681/03

Den 2. februar 2003 blev i sag nr. 60.234:

xxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Vestjylland Forsikring gs.
Bredgade 17-21
6920 Videbæk

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Vestjylland Forsikring gs., klager over selskabets behandling af en tandskade.

Tvisten vedrører spørgsmålet om skaden skal udbedres med implantater eller med en 4-leddet bro.

Sagen har været forelagt nævnets tandlægesagkyndige, der i brev af 1/4 2003 har udtalt:

"Det fremgår af sagen, at skadelidte har været udsat for en skade i 1995 og at en fortand +1 blev eksartikuleret. Der foreligger ingen direkte oplysninger om, hvorvidt andre tænder også er beskadiget ved samme ulykke men røntgenbilleder taget i 1999 - 2002 viser, at 2+, 1+ og +2 er rodbehandlede.

Da Vestjylland Forsikring gs ikke har gjort indsigelser imod, at ulykken også omfattede skader på 2,1+ og +2, danner dette grundlag for vurderingen,

De fremsendte røntgenbilleder viser, at +1 mangler og at der er en resorption på 2+ således, at denne tand vil mistes inden for kort tid. Resorptionen af roden er givet en følge af ulykken.

Der er fremsat et behandlingsforslag omfattende indsættelse af implantat i regio 2+ og regio +1 samt fremstilling af støbte stiftopbygninger på 1+ og +2 og fremstilling af porcelænskroner på disse tænder. (forslag A)

Forsikringsselskabet har tilbudt, at yde erstatning til en i alt 4-leddet bro, hvor 2+ erstattes vha en såkaldt ekstention af broen. (forslag B)

Ankenævnet har anmodet om en vurdering af fordele og ulemper ved de 2 forskellige behandlingsmetoder.

Forslag A

Fordelene ved implantatbehandlingen er, at der er flere tænder eller implantater til at bære belastningen ved normal funktion. Desuden er der den fordel at skal porcelænskronen på en at tænderne udskiftes kan dette gøres uden at skulle udføre omlavninger af kronerne på nabotænderne.

Ulemperne er, at det forudsætter et kirurgisk indgreb og at omkostningerne er betydelig højere end brobehandling (forslag B). desuden er det højest sandsynligt, at der skal foretages en knogletransplantation før implantatindsættelsen i regio +1, hvilket yderligere vil forlænge behandlingstiden.

Forslag B

Fordelen ved behandlingsforslag B er, at behandlingen er relativt enkel og ikke forudsætter et kirurgisk indgreb. Desuden er behandlingsudgiften lavere.

Ulemper ved behandlingen som foreslået er, at belastningen af bropillerne bliver relativ stor og at en beskadigelse af et af bromellemleddene eller en af bropillerne formentlig vil medføre en omlavning af hele broen.

Forslag B anses imidlertid for mindre hensigtsmæssigt.

Følgerne efter ulykken kunne imidlertid også udbedres ved fremstilling af et implantat i regio 2+ samt fremstilling af en 3-leddet bro fra 1+ til +2. Denne behandling vil reducere behandlingsudgiften med ca. 14.000,- og anses for faglig bedre end forslag B og rimelig, når det tages i betragtning, at bropillerne i den 3-leddede bro er rodbehandlede."

Klagerens tandlæge har hertil i brev af 8/5 2003 bemærket:

"Jeg kan ikke være enig med dr. Vedtofte i, at en 3-leddet bro fra 1+ til + 2 er 'rimelig, når det tages i betragtning, at bropillerne i den 3-leddede bro er rodbehandlet'. Netop det forhold, at 1 + og + 2 er rodbehandlede gør, at de er svækkede og risikoen for, at rodbehandlede tænder frakturerer, hvis de anvendes som broankre, er betydelig større end hvis de blot forsynes med opbygninger og kroner. Dette gælder i særlig grad, hvis tændernes rødder er gracile og hvis rodfyldninger er udførte i en ung alder, mens rodkanalerne endnu var åbne, så der er ringe mængde tandsubstans i rødderne. Begge forhold gælder i det aktuelle tilfælde.

Jeg må naturligvis forsøge at varetage min patients interesse i at få den behandling, der har længst mulig holdbarhed, idet forsikringens dækning til den aktuelle behandling vel er til fuld og endelig afgørelse.

Det er uomtvisteligt, at mit behandlingsforslag er det fagligt optimale også når henses til prognosen. At der skal udføres et kirurgisk indgreb og evt. knogleopbygning anser patienten ikke som en ulempe i forhold til den forventelige bedre prognose.

Endelig ville det vel være lidt ulogisk, hvis to beskadigede tænder (1 + og + 2) ikke skulle genopbygges på den optimale måde (opbygninger og kroner) blot fordi skadelidte også har været så uheldig at miste nabotanden (+ 1) men i stedet skulle være broankre for en bro med en mere usikker prognose som følge."

I skrivelse af 29/11 2003 har nævntes tandlægesagkyndige P.V. udtalt:

"Det fremgår af tidligere skrivelse i denne sag dateret 1. april 2003, at Ankenævnet har spurgt om fordele og ulemper ved to behandlingsmetoder efter tab af 2+ og +1 samt rodbehandling af 1+ og +2.

Det er i ovennævnte skrivelse påpeget, at forslaget omfattende fremstilling af en 4-leddet bro med et ekstensionsled i regio 2+ anses for at være mindre hensigtsmæssigt.

Skadelidtes tandlæge har ønsket, at der fremstilles implantater regio 2+ og +1 samt enkelttandskroner på 1+ og +2.

Ankenævnets tandlæge har stillet et alternativt forslag omfattende fremstilling af et implantat regio 2+ samt fremstilling af en bro fra 1+ til +2.

Dette forslag har skadelidtes tandlæge kommenteret. Det angives, at rødderne på 1+ og +2 er mindre egnede til brobehandling, fordi tænderne er rodbehandlede i en tidlig alder. Skadelidte var på ulykkestidspunktet ca. 14 år og tænderne var derfor rodlukkede, hvilket også fremgår af røntgenbillederne. Tændernes rodkanter forekommer ikke specielt store og de kan på denne baggrund ikke anses for uegnede til bropiller eller enkelttandskroner.

Skadelidtes tandlæge angiver, at en brobehandling vil resultere i, at 1+ og +2 ikke genopbygges optimalt, såfremt de indgår som broankre for en bro.

Behandlingen (beslibning og udboring til en rodstift) vil være helt identisk, hvad enten der fremstilles enkelttandskroner på tænderne eller de anvendes som bropiller. Det er korrekt, at belastningen på en bropille er større end på en enkelt tand. Det er imidlertid fortsat god klinisk praksis, at anvende rodbehandlede tænder som bropiller, et synspunkt der er konfereret med afdelingen for protetik Tandlægeskolen, København.

Ankenævnets sagkyndige tandlæge L.K. er konsulteret i denne sag og er enig i at fremstilling af et enkelttandsimplantat i regio 2+ samt fremstilling af en 3-leddet bor anses for en faglig og økonomisk rimelig behandling i dette tilfælde.

Det behandlingsforslag, skadelidtes tandlæge har fremsat, er fagligt godt og indebærer at beskadiges en af tænderne, der indgår i broen senere, kan der blot udføres en behandling på en enkelt tand.

Det er imidlertid op til Ankenævnet at vurdere om, skadelidte er berettiget til en faglig sufficient behandling eller den mest sublime behandling."

I forsikringsbetingelserne hedder det:

"**12.0 Tandskade:**

12.1 I det omfang forsikrede ikke her ret til erstatning eller godtgørelse fra anden side, betales rimelige udgifter til tandbehandling …

a. Hvis tandens (tændernes) tilstand inden ulykkestilfældet var forringet som følge af sygdom, genopbygning eller rodbehandling, kan erstatningen nedsættes eller bortfalde.
b. Hvis en beskadiget tand er et led i en bro, eller nabotænder mangler, kan erstatningen ikke overstige, hvad der svarer til den nødvendige behandling af en sund tand."

Nævnet udtaler:

Ud fra den vurdering, som nævnets tandlægesagkyndige har foretaget af fordele og ulemper ved forskellige behandlingsformer i klagerens situation, finder nævnet, at selskabet har tilbudt at erstatte rimelige, nødvendige udgifter til dækning af klagerens tandskade.

Derfor

b e s t e m m e s:

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann