger, der sigter imod - i visse tilfælde allerede i 7-8 års alderen - at gribe ind over for en udvikling, der vil medføre alvorlige tandstillingsfejl senere. Tidsforbruget er sædvanligvis 6-12 måneder (evt. mindre) i aktiv behandling. Apparaturet er relativt simpelt, med afgrænset virkningsmekanisme, og placeret i én kæbe. Der kan i princippet anvendes såvel fastsiddende som aftageligt reguleringsapparat.

Store behandlinger er typisk sene, korrektive behandlinger, der både er komplicerede og ressourcekrævende. Tidsforbruget er over 12 måneder. Apparaturet er komplekst virkende, og det omfatter ofte en kombination af fastsiddende og / eller aftageligt apparatur. Således anvendes ofte fastsiddende apparatur i begge kæber eller større aftageligt apparatur, evt. i flere udgaver. Behandlingerne foretages som regel senere / sent i tandskiftet eller i de tilfælde hvor en tidlig behandling ikke har været tilstrækkelig.

Tilbud om tandreguleringsbehandling fremsættes på det for behandlingens forløb gunstigste tidspunkt. Det betyder, at tilbud om en række behandlinger bør fremsættes i ganske ung alder. Det drejer sig f.eks. om krydsbid, tvangsført mandibulært overbid og ektopiske hjørnetænder. Om end nogle børn, der har modtaget interceptiv behandling, efterstående vil få behov for en korrektiv behandling, er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at en ikke uvæsentlig del af en årgang bør tilbydes interceptiv behandling i en tidlig alder, idet interceptive behandlinger kan medvirke til at reducere omfanget af større, korrektive behandlinger senere. Ligeledes kan tidlig interceptiv behandling hos patienter med sådanne afvigelser i ansigtets normale vækstmønster, at en kombineret ortodontisk-kirurgisk behandling kan forudses, medføre en reduktion i størrelsen af de senere kirurgiske flytninger og hermed en mindre kompliceret kirurgi, idet stabiliteten og kvaliteten af behandlingsresultatet er afhængig af funktionen af bløddele og muskler, som ikke lader sig ændre på én gang.

Al ortodontisk behandling forudsætter omhyggelig information af patient og forældre med en klar anvisning af, hvilket ansvar patient og forældre har for behandlingens gennemførelse. Som optakt til en hvilken som helst tandreguleringsbehandling skal der herudover altid foretages en vurdering af, om den respektive behandling er realistisk at gennemføre. Især forhold som samarbejde og ikke mindst den enkelte patients vilje og evne til at renholde tænder og tandreguleringsapparat er meget væsentlig for at kunne gennemføre en behandling. Der kan under et tandreguleringsforløb ske uoprettelige skader på tænder og støttevæv, hvis der ikke foretages et tilfredsstillende renhold. I de tilfælde, hvor der i det daglige og inden påbegyndelse af behandling ikke kan tilvejebringes en god mundhygiejne, er det derfor kontraindiceret at foretage tandreguleringsbehandling.

Tandstillingsfejl kan udvikle sig, indtil barnets vækst og fysiske modning er afsluttet. Ortodontisk undersøgelse er derfor en integreret del af de regelmæssige undersøgelser i børne- og ungdomstandplejen. Dette sikrer dels en rettidig udvælgelse af børn, der har behov for tidlig ortodontisk behandling, dels at alle børn med tandstillingsfejl kommer til konsultation hos en specialtandlæge med henblik på vurdering af behandlingsbehovet. I denne konsultation deltager barnets sædvanlige tandlæge. Det skønnes ikke nødvendigt at lade børn, der ikke har tandstillingsfejl, undersøge af specialtandlæge. Barnets sædvanlige tandlæge forventes at være i stand til at foretage en sådan vurdering, der skal journalføres.

Som nævnt fremsættes tilbud om tandreguleringsbehandling på det for behandlingens forløb gunstigste tidspunkt. Afslår forældremyndighedens indehaver behandling på dette tidspunkt, kan der ikke senere rejses krav om gennemførelse inden af en behandling, som i mellemtiden kan have udviklet sig til en mere ressourcekrævende opgave. Hvis kommunen har besluttet, at et senere opstået ønske om tandregulering ikke vil blive imødekommet, skal forældre eller barn, jf. 9.4 (Patientens selvbestemmelse / informeret samtykke) informeres om denne praksis straks, når forældre eller barn afslår behandling. Afgørelsen af, om et ønske fra forældre eller barn om at iværksætte en ortodontisk behandling på et senere tidspunkt inden det 18. år alligevel vil kunne efterkommes, ligger hos kommunen. Her vurderes det, under hvilke omstændigheder det oprindelige afslag på behandlingen er foregået, og om tandplejens ressourcer kan bære en gennemførelse af en sådan tandreguleringsbehandling.

Ved valg af privat praksis, jf. bekendtgørelsens § 4, er det den valgte tandlæge, der dels er ansvarlig for, at ortodontisk undersøgelse indgår i de regelmæssige, generelle undersøgelser af barnet / den unge, dels er ansvarlig for, at børn med tandstillingsfejl henvises til konsultation hos specialtandlæge. Der er ikke hjemmel til, at den kommunale tandpleje mod betaling tilbyder ortodontisk visitation af de børn, der efter eget valg modtager tandpleje hos praktiserende tandlæge.

Det bør tilstræbes, at de ortodontiske behandlinger forestås af specialtandlæger, og ansvarsfordelingen i forhold til den konkrete behandling må være klar (journalført) i de tilfælde, hvor andre behandlere (tandlæger / tandplejere / klinikassistenter) inddrages.

Da kommunens forpligtelse over for børn og unge ophører, når den pågældende fylder 18 år, kan kommunen ikke tilbyde tandreguleringsbehandling efter det fyldte 18. år, med mindre der er tale om, at den unge er midt i et konkret behandlingsforløb, der kan færdiggøres inden for et år efter børne- og ungdomstandplejens ophør, dvs. inden patienten fylder 19 år. Kommunen har således ikke hjemmel til at påbegynde behandling så sent (dvs. umiddelbart inden det 18. år), at behandlingen ikke kan afsluttes inden det 19. år.

Tilsvarende har kommunen heller ikke hjemmel til at påbegynde behandling efter det fyldte 18. år, med mindre der er tale om et regionstandplejerelateret behandlingstilbud udført i henhold til bekendtgørelsens formulering om, at regionsrådet kan beslutte at indgå aftale med praktiserende tandlæger eller børne- og ungdomstandplejen om varetagelse af opgaver, der kan løses af disse.

Såfremt børne- og ungdomstandplejen i meget sjældne tilfælde skønner, at der skulle være særlig faglig indikation for at udskyde tandreguleringsbehandling til efter det 18. år, bør dette således udelukkende finde sted i samråd med regionstandplejen, hvorfra tandreguleringstilbudet i påkommende tilfælde skal fremsættes. Dette samråd skal finde sted i god tid inden den unge forlader børne- og ungdomstandplejen. Se endvidere 5.3.3.1.

Med henblik på at undgå situationer, hvor der er tvivl om behandlingsregi (børneog ungdomstandpleje eller regionstandpleje) og dermed manglende ansvarsplacering samt med henblik på at opnå det bedst mulige behandlingsresultat inden for sundhedslovens rammer, skal der lægges vægt på et velfungerende og smidigt samarbejde mellem regionstandplejen og børne- og ungdomstandplejen. Nærmere retningslinier for en sådan koordination bør henlægges til det amtslige koordinationsudvalg og eventuelle samarbejdsudvalg.

#### 1.3.3.3 Patienter henvist til regionstandplejen

For patienter, der er henvist til behandling i regionstandplejen, skal den behandling, der kan udføres i den kommunale tandplejes regi, udføres der. Således bør tandreguleringsbehandling udføres og afsluttes af den specialtandlæge, der er tilknyttet kommunens ortodontiske service. Grundlæggende udfører børne- og ungdomstandplejen dermed ortodontisk behandling for de patienter, der efterstående skal modtage endelige specialbehandling i regionstandplejen. Om end tandstillingsfejl kan udvikle sig, indtil barnets vækst og fysiske modning er afsluttet, er det således Sundhedsstyrelsens opfattelse, at børne- og ungdomstandplejen som hovedregel afslutter den ortodontiske behandling inden det kommunale tandplejetilbuds ophør.

Udgifter til tandbehandling, der udføres i den kommunale tandpleje som led i et regionalt tandplejetilbud, påhviler den kommunale tandpleje indtil barnet fylder 18 år. Undersøgelsesydelser, f.eks. røntgenbilleder, studiemodeller ol., der ikke er særligt vanskelige, og som ikke kræver et nært samarbejde mellem de forskellige dele af regionstandplejens odontologiske team, og som dermed kan udføres af børne- og ungdomstandplejen, er ligeledes omfattede af disse regler.

Det vil her være nødvendigt med et velfungerende samarbejde mellem regionstandplejen og børne- og ungdomstandplejen, idet det vil være af betydning for det samlede behandlingsresultat, at patientens tandsæt er velforberedt til de eventuelle behandlingselementer, der kræver specialtandplejens ekspertise og / eller først kan gennemføres efter det fyldte 18 år.

#### 1.3.3.4 Kosmetisk behandling

Børne- og ungdomstandplejen skal tilbyde behandling til de børn og unge, der har veldefineret indikation. Det skal således være faglige forhold, der taler for iværksættelse af behandling hos det enkelte barn.

Det er velkendt, at grænserne for normal variation har sammenhæng med sociale normer i referencegrupper og det omgivende samfund. Udgangspunktet er imidlertid, at tilbudet på landsplan skal være ensartet, og at den offentlige tandpleje ikke

skal tilbyde kosmetisk behandling. Med henblik på at skelne mellem behandling udført på psykosocial indikation og kosmetisk behandling kan opstilles følgende definitioner:

Behandling udført på psykosocial indikation er behandling, hvor den afgørende indikation for behandlingen er en korrektion af personens udseende, således at dette ikke afviger i en sådan grad, at det må anses for invaliderende.

Behandling udført på kosmetisk indikation er behandling, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation for behandlingen, dvs. en behandling, der som hovedformål har til hensigt at forandre / forbedre udseendet, men hvor der ud fra en faglig vurdering ikke er tale om afvigelser i udseendet, der må anses for invaliderende. Kosmetiske behandlinger er ikke omfattet af tilbuddet i børne- og ungdomstandplejen