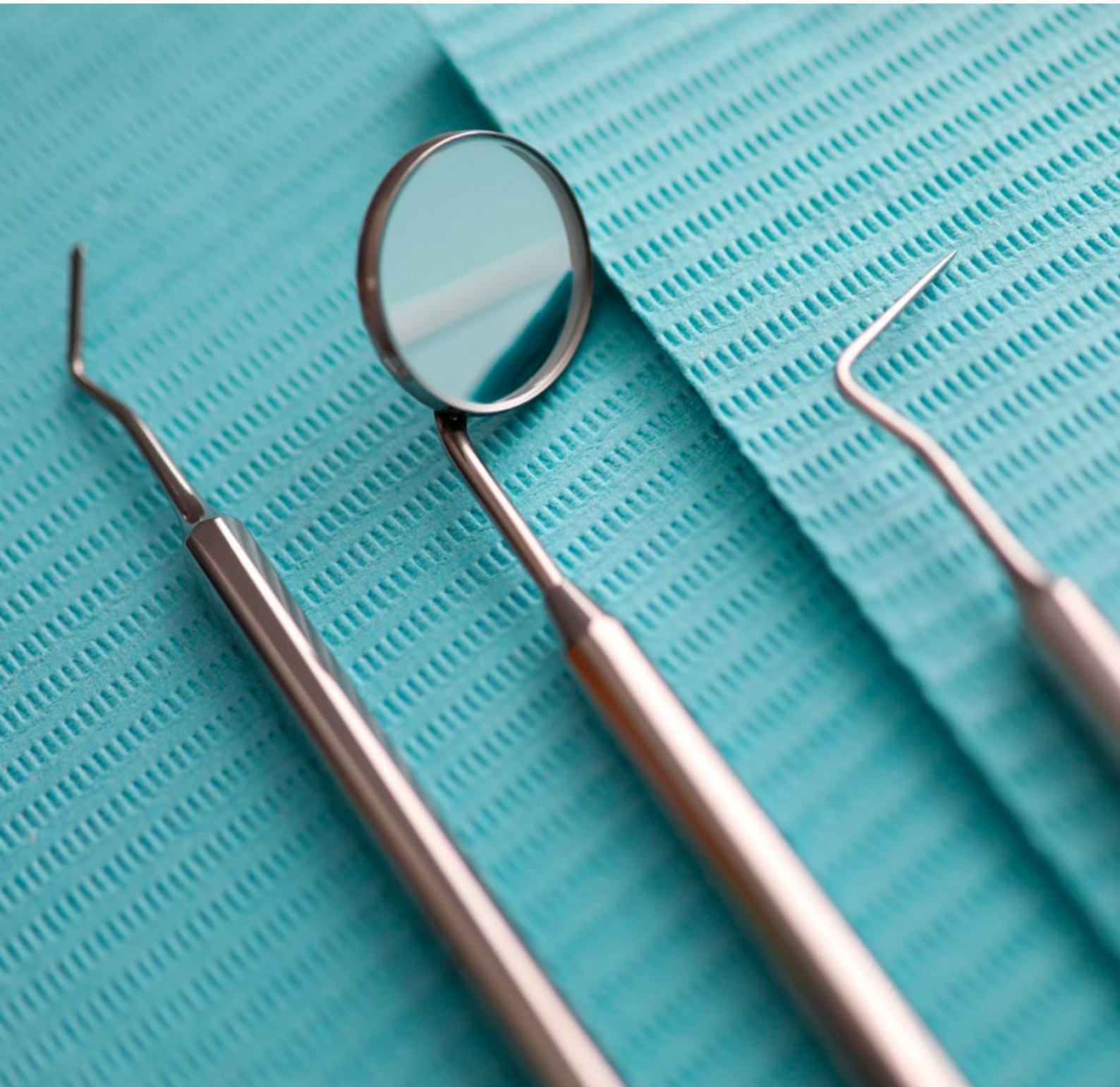
TANDLÆGEFORENINGENS
TANDSKADEERSTATNING

ÅRSBERETNING 2025



Forord

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning modtog indtil den 1. juli 2024 anmeldelser om tandskader efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL). Ordningen omfattede skader opstået i privat tandlægepraksis, den kommunale tandpleje, regionstandplejen, på universiteternes tandlægeskoler samt inden for Kriminalforsorgen og Forsvaret i forbindelse med undersøgelse eller behandling udført af autoriserede tandlæger i Danmark. Tandskadeerstatningen færdigbehandler fortsat de sager, der blev anmeldt til ordningen før den 1. juli 2024.

Tandskadeerstatningen var baseret på en henlæggelsesaftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, da loven giver mulighed for, at ministeren kan henlægge sagsbehandling helt eller delvist til private institutioner i stedet for Patienterstatningen.

Ordningens økonomiske grundlag blev imidlertid udfordret, da en gruppe klinikejere og regionerne stoppede med at betale de opkrævede bidrag og administrationsomkostninger. I slutningen af 2023 måtte Tandlægeforeningen desuden konstatere, at der heller ikke var tilstrækkelig politisk vilje til at opdatere og videreføre ordningen.

Efter en urafstemning blandt medlemmerne fik Tandlægeforeningens hovedbestyrelse mandat til at opsige henlæggelsesaftalen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Som følge af Tandlægeforeningens opsigelse af henlæggelsesaftalen overtog Patienterstatningen behandlingen af tandskader anmeldt fra den 1. juli 2024. Overgangen blev reguleret ved L 189, der blev vedtaget som lov nr. 652 af 11. juni 2024.

Sager anmeldt til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning før den 1. juli 2024 færdigbehandles fortsat af Tandskadeerstatningen efter de hidtil gældende regler.

Tandskadeerstatningen er forpligtet til årligt at afgive en redegørelse til ministeren, jf. § 5 i bekendtgørelse nr. 864 af 21. juni 2024.

Årsberetningen har også til formål at redegøre for Tandskadeerstatningens virksomhedsområde. Beretningen henvender sig således til alle, der måtte have behov for at få et overblik over ordningen. Årsberetningen tjener desuden det formål at redegøre for årets aktiviteter over for Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Tandskadeerstatningen udgør et fagligt og juridisk komplekst område. Eftersom tandlæger meget sjældent oplever en tandskade, er kendskab til ordningens regler vigtig for at kunne læse og forstå afgørelserne og grundlaget for disse.

Årsberetningen indeholder eksempler på sager og afgørelser, der er typiske for den praksis, som ordningen udøver.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn opsagde pr. 1. juni 2018 overenskomsten med Tandlægeforeningen. Det har for Tandskadeerstatningen givet anledning til nedenstående forhold:

Tandlægeforeningen har været nødsaget til at opsige administrationsaftalen med Danske Regioner om erstatningssager på tandlægeområdet. I den tidligere gældende aftale skulle regionerne alene opkræves for 2/3 af erstatningsudgifterne i sager, der beløb sig til mere end 10.000 kr., mens 1/3 af erstatningsudgiften og administrationsudgiften pr. sag var reguleret af tilskud i overenskomsten.

Tandlægeforeningen har presset på for at indgå en ny administrationsaftale med Danske Regioner, men det lykkedes desværre ikke.

Ifølge loven er regionerne forpligtigede til at betale for erstatningerne for de skader, der overstiger 10.000 kr. samt til at dække deres del af omkostningerne ved behandlingen af sagerne. Tandskadeerstatningen har derfor opkrævet dette, og regionerne har i 2019, 2020 og 2021 indbetalt de opkrævede beløb vedrørende sagerne i privat tandlægepraksis.

I sommeren 2022 meddelte Danske Regioner imidlertid, at de ikke mente, at regionerne skulle betale administrationsomkostningerne til sagerne i privat tandlægepraksis, når der i henlæggelsessaftalen mellem Sundhedsministeriet og Tandlægeforeningen står, at Tandlægeforeningen afholder alle administrative omkostninger vedrørende skader anmeldt i privat tandlægepraksis, og at de derfor ikke ville betale disse omkostninger fremadrettet, så længe henlæggelsesaftalens ordlyd ikke var ændret.

Forord

Samtidig meddelte Danske Regioner, at de opfordrede til, at Tandlægeforeningen tilbagebetalte allerede indbetalte administrationsomkostninger for årene 2019 – 2021. Dette blev efterfølgende fulgt op af et krav om tilbagebetaling fra de enkelte regioner.

Tandlægeforeningen har via advokat meddelt, at der ikke ses at være et krav på tilbagebetaling. Regionerne har efterfølgende anlagt sag mod Tandlægeforeningen ved Københavns Byret, som aktuelt endnu ikke er berammet.

I forlængelse af ovenstående har Tandskadeerstatningen siden ultimo 2022 til 1. juli 2024, hvor ordningen overgik til Patienterstatningen, opkrævet aconto opkrævninger hos tandlægerne.

Det er fortsat Tryg Forsikring (Tryg TandErstatningen), der varetager selve sagsbehandlingen og træffer afgørelse i de sager, der er modtaget hos Tandskadeerstatningen inden den 1. juli 2024.

Som tidligere år foretager vi jævnligt sagsaudit af sager, der har været behandlet i både første instans og anden instans (Tandskadeankenævnet) for at sikre, at både den faglige og juridiske kvalitet af sagsbehandlingen er i overensstemmelse med de indgåede aftaler.

Det har højeste prioritet for Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, at vores sagsbehandling er effektiv, og besidder den højeste faglige og juridiske kvalitet, som kan stilles. På den måde kan vi sikre, at patienter og tandlæger kan føle sig helt trygge ved sagsbehandlingen og de trufne afgørelser.

Troels Barkholt
Formand for Styregruppen

Noa Jankovic
Vicedirektør

Indhold

TANDLÆGEFORENINGENS TANDSKADEERSTATNING

1.1. Hvem og hvad dækker Tandskadeerstatningen? 6

1.2. Sagsbehandlingen 6

1.3. Erstatning eller klage 7

1.4. Dækning og mangelsansvar 7

1.5. En del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring 7

1.6. Fokus på lave omkostninger 8

1.7. Praksisændring vedrørende knækkede rodfile 8

1.8. Flere oplysninger 8

ÅRET 2025 I TAL

Figur 1. Afgørelser efter KEL pr. år 10

Figur 2. Årets afgørelser efter KEL 11

Figur 3. Skadeår for afgjorte sager 12

Figur 4. Afgørelser fordelt på skadetyper pr. år 13

Figur 4A. Fordeling af rodbehandlingsskader 14

Figur 4B. Fordeling af nerveskader 14

Figur 5. Sager med erstatningsudbetaling i 2025 fordelt på tandplejeområde 15

Figur 5A. Sager med erstatningsudbetaling inden for privat praksis i 2025 fordelt pr. region 16

Figur 6. Hensættelser fordelt på område primo og ultimo 2025 17

Figur 7. Antal sager med udbetaling i 2025 fordelt på område og erstatningsudbetalingernes størrelse 17

Figur 8. Antal afsluttede sager i 2025 fordelt på område og erstatningsudbetaling 18

Figur 8A. Antal afsluttede sager i 2025 fordelt på regioner og erstatningsudbetaling 18

Figur 9. Igangværende sager pr. 31.12. fordelt på tandplejeområde 19

Figur 10. Sagsbehandlingstid 20

EKSEMPLER PÅ AFGØRELSER 22

3.1. Dækningsområdet 22

3.2. Specialistreglen 25

3.3. Tålereglen 28

3.4. Forsinket diagnosticering 30

3.5. Forældelse 32

3.6. Erstatninger 34



KAPITEL 1

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning

1.1. Hvem og hvad dækker Tandskadeerstatningen?

Tandskadeerstatningen har oplyst og afgjort sager efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL), hvor der indtil den 1. juli 2024 blev anmeldt en skade sket i forbindelse med undersøgelse og behandling hos tandlægefaglige sundhedspersoner.

Tandskadeerstatningen har indsamlet og registreret skaderne og årsagerne til dem således, at erfaringerne i fremtiden kan anvendes i forebyggende arbejde.

Tandskadeerstatningen er en erstatningsordning, som dækker alle patienter, der er blevet behandlet

- af privatpraktiserende autoriserede tandlæger i Danmark og på Færøerne samt personer, der handler på vegne af disse,
- af autoriserede sundhedspersoner ansat i regionstandplejen, i børne- og ungdomstandplejen samt i omsorgstandplejen, eller personer, der handler på vegne af disse,
- af autoriserede sundhedspersoner ansat i tandplejen efter lagtingslov om børne- og ungdomstandpleje (Færøerne),
- på universiteternes tandlægeskoler,
- i det militære forsvar eller redningsberedskab,
- af tandlæger i kriminalforsorgens fængsler og arresthuse i det omfang den indsatte har ret til tandbehandlingen.

Skader, der er opstået før den 1. januar 2007, bliver afgjort efter reglerne i patientforsikringsloven (PFL). Skader opstået den 1. januar 2007 og herefter behandles efter gældende lov (KEL).

Skader sket før den 1. januar 2004 er ikke omfattet af PFL, men bliver dog dækket af den kollektive dækning, hvis de er sket i privat tandlægepraksis – de er blevet afgjort efter samme regler som i PFL.

Fra den 1. januar 2012 blev også patienter på Færøerne dækket på samme måde som patienter i Danmark, idet lovens minimumsgrænse på 10.000 kr. dog altid gælder.

Fra den 1. juli 2016 blev KEL ændret således, at også værnepligtige og kontraktansatte i det militære forsvar og redningsberedskab, samt indsatte i fængsler og arresthuse, er dækket af loven. Dækningens minimumsgrænse for disse er 1.000 kr., idet Sundhedsministeriet afholder erstatninger mellem 1.000 kr. og 10.000 kr. således, at disse skader sket i privat praksis, men inden for forsvarets og justitsministeriets område, bliver dækket svarende til alle øvrige skader sket i privat tandlægepraksis.

I henhold til KEL gælder der for Tandskadeerstatningen en minimumsgrænse på 10.000 kr. således, at en erstatning efter loven kun bliver udbetalt, hvis den overstiger 10.000 kr. Det er dog aftalt, at der for kollektiv dækning af skader sket i privat tandlægepraksis i Danmark gælder en minimumsgrænse på 1.000 kr.

I 2018 blev KEL ændret således, at der for alle andre afgørelser efter KEL end på tandskadeområdet efter 1. juli 2018 gælder en egenbetaling, som aktuelt udgør 8.930 kr. (2025-niveau).

1.2. Sagsbehandlingen

Det er meget vigtigt for Tandskadeerstatningen, at sagerne bliver behandlet under hensyntagen til det højeste niveau af juridisk og odontologisk korrekthed. Derudover arbejdes der målrettet på, at sagsbehandlingen foretages hurtigst muligt, og at afgørelserne er let forståelige for patienterne.

Sagsbehandlingen er omfattet af forvaltningslovens regler, og der tilsigtes åbenhed og gennemskuelighed for alle sagens parter.

Sekretariatet i Tandskadeerstatningen modtog anmeldelserne i alle nye sager. Sekretariatet sikrede, at oplysningerne var tilstrækkelige til, at der kunne oprettes en sag. Herefter bad sekretariatet sagens anden part om at fremsende bemærkninger til den modtagne anmeldelse, hvis ikke begge anmeldelser var modtaget samtidig.

De modtagne sagsakter blev herefter fremsendt til Tryg TandErstatningen, der havde og fortsat har ansvaret for at oplyse sagen fuldstændigt og varetage sagsbehandlingen i henhold til lovens bestemmelser.

Hvis sagen blev anerkendt, skete udbetaling af erstatning altid direkte til skadelidte – også selvom det er behandlingsudgifter, der erstattes.

KAPITEL 1

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning

1.3. Erstatning eller klage

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning behandler og afgør fortsat de tandskadesager, der blev anmeldt til ordningen før den 1. juli 2024. Sagerne behandles efter de hidtil gældende regler i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL), og ikke ud fra en culpavurdering. Der er ingen sammenhæng mellem kendelser fra Styrelsen for Patientklager og erstatningsvurderingen i Tandskadeerstatningen.

Det blev i Patientforsikringsloven meget klart fastlagt, at der ikke er en organisatorisk sammenkædning mellem patienterstatningssystemet og klagesystemet i regionerne (nu Styrelsen for Patientklager). Den, der har forvoldt en skade, vil med de to separate systemer ikke risikere, at der på baggrund af erstatningssagen rejses en klagesag, selv om man under sagsbehandlingen af erstatningssagen måtte blive opmærksom på, at der eventuelt kunne være grundlag for dette.

Hvis en patient både ønskede at søge erstatning for en patientskade samt anmelde en klage – dvs. en vurdering af, om behandlingen burde give anledning til kritik – skulle der indgives en anmeldelse både til Tandskadeerstatningen og til klagesystemet.

Da lov om patientforsikring den 1. januar 2004 blev udvidet til at dække den primære sundhedssektor, hvor regionerne dækker udgifterne, blev der indført en paragraf i loven om, at regionerne skulle foretage en indberetning til Sundhedsstyrelsen, hvis der i gentagne tilfælde blev ydet erstatning for skader forvoldt af en privatpraktiserende sundhedsperson.

Fra den 1. december 2015 gjaldt der herefter alene en oplysningspligt for de enkelte regionsråd over for Sundhedsstyrelsen, hvis regionen samlet set havde været erstatningspligtig ud over det gennemsnitlige. Oplysningspligten blev ophævet med virkning fra den 1. januar 2025 ved lov nr. 1670 af 30. december 2024.

Fra den 1. januar 2025 kan Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn som udgangspunkt ikke længere behandle klager over behandling på private tandklinikker, når behandlingen er foretaget med hel eller delvis egenbetaling fra patienten.

Ophævelsen af klageadgangen skete ved L 88, der blev vedtaget som lov nr. 1673 af 30. december 2024.

En patient kan i stedet rette sin klage og et eventuelt krav direkte mod tandlægen eller tandklinikken. Hvis parterne ikke kan nå til enighed, kan tvisten i sidste ende indbringes for domstolene.

1.4. Dækning og mangelsansvar

Det er en forudsætning for dækning efter KEL, at der foreligger en skade opstået i forbindelse med undersøgelse, behandling eller mangel på behandling.

Patientens krav på omgørelse af mangelfuldt tandlæge arbejde, der alene støttes på tandlægens misligholdelse af kontraktmæssige forpligtelser (mangelsansvar), falder uden for dækningen efter KEL, og patienters krav på tilbagebetaling af vederlag i disse sager, dækkes ikke af KEL.

Der foreligger nemlig ikke en skade i lovens forstand, så længe det mangelfulde tandlægearbejde kan udbedres ved en ny tilsvarende behandling. Er dette tilfældet, foreligger der alene et mellemværende mellem tandlægen og patienten; herunder om patienten har krav på at få tilbagebetalt honoraret og evt. få dækket merudgiften, hvis fx omgørelsen sker hos en anden tandlæge til en højere pris.

Ved opgørelsen af et eventuelt erstatningskrav kan der tages højde for den del af behandlingsudgiften, der vedrører omgørelse af mangelfuldt arbejde. Tandskadeerstatningen træffer ikke herved bindende afgørelse om patientens kontraktretlige krav mod tandlægen.

I sager, der er anerkendt erstatningsberettiget efter KEL, og hvor der samtidig vurderes at være et mangelsansvar, er denne procedure anvendt siden den 1. juni 2018, hvor klagesystemet overgik fra det overenskomstbaserede system mellem Tandlægeforeningen og Danske Regioner til Styrelsen for Patientklager.

1.5. En del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring

Tandskadeerstatningen er en del af Tandlægeforeningens Praksisforsikring, der overordnet ledes af Praksisforsikringens Fællesudvalg.

KAPITEL 1

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning

Fællesudvalget har det overordnede tilsyn med Tandlægeforeningens Praksisforsikring og tilhørende aftaler.

Praksisforsikringens Fællesudvalg består af tre repræsentanter fra Tandlægeforeningen og tre repræsentanter fra Tryg. Formanden for udvalget udpeges af Tandlægeforeningens hovedbestyrelse.

Praksisforsikringens Fællesudvalg har bl.a. til opgave:

- at føre tilsyn med, at aftalerne forløber i overensstemmelse med parternes intentioner,
- at sørge for årlig regnskabsaflæggelse for ordningen, og
- at informere de tandlæger, der er omfattet af aftalerne.

Praksisforsikringens Fællesudvalg fastsætter selv sin forretningsorden, der godkendes af parterne.

For de tandlæger, der er medlem af Tandlægeforeningen, omfatter Praksisforsikringen desuden arbejdsskadeforsikring, retshjælpsforsikring og en erhvervsansvarsforsikring.

1.6. Fokus på lave omkostninger

Tandskadeerstatningen tilstræber at holde omkostningerne så lave, som det er forsvarligt og praktisk muligt. Til dækning af udgifter til anmeldte sager i Tandskadeerstatningen – uanset om sagen afvises eller anerkendes – blev der i 2025 opkrævet et administrationsgebyr på 16.500 kr. pr. afgjort sag.

Gebyrets størrelse er fastsat ud fra en gennemsnitlig beregning af sags- og administrationsomkostningerne de seneste 5 år.

Der opkræves det samme gebyr, uanset om sagen alene afgøres i 1. instans i Tandskadeerstatningen eller om sagen også ankes til Tandskadeankenævnet og evt. efterfølgende indbringes for domstolene.

1.7. Praksisændring vedrørende knækkede rodfile

Hvis en rodfil knækker i forbindelse med en rodbehandling, anses dette som udgangspunkt for en skadevoldende handling. Dette gælder dog ikke, hvis den knækkede rodfil kan fjernes, og behandlingen kan fortsætte uhindret og uden yderligere komplikationer.

En skade anses for indtrådt, hvis den knækkede rodfil medfører udvikling eller fortsat udvikling af behandlingskrævende rodspidsbetændelse.

Efter § 59, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) skal et eventuelt erstatningskrav anmeldes senest tre år efter, at den erstatningsberettigede fik eller burde have fået kendskab til skaden.

Det følger af Højesterets praksis, at forældelsesfristen regnes fra det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede fik eller burde have fået kendskab til både skaden og til, at skaden kunne være forårsaget af tandlægens behandling eller muligvis kunne være undgået ved en anden behandling.

Den erstatningsberettigede skal således have haft anledning til at overveje, om der kunne være grundlag for et erstatningskrav efter KEL.

Efter den gældende praksis vedrørende knækkede rodfile skal et erstatningskrav derfor anmeldes senest tre år efter filknækket og ikke først tre år efter, at der opstår symptomer eller konstateres behandlingskrævende rodspidsbetændelse. Dette gælder også, hvis der efterfølgende udvikles rodspidsbetændelse, eller hvis en eksisterende rodspidsbetændelse forværres som følge af den knækkede rodfil.

Efter KEL § 59, stk. 2, gælder der desuden en absolut forældelsesfrist på ti år. Denne frist regnes fra det tidspunkt, hvor skaden blev forårsaget – ved knækkede rodfile som udgangspunkt fra tidspunktet for filknækket.

Et krav kan derfor ikke anmeldes senere end ti år efter dette tidspunkt, uanset hvornår den erstatningsberettigede fik kendskab til skaden.

Manglende kendskab til lovgivningen eller til skadens fulde omfang medfører ikke i sig selv, at forældelsesfristen suspenderes.

1.8. Flere oplysninger

Tandskadeerstatningens hjemmeside (www.tf-tandskade.dk) indeholder en lang række oplysninger om den faktiske sagsbehandling, frister mv.



KAPITEL 2

Året 2025 i tal

Tandskadeerstatningen foretager løbende ændringer af dataregistreringerne. Der vil således forekomme justeringer og opdateringer af de registrerede sager i takt med, at sagerne behandles. Sager, der genoptages eller ændres af Tandskadeankenævnet, vil bl.a. medføre, at data for tidligere år ændres i forhold til oplysninger i tidligere årsberetninger. Opgørelser anført i tidligere årsberetninger vil således kunne afvige fra det datagrundlag, der ligger til grund for denne årsberetning.

Figur 1. Afgørelser efter KEL pr. år

	2023		2024		2025	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Anerkendelser						
Ikke erfaren specialist (behandling/diagnose)	619	35	457	38	240	34
Svigt i udstyr eller apparatur	3	<1	2	<1	0	0
Skaden kunne være undgået ved anden metode	0	0	0	0	0	0
Sjælden og alvorlig skade	195	11	155	13	114	16
Forsinket diagnosticering	186	10	93	8	82	11
Anerkendelser i alt	1003	56	707	59	436	61
Afvisninger						
Afvist – betingelser ikke opfyldt	707	40	420	36	259	37
Forældelse	76	4	63	5	15	2
Afvist i alt	783	44	483	41	274	39
Samlet antal afgørelser	1786	100	1190	100	710	100

Figur 1 viser fordelingen mellem anerkendelser og afvisninger i afgjorte sager. Opgørelsen foretages alene på baggrund af den første afgørelse. Efterfølgende afgørelser i en sag medgår ikke i opgørelsen af afgjorte sager. Det kan fx være efterfølgende erstatningsopgørelser eller afgørelser om genoptagelse mv.

Det fremgår, at hele 61 % af alle afgjorte sager i 2025 blev anerkendt. Den overvejende anerkendelsesårsag er fortsat begrundet i, at undersøgelse eller behandling ikke har været i overensstemmelse med den erfarne specialist, selvom der er sket et fald på dette område.

Til gengæld er der sket en stigning i anerkendelser af både sjælden og alvorlig skade samt i forsinket diagnosticering.

39 % af de sager, der blev afgjort i 2025, blev afvist.

Afvisningerne skyldes flere forskellige forhold, bl.a.: sager, der alene vedrører omgørelse af udført tandbehandling eller der bare ikke er sket en skade i lovens forstand; sager, der ikke erstatningsmæssigt beløber sig til over 1.000 kr. for privatansatte tandlæger og 10.000 kr. for øvrige tandlæger samt sager, der er anmeldt for sent (forældelse).

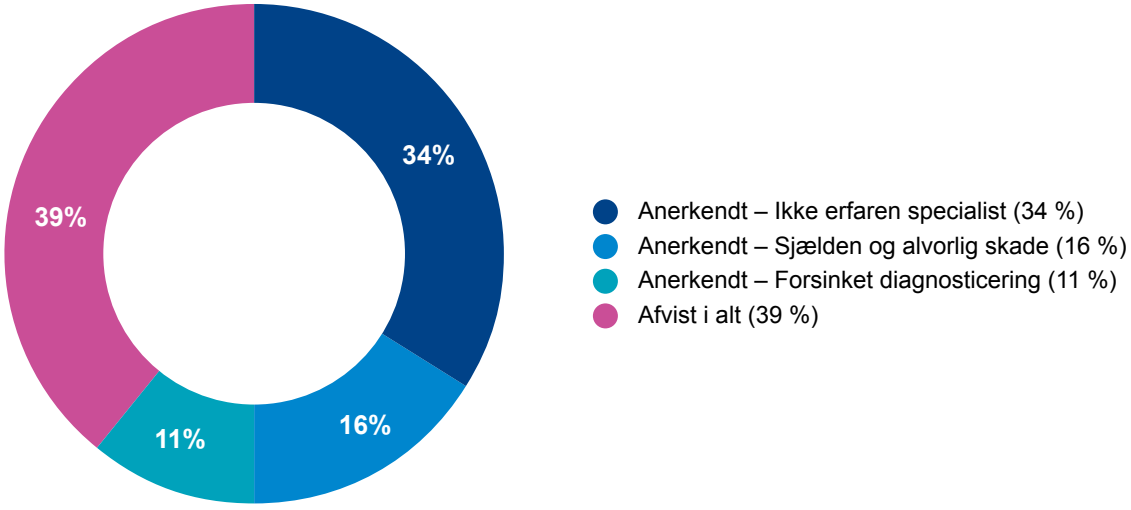
I 2025 er der ikke blevet truffet nogen afgørelser, som skyldes manglende årsagssammenhæng.

At der ikke er truffet flere afgørelser i 2025 skyldes naturligvis, at der ikke er modtaget nye anmeldelser efter den 1. juli 2024.

Året 2025 i tal

Figur 2. Årets afgørelser efter KEL

Figur 2 er en grafisk illustration af fordelingen mellem afvisninger og anerkendelser foretaget i 2025 ud fra 2025-kolonnen i figur 1.



KAPITEL 2

Året 2025 i tal

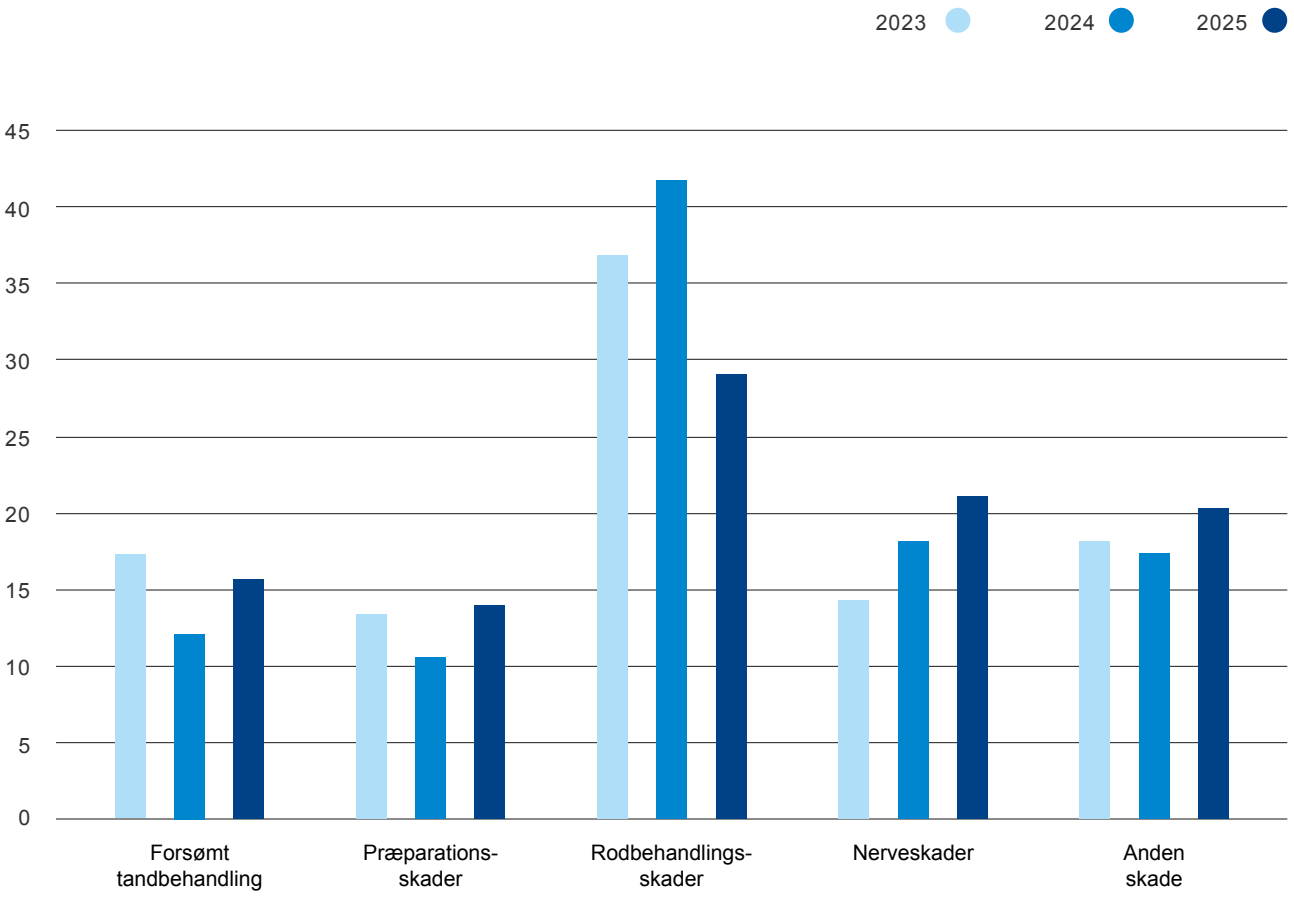
Figur 3. Skadeår for afgjorte sager

Skadeår	Afgørelsesår		
	2023	2024	2025
2003 og før	8	5	4
2004	4	2	0
2005	0	2	1
2006	4	3	0
2007	3	4	1
2008	7	6	1
2009	4	14	7
2010	10	3	3
2011	20	5	3
2012	36	18	3
2013	74	22	6
2014	47	37	22
2015	70	34	15
2016	57	32	17
2017	69	54	15
2018	104	43	36
2019	122	43	25
2020	166	76	32
2021	305	110	71
2022	456	213	120
2023	220	397	178
2024		67	150
I alt	1786	1190	710

Figur 3 viser fordelingen af skadeårene på de trufne afgørelser i 2025. Der skelnes ikke mellem, om sagen er anerkendt eller afvist. Det fremgår af figuren, at ud af de 710 sager, der er blevet afgjort i 2025 vedrører 63% af afgørelserne en behandling, der er sket inden for årene 2022, 2023 og 2024.

Da der ikke er modtaget nye anmeldelser efter den 1. juli 2024, er der naturligvis ingen sager, der vedrører skadeåret 2025.

Figur 4. Afgørelser fordelt på skadetyper pr. år



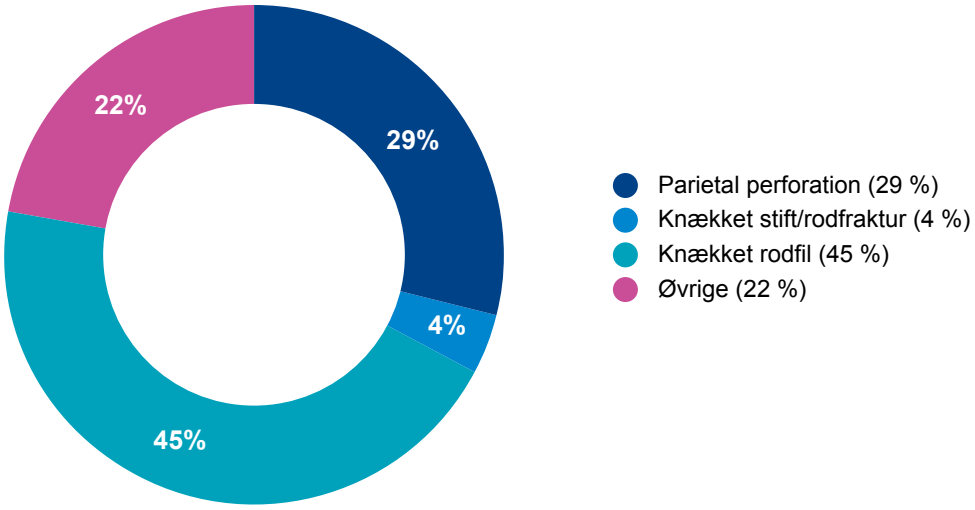
Figur 4 viser de afgjorte sager i % fordelt på 5 forskellige skadetyper i 2025. Fordelingen af skader inden for de forskellige kategorier er nogenlunde ensartet hen over årene med kun mindre udsving – dog med undtagelse af antallet af rodbehandlingsskader, som er faldet med 13 procentpoint i forhold til 2024.

Som vanligt udgør rodbehandlingsskaderne den største andel af de behandlinger, som der er truffet afgørelse i.

Nerveskader og andre skader tegner sig for henholdsvis ca. 21 og 20 % af de afgjorte sager. Under kategorien Andre skader udgør smerter og tab af implantat de hyppigste skadetyper.

Figur 4A. Fordeling af rodbehandlingsskader

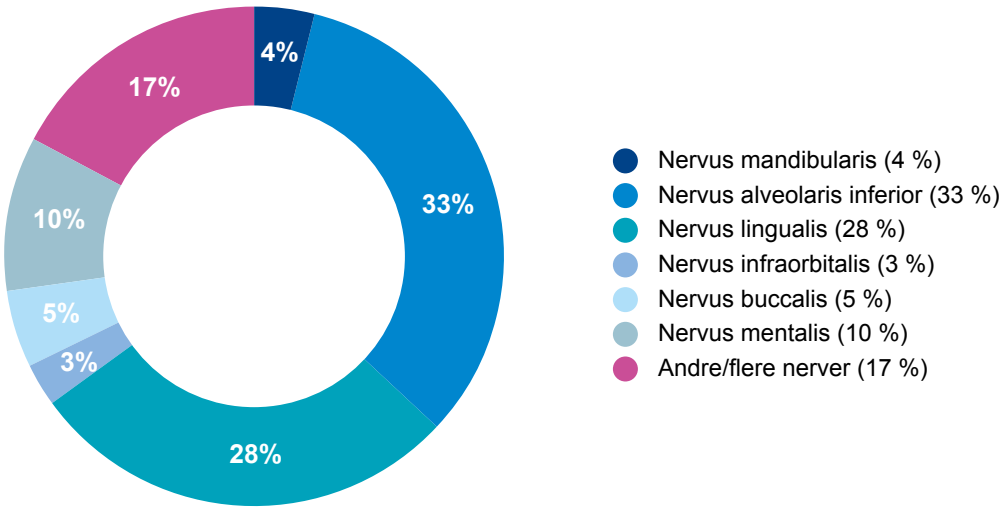
Figur 4A viser afgjorte sager i 2025 med rodbehandlingsskader fordelt på forskellige typer af skader. Figuren viser både anerkendte og afviste sager.



Figur 4B. Fordeling af nerveskader

Figur 4B viser fordelingen af afgjorte sager i 2025 med nerveskader inden for de forskellige nerver. Ca. 21 % af alle de afgjorte sager vedrører anmeldelser af skader på nerverne jf. figur 4.

Anmeldelser om skader på nervus alveolaris inferior (underkæbenerven) og nervus lingualis (tungenerven) er langt de hyppigst forekommende med sammenlagt 61 % af alle nerveskaderne, hvilket dog er et fald på 12 procentpoint i forhold til 2024



Figur 5. Sager med erstatningsudbetaling i 2025 fordelt på tandplejeområde

Tandplejeområde	Antal	Beløb (kr.)
Privat praksis		
Over 10.000 kr.	448	40.980.885
1.000-10.000 kr.	272	1.398.584
Kommunal tandpleje	19	774.437
Tandlægeskolerne	1	71.604
Regionstandpleje	0	0
Kriminalforsorgen		
Over 10.000 kr.	0	0
Under 10.000 kr.	1	4.360
Forsvaret		
Over 10.000 kr.	0	0
Under 10.000 kr.	0	0
Færøerne	1	91.611
Alle områder	742	43.321.481

Figur 5 viser antal sager, hvori der har været udbetaling i 2025 samt det samlede udbetalte beløb i 2025 pr. område. Både afsluttede og uafsluttede sager i 2025 indgår i opgørelsen.

Sager, hvor der ikke er sket udbetaling i 2025, fremgår ikke af denne opgørelse.

Figur 5A. Sager med erstatningsudbetaling inden for privat praksis i 2025 fordelt pr. region

Privat praksis	Antal	Beløb (kr.)
Region Hovedstaden		
Over 10.000 kr.	189	20.632.854
1.000-10.000 kr.	108	532.186
Region Sjælland		
Over 10.000 kr.	54	2.876.086
1.000-10.000 kr.	29	157.409
Region Nordjylland		
Over 10.000 kr.	44	2.407.872
1.000-10.000 kr.	27	152.832
Region Midtjylland		
Over 10.000 kr.	85	8.415.548
1.000-10.000 kr.	45	220.344
Region Syddanmark		
Over 10.000 kr.	76	6.648.526
1.000-10.000 kr.	63	335.812
I alt privat praksis	720	42.379.469

Figur 5A viser antal sager, hvori der har været udbetaling i 2025 samt det samlede udbetalte beløb i 2025 pr. region. Både afsluttede og uafsluttede sager i 2025 indgår i opgørelsen.

Sager, hvor der ikke er sket udbetaling i 2025, fremgår ikke af denne opgørelse.

Året 2025 i tal

Figur 6. Hensættelser fordelt på område primo og ultimo 2025

Tandplejeområde	Hensættelser primo	Hensættelser ultimo
Privat praksis	49.843.472	23.665.117
Kommunal tandpleje	2.551.096	1.663.740
Tandlægeskoler	178.186	87.476
Regionstandplejen	168.460	93.000
Forsvaret	7.501	75.000
Kriminalforsorgen	13.002	1
Færøerne	33.002	8.000
Hensættelser i alt	52.794.719	25.592.334

Figur 6 viser det samlede beløb på alle hensættelser i 2025 fordelt på tandplejeområde. Medregnet er hensættelser på alle sager i 2025, dvs. både afsluttede og uafsluttede sager i 2025 med erstatningsudbetaling på sagen i 2025. For privat praksis indgår både sager med samlet erstatningsudbetaling på hhv. over og under 10.000 kr.

Figur 7. Antal sager med udbetaling i 2025 fordelt på område og erstatningsudbetalingernes størrelse

Tandplejeområde	1.001-10.000 kr.	10.001-50.000 kr.	50.001-100.000 kr.	100.001-500.000 kr.	500.001-1.000.000 kr.	1.000.001-5.000.000 kr.	I alt
Privat praksis	272	255	115	73	0	5	720
Kommunal tandpleje	3	10	4	2	0	0	19
Tandlægeskoler	0	0	1	0	0	0	1
Regionstandplejen	0	0	0	0	0	0	0
Forsvaret	0	0	0	0	0	0	0
Kriminalforsorgen	1	0	0	0	0	0	1
Færøerne	0	0	1	0	0	0	1
Sager i alt	276	265	121	75	0	5	742

Figur 7 viser antallet af sager med udbetaling i 2025 fordelt efter udbetalingens størrelse i intervaller, angivet for de forskellige tandplejeområder. Medregnet er udbetalinger, som er sket i 2025 på både afsluttede og uafsluttede sager i 2025.

Figur 8. Antal afsluttede sager i 2025 fordelt på område og erstatningsudbetaling

	Erstatningsudbetaling i alt på sagen		
Tandplejeområde	0 kr.	1.000-10.000 kr.	Over 10.000 kr.
Privatpraksis	370	166	458
Kommunal tandpleje	22	0	3
Tandlægeskolerne	1	0	2
Regionstandplejen	8	0	1
Forsvaret	1	0	0
Kriminalforsorgen	1	0	0
Færøerne	1	0	3
I alt antal afsluttede sager	404	166	467

Figur 8 viser antal afsluttede sager i 2025 fordelt på tandplejeområde, og om sagen er afvist (erstatning 0 kr.) eller under hhv. over 10.000 kr. i erstatning.

Figur 8A. Antal afsluttede sager i 2025 fordelt på regioner og erstatningsudbetaling

	Erstatningsudbetaling i alt på sagen		
Tandplejeområde	0 kr.	1.000-10.000 kr.	Over 10.000 kr.
Region Hovedstaden	132	66	171
Region Sjælland	58	21	56
Region Nordjylland	39	15	59
Region Midtjylland	77	28	94
Region Syddanmark	64	36	78
I alt antal afsluttede sager på regionerne	370	166	458

Figur 8A viser antal afsluttede sager i privat praksis i 2025 fordelt på region, og om sagen er afvist (erstatning 0 kr.) eller under hhv. over 10.000 kr. i erstatning.

Figur 9. Igangværende sager pr. 31.12. fordelt på tandplejeområde

Tandplejeområde	2023	2024	2025
Region Hovedstaden	1.205	910	575
Region Sjælland	361	285	158
Region Nordjylland	245	205	100
Region Midtjylland	548	423	243
Region Syddanmark	520	404	243
Privat praksis i alt	2.879	2.227	1.319
Kommunal Tandpleje	134	128	74
Tandlægeskolerne	13	9	6
Regionstandplejen	9	9	2
Forsvaret	1	2	1
Kriminalforsorgen	3	3	1
Færøerne	2	4	1
Alle områder i alt	3.041	2.382	1.404

Figur 9 viser antal igangværende sager pr. 31.12 fordelt på tandplejeområde.

Som følge af, at der fra 1. juli 2024 ikke længere modtages nye anmeldelser, falder antallet af igangværende sager naturligt.

Året 2025 i tal

Figur 10. Sagsbehandlingstid

	2023	2024	2025
	%	%	%
Op til 1 måned	0,2	0,3	0,0
Op til 2 måneder	5,1	1,3	0,0
Op til 3 måneder	20,8	10,9	0,0
Op til 4 måneder	43,6	24,9	0,0
Op til 5 måneder	60,2	42,1	0,0
Op til 6 måneder	74,7	55,5	0,0
Op til 9 måneder	92,6	86,4	7,2
Op til 12 måneder	97,4	97,4	39,2
13-18 måneder	99,4	99,7	88,5
19-24 måneder	99,7	99,9	97,0
25-36 måneder	99,8	100,0	99,9
Mere end 36 måneder	100,0		100,0

Figur 10 viser sagsbehandlingstid i måneder i akkumulerede %-tal fra sagen modtages i Tandskadeerstatningens sekretariat og til den anerkendes eller afvises.

2025 bærer tydeligt præg af en meget lang sagsbehandlingstid, idet der ikke er blevet truffet en eneste afgørelse inden for 6 måneder efter modtagelse af anmeldelsen og kun 7,2% inden for 9 måneder.

Dette er naturligvis ikke tilfredsstillende, men skyldes flere faktorer – bl.a. den virkelighed, at de sager, som Tryg TandErstatningen mangler at træffe afgørelse i, er sager af en mere kompleks karakter og derfor tager længere tid at behandle.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2025 var således hele 418 dage fra en anmeldelse blev modtaget, til der var truffet afgørelse om enten anerkendelse eller afvisning.

Hvis en sag er anerkendt, og der efterfølgende foretages en opgørelse af erstatningen, vil en sådan erstatningsafgørelse ikke være med i den ovenfor opgjorte sagsbehandlingstid.

Erstatningsopgørelserne er i mange sager afhængige af forhold hos skadelidte eller andre faktorer, herunder hvorvidt det er nødvendigt at afvente, at tilstanden ikke kan bedres yderligere.



