

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. januar 2024 blev i sag nr. 100509:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Dansk Tandforsikring
Jægersborg Allé 14
2920 Charlottenlund

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tandforsikring. I klageskema af 8/10 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har fået foretaget et implantat, som min tandlægeforsikring ikke vil acceptere at betale for. Jeg har klaget over afgørelsen jvnf. Vedhæftet korrespondance

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå erstatning for det foretagende implantat"

Selskabet har i brev af 19/10 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Dansk Tandforsikring opretholder sin afvisning af dækning for implantat 4+. Årsagen til afvisningen er, at der på røntgenbillederne fra 2018, 2020 og 2022 observeres utilstrækkelig krone. Afvisningen er baseret på opdagelsen af en infektion omkring rodspidsen, som vurderes ikke at være ophelet, på trods af en revision i 2022. Vi begrundet derfor vores afvisning i punkt 6.2 og punkt 6.7.

DT's resumé af sagen:

[Klageren] har en privat tandforsikringen hos Dansk Tandforsikring fra den 31.07.2020.

Den 10-07-2023 modtager DT en regning på dækning af implantat 4+. Der indhentes journal og røntgen fra tandlægen, og den 13-07-2023 lægges sagen til behandling hos DT's tandlægeteam. Den 09-08-2023 informeres [klageren] om, at vi desværre ikke dækning af implantat til erstatning

af tanden +4. DT modtager klagen den 04-09-2023, sagen revurderes, men afgørelsen fastholdes, hvilket [klageren] informeres om den 19-09-2023.

3. DT's faglige begrundelse for afgørelsen:

Der er to ting, vi pointerer i vores afvisning.

Dels er der tale om en insufficient krone, hvilket vi er tre tandlæger, der er enige om. Kronen har ikke greb om sund tandsubstans, men i plastfyldning. En sufficient krone bør have greb om sund tand. Derudover er plastfyldningen ikke sufficient, da den er i underskud i forhold til tandsubstansen. Når fyldning og krone ikke slutter tæt, er der risiko for reinfektion af rodkanalerne. Det giver derfor ikke mening at lave revision uden også at lave en tilfredsstillende lukning af tanden med en sufficient krone.

Det andet vi pointerer, som tandlægen også selv skriver, er at der er en igangværende infektion på rodspidsen, som det ikke lykkes at få til at hele. Der er således på det tidspunkt, hvor forsikringen tegnes, tale om et igangværende forløb med infektion. Også af denne grund, afvises implantat. Vi vurderede det ikke nødvendigt oprindeligt at tilføje forsikringspunktet i afvisningen, men har blot beskrevet situationen, at tanden var skadet på tegningstidspunktet. Vi henviser til 'punkt 6.2 igangværende' og 'punkt 6.7 Omlavning af protetisk arbejde.'"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens tandlægejournal fra tandlæge [1] fremgår bl.a.:

"11/8/2014

Kommentar 4+. pt har for ca 1 uge siden på sin ferie bidt i noget hårdt. 4+ fraktur mesialt. symptomer: pt oplever smerte ved tygning. Ellers ingen symptomer. tid til kronebeh. pt inf om at der er risici for endodonti. pt accept. RTG 4+.

14/8/2014

RTG 4+. Antal=1 Indikation: Kontrol af rtg.. Diagnose: //Fraktura dentis coranae//
Injektion 4+. Xylopylin Adrenalin 1,8 ml. lagt som Infiltration, Intraligamentært.
Præparation+Aftryk 4+. Indikation: Fraktur af palatinale cusp. Præpareret til Mk krone. Aftryksmateriale: Impregum. Antagonist. Sammenbidsregistreing. Farveprøve: LV D4. Tekniker: Eidorff Dental. Directakrone cem. med Temp-bond.

1/9/2014

MK krone 4+. Cementeret med Fuji. Kontrolleret kanttilslutning, approximal kontakt og okklusion/artikulation. Udleveret teknikerklæring.