KAPITEL 3

Eksempler på afgørelser

3.1. Dækningsområdet

KEL § 19 og § 20 stk. 1

"Der ydes erstatning til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. Det skal være overvejende sandsynligt, at skaden er forvoldt ved behandlingen."

Tab af implantat

En patient får den 28. oktober 2020 fjernet tanden +6, og den 27. januar 2021 indsat et implantat til erstatning af tanden. Den 25. februar 2021 blev der monteret en krone på implantatet.

Den 27. oktober 2022 henvendte patienten sig til tandlægen for et almindeligt tandeftersyn, og der blev taget røntgenbillede i venstre side af overkæben. Efterfølgende blev der konstateret periimplantitis ved det indsatte implantat svarende til tanden +6. Det blev planlagt at foretage et operativt indgreb med udskrabning af betændelsen samt knogleopbygning. Et kirurgisk indgreb med vævskonstruktion ved +6 blev udført den 24. november 2022.

Implantatkronen på +6 knækkede helt den 15. december 2022. Det blev anbefalet at anmelde tandskaden og behandle med en 3-leddet bro fra nabotanden +5 til +7. Den 22. december 2022 blev den pågældende bro monteret. Ifølge et journalnotat den 23. februar 2023 fik patienten tilbagebetalt 9.500 kroner for den ødelagte implantatkrone. Den 14. november 2023 oplevede patienten symptomer i venstre side af overkæben, og det blev anbefalet, at implantatet alligevel skulle fjernes, hvorefter implantatet ved området for tanden +6 blev operativt fjernet den 28. november 2023.

Patienten søgte om erstatning for udgifterne til behandlingen. Patienten oplyste, at skruen på implantatet knækkede, og det var ikke groet ordentlig sammen.

Sagen blev afvist, idet der blev lagt vægt på, at røntgenbillede af den 27. oktober 2022 dokumenterede periimplantitis omkring implantatet ved området for tanden +6, til cirka 4. gevind. Det blev vurderet, at der har været behov for fjernelse af implantat +6 den 27. oktober 2022. I stedet blev der udført et kirurgisk indgreb med vævskonstruktion den 24. november 2022.

Der blev desuden lagt vægt på, at implantatkronen knækkede den 15. december 2022, hvilket med overvejende sandsynlighed skyldtes den uunderstøttede knogle omkring implantatet.

Den 22. december 2022 blev der monteret en 3-leddet bro fra +5 til +7. Røntgenbillede af broen viste, at implantatskruen stadig var beliggende i knoglen under brokonstruktionen. Implantatet blev først fjernet operativt den 28. november 2023.

Sammenfattende blev det vurderet, at implantatet +6 mistes som følge af grundlidelsen periimplantatis og ikke som følge af behandlingen hos tandlægen. De udgifter patienten har haft til behandlingen er en sag mellem patienten og tandlægen. Det fremgår af sagens oplysninger, at patienten har fået tilbagebetalt honoraret for implantatkronen ved området for tanden 6+.

Sagsnr. 23/319

Tandstillingsfejl efter fjernelse af mælketænder

En patient søgte den 21. maj 2024 om erstatning til tandregulerende behandling samt eventuelt implantatbehandling som følge af tandstillingsfejl efter fjernelse af to raske mælketænder i den kommunale tandpleje. Patienten henvendte sig den 9. september 2010 til den kommunale tandpleje for en konsultation, og blev informeret om manglende anlæg af to kindtænder i underkæben (agenesi ved tænderne 5- og -5).

Ved en vurdering af tandstillingen den 25. januar 2011 blev patienten anbefalet udtrækning af mælketænderne 05- og -05, selvom der ikke var dannet blivende tænder nedenunder. Patienten har oplyst, at det blev vurderet, at de bagvedliggende tænder ville trække sig sammen og dække hullerne, hvor mælketænderne havde siddet. Mælketænderne blev fjernet henholdsvis den 4. marts 2011 og den 23. marts 2011.

Den 29. april 2014 blev der optaget fotos, røntgenbilleder og andet materiale med henblik på at vurdere behovet for tandregulering. På baggrund af dette materiale blev det den 19.maj 2014 noteret, at der ikke var grundlag for en offentlig finansieret tandregulering, da tandstillingen ikke var forværret siden tidligere vurderinger.

KAPITEL 3

Eksempler på afgørelser

Den 9. august 2016 blev tandstillingen atter vurderet, og der var ikke grundlag for en offentlig finansieret tandregulering. Patienten modtog en afsluttende undersøgelse den 21. februar 2018.

Den 29. november 2019 henvendte patienten sig til en specialtandlæge for en vurdering af tandstillingen. Det blev noteret, at der var tandstillingsfejl og manglende tandanlæg.

Ved konsultation den 6. marts 2020 fik patienten foretaget en fornyet vurdering i den kommunale tandpleje. Der blev foretaget endelig vurdering af behovet og indikation for offentlig finansieret tandregulering, som blev afslået, da der ikke var sket forværring af tandstillingen sammenlignet med tidligere vurderinger. Der blev taget kliniske fotos.

Ved en konsultation hos anden tandlæge den 6. april 2022 blev det atter noteret, at der var tandstillingsfejl og patienten blev anbefalet at fortsætte sin søgen efter finansiering af tandstillingsfejlen. Patienten oplyste bl.a. om gener med svag tyggekontakt, kæbeledsknæk og høj bakterie flora i undermunden.

Ved afgørelsen fandtes patienten ikke at være påført en skade som følge af behandlingen. Der blev lagt vægt på, at patienten i perioden fra den 9. september 2010 og frem til den 18. juni 2020 modtog regelmæssige vurderinger af tandstillingen samt de manglende tandanlæg.

Formålet med børne- og ungetandplejen er at forebygge og behandle lidelser i tand, mund og kæberegionen. Vurdering af tand- og kæbestilling er en integreret del af de regelmæssige undersøgelser. Dette skal tilsikre, at personer med et tandreguleringsmæssigt behandlingsbehov modtager rettidig og korrekt behandling, når der er grundlag for det.

Tandplejen fandt grundlag for at fjerne de to mælketænder i underkæben, for at tænderne selv kunne rykke sig bedre på plads uden tandregulering. Det blev vurderet, at tandplejen foretog behandlingen i overensstemmelse med erfaren specialist, da det er en almen anerkendt procedure, at fjerne mælketænder, hvor den underliggende blivende tand mangler, for på den måde at opnå spontan bedring af tandstillingen.

Det er ligeledes i overensstemmelse med de gældende regler at afvente og vurdere om tandstillingsafvigelsen opfylder kriterierne for tilbud om offentlig finansieret tandregulering. Kliniske fotos af den 6. marts 2020 dokumenterer tandstillingen, og i overensstemmelse med de gældende regler for visitation af tandstillingsafvigelser blev tilbud om offentlig finansieret tandregulering afvist.

Det er ikke alle tandstillingsfejl, som det er muligt at behandle vederlagsfrit i den kommunale tandpleje. I børne- og ungetandplejen skal en tandstillingsafvigelse vurderes efter specifikke kriterier fra Sundhedsstyrelsen. Hvis kriterierne ikke er opfyldt, er det ikke muligt at foretage tandregulering på personer med tandstillingsfejl.

Der blev desuden lagt vægt på, at tandreguleringsbehandlingen nu kan udføres på samme vilkår og med samme forventelige behandlingsresultat, som hvis behandlingen var iværksat ved den sidste konsultation den 6. marts 2020. Det forhold, at tandreguleringsbehandlingen er udskudt, har dermed ikke medført et forøget behandlingsbehov.

Tandstilling er dynamisk, og vil for mange ændre sig med tiden – også efter 18 års-alderen. Derfor oplever nogle, at tandstillingen kan udvikle sig på en ugunstig måde, så behov for tandreguleringsbehandling kan opstå senere i livet.

Der foreligger kun en skade i lovens forstand, hvis den udførte behandling eller undersøgelse med overvejende sandsynlighed har medført negative konsekvenser. Det betyder, at der alene ydes erstatning for skade forårsaget af behandlingen eller undersøgelsen, og ikke den grundlidelse, som patienten blev behandlet for.

Det forhold, at patienten nu selv skal afholde udgiften til en tandreguleringsbehandling, udgør alene et økonomisk tab, hvilket ikke i sig selv udgør en skade, hvorfor sagen blev afvist.

Sagsnr. 24/846

KAPITEL 3

Eksempler på afgørelser

Brud i kæben efter fjernelse af visdomstand
En patient henvendte sig den 23. november 2023 til sin tandlæge for et almindelig tandeftersyn, hvor der blev taget et panoramarøntgenbillede, som viste vandret lejring af visdomstanden 8-.

Efter anlagt lokalbedøvelse blev tanden 8- fjernet ved et operativt indgreb den 18. april 2024. En undersøgelse den 26. april 2024 viste pæn heling i operationsområdet.

Patienten henvendte sig den 19. maj 2024 hos Tandlægevagten, da der var opstået et knæk i højre side af undermunden under spisning. Patienten oplyste at have fået et spontant brud i kæben under tygning på noget surdejsbrød, svarende til samme sted, hvor tanden blev opereret ud. Der blev taget et røntgenbillede, og det blev noteret, at udtrækningsstedet var tomt og strakte sig langt ned af nabotanden 7-. Der kunne ikke findes en årsag, og patienten blev henvist til egen tandlæge.

Den 21. maj 2024 henvendte patienten sig atter til sin tandlæge på grund af hævelse og ømhed fra højre side. Det blev oplyst, at mad kunne spises uden smerter og ved en undersøgelse var der ingen tegn på betændelse eller fraktur. Der blev taget et panoramarøntgenbillede, som ikke viste tegn på fraktur.

Hos specialtandlæge den 30. maj 2024 modtog patienten en undersøgelse, som viste normalt sammenbid og kæbeledsfunktion, men der var nedsat gabeevne. Undersøgelsen viste desuden pæn opheling og panoramarøntgenbillede viste ingen tegn på kæbefraktur. Patienten blev for en sikkerheds skyld instrueret i blød kost i otte uger samt en efterfølgende kontrol.

Patienten søgte herefter om erstatning for kæbefraktur, og for generne i form af smerter ved spisning, smerter ved tale, smerter ved gaben, nedsat gabeevne og generelle gener efter fjernelse af visdomstanden i højre side.

Patienten meldte afbud til undersøgelse den 8. august 2024, da det gik bedre.

Sagen blev afvist, da det blev vurderet, at patienten ikke var blevet påført en skade som følge af behandlingen. Nedsat gabeevne og smerter er en normal komplikation efter operativ fjernelse af en visdomstand.

Der blev lagt vægt på, at der var grundlag for en operativ fjernelse af tanden 8- den 18. april 2024 på grund af vandret lejring.

Der blev også lagt vægt på, at patienten den 19. maj 2024 oplevede et knæk under spisning. Der blev desuden lagt vægt på, at patienten blev undersøgt og fik taget panoramarøntgenbillede den 21. maj 2024 og den 30. maj 2024, som ikke viste tegn på betændelse eller kæbefraktur. Endelig blev der lagt vægt på, at patienten meldte afbud til undersøgelse den 8. august 2024, da det gik bedre.

Sagsnr. 24/916

3.2. Specialistreglen

KEL § 20 stk. 1 nr. 1

... "hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået."

Tab af tand efter rodbehandling
En patient søgte den 2. juni 2024 om erstatning, fordi patienten mente, at der under en rodbehandling den 8. marts 2024 var sket en skade, så tanden måtte trækkes ud.

Patienten henvendte sig til tandlægen den 15. september 2023 for et tandeftersyn. Der blev optaget et sammenbidsrøntgen og diagnosticeret dyb caries i tanden +7. Der blev planlagt gradvis udboring i tanden +7, og der blev informeret om risiko for rodbehandling.

I forbindelse med renboring af tanden +7 den 17. november 2023 var der kontakt til tandnerven og en rodbehandling af tanden blev opstartet. Der blev udrenset i 4 rodkanaler. Rodbehandlingen af tanden +7 fortsatte den 19. december 2023, men måtte afbrydes grundet smerter. Der blev taget røntgen i forbindelse med behandlingen.

Patienten henvendte sig igen den 27. december 2023 med smerter fra tanden +7. Tanden blev atter udrenset i 4 kanaler.

Rodbehandlingen af tanden +7 fortsatte den 8. marts 2024, hvor der pludselig opstod blødning fra den forreste-, kindvendende rodkanal. Der blev taget et røntgen, som viste, at en rodfil gennembrød siden af roden på den forreste-, kindvendende rod. Det blev anbefalet at fjerne tanden.

Tanden +7 blev operativt fjernet samme dato. I forbindelse med udtagningen knækkede den ganevendende rodspids. Denne blev efterladt, og der blev mistænkt en gennembrydning til bihulen. Tandlægen lod rodspidsen sidde og såret blev syet sammen. Der blev udskrevet antibiotika, og patienten blev informeret om forholdsregler ved brud på bihulen.

Det blev planlagt at efterlade roden og afvente at denne, samt visdomstanden +8 ville vokse ud.

Sagen blev anerkendt, idet det blev vurderet, at patienten med overvejende sandsynlighed var blevet påført en skade i form af uberettiget fjernelse af tanden +7 som følge af behandlingen hos tandlægen. Tanden skal nu erstattes, ligesom det blev vurderet, at der også bør foretages fjernelse af den efterladte rod.

Der blev lagt vægt på, at der var indikation for at rodbehandle tanden +7, idet tanden fremstod med caries til tandens nerve, samt med behov for rodbehandling og krone på røntgen dateret den 15. september 2023. Der blev herudover lagt vægt på, at der opstod en gennembrydning på den forreste-, kindvendende rod den 8. marts 2024. Dette er dokumenteret på røntgen optaget samme dag, samt at gennembrydningen er placeret tæt ved tandens rodspids.

Der blev endvidere lagt vægt på, at tanden blev fjernet den 8. marts 2024. Som følge af gennembrydningens placering fremstod tanden med et behov for en merbehandling, men var dog bevaringsværdig. Behandling af skaden havde derfor i stedet bestået i en rodspidsoperation på den forreste-, kindvendende rod., samt rodbehandling og krone som følge af tandens grundlidelse.

Den erfarne specialist ville have anvendt skånsomme kræfter under udrensning af den forreste-, kindvendende rod. Herved havde gennembrydning tæt ved tandens rodspids med overvejende sandsynlighed været undgået. Den erfarne specialist havde derefter vurderet, at gennembrydningens placering gjorde det muligt at bevare tanden med en kirurgisk rodspidsoperation, samt rodbehandling og krone.

Sagsnr. 24/434

KAPITEL 3

Eksempler på afgørelser

Nerveskade efter biopsi
Efter henvisning var en patient den 21. februar 2023 til behandling på en af Tandlægeskolerne på grund af en slimhindelidelse i undermunden.

Patienten var generet af sår i munden med en sviende fornemmelse og en undersøgelse viste, at der var multiple sår spredt i munden. Dette havde patienten haft i nogle år. Der blev mistænkt en virusinfektion, men på grund af medicinsk interaktion med patientens medicinindtag, var behandling ikke mulig. Der blev aftalt en opfølgende kontrol.

Den 11. maj 2023 blev der foretaget biopsi i venstre overlæbe. Indgrebet ses beskrevet i journalen.

Den 6. maj 2024 søgte patienten om erstatning pga. føleforstyrrelse. Patienten oplyste at have mistet følesans i hele venstre overlæbe, på ydersiden helt op til kind/og næse, og trækkende ned mod hagen. Patienten medsendte et foto, hvor det påvirkede område var markeret. Patienten oplyste endvidere, at det var psykisk belastende, men uddybede ikke dette nærmere.

Patienten var til neurosensorisk undersøgelse den 19. november 2024. Af undersøgelsen fremgår det, at der er varige føleforstyrrelser svarende til overlæbens hud og slimhinde i venstre side. Der er desuden påvirket følelse svarende til tandkødet i overkæben på ydersiden i venstre side; regio +12345. Derudover påvirket følelse af huden ind mod næsen strækkende sig ud mod kinden i venstre side samt ned i venstre mundvig og en anelse ud i den øverste del af underlæben i venstre side (nervus infraorbitalis rami labii superior).

Det registreredes endvidere, at der er subjektive gener i form af prikkende, stikkende, sovende, dødhed, kriblende, ømhed og smerte. Ubehaget er til stede altid. Der er ingen udløsende eller lindrende faktorer. Der anføres smerte, som beskrives som murrende, jagende og stikkende. Smerten er til stede af og til. Der er tale om smerte med en varighed på sekunder til minutter. Der er ingen udløsende eller lindrende faktorer. Ingen påvirkning af smagsevnen. Patienten er især generet af føleforstyrrelsen i forbindelse med spisning og savler fra venstre side.

Efterfølgende indsender patienten den 12. december 2024 bemærkninger om også at have fået PTSD som følge af behandlingen. Dette blev ikke oplyst ved selve undersøgelsen.

Sagen blev anerkendt, idet det blev vurderet, at behandlingen ikke levede op til erfaren specialiststandard, som havde været, at man havde respekteret nabostrukturer under biopsitagningen. Herved ville det have været overvejende sandsynligt, at man kunne have undgået påvirkning af nerven og en permanent føleforstyrrelse i venstre overlæbe.

Der blev lagt vægt på, at der var indikation for biopsi den 11. maj 2023, da patienten fremstod med tilbagevendende multiple sår i munden, som skulle udredes. Selve indgrebet ses beskrevet i journalen, ligesom biopsistedet var tegnet op på et separat bilag. Stedet for biopsien stemte overens med patientens eget markerede område. Det blev dog også vurderet, at der under indgrebet var sket en skade på nerven ved underlæben (nervus infraorbitalis rami labii superior).

For så vidt angår det forhold, at patienten i sine bemærkninger af den 12. december 2024 oplyste at have fået PTSD som følge af behandlingen, blev det imidlertid vurderet, at dette ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af skaden. Der blev lagt vægt på, at det ikke fremgik hverken af anmeldelsen eller journalmaterialet eller blev oplyst ved den neurosensoriske undersøgelse, men derimod alene i de efterfølgende bemærkninger.

Der blev derudover lagt vægt på, at kriterierne for at få stillet en PTSD-diagnose er, at man skal have været udsat for en traumatisk begivenhed, som har karakter af en egentlig katastrofe, og typisk med massiv fare for liv og legeme.

Det fremgår ingen steder i journalmaterialet eller i de øvrige oplysninger, at selve biopsitagningen var traumatisk betinget, eller havde karakter af katastrofe eller med fare for liv og legeme.

En føleforstyrrelse kan naturligvis medføre en vis form for psykisk påvirkning ved accepten af, at den ændrede følelse vil være varig, men der har i praksis ikke tidligere været eksempler på, at en nerveskade under et i øvrigt ukompliceret simpelt indgreb, kunne medføre en egentlig PTSD-diagnose.

Der udbetales således erstatning alene som følge af selve nerveskaden.

Sagsnr. 24/751

KAPITEL 3

Eksempler på afgørelser

Efterladt rodspids efter fjernelse af tand
En patient henvender sig den 3.oktober 2016 til en tandlæge for konsultation, hvor det blev aftalt at lave en protetisk fortandsbro i overkæben.

Patienten fik foretaget beslibning af de centrale fortænder 1+ og +1 og hjørnetænderne 3+ og +3 med henblik på fremstilling af bro. Den 3. juli 2017 blev der udført udtrækning af to fortænder i overkæben 2+ og +2 grundet tandrodsbetændelse og caries. Fortandsbroen blev cementeret midlertidigt med broled erstattende 2+ og +2.

Broen på tænderne 3+,2+,1+,+1,+2 og +3 blev endelig cementeret den 7. december 2017.

I en efterfølgende periode modtog patienten tandbehandling hos en anden tandlæge, som henviste patienten til yderligere vurdering hos en specialtandlæge.

Den 14. august 2024 henvendte patienten sig hos specialtandlægen for en konsultation og 3D skanning. Det blev journalanført, at skanningen havde vist en efterladt rod, svarende til tidligere 2+, som var lokaliseret under broen. Der blev anbefalet kirurgisk fjernelse af den efterladte rodstump ved området for tanden 2+.

Patienten søgte om erstatning til udgifterne til fjernelse af den efterladte rod.

Sagen blev anerkendt, idet det blev vurderet, at patienten med overvejende sandsynlighed var blevet påført en skade i form af en efterladt rod efter fjernelse af tanden 2+ som følge af behandlingen hos tandlægen.

Der blev lagt vægt på, at 3D skanning fra den 14. august 2024 dokumenterede den efterladte rodspids regio 2+.

Det blev vurderet, at der med overvejende sandsynlighed var en sammenhæng mellem den måde som tandudtrækningen af 2+ den 3. juli 2017 blev udført på og den efterladte rod regio 2+, som blev konstateret den 14. august 2024.

Den erfarne specialist ville have foretaget en mere omhyggelig fjernelse af tanden 2+ og en mere omhyggelig vurdering af området regio 2+ efter fjernelsen af 2+. Det må antages, at tandlægen derved ville have opdaget, at 2+ knækkede under fjernelsen og tandlægen ville i så fald have haft mulighed for at handle på dette.

Herved havde et mere omfattende behandlingsbehov, der nu kræver en operativ fjernelse af den efterladte rod, med overvejende sandsynlighed have været undgået.

Sagsnr. 24/1066

3.3. Tålereglen

KEL § 20 stk. 1 nr. 4

"... hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling, indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning."

Føleforstyrrelse efter fjernelse af tand
En patient opsøger sin tandlæge den 11. november 2022 pga. smerter i tanden 7-. Ved hjælp af røntgen blev der konstateret rodspidsbetændelse ved tanden 7-.

Der blev aftalt fjernelse af tanden. Der blev forud for indgrebet anlagt lokalbedøvelse som blokade og infiltration. I forbindelse med tandfjernelsen knækkede tandens fremadvendende rod. Roden blev efterfølgende fjernet med en rodtang, og der blev noteret i journalen, at det var sket uden komplikationer.

Den 24. april 2023 oplyste patienten, at der var føleforstyrrelser i højre side af tungen. Den 6. september 2023 havde patienten fortsat føleforstyrrelser i højre side af tungen.

Patienten søgte herefter om erstatning pga. føleforstyrrelser efter fjernelse af tanden -7.

Patienten var til neurosensorisk undersøgelse den 2. juni 2025. Det fremgår af materialet, at der er varige føleforstyrrelser svarende til højre side af kinden, mundvigen, tungen samt mundvigen (nervus buccalis og nervus lingualis). Det registreres subjektive gener som beskrives som prikkende, stikkende, sovende, dødhed og hævelse. Ubehaget er til stede altid og ved let berøring, og med varierende intensitet. Der er ingen udløsende eller lindrende faktorer. Der er ingen smerter. Patienten er ikke generet af ændret smagssans.

Patienten er derimod generet af føleforstyrrelsen i forbindelse med tale, som er meget anstrengende. Derudover angiver patienten, at det på dårlige dage kan påvirke søvnen, og at der er ufrivillige trækninger.

Objektivt er der registreret påvirket sensibilitet ved fjerlet berøring, priktest, spids/stump differentiering, smertereaktion, koldt, varmt og 2-punkts diskriminationsevne svarende til de berørte områder. Der er registreret påvirket smagsevne svarende til sødt og salt på tungens højre side. Der er overensstemmelse mellem de subjektive og objektive gener.

Det blev vurderet, at behandlingen hos tandlægen var udført i overensstemmelse med, hvad der efter tandlægefaglig videnskab og erfaring har været det bedst mulige i situationen. Behandlingen har således været i overensstemmelse med, hvad den erfarne specialist ville have gjort på det pågældende område.

Der blev lagt vægt på, at der var indikation for fjernelse af tanden 7- pga. rodspidsbetændelse. Der blev samtidig lagt vægt på, at der forud for indgrebet blev optaget tilstrækkeligt røntgen til diagnostik og risikovurdering. Den opståede komplikation i form af føleforstyrrelser blev således vurderet til at være en hændelig komplikation til et i øvrigt korrekt udført indgreb. Der kunne således ikke gives erstatning efter specialistreglen.

Sagen blev alligevel anerkendt, idet det blev vurderet, at skaden i form af nerveskade efter fjernelse af tanden 7- er en sjælden komplikation (under 2 %). Det blev også vurderet, at behandlingsskaden i form af nerveskade, som medførte de nuværende gener samtidig er relativt alvorlige i forhold til den grundsygdom (behovet for fjernelse af tand), som patienten blev behandlet for.

De nuværende gener som følge af behandlingsskaden er derfor mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed måtte tåle, set i forhold til grundsygdommen.

Sagsnr. 23/1537

KAPITEL 3

Eksempler på afgørelser

Ankylose i forbindelse med tandregulering
En patient henvendte sig den 26. august 2019 til konsultation hos en specialtandlæge. Det blev noteret, at patienten var i et tandreguleringsforløb ved en tandlæge på Island med henblik på at fremføre fejlfrembrudte hjørnetænder i overkæben.

Den 8. oktober 2020 overgik patienten til videre tandreguleringsbehandling hos specialtandlægeklinikken i Danmark. Herefter gennemgik patienten et almindelig tandreguleringsforløb med jævnlige kontroller og justering af bøjlen.

Den 27. februar 2023 blev patienten henvist til en specialtandlæge i Kæbekirurgi med henblik på vurdering af fornyet fjernelse af knogle omkring 3+ og forsøg på at fremme forhold til succesfuld fremføring af 3+. Patienten modtog en kirurgisk behandling med fjernelse af knogle og anderledes påmontering af kæde på 3+ den 16. maj 2023.

Herefter modtog patienten fornyet forsøg på at fremføre tanden 3+ over en længere periode med træk til 3+.

Ved en konsultation den 19. februar 2024 blev det noteret, at tanden 3+ nu blev vurderet ankylotisk (fastsiddende i knoglen uden mulighed for yderlig fremføring), og at der i stedet blev anbefalet anden behandling.

Den 10. april 2024 blev der lavet en fornyet behandlingsplan bestående af fornyet tandregulering med ganeskrueforankring og tilbageførelse af tænderne i overkæbens sidesegmenter. Herefter blev der foretaget et fornyet kirurgisk forsøg på at frigøre tanden 3+ og dermed muliggøre frembrud af tanden 3+. Det blev noteret, at hvis dette ikke var muligt, så skulle der ske knogleopbygning og implantaterstatning for tanden 3+ efter, at denne var fjernet.

Den 14. maj 2024 søgte patienten om erstatning som følge af den opståede ankylose af tanden 3+ efter kirurgisk blotlæggelse og træk til 3+med bøjle.

Det blev vurderet, at behandlingen hos Specialtandlægerne var blevet udført i overensstemmelse med, hvad der efter tandlægefaglig videnskab og erfaring har været det bedst mulige i situationen. Behandlingen har således været i overensstemmelse med, hvad den erfarne specialist ville have gjort på det pågældende område.

Ankylose er en tilstand, som kan ske i forbindelse med kirurgisk blotlæggelse og efterfølgende nedføring af hjørnetanden ved træk til tanden. Den opståede komplikation blev derfor vurderet som værende en hændelig komplikation til et i øvrigt korrekt udført indgreb.

Sagen blev imidlertid anerkendt, idet ankylose af tanden 3+ efter kirurgisk blotlæggelse og efterfølgende nedføring af hjørnetanden ved træk i tanden både er en sjælden komplikation (under 2 %) og en alvorlig skade i forhold til den grundsygdom, som patienten blev behandlet for.

Der blev lagt vægt på, at røntgenbillede af den 27.februar 2023 dokumenterer ankylose 3+.

Endvidere blev det lagt til grund, at det var overvejende sandsynligt, at der var en sammenhæng mellem den udførte behandling (kirurgi og tandreguleringsbehandlingen med træk til tanden 3+) og vurderingen den 19. februar 2024 om, at 3+ havde sat sig urokkelig fast i knoglen uden mulighed for yderlig fremføring.

Endelig blev det vurderet, at behandlingsskaden i form af ankylose af tanden 3+, som har medført nuværende gener, er relativt alvorlige i forhold til den grundsygdom fejlfrembrud, som patienten blev behandlet for.

Patientens nuværende gener som følge af behandlingsskaden er derfor mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle, set i forhold til din grundsygdom.

Sagsnr. 24/478

3.4. Forsinket diagnosticering

KEL § 21 stk. 1

"Skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, erstattes kun i de i § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde."

Skade som følge af forsømt tandregulering
En patient søgte den 7. maj 2024 om erstatning, fordi patienten mente, at der var sket en skade i den kommunale tandpleje. Patienten oplyste, at der gennem barndommen/ungdommen ikke var blevet vurderet, at der var behov for tandregulering, selvom der var påpeget udfordringer. Patienten oplyste bl.a., at en tand nu sad meget løs, og at patienten havde været igennem en større operation som følge af betændte tænder.

Den 15. marts 2010 henvendte patienten sig til tandplejen. Det blev noteret, at der var pladsproblemer til frembrud af hjørnetænderne i overkæben. Der blev i forbindelse med det almindelige tandeftersyn den 11. oktober 2011 noteret, at der var tandstillingsfejl ved fortænderne, herunder invertering 2+. Den 20. juni 2013 blev det noteret, at der var udtalt pladsmangel ved fortænderne i overkæben. Der blev taget et røntgenbillede af tanden 3+.

I forbindelse med det almindelige tandeftersyn den 9. juni 2015 blev det atter noteret, at der var tandstillingsfejl. Da patienten fyldte 18 år den 30. maj 2018, overgik patienten til privatpraktiserende tandlæge.

Den 12. oktober 2023 blev der taget et røntgenbillede, som viste fejlfrembrud og manglende frembrud af tanden 3+.

Ved en undersøgelse den 4. december 2023 blev der taget et røntgenbillede af tanden 3+. Det blev noteret, at fortanden 2+ var løs, og ikke kunne bevares på grund af omfattende beskadigelse af tandens rod, rodresorption 2+ på grund af fejlfrembrud af tanden 3+. Det blev ligeledes noteret, at der var slid af flere tænder og tandstillingsfejl.

Sagen blev anerkendt, idet det blev vurderet, at patienten med overvejende sandsynlighed var blevet påført en skade i form af rodresorption af tanden 2+ som følge af den manglende behandling hos den kommunale tandpleje.

Der blev lagt vægt på, at patienten i perioden den 16. september 2009 og frem til den 30. maj 2018 havde modtaget behandling i den kommunale tandpleje.

Der blev endvidere lagt vægt på, at røntgenbillede af den 4. december 2023 dokumenterede fejlagtigt frembrud af tanden 3+ og skade på nabotandens rod, rodresorption 2+.

Det vurderedes overvejende sandsynligt, at der var en sammenhæng mellem den udtalte rodresorption af roden på 2+ set på røntgenbillede af den 4. december 2023 og manglende rettidig diagnostik og behandling af fejlagtigt frembrud af 3+ i perioden fra den 16. september 2009 og frem til du fyldte 18 år.

Det blev vurderet, at tandplejen ikke havde handlet i overensstemmelse med erfaren specialist standard. Den erfarne specialist ville have omfattet en mere skånsom og omhyggelig monitorering af tandskiftet i perioden fra den 16. september 2009 og frem.

Optimal behandling ville have omfattet at tandplejen havde ageret på den pladsmangel til frembrud af hjørnetanden 3+ samt journalanført dette den 15. marts 2010 og have igangsat relevant behandling da røntgenundersøgelse og klinisk undersøgelse den 20. juni 2013 viste udtalt pladsmangel og fejlfrembrud.

Optimal behandling ville ligeledes have omfattet en reel vurdering af tandreguleringsbehovet jf. gældende kriterier fra Sundhedsstyrelsen i perioden fra den 16.september 2009 og frem til det fyldte 18. år.

Ved at undlade disse forhold medførte det ektopisk frembrud af 3+ og mulighed for at påføre nabotandens rod skade i en sådan grad, at denne tand blev mistet jf. journalen af 4. december 2023.

Sagsnr. 24/764

KAPITEL 3

Eksempler på afgørelser

Overset caries efter implantatbehandling
En patient fik den 5. september 2019 fjernet tanden +6. Efterfølgende blev tanden erstattet med et implantat den 20. januar 2020, hvorefter implantatkronen blev monteret den 20. maj 2020. Der blev optaget røntgen af samme dato.

Patienten blev tilset hos tandlæge i forbindelse med en almindelig undersøgelse den 27. august 2020, hvorpå det blev konstateret, at patienten havde haft svært ved at holde rent mellem tanden +5 og implantatkronen +6. Den 16. december 2020 var implantatkronen på +6 knækket. Hele implantatet ved +6 blev fjernet den 3. marts 2021, da det ikke var muligt at afmontere selve kronen på implantatet. Det nye implantat blev isat den 26. maj 2021. Der blev optaget røntgen. Ved undersøgelse den 6. september blev der ligeledes optaget røntgen. Den nye implantatkrone blev isat den 25. oktober 2021. Der blev optaget røntgen efterfølgende.

Patienten var atter til undersøgelse den 24. april 2023, hvor der blev optaget røntgen. Implantatkronen på +6 blev strammet til den 7. juli 2023 og igen den 8. august 2023. Patienten fik konstateret betændelse i tandkødet omkring implantatet den 17. august 2023 og igen den 18. januar 2024. Herefter blev der opdaget markant caries i tanden +5 den 4. juni 2024.

Patienten søgte herefter om erstatning, da patienten mente at have fået et forøget behandlingsbehov for rod- og evt. kronebehandling grundet manglende diagnosticering og behandling af caries i tanden +5.

Sagen blev anerkendt, idet det blev vurderet, at patienten med overvejende sandsynlighed var blevet påført en skade som følge af den manglende diagnosticering af carieslidelsen i tanden +5.

Der blev lagt vægt på, at optaget røntgen af den 6. september 2021 dokumenterede, at implantatet til erstatning af tanden +6 sad meget dybt i kæben. Dette medførte, at implantatet skulle behandles med en meget lang krone, som havde svært ved at få den nødvendige korrekte kontakt til nabokronerne/tænderne.

Ligeledes blev der lagt vægt på, at optaget røntgen af den 25. oktober 2021 dokumenterede, at implantatet til erstatningen for tanden +6 er monteret med en krone, som har en forholdsvis uhensigtsmæssig form til nabotanden +5, hvilket besværliggør renhold af +5, hvorefter der kommer gunstige forhold til udvikling af caries.

Endelig blev der lagt vægt på, at optaget røntgen af den 24. april 2023 dokumenterede caries i tanden +5 i en grad, der medførte, at behandlingsbehovet var vokset fra almindelig fyldning til rod- og evt. kronebehandling.

Den erfarne specialist ville have draget omsorg for tanden +5 og evt. optaget yderligere røntgen i forbindelse med indsættelse af implantatet i +6 (især efter det første implantat var blevet fjernet). Herved havde patienten med overvejende sandsynlighed undgået, at tanden +5 skulle igennem rod- og eventuelt kronebehandling.

Sagsnr. 24/943

Eksempler på afgørelser

3.5. Forældelse

KEL § 59

"Erstatningskrav efter kapitel 3 skal være anmeldt... senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Stk. 2. Forældelse af erstatningskrav indtræder dog senest 10 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget."

3 års forældelse

En patient henvendte sig den 25. juni 2018 til en tandlæge på grund af en løs retentionstråd i overkæben. Tråden blev limet fast med en plastfyldning svarende til tanden +1. Den 13. september 2018 henvendte patienten sig til en specialtandlæge pga. smerter fra tanden +1. Det blev noteret, at patienten tidligere havde fået en tandreguleringsbehandling, men at patienten nu følte, at der var sket ændringer, efter tråden var blevet repareret.

En klinisk undersøgelse viste, at der var for hård kontakt på tanden +1, og at der var ændret tandstilling i overkæben. Det blev vurderet, at tråden var gjort aktiv, og patienten blev anbefalet fjernelse af tråden og fremstilling af en ny. Ved en kontrol den 8. november 2018, var patienten lettet over, at tråden var fjernet. En undersøgelse viste, at fortænderne i overkæben havde rykket sig i en positiv retning. Der blev talt om behandling med ny retentionstråd eller -skinne, når patienten var tilfreds med resultatet.

Den 14. januar 2019 viste en kontrol, at der ikke var sket yderligere ændring. Tanden 1+ var forskudt fremad, og tanden +1 bagud i tandsættet. Der var tendens til åbent bid. Der blev oplyst om behandling med tandretning for at flytte tænderne tilbage til oprindelig position.

I forbindelse med et almindeligt eftersyn hos en anden tandlæge den 5. februar 2020 oplyste patienten, at fortanden +1 ramte undermunden ved tygning. Det blev anbefalet at opsøge en specialtandlæge for vurdering. En undersøgelse viste, at der ikke var tilstedeværelse af hverken kæbeledsproblemer, tyggebesvær, gabebesvær eller hovedpine.

Den 17. juni 2020 følte patienten fortsat gener ved tygning af tænderne +1 og -1. Det blev igen anbefalet at opsøge en specialtandlæge for vurdering. Patienten havde fortsatte gener den 5. februar 2021, og var ked af tandstillingen. Atter blev der henvist til vurdering hos en specialtandlæge.

Den 24. august 2021 opsøgte patienten samme specialtandlæge som tidligere og oplyste om gener fra den venstre fortand +1. Patienten følte spændinger samt hård kontakt på fortænderne i undermunden. En klinisk undersøgelse viste, at underkæben var ført bagud, og der var for hård kontakt på +1. Derudover var sammenbiddet normalt i alle planer. Patienten blev informeret om muligheden for at rette tænderne med bøjler.

Under et almindeligt eftersyn den 31. oktober 2023 hos en tredje tandlæge blev der optaget et panoramarøntgen. Røntgen viste normale kæbeled. På grund af traumatisk bid på tanden +1, blev denne let beslebet, hvorefter patienten straks følte bedring. Derudover var der læbefang af tanden 1+. Det blev vurderet, at tænderne kunne rettes på plads igen med Invisalign.

Patienten søgte den 17. december 2023 om erstatning, fordi holdetråden, var blevet gjort aktiv under fastmonteringen den 25. juni 2018.

Sagen blev afvist, idet det blev vurderet, at patienten senest ved konsultation hos specialtandlæge den 8. november 2018 var blevet klar over, at holdetråden var gjort aktiv ved behandlingen den 25. juni 2018, og at dette havde medført gener fra tanden samt ændret tandstilling.

Forældelsesfristen på 3 år begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor patienten fik eller burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen muligvis var sket en skade. Derimod er tidspunktet for kendskabet til skadens omfang og følgevirkninger uden betydning for spørgsmålet om forældelse.

Det har heller ingen betydning for spørgsmålet om forældelse, at patienten ikke tidligere var opmærksom på muligheden for at søge erstatning hos Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.

Vi modtog patientens anmeldelse den 17. december 2023, hvilket var mere end 3 år efter, at patienten fik kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen muligvis var sket en skade. Patientens krav var derfor forældet.

Sagsnr. 23/1788

KAPITEL 3

Eksempler på afgørelser

10-årig forældelse

En patient søgte den 3. maj 2024 om erstatning pga. knækket rodfil og manglende rodfyldning i forbindelse med en rodbehandling den 30. november 2010 hos en tandlæge.

Den 30. november 2010 blev der indledt en rodbehandling af tanden -6, og i forbindelse med udrensningen knækkede en rodfil i den forreste kindvendende rod. Rodbehandling blev fortsat den 4. januar 2011, og i forbindelse med den videre behandling knækkede endnu en rodfil i den forreste kindvendende rod. Tanden blev rodfyldt i tre rodkanaler.

Tanden -6 blev behandlet med en kirurgisk rodbehandling den 15. marts 2023 hos en anden tandlæge. Den 2. maj 2024 blev det noteret, at rodbehandlingen i 2010 var mangelfuld, da den bagerste tungevendende rodkanal ikke var rodfyldt, og der var knækket en rodfil i den forreste rod.

Sagen blev afvist, idet det blev vurderet, at en eventuel skade var forårsaget den 30. november 2010, og at anmeldelse til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning blev modtaget den 3. maj 2024.

Der blev lagt vægt på, at der i forbindelse med rodbehandlingen den 30. november 2010 knækkede en rodfil i den forreste kindvendende rodkanal på tanden -6. Der blev endvidere lagt vægt på, at der knækkede endnu en rodfil den 4. januar 2011.

En eventuel skade er derfor forårsaget mere end 10 år før, patienten søgte om erstatning. Den 10-årige forældelsesfrist er en absolut frist, der regnes fra det tidspunkt, hvor en eventuel skade er forårsaget.

Der kan ikke ses bort fra den 10-årige forældelsesfrist, selvom patienten først fik kendskab til en eventuel skade senere i forløbet, eller selvom der først opstod symptomer på en skade 10 år efter forårsagelsestidspunktet.

Sagsnr. 24/736

KAPITEL 3
Eksempler på afgørelser

3.6. Erstatninger

KEL § 24 stk. 5

"Erstatning og godtgørelse... ydes på tandskadeområdet, såfremt beløbet samlet overstiger 10.000 kr. For indsatte og værnepligtige som nævnt i § 29, stk. 1, nr. 9 og 10, ydes erstat ning og godtgørelse, såfremt beløbet samlet overstiger 1.000 kr."

Der er desuden indgået aftale om, at skader foretaget af privatpraktiserende tandlæge ligeledes dækkes, såfremt beløbet overstiger 1.000 kr.

Sagsfremstilling
En patient henvendte sig den 8. marts 2023 for en konsultation og vurdering af tandstillingen i den kommunale tandpleje.

Der blev taget et røntgenbillede, som viste fejlfrembrud af hjørnetænderne i overkæben, og det blev vurderet, at der var behov for tandregulering. Der blev optaget journalmateriale med henblik på fremstilling af behandlingsplan den 14. marts 2023.

Den 28. april 2023 modtog patienten information omkring den planlagte bøjlebehandling. Patienten blev henvist til kirurg for kirurgisk frilægning af tænderne 3+ og +3. Ved en forundersøgelse forud for kirurgisk behandling af tænderne den 2. juni 2023 blev der taget et røntgenbillede af tænderne 3+ og +3 og det blev noteret, at tænderne havde frembrud i ganen.

Den 25. oktober 2023 blev der foretaget en kirurgisk behandling af tænderne 3+ og +3. Der blev indledningsvis udført kirurgisk fjernelse af tandkød på forfladen af tandbuens knogle i området 3+, da tandplejen havde vurderet (dog fejlagtigt), at tanden 3+ havde frembrud i denne del af knoglen. Da dette ikke var tilfældet, blev der efterfølgende lavet kirurgisk frilæggelse af tænderne 3+ og +3 i ganen med påmontering af kæder til fritrækning af tænderne i forbindelse med den efterfølgende bøjlebehandling.

Patienten modtog opstart at bøjlebehandling med fast bøjle den 8. november 2023.

Den 13. maj 2024 søgte patienten om erstatning, fordi patienten mente, at der var sket en skade i forbindelse med behandlingen den 25. oktober 2023.

Patienten oplyste, at der skulle udføres en operation for at få sat kæde på tænderne. Der var taget røntgenbilleder, men disse blev ikke anvendt. Der var skåret forkert og patienten måtte syes sammen igen. Patienten oplyste endvidere, at være blevet frygtelig chokeret, bange og ikke ville mere, men blev overtalt.

Det blev vurderet, at det var overvejende sandsynligt, at kirurgen den 25.oktober 2023 udførte et fejlagtigt forsøg på kirurgisk frilæggelse af 3+ på forfladen af tandbuen. Det blev også vurderet som værende overvejende sandsynligt, at dette kunne have givet anledning til øget svie og smerte og utryghed.

Det blev lagt til grund, at der var planlagt en kirurgisk frilægning af tænderne 3+ og +3, som kunne medføre en begrænset periode med gener og smerter. Det er ikke blevet dokumenteret, at perioden har været værre, end hvad man måtte forvente.

Det fremgik af sagen, at patienten hverken har haft udgifter, lidt et indkomsttab, været sygemeldt eller være blevet påført et varigt mén i forbindelse med skaden eller som følge af behandlingen.

På den baggrund blev det vurderet, at behandlingsskaden samlet set ikke medførte et erstatningskrav, der kunne overstige minimumsgrænsen på 10.000 kr. Selvom det således blev vurderet, at der var sket en skade, blev sagen afvist.

Sagsnr. 24/794

KAPITEL 3

Eksempler på afgørelser

Erstatning på 1.000 kr. eller derunder
Efter at være blevet påført føleforstyrrelser i venstre side af tungen efter en fyldningsbehandling udført den 14. maj 2024 søgte en patient om erstatning.

I forbindelse med en undersøgelse den 10. april 2024 blev der ved hjælp af sammenbidsrøntgen konstateret behandlingskrævende caries i tænderne -5 og -6. Den 14. maj 2024 blev der anlagt lokalbedøvelse i form af 3,4 ml Septanest® anlagt som blokade. Der blev derefter foretaget fyldningsterapi af tænderne -5 og -6. Den 28. maj 2024 blev det noteret, at patienten havde fået føleforstyrrelser i tungen.

Det fremgik af sagen, at patienten hverken har haft behandlingsudgifter, lidt et indkomsttab og/eller været sygemeldt som følge af behandlingen/skaden.

Angående eventuelt varigt mén blev det lagt til grund, at det ikke er lykkedes at undersøge omfanget af disse gener, da det ikke har været muligt at henvise patienten til en neurosensorisk undersøgelse uden post- eller mailadresse eller ved telefonnummer, som patienten besvarer.

Det blev derfor vurderet, at generne ikke modsvarer et varigt mén på 5% eller derover. Da der ikke ydes nogen godtgørelse ved en méngrad på under 5% blev det vurderet, at behandlingsskaden samlet set ikke har medført et erstatningskrav, der kunne overstige minimumsgrænsen på 1.000 kr., hvorfor sagen blev afvist.

Sagsnr. 24/1121



TANDLÆGEFORENINGENS
TANDSKADEERSTATNING

Amaliegade 17
DK-1256 København K

Telefon 70 20 02 27
web@tf-tandskade.dk
www.tf-tandskade.dk