8/12/2014

Kommentar 4+. kontrol efter kronebehandling. pt oplever tanden lidt mærkelig og det tager tid at vænne sig til den. ingen smerter eller ubehag.

7/6/2017

Statusundersøgelse. pt er undersøgt i samråd med og under supervision af tdl Hb. pt er informeret. pt accept. pt henvender sig for us, beh. Anamnese: Ingen ændringer siden sidst. Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Tænder: Moderat cariesaktivitet/initial caries angreb, se journal/egen indsats nødvendig. Parodontium: Poche screening 4-5 mm. patologisk flere steder.

Mundhygiejne: Plak generelt. Påvist for pt. Slimhinder: Fine forhold på kind, tunge og mundbund, i.a. Ikke-ryger. Bidfunktion screening: Intet at bemærke. Tandstatus ajourført og noteret i statusdiagram. diagnose: parodontitis marg chronica adulta lenta . parodontitis apikalis 4+. Behandlingsplan er gennemgået med patient orienteret om behandlingsmuligheder. anb endodontisk beh regio 4+.

anb pa beh. pt accept. Risikoprofil: Gul Almen forebyggelse: Pt. informeret om årsagerne til tand sygdommens opståen og kostens mulige skadelige virkning. Hensigtsmæssige hjemmetandplejevaner gennemgået.

RTG 4+. Indikation: Diagnostik. Røntgen viser: apikal opklaring lobjekt: fistel regio 4+3. løsning 2 grader. ingen perkussionsømhed. Nedsat vitalitet Diagnose: //parodontitis apikalis//

14/6/2017

Indjektion 4+. XION 1,7 ml. lagt som Infiltration. Udrensning 4+ f./l. Diagnose: Necrosis pulpa. Rodmål: 21,5/30 Rodmål:? Skyllet med Natriumhypoclorit 0,5%. Indlæg: Ledermix, vat. Provisorium: Glasionomer cement. Meget svært at lokalisere pal. kanal. Pt. oplyst om det evt. er nødvendigt at tage kronen af for at lave rodbehandlingen.

RTG 4+. Antal=1 Indikation: Støtte til udøvelse af behandling.

RTG 4+. Antal=1 Indikation: Støtte til udøvelse af behandling.

RTG 4+. Antal=1 Indikation: Rodmål.

26/6/2017

Rodfyldning 4+ f. Rodmål: 21;5/25 Kanal(er) lugt og symptomfri, tørlagt og derrodfyldes med Gut-tapercha, TotalFill BC Sealer. Provisorium: Glasionomer cement. Pt info om: det ikke er muligt at lokalisere palatinale kanal med kronen på. Hvis der opstår symptomer (pt. har intet mærket til tanden) eller hvis fistlen kommer igen, skal pt. henvende sig. Jeg vil så fjerne kronen for at kunne lokalisere den palatinale kanal. Pt. accept.

RTG 4+. Antal=1 Indikation:Kontrol af udført behandling. Røntgen viser: 4+ ses rodfuldt i faciale kanal til apex.

Plastfyldning 4+ flade 1. Bonding: AdheSE. Materiale: Flow, Tetric evoceram. Farve: A3,5.

9/10/2017

RTG 4+. Indikation: Kontrol af udført behandling. Røntgen viser: apikal opklaring 4+ Diagnose: //parodontitis apikalis 4+//

Fokuseret undersøgelse. Anamnese: Ingen ændringer siden sidst. Afpudsning og fjernelse af bløde belægnings. instruktion i brug af tandstikkere. Diagnose: //parodontitis marg chronica adulta lenta . caries dentalis 8-,-8. parodontitis apikalis 4+// Reinstruktion: Behov for fornyet instruktion. Behandlingsplan er gennemgået med patient orienteret om behandlingsmuligheder. Risikoprofil: Gul Næste FU: 4 mdr. fistel, parodontitis apikalis 4+.anb revision regio 4+. pt accept. Pt henvises til tdl Hb for endelig diagnostik og behandling. pt accept.

2/11/2017

Udrensning 4+ p. Diagnose: Necrosis pulpa. Rodmål: 17/40 Skyllet med Natriumhypoclorit 0,5%. Indlæg: Ledermix, vat. Provisorium: Cavit. MK-kronen fjernes for at lokalisere den palatinale kanal. Directakrone cem. med Temp-bond.

RTG 4+. Antal=1 Indikation: Støtte til udøvelse af behandling. Røntgen viser: Fil i palatinale kanal, 1,5 mm fra apex. Faciale kanal rodfuldt tæt og homogen til apex. Diagnose: //Necrosis pulpa//

30/11/2017

Rodfyldning 4+ p. Rodmål: 17/40 Kanal(er) lugt og symptomfri, tørlagt og der rodfyldes med Gut-tapercha, TotalFill BC Sealer. Provisorium: Glasionomer cement. Directakrone recem. Med Temp-bond. Pt. har tid til kroneehandling d. 12/12 2017

RTG 4+. Antal=1 Indikation :Kontrol af udført behandling. Røntgen viser: Palatinale rodfyldning ses tæt og homogen til apex.

12/12/2017

RTG 4+. Antal=1 Indikation: Kontrol af udført behandling/præp. Røntgen viser: Rodfuldt i 2 kanaler. Der anes begyndende opheling. Præparation 4+. Præpareret til Suprinity krone. Farveprøve: LVA3,5. Tekniker: Skannes til Cerecfræser. Fuldkeramisk krone 4+. Cementeret Multilink Automix. Kontrolleret kanttilslutning, approximal kontakt og okklusion/artikulation. Udleveret teknikerklæring.

12/9/2019

Tandrodsrensning 4+,+6,8,-6>-8. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. Med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Ilagt Corsodylgel

20/1/2020

Tandrodsrensning 4+,+6,8,-6>-8. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. Med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Ilagt Corsodylgel

25/5/2020

Tandrodsrensning 4+,+6,8,-6>-8. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. Med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Ilagt Corsodylgel

28/9/2020

Tandrodsrensning 7+>3+,+1>+6. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. Med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Ilagt Corsodylgel

1/2/2021

Tandrodsrensning 7+>3+,+1>+6,8,-7,-8. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Ilagt Corsodylgel

14/6/2021

Tandrodsrensning 7+>3+,+1>+6,8-,7-, -8. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Ilagt Corsodylgel

28/10/2021

Tandrodsrensning 7+>4+,+4>+6,8-,7-, -8. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Ilagt Corsodylgel

16/3/2022

Tandrodsrensning 7+>4+,+4>+6,8-,7-, -8. Pt. har givet informeret samtykke til aktuel diagnostik og behandling. Indikation: Tand/tænder med klinisk fæstetab på 2 mm. eller mere samt pochedybde > eller = 5 mm. med inflammation. Diagnose: //Parodontitis marginalis levis// Ilagt Corsodylgel

1/6/2022

RTG 4+. Konsultation. Henvender sig med fistel facielt for 4+. Ingen smerter. Pocher måles til 3-4 mm. Aftalt revis af begge kanaler. Pt. accept. 16/6/2022 HB Udrensning 4+ f,p. Diagnose: Parodontitis apicalis acuta. Målt med: Røntgenkalibrering. Rodmål: 22,5/40 Rodmål: 19,5/40 Skyllet med Natriumhypoclorit 0,5%. Indlæg: Ledermix, vat. Provisorium: Glasionomer cement. Revis RTG 4+. Antal=1 Indikation:Rodmål. Røntgen viser: File i faciale og palatinale kanaler. Der ses stadig noget guttaperca. Diagnose: //Parodontitis apikalis//

30/6/2022

Rodfyldning 4+ f,p. Rodmål: 21/35 Rodmål: 19,5/35 Kanal(er) lugt og symptomfri, tørlagt og der rodfylles med Guttapercha, TotalFill BC Sealer. Provisorium: Glasionomer cement.

RTG 4+. Antal=1 Indikation:Kontrol af udført behandling. Røntgen viser: Tætte og homogene rod-fyldninger, dog ikke helt til apex.

Plastfyldning 4+ flade 1. Grundet Endo. Bonding: AdheSE. Materiale: Ceram.x. Farve: A2.

5/12/2022

Glasfiberstift 4+. Cementeret Multilink Automix. Cem. i faciale kanal. Midlertidig løsning, da pt. skal have implantatløsning. Recementering 4+. E-max krone. Cementeret Multilink Automix. Kontrolleret kanttilslutning, approssimal kontakt og okklusion/artikulation. Krone knækket af i gingivaniveau, der sidder tandsubstans i kronen. Der udbores i kronen så der er plads til parapoststift.

RTG 4+. Antal=1 Indikation:Behandlingsplanlægning. Røntgen viser: Opklaring omkring radix. Rodfyldt i begge radices med tætte og homogene rodfyldninger til apex. Kronen affraktureret i gingivaniveau. Diagnose: //Parodontitis apikalis 4+//

18/1/2023

Statusundersøgelse. Indikation/Bemærkning: 4+ tabt, Pt. skal i gang med implantatbeh.. Anamnese: Ingen ændringer siden sidst. Afpudsning og fjernelse af bløde belægninger. Tænder: Lav cariesaktivitet/få initial caries angreb, se journal. Parodontium: Poche screening 4-5 mm. patologisk flere steder. Slimhinder: Fine forhold på kind, tunge og mundbund, i.a. Rygning: Ikke-ryger. Bidfunktion screening: Intet at bemærke. Diagnose: //Parodontitis marg. chron. Obs pro caries denta-

Ankenævnet for Forsikring

6.

100509

lis 6+4,+7 2,5-3,-6 3,-8 1.// Behandlingsplan: PA-rens. Henvises til [...] for implantatbeh. Pt. accepterer behandlingen.

22/5/2023

Fokuseret undersøgelse. Anamnese: Ingen ændringer siden sidst. Afpudsning og fjernelse af bløde belægnings. Diagnose: //Parodontitis marg. chron. Periimplantitis 4+. Obs pro caries dentalis 6+4,+7 2,8-1,5-3// PA-rens. Pt. genhenvises til [...] mhp 4+. Pt. accepterer behandlingen. Risiko-profil: Gul Næste FU: 4 mdr. Der ses fistel facalt for 4+.

RTG 4+. Antal=1 Indikation:Diagnostik. Røntgen viser: Guttapercapoint peger mod implantat ca. midtvejs. Opklaring apikalt omkring apex. Diagnose: //Periimplantitis 4+//

23/8/2023

Aftryk 4+. Indikation: Krone på implantat. Præpareret til E-Max krone. Antagonist. Sammenbids-registreing. Farveprøve: LVA3. Tekniker: Skannes til Cerecfræser. e.max krone på implantat 4+. Pt. accepteret form og farve. Cementeret Skruet fast. Plast okklussalt. LV A2. Kontrolleret kanttilslutning, approximal kontakt og okklusion/artikulation. Udleveret teknikerklæring.

RTG 4+. Antal=1 Indikation: Kontrol af udført behandling. Røntgen viser: Implantatkrone skruet fast implantat. Fin kanttilslutning.

18/9/2023

Kommentar 4+. Implantat skruet fast igen."

Af tandlægejournal fra tandlæge [2] fremgår bl.a.:

"8/2/2023

Implantat/Fixtur 4+. Implantatsystem: Dentsply -Astra. Længde i mm: 13. Diameter: 4,8 S. Ref. nr.: 26344. Lot nr.: 496128. TK Amotio 4+. Henvist fra: Egen tandlæge. Subjektivt: Periodevis smerter.

Objektivt: fraktur af tand. Diagnose: //Fractura radialis dentis//.

Behandlingsplan: Der er fundet indikation for kirurgisk/operativ fjernelse af tanden. Pt. informeret om behandlingen og relevante risici, herunder såvel efterblødning, smerter og risiko for odontogen sinuittis sinus maxillaris. Pt er informeret om behandlingsplan og økonomi samt oplyst at prognose er god

...

Implantat operation 4+. Henvist fra: Egen tandlæge.

Diagnose: //Status edentatus partialis maxillae regio 4+//."

Af mail af 31/8 2023 fra klageren fremgår bl.a.:

"Jeg skal hermed klage over afgørelsen i nedenstående sag. Jeg har følgende kommentar fra min tandlæge.

...

Årsagen til at tanden 4+ skulle erstattes af implantat er de tilbagevendende rodbetændelser. Det er ikke lykkedes at fjerne den apikale betændelse, trods revision og rodfyldninger til apex. Den apikale rodbetændelse er ikke påvirket af kronen fra 2018. Der ses i øvrigt ingen forandring/forværring på de 3 røntgenbilleder fra 2018, 2020 og 2022."

Af mail af 28/9 2023 fra klagerens tandlæge [1] fremgår bl.a.:

"Først vil jeg understrege at der ikke er lavet fejlbehandling af din tand 4+. Jeg vedlægger journaludskrift, så du kan se historikken.

I 2014 har du på din ferie, bidt i noget hårdt og der var knækket noget af tanden. Allerede her er tanden pådraget en skade, der senere kan føre til at tanden skal rodbehandles. Det står i journalen, du er blevet oplyst om dette. Vi sætter krone på i 2014.

I 2017 konstateres betændelse på rodspidsen. Du har endvidere også en fistel ud for tanden. Her er nerven død. Vi rodbehandler, men kan kun finde den ene kanal, grundet den anden kanals placering er det nødvendigt at fjerne kronen. Dette sker også i 2017, hvor du igen har fået en fistel. I slutningen af 2017 sætter jeg en ny krone på tanden. Det er denne krone dit forsikringsselskab synes er insufficient. Det synes jeg imidlertid ikke den er.

I 2022 henvender du dig med fistel igen ud for tanden, og jeg laver revision af rodbehandlingen i begge kanaler. I dec. 2022 knækker tanden og vi aftaler implantatløsning her. Der er stadig betændelse på rødderne.

Siden 2017, hvor vi rodbehandlede tanden første gang, har jeg ikke et eneste røntgenbillede af tanden, uden en meget stor infektion. Det er ikke lykkedes at fjerne betændelsen på trods af flere forsøg. Denne tand kunne ikke reddes og det har ikke noget med kronebehandlingerne at gøre. Hvis du gerne vil have en tandforsikring, ved jeg, at der er andre forsikringsselskaber der tilbyder forsikringer, hvor der så vidt jeg ved, ikke er problemer med dækning af behandling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

...

6.2 Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger

Hvis der ved protetiske skader (krone, bro, implantat og lign) ikke foreligger tilfredsstillende journal og røntgen dokumentation bagud i tid (min. 3 år), vil det være DT's tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning vurderer om en skade reelt allerede var eksisterende på tegningstidspunktet. Hermed menes at behandlingsbehovet, såfremt der havde været en journal, må antages at have været anbefalet, planlagt eller diagnosticeret.

Bidhævning i form af kroner/plastopbygning, som følge af markante slid-/ætseskader, der allerede eksisterede på tegningstidspunktet, er ikke omfattet af forsikringen.

...

6.7 Garantiarbejde og fejlbehandling

Behandling, som er omfattet af garantiordning aftalt mellem tandlægen og den forsikrede, samt fejlbehandling, som tandlægen er forpligtet til at erstatte eller udbedre."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 31/7 2020 omfattet af tandforsikring. Den 10/7 2023 fremsendte klageren en regning på implantatbehandling af tanden 4+. Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at forsikringen ikke dækker protetisk behandling, hvis behandlingen er igangværende inden tegningstidspunktet, og under henvisning til at forsikringen ikke dækker fejlbehandling. Klageren ønsker at få dækket implantatbehandlingen.

Selskabet har anført, at der dels er tale om en insufficient krone, idet kronen ikke har greb om sund tandsubstans men i plastfyldning. Plastfyldningen er ikke sufficient, da den er i underskud i forhold til tandsubstansen. Når fyldning og krone ikke slutter tæt, er der risiko for reinfektion af rodkanalerne. Selskabet har anført, at der dels er tale om en igangværende infektion på rodspidsen, som det ikke er lykket at få til at hele, hvorfor der er tale om et igangværende forløb med infektion.

Det fremgår af klagerens tandlæges udtalelse i mail af 31/8 2023, at "Årsagen til at tanden 4+ skulle erstattes af implantat er de tilbagevendende rodbetændelser. Det er ikke lykkedes at fjerne den apikale betændelse, trods revision og rodfyldninger til apex. Den apikale rodbetændelse er ikke påvirket af kronen fra 2018. Der ses i øvrigt ingen forandring/forværring på de 3 røntgenbilleder fra 2018, 2020 og 2022".

Det fremgår af mail af 28/9 2023 fra klagerens tandlæge, at klageren i 2014 har "bidt i noget hårdt og der var knækket noget af tanden. Allerede her er tanden pådraget en skade, der senere kan føre til at tanden skal rodbehandles ... Vi sætter krone på i 2014. I 2017 konstateres betændelse på rodspidsen. Du har endvidere også en fistel ud for tanden. Her er nerven død. Vi

Ankenævnet for Forsikring

9.

100509

rodbehandler, men kan kun finde den ene kanal, grundet den anden kanals placering er det nødvendigt at fjerne kronen. Dette sker også i 2017, hvor du igen har fået en fistel. I slutningen af 2017 sætter jeg en ny krone på tanden. Det er denne krone dit forsikringsselskab synes er insufficient. Det synes jeg imidlertid ikke den er.

I 2022 henvender du dig med fistel igen ud for tanden, og jeg laver revision af rodbehandlingen i begge kanaler. I dec. 2022 knækker tanden og vi aftaler implantatløsning her. Der er stadig betændelse på rødderne. Siden 2017, hvor vi rodbehandlede tanden første gang, har jeg ikke et eneste røntgenbillede af tanden, uden en meget stor infektion. Det er ikke lykkedes at fjerne betændelsen på trods af flere forsøg. Denne tand kunne ikke reddes og det har ikke noget med kronebehandlingerne at gøre".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2, at forsikringen ikke dækker allerede igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at behandlingsbehovet allerede var aktualiseret inden forsikringen trådte i kraft i 2020. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på behandlingsforløbet, herunder at tanden 4+ fik påsat krone i 2014, og at der i 2017 blev konstateret rodspidsbetændelse og tandfistel ved tand 4+, hvorfor tanden rodbehandles og der sættes ny krone. I 2022 findes tanden 4+ igen med fistel, hvorfor der laves revision af rodbehandlingen i begge kanaler. I 2022 knækkede tanden og tanden ses med betændelse på begge rødder, hvorfor der planlægges implantatbehandling.

Nævnet henviser endvidere til klagerens tandlæges oplysning om, at årsagen til, at tanden 4+ erstattes af et implantat, er de tilbagevendende rodbetændelser, og at det ikke er lykkedes at fjerne den apikale betændelse. Videre har tandlægen oplyst, at "Siden 2017, hvor vi rodbehandlede tanden første gang, har jeg ikke et eneste røntgenbillede af tanden, uden en meget stor infektion. Det er ikke lykkedes at fjerne betændelsen på trods af flere forsøg".

Ankenævnet for Forsikring

10.

100509

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck