

Epilepsi og tandsundhed

i Danmark



Dansk Epilepsiforening
Linny Lindegaard
December 2008

Forfatteren er ansvarlig for alle oversættelser i denne rapport.

Indhold

	Side
Forord	4
1. Tandskader på grund af epilepsi	6
1.1. Ætiologi	6
1.1.1. Traumer	6
1.1.2. Øvrige årsager til tandskaderne	6
1.2. Konsekvenser	10
1.2.1. Fysiske konsekvenser	10
1.2.1.1. Tandtab	10
1.2.1.2. Andre konsekvenser	10
1.2.2. Økonomiske	11
1.2.3. Psykosociale	11
2. Problemets omfang	13
3. Tilskudsregler	17
3.1. Tilskudsreglerne i Danmark	19
3.1.1. Offentligt tilskud	19
3.1.2. Privattegnede forsikringer	30
3.2. Tilskudsreglerne i andre skandinaviske lande	30
3.2.1. Norge	31
3.2.2. Sverige	33
3.2.3. Færøerne	34
Konklusion	36
Anvendte forkortelser	37
Anvendte internetsider	38
Litteraturliste	39
Noter	43

Forord

Flere internationale undersøgelser viser, at tandsundheden hos mennesker der lider af epilepsi er væsentligt forringet. Blandt andre er årsagerne hertil traumer på tænder eller tandfæste som følge af fald eller trykpåvirkning under et epileptisk anfald. Den foreliggende rapport fokuserer på behandlingen af tandtraumer, da det primært er her, personer med epilepsi kommer i en alvorlig økonomisk klemme.

Denne rapport forklarer såvel de offentlige som de forsikringsmæssige tilskudsregler, som de er i dag, og klarlægger, at disse regler – med meget få undtagelser – udelukker tilskud respektive kompensation for voksnes tandlægeudgifter, når behandlingen nødvendiggøres af deres epilepsi. Desuden beskrives, hvad denne manglende kompensation betyder for mennesker med sygdommen epilepsi – både med hensyn til deres økonomi, deres helbred og deres psykiske velbefindende.

Mens man har valgt at kompensere for de økonomiske konsekvenser af årsagssammenhængen mellem epilepsi og tandtraumer i både Sverige, Norge, og på Færøerne, skal langt de fleste danske patienter efter 18-års alderen - uagtet deres økonomiske formåen - selv at betale regningen for tandlægebehandlinger, der er nødvendiggjort af epilepsien. Dette er et stort problem for få mennesker, som kan løses med forholdsvis små midler.

Dansk Epilepsiforening har i mange år gjort sig til talsmand for, at personer med epilepsi ikke burde betale udgifter i sammenhæng med tandlægebehandling, der direkte eller indirekte er nødvendiggjort af deres sygdom.

Som det konstateres i *Dansk Handicappolitiks Grundprincipper*¹ er kompensationsprincippet en fundamental del af den danske handicappolitik. I nævnte publikation skriver Det Centrale Handicapråd: "*Kompensation er ikke privilegier eller positiv særbehandling, men et forsøg på at udjævne et ulige udgangspunkt.*" I sammenhæng med tandskader opstået på grund af epilepsi, ville kompensationen bestå i gratis behandling af skaderne – uafhængig af patientens eller familiens indkomster eller formue. Især, fordi mange personer, der lider af epilepsi, i forvejen har en svag økonomi p.g.a. førtidspensionering, arbejdsløshed eller lavtlønnet arbejde.

Den 30. marts 2007 underskrev Danmark FN's konvention om rettigheder for personer med handicap, og dette betyder ifølge velfærdsminister Karen Jespersen, at det dermed er "...tilkendegivet politisk, at Danmark agter at efterleve konventionens bestemmelser..."² Konventionens Artikel 25 a) lyder som følgende: "[Deltagerstaterne skal i særdeleshed:] a) give personer med handicap det samme udbud af sundhedsydelser og -ordninger af samme kvalitet og standard **gratis eller til en overkommelig pris**, som gives til andre..." (Forf. fremhævelse).

Det er denne rapport's formål at afdække den skitserede problemstilling omkring epilepsi og tandbehandling ved på den ene side at sammenfatte internationale forskningsresultater og på den anden side at redegøre for den gældende lovgivning i såvel Danmark som de øvrige skandinaviske lande.

Endvidere gives der i rapporten et estimat om, at kun ca.65 voksne patienter årligt har brug for økonomisk kompensation på grund af epilepsirelaterede tandskader og at denne ville koste det offentlige ca. 1.020.00.- kr. Det drejer sig altså om forholdsvis få mennesker, for hvem den økonomiske belastning ved tandskader forårsaget af epilepsi udgør et meget stort problem, hvis løsning ikke ville være en tung økonomisk byrde for samfundet.

Det skal understreges, at der ved behandlingen af epilepsirelaterede tandtraumer ikke er tale om ressourcekrævende specialistbehandling på sygehusenes odontologiske afdelinger, men om behandling hos privatpraktiserende tandlæger.

1. Tandskader på grund af epilepsi

1.1. Ætiologi

Årsagerne til epilepsirelaterede tandskader kan inddeles i to grupper:

1. Traumer
2. Øvrige årsager, herunder AED-præparaters (epilepsimedicinens) bivirkninger.

I det følgende beskrives de forskellige årsager og de deraf resulterende skader.

1.1.1. Traumer

Mange undersøgelser dokumenterer, at tandskader som resultat af epileptiske anfald er meget almindelige, især hos patienter med mange anfald. Jacobsen beskriver følgerne af fald under epileptiske anfald som følgende: "*Dersom hagen slås ved fald, kan der ske skader på molarerne fordi tænderne slås hårdt mod hinanden. Disse skader er vanskeligere at opdage end åbenlyse skader i fronten (krone-/ kronerodfraktur, eksartikulation, intrusion, ekstrusion, lateral luksation). Perio-dontalskader (konkusion, subluktion) kan også være vanskelige at opdage. Det er derfor vigtigt, at tænderne undersøges nøje hos tandlægen/ tandplejeren efter fald [...] Ved store krampeanfald kan der også opstå brud i kæbeknoglen.*" ³

Pick og Bauer fandt at ud af 344 patienter med mindst et epileptisk anfald i observationsåret fik 28 dentale traumer, deraf 22 med tandtab. Ligesom Károlyházy et al. konstaterer de, at "*risikofaktorerne for dentale traumer er generaliserede tonisk-kloniske anfald og en anfaldsfrekvens af mindst 3 anfald per år.*"⁴ John sammenfatter resultaterne af Károlyházy et al's undersøgelse således: "*Forskellen i antallet af tabte tænder hos patienter med epilepsi og kontrolpersonerne er både klinisk relevant og statistisk signifikant.*" ⁵

I Danmark beskriver tandlæge Anders Sonnichsen, der er ansat på Afdeling for Oral Fysiologi ved Tandlægeskolen i Århus, årsagerne til tandtraumer hos epilepsipatienter som følgende:

"Nogle epilepsipatienter har – især med tiltagende alder – store fyldninger. Når man så får krampeanfald, bider man hårdt sammen. Målinger, foretaget på tandlægeskolens afdeling for bidfunktion viser, at kraften for en almindelig gennemsnitsmænd er ca. 85 kg pr. kvadratcentimeter på kindtænderne, for en gennemsnitskvinde ca. 65 kg. Under et krampeanfald ydes der det maksimale

pres. Normalt sørger hele refleksbanesystemet for, at man ikke bider for hårdt sammen. Men det fungerer ikke under krampeanfald, hvor man ikke har kontrol over, hvor hårdt man bider sammen. Derfor bides der hårdere sammen, end man normalt gør, så der kan faktisk være tale om pres, der er hårdere end de førnævnte målte maksimumpres.

Hvis man så har store fyldninger og man gør det gentagne gange, så vil de svage steder i både fyldninger og tanden knække. Det betyder, at patienter med mange krampeanfald skal have kroner på mange tænder og det koster jo.

Man kan jo lave kroner i forskellig kvalitet. Hvis man laver dem i en billig kvalitet, kan de laves for omkring 3.000.- kroner. Den bedste løsning er en porcelænskrone med guldlegering indenunder; den billige har en koboltlegering indenunder. Man kan også lave kroner af billigt og holdbart porcelæn, men udseendet bliver ikke godt, fordi indfarvningen ikke ligner de eksisterende tænders.

De gentagne kraftpåvirkninger under krampeanfald kan medføre, at en tand knækker så langt under tandkødet, at man er nødt til at tage den ud. Så bliver det meget dyrere at få den erstattet, fordi der så er tale om en bro eller et implantat. Så er vi oppe på en pris på ca. 17.000.- kr.

Hos patienter under 30 års-alderen, er tænderne for det meste i så fin stand, at det sjældent er nødvendigt med tandprotetisk arbejde. Men der kan hos disse patienter stadigvæk komme revner i emaljen, som betyder, at der på lang sigt sker noget. Selv om en skade sker i dag, kan det være, at den først giver problemer om 10 eller 20 år.

Ventetiden på eventuelt tilskud er utryg for patienterne. Skal man for eksempel have lavet en krone, men kan ikke få den lavet, fordi der ikke er råd til det, så vil det i det lange løb betyde at den skadede tand bliver værre og værre og til sidst simpelthen knækker af. Problemet kan ikke løses med en ordentlig fyldning, fordi når patienten så får et epileptisk anfald, knækker den igen og igen det samme sted. Over tid ville det blive dyrere, hele tiden at skifte de fyldninger, end at lave en krone en gang for alle. I den yderste konsekvens kan det, at man ikke behandler tænder, der er revnet eller knækket af under tandkødet, betyde, at der går betændelse i det og at det kan have indflydelse på f.eks. hjertesundheden. Det er meget utrygt for patienten."⁶

1.1.2. Øvrige årsager, herunder AED-præparaters bivirkninger.

Udviklingsforstyrrelser

"Epilepsi i den tidlige småbarnsalder kan påvirke udviklingen af det permanente tandsæt. Langvarig feber, iltmangel og dehydrering kan føre til hypomineraliseret emalje. Denne er igen mindre modstandsdygtig over for karies. [...] udvikler epilepsien sig ...i 3-4 års alderen... er den øverste halvdel eller mere af kronen på de fleste permanente tænder færdig mineraliseret. Den nedre halvdel af kronen på præmolarerne i over- og underkæben, samt den nedre halvdel af kronen på 2.molar i over- og underkæben er imidlertid ikke færdig mineraliserede før i 6-års alderen. Epileptiske anfald i 3-4 års alderen kan med andre ord føre til øget risiko for hypomineraliseret emalje i disse tandområder."⁷

Medicinering

Mundtørhed (Xerostomi)

AED kan også på anden måde skade tænderne. Som A.E.Jacobsen skriver: "En langt hyppigere bivirkning ved epilepsimedicin er imidlertid mundtørhed. Beroligende medicin (... Stesolid) har denne effekt. Det samme gælder antiepileptika som Fenemal, Tegretol, Trimonil etc. Mundtørhed fører bl.a. til øget kariesrisiko, og øget risiko for svampeinfektioner i mundhulen. En anden bivirkning af antiepileptika er opkastning og sure opstød. Dette kan give erosionsskader på tænderne."⁸

John henviser til den betydning, mundtørhed (xerostomi) har for tandsundheden, når han skriver: "Hvorom alting er, mindre kendte og sandsynligvis vigtigere påvirkninger på patientens orale helbredsstatus er en forøget parafunktionel adfærd, som kan ødelægge orale strukturer, og til epilepsi-behandlingen relaterede påvirkninger, f.eks. medicininduceret xerostomi..."⁹ En finsk undersøgelse af piger med epilepsi understøtter ligeledes hypotesen, at især præparater til behandling af epilepsien kan forøge risikoen for udvikling af karies.¹⁰ Også Stoopler et al. fremhæver "Forekomsten af dental karies og oral candida er sædvanligvis højere hos xerostomiske patienter."¹¹

Peter L. Jacobsen nævner i sin artikel fra januar 2008 i alt 12 præparater mod epilepsi, som medfører xerostomi¹². Alle er godkendt til epilepsibehandling i Danmark.

Hypercalcæmi (afkalkning af knoglerne)

I 2005 gjorde Turner og Glickman opmærksom på at *"Epileptiske patienter kan have en forøget risiko for knoglebrud, idet både fenytoin og fenobarbital, de mest gængse forordnede antiepileptiske medikationer, forhøjer stofskiftet og udtømning af D-vitamin...."*¹³

Overvækst af tandkødet (Gingival hyperplasi)

Epilepsirelaterede tandskader nævnes i mange internationale undersøgelser. Hvad angår fenytoin-induceret gingival hyperplasi (GH eller DIGE) blev denne første gang beskrevet allerede tilbage i 1939, hvor O.P.Kimball konstaterede en korrelation mellem fenytoinindtagelse og overvækst af det periodontale væv. Siden hen er Kimballs opdagelse blevet bekræftet i talrige undersøgelser¹⁴ og sammenhængen mellem fenytoin og overvækst af tandkødet er således vel dokumenteret. Jacobsen skriver: *"Hos over 50% af fenytoin-brugerne er der rapporteret gingival hyperplasi (GH). Bivirkningen er hyppigere hos børn og unge end hos ældre patienter."*¹⁵

Hassell et al. publicerede i år 1994 resultaterne af et tvillinge-studie, som indikerer, at tilbøjeligheden til at respondere på fenytoinmedicinering med gingival hyperplasi, er arvelig betinget. I artiklen hedder det: *"Når det drejer sig om gingival hyperplasi, der er provokeret af fenytoin hos individer med epilepsi, ophober beviserne sig for, at arvelighed spiller en afgørende rolle for, om en person der vedvarende bliver behandlet med fenytoin udvikler gingival hyperplasi eller ej – uanset niveauet for vedkommendes orale hygiejne. Med andre ord, fenytoin-induceret gingival hyperplasi er højst sandsynligt genetisk baseret."*¹⁶

Pink og Bauer gør i deres artikel i omtalen af gingival hyperplasi opmærksom på at det i såkaldte pseudolommer, som opstår ved gingival hyperplasi, kommer til *"plakansamlinger, som med de sædvanlige hjælpemidler, der bruges til tandrensning, ikke kan fjernes af patienten selv."* [Forf. oversættelse og fremhævelse]

I Danmark er anvendelsen af Fenytoin dalende. Mens det i 2002 var 2533 personer, der var medicineret med præparatet, faldt antallet med ca. 25% til i alt 1883 personer i 2006.¹⁷ Personkredsen, der på grund af medicinering med Fenytoin kan risikere at udvikle er altså ikke så stor og tilmed i aftagende, men op til 50% af de personer, der medicineres med Fenytoin, udvikler gingival hyperplasi.

1.2. Konsekvenser

Tandproblemer som de ovenfor beskrevne, har en række konsekvenser for epilepsipatienten. Følgerne kan vise sig både fysisk, psykisk, socialt og økonomisk.

1.2.1. Fysiske konsekvenser

1.2.1.1. Tandtab

Tandtab - enten på grund af fald under et epileptisk anfald, eller på grund af utilstrækkeligt behandlede eller ubehandlede tandskader, kan, når der ikke udføres protetisk arbejde, føre til problemer med tygge- og bidfunktionen, "*tandvandring, overeruption, abnormt slid, parodontale skader (f.eks. overeruption og bagudklipping af underkæbefront med udvikling af dybt bid og påbidning af gingiva bag overkæbefortænder)*".¹⁸ Desuden kan tungen under epileptiske anfald blive klemt inde i mellemrummet mellem de resterende tænder.¹⁹

1.2.1.2. Andre konsekvenser

Gingival hyperplasi har – hvis den ikke bliver behandlet – vidtrækkende fysiske følger, som Jacobsen tydeliggør: "*Hyperplasierne kan gøre renholdelse vanskelig og føre til karies /gingivitis. Desuden har de ofte en skæmmende effekt på udseendet.*

Hos børn kan hyperplastisk gingiva føre til problemer med tandfrembrud. Den gingivale hyperplasi kan også føre til forskydninger af allerede frembrudte tænder; med nedsat funktion, renholdelsesmulighed og æstetik som resultat.

*Den fenytoin-inducerede gingivale hyperplasi kan blive meget alvorlig. Faktisk kan gingiva gro fuldstændigt over tændernes kroner. Operativ fjernelse af gingiva (gingivektomi) har begrænset effekt eftersom hyperplasien kommer tilbage efter at tandkødet er helet (hvis hygiejnen ikke er optimal)."*²⁰

Pick og Bauer beskriver følgerne af den plak, som lejr sig i pseudolommerne, og som ikke kan fjernes af patienten selv, således: "*Denne fører i de fleste tilfælde til en gingivitis, i hvis følge det kommer til en knogledbrydning (parodontitis) med eventuel tab af tænder. Gingival hyperplasi optræder også ved implantater og forekommer også hos tandløse patienter.*"²¹ "*Efter tandtab opstår ofte et svind af kæbeknoglen som umuliggør indsættelse af implantater.*"²²

Hypercalcæmi, dvs. en afkalkning af knoglerne, kan føre til kæbebrud under epileptiske anfald, enten i sammenhæng med fald eller på grund af voldsomme kramper.

1.2.2. Økonomiske konsekvenser

Hvad angår de økonomiske konsekvenser af dårlig tandstatus, som skyldes epilepsi eller epilepsibehandlingen, må der skelnes mellem individuelle og nationale konsekvenser.

For den enkelte kan det være uoverkommeligt igen og igen at skulle betale tandbehandlinger eller, som beskrevet på side 28, til fuldnapose. Flere undersøgelser²³ viser da også at tandhelbredet er væsentlig forringet hos epilepsipatienter. I hvert fald i veludviklede lande kan privatøkonomiske aspekter være en af årsagerne hertil.

Det fremgår af talrige undersøgelser at der er en stor risiko for, at ubehandlede tandproblemer resulterer i flere fysiske problemer og at det således kan blive dyrt for samfundet, at spare på tilskud til tandlægebehandling. Dette har Indenrigs- og Sundhedsministeriet taget højde for i udvidelsen af tilskudsreglerne i Lov om tandpleje fra 2001, for så vidt det drejer sig patienter med Sjögrens syndrom²⁴. Ca. 2.500 af patienter med Sjögrens syndrom har ”*betydelige odontologiske problemer*”, herunder bl.a. ”*...xerostomi, hyposalivation og en række orale manifestationer, herunder øget cariesaktivitet*”.²⁵

1.2.3. Psykiske og sociale konsekvenser

Ikke kun synligt manglende tænder, men en dårlig tandstatus i det hele taget, kan føre til en følelse af mindreværd og i at vedkommende undgår at tale respektive undgår at se på andre, mens hun/ han taler. Desuden risikerer patienter i alle aldre at blive mobbet på grund af dette - hele tiden synlige - handicap.

Som tandlæge Anders Sonnichsen påpeger, er det ikke kun udseendet, men også usikkerheden om man har råd eller kan få tilskud til nødvendig tandbehandling, samt ventetiden på afgørelser desangående og frygten for at ubehandlede tandtraumer resulterer i yderligere komplikationer og sygdomme, der er en konstant psykisk belastning for patienterne. (Se s.6)

Patienterne føler, det er meget besværligt og ydmygende, igen og igen – for det meste forgæves - at skulle ansøge kommuner eller fonde og legater om hjælp til tandbehandling, eller hver gang at skulle bede tandlægen om en afbetalingsordning respektive udskydelse af betalingen for modtaget tandlægehjælp.

2. Problemets omfang

Videnscenter om Epilepsi oplyser at *"Næst efter hovedpine, er epilepsi den hyppigste, neurologiske lidelse. I løbet af livet, vil 1 ud af 10 personer have haft et krampeanfald. I alle udviklede lande rammer epilepsi ca. 1pct. af befolkningen svarende til ca. 55.000 mennesker i Danmark."*²⁶ Den nyeste undersøgelse af epilepsiforekomsten i Danmark, foretaget af forskere på Universitetet, Universitetshospitalet og Center for Registerforskning i Århus i samarbejde med forskere fra UCLA, University of California i Los Angeles, fastslår endda at det i Danmark er næsten 2% af befolkningen under 25 år, der mindst en gang får stillet diagnosen epilepsi.²⁷ Der oplyses dog ikke om, hvor mange af disse personer efter den første diagnose bliver anfaldsfrie resp. hvor mange der lider af sygdommen i hele deres liv.

Dette kan man dog få et indtryk af, når man ser på den analyse af AED-forbruget i Danmark, Rochat et al. publicerede i 2001.²⁸ Her kom man frem til, at i gennemsnit 0.77% af kvinderne og 0.83% af mændene i Danmark får recept på AED. Da denne procentdel stiger med tiltagende alder, må antagelsen, at ca. 1% af den danske befolkning lider af behandlingskrævende, livsvarig epilepsi, holde stik.

Den eneste registrering, der finder sted i Danmark, føres i Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register (SCOR), der *"blev etableret... med det formål, at de kommunale myndigheder såvel som Sundhedsstyrelsen kunne overvåge forekomsten af tandsygdomme hos danske børn og unge [under 18-års alderen; forf. anm.]... Dataindsamlingen foregår på den enkelte tandklinik i forbindelse med de regelmæssige undersøgelser..."*²⁹ Anne Kaae-Nielsen, formand for Tandlægernes Nye Landsforening, som er de offentligt ansatte tandlægers organisation, pointerer dog følgende: *"Vi registrerer, hvis det oplyses [sic!], også årsagen til faldet. Årsagen registreres dog ikke i et "søgbart felt", dvs. hvis man skal hente data, skal man ind i hver enkel journal. Mht. skader opstået som følge af medicinering, er det ikke noget, vi registrerer specifikt."*

Da denne registrering kun omfatter børn og unge og derudover kun de tandskader forårsaget af epilepsi, som indrapporteres som sådanne, er tallene på ingen måde repræsentative for hele patientgruppen.

Selvom epileptiske anfald øger risikoen for tandskader, og brug af epilepsimedicin ligeledes kan forårsage alvorlige tandproblemer, viser en rundspørge hos relevante institutioner, at der i Danmark ikke føres statistik over disse tandskader. Ikke én af de kontaktede instanser - deriblandt Danmarks

Statistik, Forsikringsoplysningen, Ulykkes Analyse Gruppen ved SDU, Institut for Sundheds-tjenesteforskning ved SDU, Epilepsihospitalet Dianalund, Epilepsiklinikken ved Glostrup Hospital, Kæbekirurgisk Afdeling ved OUH, Tandlægeforeningen, Tandlægenes Nye Landsforening, For- eningen af Specialtandlæger i Ortodonti, Institut for Folkesundhed, Tandlægehøjskolerne i hhv. Århus og København – kunne bidrage med statistisk materiale angående antallet af personer med epilepsirelaterede tandskader. HANDI Forsikringservice/Codan, som er den ene af de to forsik- ringsselskaber specielt for handicappede i Danmark, ønsker af konkurrencehensyn ikke at bidrage med tal, der kan belyse problemets omfang.³⁰

At det dog kun kan dreje sig om forholdsvis få patienter på landsplan, viser nyere forskning, som beskæftiger sig med epilepsipatienters risici for traumatisering. Dr. Ettore Beghi ved Centro Regio- nale per l'Epilessia (Regionalt center for epilepsi) ved sygehuset i Monza/Italien sammenfattede i 2005 resultaterne af to internationale langtidsstudier: Sin egen fra 1996, der blev gennemført i ni europæiske lande og som omfattede i alt 951 patienter og en lige så stor kontrolgruppe³¹, samt en amerikansk undersøgelse fra 2004, der fulgte 247 patienter over en årrække³². Det viste sig, at risi- koen for ulykker var nogenlunde den samme for begge grupper. Han beskriver resultaterne som følgende:

*"...man kan med rette konkludere, at de fleste ulykker sker for patienter med ukontrolleret epilepsi og at farmakologisk dæmpet epilepsi kun indebærer en mild til moderat risiko for ulykker."*³³

Alligevel er det muligt at beregne et estimat for, hvor mange personer med epilepsi, der årligt på- drager sig behandlingskrævende tandskader i Danmark. Herom mere i det følgende.

I **Sverige** oplyste pressechefen for Forsäkringskassan i Sverige, Robin Lapidus følgende:

I 2006 blev ca. 200 epilepsipatienter behandlet for tandskader, der var forårsaget af epilepsien. Omkostningerne hertil beløb sig til ca. 1,7 millioner SEK (svarende til ca. 1,36 millioner danske kroner), hvad der svarer til en udgift på ca. 8.500 SEK (svarende til ca. 6.800 danske kroner) pr. pa- tient.

Også i Sverige går man ud fra, at ca. 1% af befolkningen lider af epilepsi. Derfor kan de ovennævnte tal om behandling af epilepsirelaterede tandskader i Sverige overføres til danske forhold, og det betyder, at der i Danmark er tale om kun ca. 130 personer, der i løbet af et år får behandlingskræ- vende tandskader pga. epilepsi. Ca. halvdelen af disse personer behandles i specialtandplejen. Estimeres der ud fra de hertil knyttede behandlingsomkostninger i Sverige under hensynstagen til,

at priserne for tandbehandling i Danmark er 40-50% højere³⁴, ville de totale årlige udgifter for de resterende 65 danske patienter beløbe sig til mellem 952.000 og 1.020.000.- danske kroner, respektive 9.520-10.200 danske kroner pr. patient.

Den 1.juli 2008 trådte en ny lov i kraft i Sverige, som foreskriver oprettelsen af et tandsundhedsregister, der har til formål at samle data med "*statistik, kvalitetssikring, opfølgning og vurdering indenfor tandpleje- og tandhelseområdet, samt .. forskning og epidemiologiske undersøgelser*" for øje.³⁵ Der må bl.a. registreres følgende:

- personnummer, køn, **diagnoser** [forf. fremhævelse], undersøgelser eller behandlinger, tandnummer og tandposition, dato for afslutning af undersøgelse og behandling,

- antal resterende tænder, antal intakte tænder.³⁶

Sverige får hermed et redskab, som - havde man en lignende lov i Danmark - ville have gavnet denne rapport.

Flere internationale undersøgelser dokumenterer sammenhængen mellem tandskader og epilepsi. Det gjorde blandt andre en i november 1996 godkendt britisk undersøgelse, foretaget af Buck et. al., som udsendte spørgeskemaer til en uselekteret, kommune-baseret population af voksne, ikke mentalt eller fysisk handicappede patienter med epilepsi. Ud af 344 adspurgte patienter med epilepsi, som havde haft mindst et epileptisk anfald i året op til undersøgelsen, svarede 290 på spørgsmålet om dentale traumer. Ud af disse svarede 28 at de indenfor et år havde fået ødelagt tænder og 22 at de havde tabt tænder i sammenhæng med epileptiske anfald..³⁷ Forskerne indhentede samtidig flere helbredsinformationer, bl.a. om art, styrke og hyppighed af patienternes epileptiske anfald. Et af undersøgelsens resultater lyder: "*At have tonisk-kloniske anfald og andre anfald og mindst tre medicin-relaterede bivirkninger forøger mulighederne for at være udsat for dentalt trauma signifikant.*"³⁸ Selvom undersøgelsen er unik pga. det store antal patienter, gør forfatterne dog opmærksom på, at der ikke blev oprettet en kontrolgruppe og at indhentning af svar alene fra patienterne og ikke fra deres læger indebærer en vis usikkerhed.³⁹

I 2005 viste en komparativ undersøgelse, gennemført af Károlyházy et al., som omfattede 101 ambulante epilepsipatienter uden alvorligt mentalt handicap, at patienter med epilepsi

- havde signifikant dårligere tænder
- manglede signifikant flere tænder
- havde signifikant flere slitage-skadede tænder, hvis de havde mere end et generaliseret tonisk-klonisk anfald om året

end raske personer i en kontrolgruppe med tilsvarende aldersfordeling.⁴⁰ I en senere artikel konstateres på ny at antallet af manglende tænder er signifikant højere i gruppen af epilepsipatienter end i kontrolgruppen (i gennemsnit: 9,4 manglende tænder i gruppen af epilepsipatienter mod 6,6 manglende tænder i en aldersmæssig tilsvarende kontrolgruppe), samtidig med at antallet af erstattede tænder var lavere. Hele 8% af epilepsipatienterne var tandløse, sammenlignet med 3% i kontrolgruppen.⁴¹ Desuden havde 11% af den undersøgte patientgruppe, der havde mere end et generaliseret tonisk-klonisk anfald om året, pådraget sig anfaldrelaterede dentale traumer respektive ødelæggelser af tandproteser.⁴²

Károlyházy et al. konkluderer: *"Patienter med epilepsi har en forhøjet risiko for at tabe tænder, og epilepsipatienternes prosthodontiske⁴³ status er, i sammenligning med ikke-epileptiske personers, ikke optimal. Dette kan påvirke livskvaliteten på en ufordelagtig måde. [...] Derfor kan og skal det store flertal af patienterne modtage prosthodontisk behandling uden restriktioner."*⁴⁴

3. Tilskudsregler

Danmark har den 30.marts 2007 underskrevet den af FN den 13. december 2006 vedtagne handicapkonvention⁴⁵, hvorved dens indhold og formål anerkendes, dvs. Danmark har accepteret konventionens artikel 25 om "Sundhed". Indledningsvis hedder det her, at de underskrivende stater anerkender handicappedes ret til at nyde den højest opnåelige helbredstilstand uden diskrimination p.g.a. deres handicap. Endvidere skal de underskrivende stater træffe "*alle passende foranstaltninger for at sikre personer med handicap adgang til sundhedsydelser [...] inklusive helbreds-relateret rehabilitering*".⁴⁶

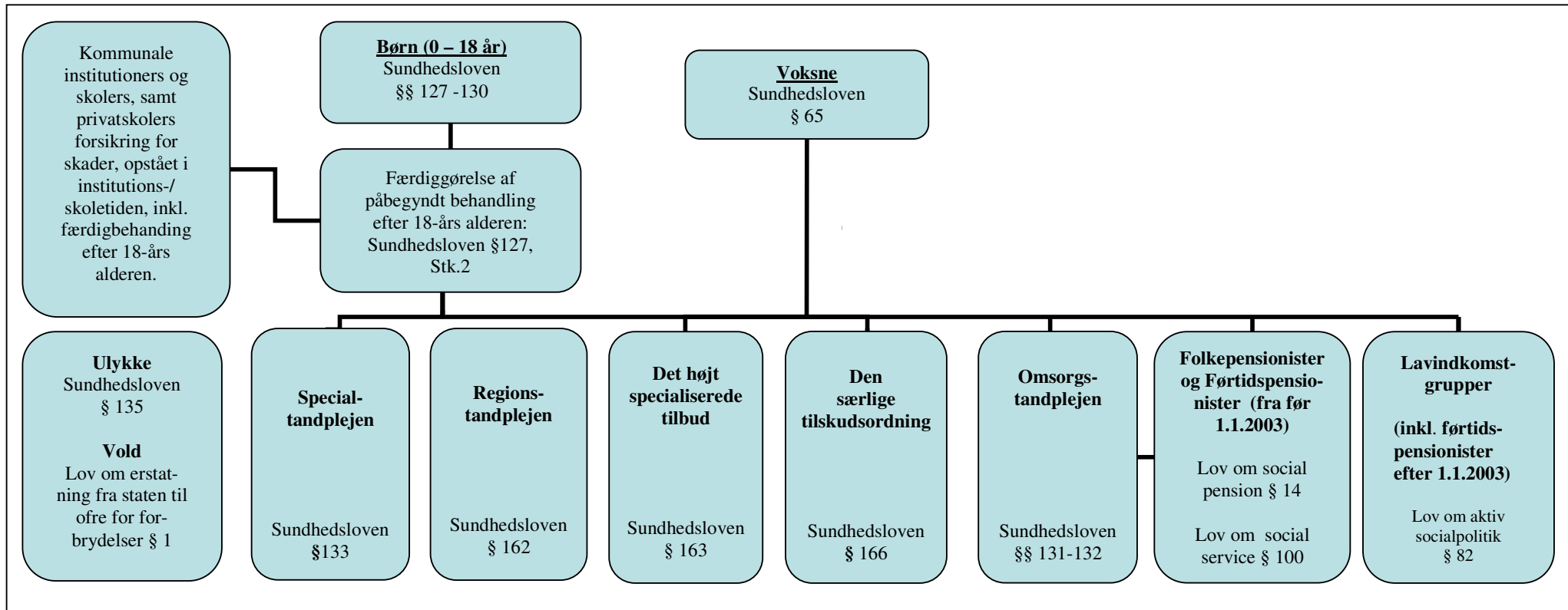
Som det konstateres i *Dansk Handicappolitiks Grundprincipper*⁴⁷, er det af handicapkonventionen resulterende kompensationsprincip en fundamental del af den danske handicappolitik. I nævnte publikation skriver Det Centrale Handicapråd: "*Kompensation er ikke privilegier eller positiv særbehandling, men et forsøg på at udjævne et ulige udgangspunkt.*" I sammenhæng med tandskader opstået på grund af epilepsi, ville kompensationen bestå i gratis behandling af skaderne – uafhængig af patientens eller familiens indkomster eller formue.

Velfærdsministeriet definerer dette som følgende: "*Kompensationsprincippet betyder, at en person med nedsat funktionsevne i videst muligt omfang får kompensation for følgerne af den nedsatte funktionsevne. [...] Udgangspunktet for servicelovens bestemmelser er [...] at kompensere for væsentlige merudgifter som følge af den nedsatte funktionsevne. Kompensationsprincippet vedrører kun de merudgifter, der skyldes den nedsatte funktionsevne, og ikke de udgifter som personen i alle tilfælde ville have haft.*"⁴⁸

På baggrund af såvel Danmarks underskrivelse af FN's handicapkonvention, som det i Danmark vedtagne kompensationsprincip i handicappolitikken er det uforståeligt, at personer, der lider af epilepsi ved behandling af tandskader, der er en følge af epilepsien, skal belastes med store omkostninger, da det offentlige ikke yder nogen som helst form for økonomisk kompensation til denne patientgruppe. Paradoksalt nok får personer, der udover epilepsien er psykisk udviklingshæmmede i de fleste tilfælde gratis tandbehandling, selvom deres tandskader ene og alene er en følge af epileptiske anfald eller medicineringen mod epilepsi.

Tabel 1

Offentligt tilskud til tandpleje i Danmark



3.1. Tilskudsreglerne i Danmark

3.1.1. Offentligt tilskud

Som det fremgår af tabel 1 er det offentliges tilskud til tandpleje i Danmark reguleret via forskellige love og paragraffer.

I det følgende skal de i tabellen nævnte tilskudsmuligheder og deres eventuelle anvendelsesmuligheder for epilepsipatienten specificeres.

Børn (0 – 18 år)

Sundhedsloven §§ 127 – 130 garanterer gratis tandpleje for børn og unge, dvs. at også børn og unge med epilepsi får behandlingen af eventuelle epilepsirelaterede tandskader betalt af det offentlige.

Har barnet tandtraumer, der hidrører fra faldulykker, kan de ofte først færdigbehandles efter 18-års alderen. Hvis behandlingen var påbegyndt før den unge var 18 år, falder færdiggørelsen af behandlingen ind under samme paragraf, dvs. den er ligeledes gratis - hvis den kan "afsluttes indenfor ca. et år efter det kommunale tandplejetilbuds ophør".⁴⁹

Desuden dækkes færdigbehandling af skader, der opstår mens et barn opholder sig på en kommunal institution eller skole, af skolens forsikring, hvis denne færdigbehandling først kan finde sted efter at barnet har fyldt 18 år. Mange privatskoler har ligeledes en sådan forsikring.

Endvidere er børn og unge under 18 år ifølge Sundhedsloven §§ 162 og 163 garanteret behandling under specialtandplejen, hvis de har "*...manglende anlæg af tænder, mineraliseringsforstyrrelser eller andre tanddannelsesforstyrrelser eller odontologiske lidelser, hvor manglende behandling vil medføre varig funktionsnedsættelse. Der skal foretages en konkret væsentlighedsvurdering i hvert tilfælde, med henblik på om manglende behandling vil resultere i en varig funktionsnedsættelse. Det er graden af odontologisk handicap/invaliditet, der er afgørende for vurderingen i de enkelte tilfælde. Den odontologiske invaliditet kan også medføre en psykosocial indikation. Manglende anlæg til en præmolar vil således kun i ganske særlige velbegrundede tilfælde blive erstattet.*"⁵⁰

Ifølge Sundhedsloven § 133 kan børn og unge, der tilhører gruppen af personer, "der på grund af psykisk udviklingshæmning eller sindslidelse ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, sygesikringstandplejen, eller omsorgstandplejen" og som den kommunale børne- og ungdomstandpleje ikke ser sig i stand til at varetage behandlingen af, henvises/visiteres til Specialtandplejen.⁵¹

Voksne

Efter Sundhedsloven § 65 ydes tilskud til tandbehandling til alle voksne. Tilskuddet gives til undersøgelse, tandrensninger, rodbehandlinger, fyldninger og tandudtrækninger, dvs. at der ikke ydes tilskud til broer, kroner, implantater og proteser. Som udgangspunkt skal patienten selv betale for disse. Undtagelserne fremgår af de følgende afsnit.

Ulykke

Sundhedsloven §135 fastslår at der ydes "*støtte til tandproteser til personer i tilfælde af funktionelt ødelæggende eller vansirende følger af ulykkesbetingede skader på tænder, mund eller kæber*".

Tilskuddet er indtægtsuafhængigt. Da Ankestyrelsen dog **ikke** anser tandskader, der er forårsaget af epileptiske anfald, for at være ulykkesbetingede skader⁵², kan epilepsipatienter ikke få økonomisk hjælp ved at henvise til §135 - uagtet, hvor "*funktionelt ødelæggende eller vansirende*" tandskaden er. Støtte ydes til afhjælpning af følger af pludselige og direkte skadevirkninger, hvorimod der ikke ydes støtte til afhjælpning af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom (f.eks. epilepsi).

Følgende fremgår af rapporten om omfordelingen af tilskuddet i voksentandplejen: "*Der er således heller ikke i Sundhedsloven hjemmel til at yde støtte i tilfælde af funktionelt ødelæggende eller vansirende følger af ulykkesbetingede skader på tænder, mund og kæber, når skaden er opstået på grund af et fald, der er forårsaget af patientens tilgrundliggende sygdom*" og "*at indførelse af tilskud til protetisk rekonstruktion (erstatning for tandtab) vil have udgiftsmæssige konsekvenser der gør, at det ligger udenfor rammerne af udredningen at belyse dette. Patienter der lider tandtab, og som ikke er dækket af særlige tilskudsordninger eller tandplejetilbud, har således ikke været målgruppen for udredningsarbejdet.*"⁵³

Både i Sundhedsstyrelsens egen vejledning⁵⁴ og i rapporten "*Regionstandplejen Syddanmark*" konstateres dog følgende: "*Ca. 0,03 % af hele befolkningen mister årligt en eller flere tænder som følge af traume mod kæber og tænder [...] Mange af disse vil være dækket af forsikringsordninger...*"⁵⁵

Hvis man anvender regnestykket på hele Danmarks befolkning, drejer det sig altså om 1500 personer, hvoraf en stor del oven i købet ville være dækket af forsikringsordninger, som det jo pointeres i sidstnævnte publikation. Som nævnt i kapitel 3 peger et estimat på, at kun ca. 130 personer, der lider af epilepsi, indgår i den her omtalte persongruppe.

Vold

Har man været udsat for en voldsforbrydelse, erstattes eventuelle omkostninger for nødvendig tandbehandling efter Lov om erstatning fra staten til ofre for forbrydelser § 1.

Specialtandplejen

Sundhedsloven § 133 omfatter tandplejen af "*personer, der på grund af psykisk udviklingshæmning eller sindslidelse ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, sygesikringstandplejen, eller omsorgstandplejen. I målgruppen kan også indgå visse personer med cerebral parese, autisme samt andre med meget betydelig og varig funktionsnedsættelse, f.eks. hårdt ramte sklerosepatienter.*"⁵⁶

Regionstandplejen

Sundhedsloven § 162 om regional tandpleje siger, at "*Regionsrådet skal tilbyde børn og unge under 18 år med odontologiske lidelser, der ubehandlede kan medføre varig funktionsnedsættelse, et specialiseret tandplejetilbud*". De her nævnte odontologiske lidelser kan f.eks. være manglende tandanlæg eller lidelser, der uafhængig af eventuel andre sygdomme er lokaliseret i tandsættet.

Det højt specialiserede tilbud

Sundhedsloven § 163: *"Regionsrådet skal vederlagsfrit tilbyde højt specialiseret odontologisk rådgivning, udredning og behandling af patienter med sjældne sygdomme og handicaps, hos hvem den til grund liggende tilstand giver anledning til specielle problemer i tænder, mund eller kæber [...]"* Umiddelbart kunne man forestille sig, at epilepsipatienter kunne være en del af den i loven nævnte patientgruppe, men af Sundhedsstyrelsens *"Vejledning til omfanget af og kravene til den regionale tandpleje mv."*⁵⁷ fremgår, at det **ikke** er tilfældet.

Den særlige tilskudsordning

I august 2007 udgav Indenrigs- og Sundhedsministeriet en *"Udredning om omfordeling af tilskuddet i voksentandplejen"*, hvis kapitel 8 omhandler *"Persongrupper, der som følge af sygdom har særligt behov for tandpleje"*. Epilepsipatienters særlige behov for forebyggelse og behandling af tandskader bliver hverken nævnt i dette kapitel eller i udredningen som helhed. Dog hedder det i udredningen at *"Det kan overvejes [Forf. fremhævelse] [...] at udvide indikationsområdet for individuel forebyggende behandling, så ydelsen kan bruges af personer, der vurderes i særlig risiko for orale sygdomme på grund af f.eks. helbredsmæssige problemer. [...] Hermed tilgodeses personer med nedsat spyttsekretion og høj caries aktivitet som følge af medikamentel behandling."*⁵⁸

Denne ændring i tilskudsordningen ville være kommet de patienter med epilepsi til gode, som lider af AED-induceret nedsat spyttsekretion med deraf følgende tandproblemer. Dog kommenterer Sundhedsstyrelsens Enhed for Planlægning i et brev til De samvirkende Invalideorganisationer (DSI) disses spørgsmål om, hvorfor patienter med epilepsi ikke nævnes i udredningen som følgende:

"[...] der er Sundhedsstyrelsen bekendt ikke studier, der beskriver forekomsten af mundtørhed hos patienter med epilepsi."

I et uddybende svar erkender Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen dog, at tre (sic!) epilepsipræparater kan medføre hhv. mundtørhed og gingival hyperplasi, men bemærker *"en god mundhygiejne har dog vist at forebygge og mindske sværhedsgraden heraf."*⁵⁹

Endvidere skriver Sundhedsstyrelsens Enhed for Planlægning i sit brev til DSI:

"I relation til AED-præparatet fenytoin er overvækst af tandkødet (gingival hyperplasi) beskrevet. [...] Tilskud [men ikke kompensation for omkostningerne - Forf. fremhævelse og kommentar] til individuel forebyggende og behandlende tandpleje findes i gældende sygesikringsoverenskomst. [...]"

Sundhedsloven § 166 er et resultat af Indenrigs- og Sundhedsministeriets førnævnte rapport "*Udredning om omfordeling af tilskuddet i voksentandplejen*". Paragraffen sikrer et særligt tilskud til tandbehandling, som er nødvendiggjort af kemoterapi eller af strålebehandling i hoved- eller halsregionen, eller en følge af Sjøgrens syndrom. (Sidstnævnte patientgruppe udgør ifølge gigtforeningen 0,5 – 1% af befolkningen.)⁶⁰ Tilskuddet er indtægtsuafhængig og den maksimale årlige egenbetaling udgjorde 1.515 kr. i 2007.

Omsorgstandplejen

Sundhedsloven §§ 131-132 påbyder kommunerne at tilbyde "*forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud*". I Sundhedsstyrelsens "*Vejledning: Omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje*" beskrives målgruppen som følgende: "*Loven sigter mod, at omsorgstandplejetilbuddet ydes til personer, hvis egenomsorg er så begrænset, at de har behov for hjælp i almindelige daglige funktioner eller for egentlig pleje. Det er karakteristisk, at personkredsen har vanskeligt ved at benytte det etablerede tandplejesystem, og da patienternes funktionsnedsættelse oftest er overvejende fysisk, har de vanskeligt ved at modtage tandpleje på en etableret tandklinik. Det er desuden karakteristisk, at personkredsen har nedsat evne til at klare egen daglig hjemmetandpleje.*"⁶¹ I praksis vil det sige, at omsorgstandplejen hovedsageligt benyttes af ældre og i mindre grad af udviklingshæmmede og sindslidende patienter, der har svært ved at benytte det almindelige tandplejetilbud. Er man tilmeldt omsorgstandplejen og har brug for tandpleje i form af kroner, broer eller proteser, henvises man til Specialtandplejen. I 2008 koster det 415 kroner at være tilmeldt Omsorgstandplejen og man kan ikke samtidigt opnå tilskud til tandbehandlinger via den offentlige sygesikring.

Folkepensionister

Lov om social pension § 14 giver økonomisk særligt vanskeligt stillede folkepensionister muligheden for at søge personligt tillæg og helbredstillæg til deres pension. Afgørelsen herom træffes af pensionistens bopælskommune. Københavns Kommune oplyser hertil følgende: *"Der ydes helbredstillæg til betaling af folkepensionisters egne udgifter til tandlægeydelser som den offentlige sygesikring giver tilskud til. Der gives desuden helbredstillæg til pensionistens egne udgifter til aftagelige tandproteser såfremt kommunen vurderer at udgiften er nødvendig. Helbredstillæg gives på baggrund af den personlige tillægsprocent og kan hvis denne er 100 dække 85 % af egenbetalingen til sygesikrede ydelser og aftagelige tandproteser. Når det gælder helbredstillæg til proteser skal kommunen vurdere om udgiften er nødvendig."*⁶²

Til dækning af den resterende egenbetaling kan der søges om personligt tillæg. Helbredstillæggets bevilling er dog afhængig af pensionistens likvide formue og overstiger denne et vist beløb (59.900 kr. i 2008), kan der ikke udbetales helbredstillæg.⁶³ Kommunen træffer afgørelse om tildeling af personligt tillæg efter en nærmere konkret og individuel vurdering af pensionistens økonomiske forhold. Dog skal det fremhæves, at borgeren ikke har retskrav på personligt tillæg.

"Personligt tillæg kan gives til den del af egenbetalingen for sygesikrede ydelser som helbredstillægget ikke dækker, eller til behandlinger som ikke er dækket af helbredstillægget f.eks. kroner og faste broer. Udover den økonomiske vurdering sker der også i hvert tilfælde en konkret tandlægelig vurdering af hvorvidt behandlingen er den billigste fagligt forsvarlige og om behandlingen er nødvendig.

*I den forbindelse skal det nævnes at man stadig betragter behandling med aftagelige proteser som fagligt forsvarligt, og at der kun bevilges tilskud svarende til faste kroner og broer mv., hvis dette er den eneste fagligt forsvarlige løsning, og hvis erstatning af de(n) pågældende tand er nødvendig af kosmetiske eller tyggefunktionelle årsager. Endvidere skal man være opmærksom på at enkeltandskroner i denne sammenhæng betragtes som en protese, altså en erstatning af en tand, hvorfor der i hvert enkelte tilfælde skal tages stilling til om den pågældende tand er nødvendig af kosmetiske, tyggefunktionelle eller bidfunktionelle grunde."*⁶⁴ På samme hjemmeside gør man opmærksom på *"at der foreligger videnskabelig evidens for hvor mange tandkontakter der er nødvendige af tygge- og bidfunktionelle hensyn. Mange protetiske løsninger, der forslås kan derfor*

betragtes som ønskværdige, men i denne sammenhæng ikke som helbredsmæssigt nødvendige."
Dette betyder, at en mistet tand ikke nødvendigvis skal erstattes.

I Socialministeriets orientering står der dog, at *"Hvis pensionisten ønsker en fast protese, kan der således udbetales helbredstillæg, der svarer til dækningen af den type aftagelige protese, som er vurderet nødvendig. Der vil efter konkret individuel vurdering kunne udbetales personlige tillæg til dækning af merudgiften ved en fast protese, såfremt kommunen vurderer, at det er nødvendigt med en sådan."* Endvidere hedder det: *"Ved vurderingen af, om udgiften til en tandprotese er nødvendig, kan der bl.a. lægges vægt på funktionelle forhold (bl.a. tygge- og talefunktion samt den muskulære funktion) og på psykosociale forhold (hvor afvigende ansigtsfysiognomi og manglende tænder er for det enkelte individ kan være et stort problem). på baggrund af sådanne forhold, kan tandproteser være nødvendige for såvel helt som delvist tandløse personer."*⁶⁵

John Christensen skriver i sin artikel om økonomisk hjælp til tandlægebehandling følgende: *"I Sikringsstyrelsens vejledning er reglerne for tildeling af personligt tillæg til pensionisten nærmere beskrevet. Det fremgår heraf, at der i loven ikke findes begrænsninger for i hvilket omfang og til hvilke formål personlige tillæg kan ydes. Det forudsættes imidlertid, at pensionistens forhold i alle tilfælde tages op til en konkret vurdering, og at tillæg kun ydes, hvor kommunen skønner det nødvendigt og hensigtsmæssigt."*

*Tillægget tildeles således efter et konkret skøn, som foretages af den enkelte kommune. Der tilstræbes måske nok en vis ensartethed, men erfaringen fra praksis viser, at tildeling af personligt tillæg varierer fra kommune til kommune. Det er ikke fra lovgiverens side defineret, hvad der forstås ved økonomiske forhold, der er "særligt vanskelige". Da der således ikke findes faste retningslinier, er det oftest den enkelte kommune, der fastsætter kriterierne for, hvornår personligt tillæg kan ydes. Ved vurderingen af pensionistens trangssituation, skal der tages hensyn til eventuelle formueforhold, herunder værdien af en eventuel ejerbolig. Her viser nyligt foretagne undersøgelser, at der er endog meget stor forskel kommunerne imellem, hvordan formueberegningen foretages, og hvilke kriterier der anvendes, før der kan ydes økonomisk hjælp til eksempelvis tandbehandling, selv om det i loven er anført, hvorledes indtægtsgrundlaget og det personlige tillægs størrelse beregnes, når pensionisten har indtægt udover pensionen."*⁶⁶

Service-loven § 100 om dækning af nødvendige merudgifter lyder som følgende:

"Kommunalbestyrelsen skal yde dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem 18 og 65 år, med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der efter § 15 a i lov om social pension har opsat udbetalingen af folkepensionen. Det er en betingelse, at merudgiften er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i denne lov."

Umiddelbart kunne man tro, at udgifter til nødvendig tandbehandling, der ikke er dækket af sygesikringen, kunne dækkes via denne paragraf, når borgerens egen økonomi ikke muliggør betalingen. Imidlertid siger §100, Stk. 4. *"Socialministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler om, hvilke udgifter der kan ydes hjælp til, og betingelserne herfor."* En afgørelse fra Ankestyrelsen, der omhandler nødvendige tandudgifter, kommer således frem til, at der **ikke** kan

"...ydes hjælp til dækning af udgifter til tandbehandling efter serviceloven.

Begrundelsen var, at servicelovens bestemmelse om hjælp til dækning af merudgifter ikke indeholdt hjemmel til at yde hjælp til behandlingsudgifter.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at det følger af sektoransvarlighedsprincippet, at udgifter til behandling henhører under sundhedssektoren. Dette princip sammenholdt Ankestyrelsen med Socialministeriets vejledning om særlig støtte til voksne, hvorefter der ikke kan ydes hjælp til dækning af behandlingsudgifter som en merudgift efter serviceloven. [...]

Ankestyrelsen lagde endelig vægt på, at behandlingsudgifter efter styrelsens vurdering også omfattede udgifter til tandbehandling."⁶⁷

Under punkt 115 i den nævnte vejledning fra Socialministeriet hedder det: "Udgifter til lægebehandling forudsættes afholdt indenfor rammerne af den gældende sygesikringsordning. Om hjælp til dækning af udgifter til særlig tandbehandling, ergoterapi, fysioterapi og anden lignende behandling kan der også henvises til lov om aktiv socialpolitik § 82."⁶⁸

Førtidspensionister, hvis pensionssag blev påbegyndt før den 1.1.2003

Generelt har førtidspensionister, hvis pensionssag indledtes før den 1.januar 2003, de samme muligheder for at få bevilliget helbreds- og personligt tillæg som folkepensionister. På Københavns Kommunes internetside specificeres dette som følgende: *"Der ydes helbredstillæg til betaling af førtidspensionisters egne udgifter til tandlægeydelser som den offentlige sygesikring giver tilskud til. Der gives desuden helbredstillæg til pensionistens egne udgifter til aftagelige tandproteser såfremt kommunen vurderer at udgiften er nødvendig. Helbredstillæg gives på baggrund af den personlige tillægsprocent og kan hvis denne er 100 dække 85 % af egenbetalingen til sygesikrede ydelser og aftagelige tandproteser. Den personlige tillægsprocent beregnes på baggrund af formue- og indtægtsforhold.[...] For så vidt angår sygesikrede tandlægeydelser sker der ingen vurdering, da borgeren har et retskrav på tilskud. I enkelte tilfælde sker der en vurdering af hvorvidt operativ fjernelse af tand er nødvendig eller om der kan ekstraheres. Når det gælder helbredstillæg til proteser skal kommunen vurdere om udgiften er nødvendig."*⁶⁹

Lavindkomstgrupper

Lavindkomstgrupper og studerende, dagpenge-, kontanthjælps- og efterlønsmodtagere samt førtidspensionister, hvis pensionssag begyndte efter den 1.1.2003, kan udover det tilskud, alle voksne modtager fra sygesikringen, efter Lov om aktiv socialpolitik § 82 ansøge om kontanthjælp til betaling af tandlægeydelser, hvis de ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne. Hjælpen ydes kun, hvis behandlingen er nødvendig og lægeligt velbegrundet. Patienten har ikke noget retskrav på tilskud. *"Hjælpen gives efter en konkret vurdering af såvel de økonomiske forhold som det aktuelle behov for tandpleje. [...] Ved udmåling af hjælpen vil der også blive skelet til om udgiften er rimelig og ville kunne være afholdt af en almindelig lønindtægt. Tandsættets forfatning, mundhygiejne og tidligere tandlægebesøgsvaner bliver også inddraget i vurderingen.*

Der bliver givet hjælp til den billigste, men fagligt forsvarlige løsning og kun til helbredsmæssig nødvendig behandling. I den forbindelse skal man være opmærksom på at enkeltandskroner i den sammenhæng betragtes som en protese, altså en erstatning af en tand, hvorfor der i hvert enkelt tilfælde skal tages stilling til om den pågældende tand er nødvendig af kosmetiske, tyggefunktionelle eller bidfunktionelle grunde." Kun i yderst sjældne tilfælde ydes hjælp til implantatbehandling efter denne ordning, og kun efter en konkret vurdering. Der ydes kun tilskud til aftage-

lige protese. Der sker modregning af det beløb man selv kan betale, også selv om det drejer sig om en foræring fra familie eller bekendte.

Kun hvis tandbehandlingen er uopsættelig, må den påbegyndes før afgørelsen om kontanthjælp til betaling af tandlægeregningen er truffet.⁷⁰

Administrationen af § 82 i Lov om aktiv socialpolitik kan illustreres ved hjælp af et tilfælde, Dansk Epilepsiforening er bekendt med: Hos en patient med epilepsi var selve tandlægebehandlingen anfaldsudløsende og under anfaldet bed patienten tandlægen i hånden. Dette førte til at tandlægen insisterede på totalanæstesi som betingelse for patientens tandbehandling. Udgiften til totalanæstesi er en yderst sjælden epilepsirelateret omkostning i sammenhæng med tandlægebehandling, men Det Sociale Nævn i patientens hjemkommune afviste at overtage omkostningerne for fuldnarkosen, der beløb sig til i alt 16.000.- kr., eller at yde tilskud hertil. Patienten, hvis månedsløn før skat ikke var meget højere, måtte selv finde ud af, hvordan regningen skulle betales. Og dette uagtet at det i en tysk artikel fastslås, at epileptiske anfald er den anden - respektive tredjehyppigste form for alvorlige hændelser i sammenhæng med tandlægebehandlinger.⁷¹ I artiklen refereres P.J.Chapman⁷²: "*Statistisk set oplever enhver tandlæge hos sine patienter 1,5 generaliserede tonisk-kloniske anfald.*" [Forf. oversættelse], som kan være udløst af en interaktion mellem de af tandlægen anvendte lokalnæstetika og analgetika og de af patienten anvendte AED-præparater.⁷³

Klage- og erstatningsloven⁷⁴

En mulighed for at få erstattet behandlingsomkostninger for tandskader, der er resultat af epilepsi, kunne findes i ovennævnte lov, som omfatter både patientforsikringen og paragraffer angående erstatning for lægemiddelskader. § 19 i Kapitel 3 om patientforsikringen lyder: "*Der ydes erstatning efter reglerne i dette kapitel til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. ...*" af autoriserede sundhedspersoner.

Således fik en kvinde, der under indlæggelse mht. anfaldskontrol og forbedret medicinering under et epileptisk anfald slog 3 fortænder ud, erstatning for de efterfølgende tandlægeomkostninger efter forløberen til omtalte lov⁷⁵, "*... idet der var tale om en omfattende skade, som gik ud over, hvad patienten med rimelighed måtte tåle...*"⁷⁶

Lovens kapitel 4 om erstatning for lægemiddelskader indledes med §38, hvis ordlyd er som følgende:

"Til patienter, der påføres fysisk skade som følge af egenskaber ved lægemidler, der er anvendt ved undersøgelse, behandling el.lign. (lægemiddelskade), ydes erstatning efter reglerne i dette kapitel."

For at loven kan komme i anvendelse, foreskriver den desuden, at lægemidlet skal være erhvervs-mæssigt udleveret og godkendt til markedsføring i Danmark, samt have været ordineret til skadelidte.

Lovens § 43 indskrænker erstatningsmulighederne dog på en måde, som ville gøre det svært for epilepsipatienter at kræve erstatning pga. tandskader, der skyldes mundtørhed eller fenytoin idet

" En lægemiddelskade, der er opstået som følge af bivirkninger af et lægemiddel, erstattes kun, hvis bivirkningerne efter deres karakter eller omfang går ud over, hvad skadelidte med rimelighed bør acceptere. Bestemmelsen omfatter både kendte og ukendte samt konkret påregnelige og upåregnelige bivirkninger."

Sammenfatning af de offentlige tilskudsregler i Danmark

Det kan konstateres, at ingen borger får – bortset fra den for alle gældende sygesikringsandel - tilskud til betaling af tandlægebehandlinger af tandskader, der er forårsaget af epilepsi efter 18-års alderen, med mindre de tilhører følgende persongrupper:

- Patienter, der ved siden af deres epilepsi også har en psykiatrisk diagnose eller er udviklingshæmmede og tilknyttet specialtandplejen, hvor den maksimale egenbetaling i 2008 er på 1.560 kr.
- Folke- og førtidspensionister, når sidstnævntes pensionssag begyndte inden den 1.1.2003. Disse kan søge om et helbredstillæg til deres pension og de pensionister, som har fået bevilget helbredstillæg, kan søge om et personligt tillæg, men da tildelingen af dette alene afhænger af kommunens skøn, er afgørelserne meget forskellige fra kommune til kommune.
- Lavindkomstgrupper, der kan søge om at få tandlægeudgifter dækket via Lov om aktiv socialpolitik §82. Men ansøgeren har **intet retskrav** på at få økonomisk hjælp.

3.1.2. Privattegnede forsikringer

Udover sygesikringens andel findes der kun to muligheder for delvis dækning af epilepsirelaterede tandlægeomkostninger, der opstår efter 18-års alderen. Har epilepsipatienten været medlem af Sygeforsikringen Danmark, **inden** epilepsien blev diagnosticeret, opnår vedkommende de samme tilskud til tandbehandling, som alle andre medlemmer af Danmark. Er epilepsien først blevet diagnosticeret, er det ikke muligt at tegne medlemskab i Sygeforsikringen Danmark.

Den anden mulighed er at tegne en såkaldt hændelsesforsikring hos HANDI Forsikringsservice, som er et forsikringssamarbejde mellem Codan og 14 patientforeninger/handicaporganisationer under DH (Danske Handicaporganisationer). Forsikringens dækning specificeres som følgende: "*Epileptiske anfald kan være ulykkestilfælde, selv om indvirkningen ikke anses som "udefra kommende".*"
„ 77

Alternativet er at tegne en ulykkesforsikring hos HGF (Handicappedes Gruppeforsikring), som dækker tre skadestilfælde med op til kr. 7500.- ved tandskader forårsaget af epileptiske anfald⁷⁸, hvorefter tandskadedækningen dog bortfalder. Hos begge forsikringer er tilskuddet uafhængig af den valgte behandling.

Hverken HGF eller HANDI-forsikring fører statistik over årsagen til de tandskader, der anmeldes, men begge oplyser, at skaderne kan være særdeles dyre, da det ofte er mere end en tand, der bliver ødelagt under et epileptisk anfald. 33 – 50% af epilepsipatienterne, som hos begge udgør 25-33 % af kunderne⁷⁹, har haft tandskader forårsaget af epilepsien og her tales der om erstatningskrav på mellem 50.000.- og 109.000.- kr. (det indtil dato højeste erstatningskrav). Det siger sig selv, at en forsikringstager i det lange løb kan blive så dyr for et forsikringsselskab at vedkommendes forsikring opsiges. Derfor overvejer både HGF og HANDI-forsikring da også, om der skal indføres højere præmier for personer med epilepsi.

3.2. Tilskudsreglerne i andre skandinaviske lande

3.2.1. Norge

I Norge har man siden 2006 en refusionsordning, så de tandlægeomkostninger, der nødvendiggøres af skader, som skyldes epileptiske anfald ikke skal dækkes af den enkelte. Epilepsi og Cerebral Parese er de eneste to diagnoser, som specifikt er nævnt i den norske lov om tandbehandling. Får man en tandskade som følge af epileptiske anfald, skal denne anmeldes som af epilepsi forårsaget skade, hvorpå omkostningerne bliver refunderet af det offentlige. Det samme gælder omkostninger for behandling af orale skader, der er resultat af behandlingen med fenytoin, samt skader, der er forårsaget af den nødvendige indtagelse af sukkerholdige medicinske præparater eller af præparater, der fører til xerostomi (mundtørhed pga. formindsket spytksekretion).⁸⁰

Kapitel 1 i den norske forskrift om støtte til dækning af udgifter til undersøgelse og tandbehandling på baggrund af sociallovgivningen⁸¹, nævner undersøgelse og behandling af paradentose, hyposalivation [Formindsket spytkproduktion, forf. anm.] og tandskader ved ulykker, som ikke er erhvervsskader som støtteberettigede.

I den tilhørende vejledning, udgivet af Det kongelige Helse- og Omsorgsdepartement⁸², fastsættes forskellige tilskudsordninger som følgende:

" Paradentose

Disse takster omfatter:

- *Subgingival depuration [Fjernelse af belægninger på tænderne under tandkødet; forf. anm.] for at fjerne bakterielt plak og tandsten*
- *Oplæring til egenomsorg*
- *Tiltag for rygeafvænning når denne udføres i forbindelse med subgingival depuration.*

Det ydes tilskud for op til 4 behandlinger efter takst 501a eller for op til 2 behandlinger efter 501b i en behandlingsserie. For brugere som har diagnoserne diabetes, epilepsi og/eller cerebral parese er det ikke denne begrænsning når periodontal sygdom kræver hyppigere subgingival depuration."

" Hyposalivation [Formindsket spytsekretion, forf. anm.]

Der ydes tilskud til tandbehandling i de tilfælde, hvor hyposalivation på grund af medicinbivirkninger eller sygdom har medført forøget kariesaktivitet. Tilskud ydes kun i de tilfælde hvor der foreligger dokumentation på hyposalivation over tid, minimum et år. Undtagelse fra observationstiden på et år kan gøres når der foreligger stærkt forhøjet kariesaktivitet og hvis værdierne for ustimuleret saliva [spytsekretion, forf. anm.] er < 0,10 ml/min og for stimuleret saliva er < 0,70 ml/min. Tilskud ydes hovedsageligt til konserverende tandbehandling for påførte kariesskader. Hvis tænder går tabt, kan også udgifter til protetisk behandling for de tabte tænder dækkes. Lægemidler er den hyppigste årsag til mundtørhed. Det at tage et lægemiddel som potentielt kan give mundtørhed er imidlertid ikke dokumentation nok for at få tilskud efter denne bestemmelse. Hyposalivation skal dokumenteres ved kliniske fund, som underbygger at brugeren har tilstanden, og at dette har medført forøget kariesaktivitet. Udgifterne dækkes efter refusionstaksterne."

"Traumatiske tandskader hos brugere som lider af sygdomme som kan give faldskader

Bestemmelsen omfatter bare skader som er opstået under anfald. Dette skal dokumenteres. Udgifterne dækkes efter honorartaksterne."

Jane Gravklev Ludvigsen fra Norsk Epilepsiforbund sammenfatter reglerne for epilepsipatienter som følgende:

" Epinat/ Fenytoin giver ret til fri behandling hvis man får en tandkødsbetændelse som kan opstå ved brug af disse to præparater. De indeholder samme stof og kan altså give de samme bivirkninger på tandkødet. Epinat og Fenytoin kan føre til at tandkødet hæver, bliver tykt og kan vokse nedover tandkronerne. Hvis fortykkelsen af tandkødet fører til at ænderne forskyder sig eller det er vanskeligheder med tandfrembruddet hos barn, har man også ret til at få dækket omkostningerne for nødvendig tandregulering. Hvis man behøver narkose, dækker Folketrygden også dette. Man bør sørge for at gå til tandplejer/tandlæge mindst to gange om året for kontrol, når man bruger disse præparater. Det er særdeles vigtig med rigtig vejledning i forhold til mundhygiejne for at forebygge denne betændelse. [...] Hvis der ikke findes et andet alternativ, kan det overflødige tandkød bortopereres. Enkelte af epilepsipræparaterne (Tegretol, Trimonil, Topimax og Fenemal) kan give reduceret spytsekretion med mundtørhed som resultat. Mundtørhed kan give problemer med huller i tænderne da tænderne ikke får den nødvendige rensning som spyttet sørger for efter hver indtagelse af mad og drikke. [...] Bakterierne fæster sig også lettere til tænderne når man er mundtør, og kan således

også give problemer med tandkødsbetændelse. Man får ikke automatisk ret til fri tandbehandling hvis man har epilepsi. Man må kunne dokumentere at det er en årsagssammenhæng mellem de skader man har fået på tænder eller tandkød og selve epilepsien og/eller epilepsibehandlingen. Det er en fordel hvis man er gået regelmæssigt til tandkontrol også før man fik diagnosen epilepsi, således at det ikke kan hævdes at skaderne på tænder eller tandkød lige så godt kan være opstået før man fik epilepsi/begyndte med epilepsibehandlingen. Det samme kan selvfølgelig hævdes, når man har haft mange huller i tænderne/problemer med tandkødet tidligere. Da er behandlingsbehovet sandsynligvis ikke opstået alene som et resultat af epilepsien/behandlingen. Hvis du får skader på en eller flere tænder efter et epileptisk anfald, har du krav på at få dækket behandlingen. Men det er meget vigtigt at du får dokumenteret at skaden skyldes et epilepsianfald. Skaden kan vise sig længe efter anfaldet, og da er det ikke let at "bevise" at skaden skyldes anfaldet. Gå til tandlægen og få en røntgenundersøgelse, hvis du får skader eller føler ubehag i tænder, kæbe eller hage efter et anfald. Der kan være skader som ikke er synlige uden en røntgenundersøgelse, og som sagt, dokumentation er vigtig. Udgifter udover de behandlingssatser som gælder for Den Offentlige Tannhelsetjenesten dækkes ikke, så tandlægeregningen skal specificeres efter disse takster. Desuden skal behandlingsudgifterne klart overstige det som betragtes som normale udgifter for tandbehandling (p.t. 1600 kr. pr år). Hvis der ikke er bestemt andet, kan der ydes bidrag til dækning af 90% af de udgifter som overstiger 1600 kr."⁸³

3.2.2. Sverige

Siden januar 1999 gælder i Sverige regler om økonomisk støtte for tandlægebehandling i sammenhæng med sygdom og funktionsnedsættelser. I Sverige skal alle betale for læge- og tandlægebehandling. For lægebehandling (men ikke tandlægebehandling) dog pt. maksimal SEK 900.- per år. I de nedennævnte i lovgivningen specificerede tilfælde indgår omkostningerne for tandlægebesøg dog i beregningen af denne maksimumgrænse, når det drejer sig om behandling af tandskader mv. der er forårsaget af epilepsien eller dens behandling.⁸⁴ Dette gælder også gingival hyperplasi som følge af behandling med fenytoin, samt ved mundtørhed, der er resultat af AED-behandling.⁸⁵ I lovforslaget, som førte til sidstnævnte udvidelse af målgruppen, gøres der opmærksom på at "En omkostningsfri tandbehandling ville betyde meget for personer med epilepsi. Disse har ofte en svag

økonomi fordi de oftere end andre har en svag position på arbejdsmarkedet. De er også oftere arbejdsløse eller pensionister."⁸⁶

Blandt de målgrupper, tandskader og behandlinger, som er defineret i §3 af den svenske forordning om tandlægehjælp⁸⁷ nævnes følgende:

"Tandskade som opstod ved epileptisk anfald", samt

"... patienter som på grund af sygdom, medicinering eller alment nedsat immunforsvar har fået forandringer i mundslimhinden".

Også *"...udredning af en formodet sammenhæng mellem mundhelbred og den sygdom, man lider af"* falder ind under denne regel, ligesom den gælder

*"... for visse oralkirurgiske indgreb, som skal udføres på sygehus".*⁸⁸

I bilag 3 til den seneste betænkning om tandplejen fra juni 2002, der handler om tilskudssystemet i fremtiden, beskrives de epilepsirelaterede tandbehandlinger, som falder under maksimumgrænsen for egenbetalingen under punkt

"3.1.3 Behandling af skade som opstod ved epileptisk anfald.

Behandling af skader som opstod ved fald eller på eller på grund af kraftige sammenbidninger under anfaldet omfattes. Selv tandbeskyttelse, som udføres i forebyggelsesøjemed kan indgå. Forudsætningerne er dels at patienten har epilepsi, dels at det er sandsynlig, at skaden er opstået under et epileptisk anfald. Epilepsien skal bekræftes med lægeattest."⁸⁹

3.2.3. Færøerne

På Færøerne er det forsorsloven, som indeholder bestemmelserne angående tilskud til bl.a. tandbehandling. Socialforvaltningen på Færøerne⁹⁰ oplyser følgende:

"§ 18, st. 5 i forsorsloven

Hvis tandproblemerne skyldes sygdom eller uheld eller ulykke, og forsikringen ikke betaler omkostningerne, så kan tilskud gives til tandpleje efter § 18, stk. 5 i tilskudslovgivningen. Betingelserne for at give tilskud er, at der er tale funktionelt ødelæggende eller kosmetisk misdannelse forårsaget af

- *Ulykkesbetinget skade på tyggeorgan (tænder, mund, kindben og omsluttende væv).*

- Nødvendig lægelig eller tandlægelig behandling, som medførte skade på tyggeorgan.
- Medfødte anomalier (alvorlige skævheder) som påvirker tyggeorganet.

Efter § 18, stk. 5 gives der altså tilskud til behandling, hvis det kan bevises at årsagen til tandproblemerne stammer fra epilepsianfald eller andre forhold som er forbundet med sygdommen. Tilskuddet er uafhængig af ansøgerens økonomi.

§ 12, stk. 1 i socialloven

Iflg. denne § kan pensionister få tilskud til tandbehandling, såfremt udgiften ikke betales af sygekasse eller forsikring. Forudsætningen er bl.a. at der er tale om nødvendig vedligeholdelse, og at vedkommende har særlig trange økonomiske kår, som gør at vedkommende ikke kan betale tandlægebehandlingen.

Socialforvaltningen skal foretage en speciel vurdering af den enkeltes økonomi. Ansøgerens ejendoms-, indtægts- og udgiftsforhold indgår i vurderingen.

§ 15, stk. 2 i forsorgsloven

Iflg. § 15, stk. 2 i forsorgsloven kan tilskud bevilges til tandpleje, hvis ikke omkostningerne betales af sygekasse eller forsikring, og ansøgeren ikke selv har råd til at betale omkostningerne. Forudsætningen for tilskud er bl.a. at der er tale om afgørende nødvendig vedligeholdelsesbehandling, nødbehandling eller forebyggende behandling, og behandlingen er af en sådan art at ansøgeren selv ville få den udført.

Behandlingen skal være normal, nødvendig og rimelig begrundet. Der skal være tale om den billigst mulige løsning.

Socialforvaltningen skal foretage en speciel vurdering af den enkeltes økonomi. Ansøgerens ejendoms-, indtægts- og udgiftsforhold indgår i vurderingen."

5. Konklusion

Flere internationale undersøgelser viser, at tandsundheden hos mennesker der lider af epilepsi er væsentligt forringet. Den trues af tre faktorer: Traumatisering, medicinbivirkninger og udviklingsforstyrrelser.

Mens man har valgt at kompensere for de økonomiske konsekvenser af denne årsagssammenhæng i både på Færøerne, i Sverige og i Norge, er tilskudsreglerne i Danmark sådan, at langt de fleste patienter efter 18-års alderen er nødt til selv at betale regningen for tandlægebehandlinger, der er nødvendiggjort af epilepsien – og dette uagtet deres økonomiske formåen.

Hvor mange personer med epilepsi af økonomiske grunde er nødt til at fravælge behandlingen af de epilepsirelaterede tandskader, vides ikke. Men for alle, der er på overførselsindkomst, har en lav indkomst eller har fået bevilliget førtidspension efter de nye regler, kan de finansielle omkostninger for tandbehandlingen af epilepsibetingede tandskader blive så høje, at de ikke har råd til at få foretaget en ellers nødvendig behandling. Hermed begyndes en ond cirkel, idet ubehandlede eller utilstrækkeligt behandlede tandskader med tiden uvægerligt resulterer i flere, endnu dyrere og generelt helbredstruende skader.

Det kan således konstateres at patienter med epilepsi ville have gavn af udvidede tilskudsmuligheder til tandbehandling, således at det ikke længere er den individuelle økonomi, der er afgørende for, om en nødvendig tandbehandling gennemføres. Ud fra tallene for behandling af epilepsirelaterede tandskader i Sverige, estimeres det, at det i Danmark på årsbasis kun ville være tale om tilskud til ca.65 patienters tandbehandling.

Det er desuden nødvendigt, at viden om epilepsi i forhold til kontraindikationer på anæstesiområdet, valg af sedering, samt valg af proteseart, -materiale og –konstruktion, indgår i en revidering af tilskudsreglerne. Det nuværende krav om den billigst mulige løsning ved valg af protese er ikke kun økonomisk uhensigtsmæssigt, da disse proteser nemt kan blive ødelagt under anfald, men de billigste proteser kan også være til fare for patienterne under et epileptisk anfald.

Anvendte forkortelser

AED	Anti Epileptic Drug - Epilepsimedicin
CLH	Center for Ligebehandling af Handicappede
DCH	Det Centrale Handicapråd
DH	Danske Handicaporganisationer, forhenværende DSI: De Samvirkende Invalideorganisationer
DIGE	Drug-Induced Gingival Hyperplasia – Medicinudløst gingival hyperplasi
FN	Forenede Nationer
GH	Gingival hyperplasi
HGF	Handicappedes Gruppeforsikring
OUH	Odense Universitets Hospital
SDU	Syddansk Universitet
SEK	Svenske kroner
UCLA	University of California i Los Angeles

Anvendte internet-sider:

Av min tand:	www.avmintand.dk
Center for Ligebehandling af Handicappede:	www.clh.dk
Dansk Epilepsiforening:	www.epilepsiforeningen.dk
Department of Health:	www.dh.gov.uk
Departementenes servicesenter (Norge)	www.regjeringen.no
Forsäkringskassan:	www.fk.se
Gigtforeningen	www.gigtforeningen.dk
Handi Forsikring	www.handiforsikring.dk
Københavns Kommune:	www.voksentandplejen.dk
Københavns Universitet:	www.ku.dk
Lægemiddelstyrelsen:	www.laegemiddelstyrelsen.dk
Miljøministeriet:	www.mst.dk
Patientforsikringen:	www.patientforsikringen.dk
Region Syddanmark:	www.regionsyddanmark.dk
Regeringen och Regeringskansliet (Sverige):	www.regeringen.se
Svensk Författningssamling:	www.riksdagen.se/SFS
United Nations:	www.un.org/disabilities
Velfærdsministeriet:	www.social.dk
Videnscenter om Epilepsi og Specialrådgivning om Epilepsi:	www.epilepsi.dk

Litteraturfortegnelse

Abdullah, B.J.; Teong, L.K.; Mahadevan, J.; Alluding, A.: Dental prosthesis ingested and impacted in the oesophagus and orolaryngopharynx. *J Otolaryngol* 1998; 27:190-194.

Angelopoulos, A.P.: Diphenhydantoin gingival hyperplasia. A clinicopathological review. I. Incidence, clinical features and histopathology. *J Can Dent Assoc.* 1975; 41:103-6.

Ankestyrelsen: Afgørelse, Meddelelse om: tandbehandling – merudgifter – voksne med handicap; Afgørelsesdato: 31-01-2007; Meddelelsesnr. SM C-7-07. J.H.Schultz information A/S:

Aragon, Cecilia E.; Burneo, Jorge G.: Understanding the Patient with Epilepsy and Seizures in the Dental Practice. *Journal - Canadian Dental Association* 2007; 73: (1) 71-76.

Baelum, V.; Fejerskov, O.; Manji, F.; Møller, I.J.: "Dental fluorosis – a handbook for health workers" 1988, (1. udgave). Munksgaard, København, p. 34.

Beghi, Ettore; Cornaggia, Cesare: Epilepsy and Everyday Life Risks. *Neuroepidemiology* 1997; 16:207-216.

Beghi, Ettore: Injuries in patients with epilepsy. <http://neurology/thelancet.com> Vol.4, February 2005; 71-72.

Brunet, L.; Miranda, J.; Farré, M.; Berini, L.; Mendieta, C.: Gingival enlargement induced by drugs. *Drug Saf.* 1996; 15:219-31.

Buck, D.; Baker, G.A.; Jacoby, A. et al.: Patients' experiences of injury as a result of epilepsy. *Epilepsia* 1997; 38:439-44.

Butler, R.T.; Kalkwarf, K.L.; Kaldahl, W.B.: Drug-induced gingival hyperplasia: phenytoin, cyclosporine, and nifedipine. *J Am Dent Assoc.* 1987; 114: 56-60.

Chapman, P.J.: Medical emergencies in dental practice and choice of emergency drugs and equipment: a survey of Australian dentists. *Aus Denta J* 1997; 42:103-108.

Christensen, J.: Økonomisk hjælp til tandbehandling. *Tandlægebladet*, vol.104, nr.6, 2000

Christensen, J.; Vestergaard, M.; Pedersen, M.G.; Pedersen, C.B.; Olsen, J.; Sidenius, P.: Incidence and prevalence of epilepsy in Denmark; i: *Epilepsy Research* 2007; 76:60-65.

Beghi E.; Cornaggia C.: Epilepsy and everyday life risks. A case-referent study: rationale, study design, and preliminary results. Risk in Epilepsy Study Group. *Neuroepidemiology* .1997; 16(4):207-16.

Bekendtgørelse af lov om patientforsikring, LBK nr 228 af 24/03/1997.

Dahlloj, G.; Axio, E.; Modeer, T.: Regression of phenytoin-induced gingival overgrowth after withdrawal of medication. *Swed Dent J.* 1991; 15:139-43.

Dahllof, G.; Preber, H.; Eliasson, F.; Rydén, H.; Karsten, J.; Modéer, T.: Periodontal Condition of Epileptic Adults Treated Long-Term with Phenytoin or Carbamazepine. *Epilepsia.* 1993; 34:960-4.

Desai, P.; Silver J.G.: Drug-induced gingival enlargements. *J Can Dent Assoc.* 1998; 64:263.

Devinsky, O.; Paraiso, J.O.; Rosenberg, A.; Nordli, D.R.: Procedures in patients with epilepsy. I: Engel, J. Jr.; Predley, T.A. (red.): *Epilepsy: A Comprehensive Textbook.* Lippincott-Raven, Philadelphia, 1997, pp.1977-1086.

Friedlander, A.H.; Cummings, J.L.: temporal lobe epilepsy: Its association with psychiatric impairment and appropriate dental management. *Oral Surgery, Oral Medicine, and Oral Pathology* 1989, 68(3):288-292.

Guimarães Jr, J.: Hiperplasia gengival medicamentosa - Parte I. *J epilepsy clin neurophysiol.* 2007; 13:33-6.

HGF – Ulykkesforsikring, folder.

Hartshone, J.E.; Carstens, I.L.; Theron, Z.; Norval, E.: [Oral health and treatment needs of 12-13 year-old epileptic schoolchildren in two special schools in west Cape]. *J Dent Assos S afr.* 1989; 44(1):11-5.

Hassell, T.M.; Page, R.C.; Narayanan, A.S.; Cooper, C.G.: Diphenyl-hydantoin (Dilantin) Gingival Hyperplasia: Drug- Induced Abnormality of Connective Tissue. *Proceedings of the National Academy of Sciences PNAS.* 1976; 73:2909- 2912.

Hassell, T.M.; Burtner, A.P.; McNeal, D.; Smith, R.: Oral problems and genetic aspects of individuals with epilepsy. *Periodontology* 2000; 1994; 6:68-78.

Holmlund, A.; Holm, G.; Lind, L.: Severity of Periodontal Disease and Number of Remaining Teeth Are Related to the Prevalence of Myocardial Infarction and Hypertension in a Study Based on 4,254 Subjects. *Journal of Periodontology* 2006, 77(7): 1173-1178

IBE Commission Report: 2nd Workshop an "Epilepsy, Risks, and Insurance". *Epilepsia* 2000, 41(1); 110-112.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet: Udredning om omfordeling af tilskuddet i voksentandplejen, August 2007.

Jacobsen, A.E.: *Angelman Syndrom*, Universitetet i Oslo: Det odontologiske fakultet, 2003

Jaiarj, N.: Drug-induced gingival overgrowth. *J Mass Dent Soc.* 2003; 52:16-20.

John, M.T.: Patients with epilepsy may have an increased risk of tooth loss. *J Evid Base Dent Pract* 2005; 5:226-227.

Jovanović, S., Gajić, I.: [Health habits, attitudes and behaviour towards oral health of children with epilepsy]. *Srp Arh Celok Lek.* 2007; 135(3-4):167-73.

Károlyházy, K.; Kovács, E.; Kivovics, P.; Fejérdy, P.; Arányi, S.: Dental Status and Oral Health of Patients with Epilepsy: An Epidemiologic Study. *Epilepsia* 2003; 44:1103-1108.

Károlyházy, K.; Kivovics, P.; Fejérdy, P.; Arányi, S.: Prosthodontic status and recommended care of patients with epilepsy. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 2005; 93:177-182.

Lawn, N.D., Barnlett, W.R., Radhakrishnan, K.; O'Brien, P.C., So, E.L.: Injuries due to seizures in persons with epilepsy: a population-based study. *Neurology* 2004, 63:1565-70.

Lin, K.; Guilhoto; L. M. F. F.; Yacubian, E.M.Targas: Hiperplasia gengival medicamentosa - Parte II. *J epilepsy clin neurophysiol.* 2007; 13:83-88.

LOV nr 547 af 24/06/2005 Gældende (Klage- og erstatningsloven)

Kuru, L.; Yilmaz, S.; Kuru B, Kose KN, Noyan U. Expression of growth factors in the gingival crevice fluid of patients with phenytoin-induced gingival enlargement. *Arch Oral Biol.* 2004; 49: 945-50.

Københavns Amts Sundhedsvæsen: Redegørelse fra Udvalget vedrørende visitation og koordination på tandplejeområdet, Sundhedsforvaltningen 2004. Revideret november 2005.

Medlemsbladet, Viking, Riksföreningen för hjärt- lungtransplanterade: Förhöjd tandvårdsersättning:. 2/2005, p.1.

Ogunbodede, E.O.; Adamolekun, B.; Akintomide, A.O.: Oral health and dental treatment needs in Nigerian patients with epilepsy. *Epilepsia* 1998; 39:590-4.

Panuska, H.J.; Gorlin, R.J.; Bearman, J.E.; Mitchell, D.F.: The effect of anticonvulsant drugs upon the gingiva: a series of analyses of 1048 patients. *J Periodontol.* 1960; 31:336-44.

Patientforsikringens praksissamling, afgørelse:

http://www.patientforsikringen.dk/public/dokumenter/praksissamling/2_PFL/2_indhold/2_9_tekst.htm

L.Pick; J.Bauer: Zahnmedizin und Epilepsie, *Der Nervenarzt* 2001; 72 (12):946-9.

Rajavaara, P.; Vainionpää, L.; Rättyä, J.; Knip, M.; Pakarinen, A.; Isojärvi, J.; Larmas, M.: Tooth by tooth survival analysis of dental health in girls with epilepsy. *Eur J Paediatr Dent.* 2003; 4(2):72-7.

Saito, K.;Mori ,S.; Iwakura, M.; Sakamoto, S.: Immunohistochemical localization of transforming growth factor beta, basic fibroblast growth factor and heparan sulphate glycosaminoglycan in gingival hyperplasia induced by nifedipine and phenytoin. *J Periodontal Res.* 1996; 31:545-55.

Sanders, B.J.; Weddell, J.A.; Dodge, N.N.: Managing patients who have seizure, JADA, 1995; 126(12):p.1641-1647.

Silverstein, L.H.; Garnick, J.J.; Szikman, M.; Singh, B.: Medication-induced gingival enlargement: a clinical review. Gen Dent. 1997; 45:371-6.

Smith, Q.T.; Hamilton, M.J.; Biros, M.H.; Pihlstrom, B.L.: Salivary and plasma IgA of seizure subjects receiving phenytoin. Epilepsia. 1979; 20:17-23.

Socialministeriet: orientering om lov om ændring af lov om social pension (Udvidelse af regler om helbrestillæg) og Lov om ændring af lov om social pension (Supplerende engangsydelse for folkepensionister), København, 11.december 2002.

Socialministeriet: Vejledning om særlig støtte til voksne (Vejledning nr. 5 til serviceloven), VEJ nr. 96 af 05/12/2006.

Stoopler, E.T.; Sollecito, T.P.; Greenberg, M.S.: Seizure disorders: update of medical and dental considerations. Gen Dent. 2003; 51(4):361-6.

Strean, L.R.; Dilantin, L.E.: Gingival hyperplasia. Newer concepts related to etiology and treatment. NY St Dent J. 1959; 25:339-47.

Sundhedsstyrelsen, Enhed for Planlægning, Skrivelse til DIS fra 26.september 2007.

Sundhedsstyrelsen: "Vejledning: Omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje", Juni 2006

Tan, H.; Gurbuz, T.; Dagsuyu, I.M.: Gingival enlargement in children treated with antiepileptics. J Child Neurol. 2004; 19:958-63.

Thomason, J.M.; Seymour, R.A.; Rawlins, M.D.: Incidence and severity of phenytoin-induced gingival overgrowth in epileptic patients in general medical practice. Community Dent Oral Epidemiol. 1992; 20:288-91.

Turner, M.D.; Glickman, R.S.: Epilepsy in the Oral and Maxillofacial Patient: Current Therapy. J Oral Maxillofac Surg 2005; 63:996-1005.

Vinayan, K.P.; Nisha, B.: Epilepsy, antiepileptic drugs and bone health. Ann Indian Acad Neurol 2006;9:90-7.

Vorkas, Charles K.; Gopinathan, Manju K.; Singh, Anuradha; Devinsky, Orrin; Lin, Louis M.; Rosenberg, Paul A.: Epilepsy and Dental Procedures. NY State Dent J. 2008 Mar;74(2):39-43.

Wirrell, Elaine C.: Epilepsy-related injuries. Epilepsia 2006; 47 (Suppl. 1):79-86.

Aarli, J.A.: Phenytoin-induced depression of salivary IgA and gingival hyperplasia. Epilepsia. 1976; 17:283-91.

Noter

- ¹ Det Centrale Handicapråd: Dansk Handicappolitiks Grundprincipper; København 2005.
- ² Karen Jespersen: Ratifikationen er på vej. I: Jyllands Posten, 23.05.08.
- ³ ibd., p.19.
- ⁴ Pick, L., Bauer, J.: Zahnmedizin und Epilepsie, Der Nervenarzt 2001; 72 (12):947.
- ⁵ John, M.T.: Patients with epilepsy may have an increased risk of tooth loss. J Evid Base Dent Pract 2005; 5:227.
- ⁶ Interview med Anders Sonnichsen.
- ⁷ Jacobsen, A.E.: Angelman Syndrom, Universitetet i Oslo: Det odontologiske fakultet, 2003, p.18.
- ⁸ Ibid., p.19.
- ⁹ John, M.T.: Patients with epilepsy may have an increased risk of tooth loss. J Evid Base Dent Pract 2005; 5:227, som henviser til: Stoopler, E.T., Sollecito, T.P., Greenberg, M.S. Seizure disorders: update of medical and dental considerations. Gen Dent 2003;51(4): 361-6.
- ¹⁰ Rajavaara, P., Vainionpää, L., Rättyä, J., Knip, M., Pakarinen, A., Isojärvi, J., Larmas, M.: Tooth by tooth survival analysis of dental health in girls with epilepsy. Eur J Paediatr Dent. 2003; 4(2):72-7.
- ¹¹ Stoopler, E.T.; Sollecito, T.P.; Greenberg, M.S.: Seizure disorders: update of medical and dental considerations. Gen Dent. 2003; 51(4):365.
- ¹² Jacobsen, Peter L.: Epilepsy and the Dental Management of the Epileptic Patient. The Journal of Contemporary Dental Practice, 2008; 9 (1): 1-14.
- ¹³ Turner, M.D., Glickman, R.S.: Epilepsy in the Oral and Maxillofacial Patient: Current Therapy. J Oral Maxillofac Surg 2005; 63:996-1005, p.1004.
Også: Vinayan KP, Nisha B. Epilepsy, antiepileptic drugs and bone health. Ann Indian Acad Neurol 2006;9:90-7.
- ¹⁴ Her nævnes bare et udvalg:
Strean, L.R.; Leoni E. Dilantin: Gingival hyperplasia. Newer concepts related to etiology and treatment. NY St Dent J. 1959; 25:339-47.

Panuska H.J.; Gorlin, R.J.; Bearman, J.E.; Mitchell, D.F.: The effect of anticonvulsant drugs upon the gingiva: a series of analyses of 1048 patients. J Periodontol. 1960; 31:336-44.

Angelopoulos, A.P.: Diphenhydantoin gingival hyperplasia. A clinicopathological review. I: Incidence, clinical features and histopathology. *J Can Dent Assoc.* 1975; 41:103-6.

Hassell, T.M.; Page, R.C.; Narayanan, A.S.; Cooper, C.G.: Diphenyl-hydantoin (Dilantin) Gingival Hyperplasia: Drug- Induced Abnormality of Connective Tissue. *Proceedings of the National Academy of Sciences PNAS.* 1976; 73:2909-2912.

Aarli, J.A.: Phenytoin-induced depression of salivary IgA and gingival hyperplasia. *Epilepsia.* 1976; 17:283-91.

Smith, Q.T.; Hamilton, M.J.; Biros, M.H.; Pihlstrom, B.L.: Salivary and plasma IgA of seizure subjects receiving phenytoin. *Epilepsia.* 1979; 20:17-23.

Butler, R.T.; Kalkwarf, K.L.; Kaldahl, W.B.: Drug-induced gingival hyperplasia: phenytoin, cyclosporine, and nifedipine. *J Am Dent Assoc.* 1987; 114: 56-60.

Dahllof, G., Axio, E.; Modeer, T.: Regression of phenytoin-induced gingival overgrowth after withdrawal of medication. *Swed Dent J.* 1991; 15:139-43.

Thomason, J.M.; Seymour, R.A.; Rawlins, M.D.: Incidence and severity of phenytoin-induced gingival overgrowth in Epileptic patients in general medical practice. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1992; 20:288-91.

Dahllof, G.; Preber, H.; Eliasson, F.; Ryd, C.H.; Karsten, J.; Modcer, T.: Periodontal Condition of Epileptic Adults Treated Long-Term with Phenytoin or Carbamazepine. *Epilepsia.* 1993; 34:960-4.

Brunet, L.; Miranda, J.; Farré, M.; Berini, L.; Mendieta, C.: Gingival enlargement induced by drugs. *Drug Saf.* 1996; 15:219-31.

Saito, K.; Mori, S.; Iwakura, M.; Sakamoto, S.: Immunohistochemical localization of transforming growth factor beta, basic fibroblast growth factor and heparan sulphate glycosaminoglycan in gingival hyperplasia induced by nifedipine and phenytoin. *J Periodontal Res.* 1996; 31:545-55.

Silverstein, L.H.; Garnick, J.J.; Szikman, M.; Singh, B.: Medication-induced gingival enlargement: a clinical review. *Gen Dent.* 1997; 45:371-6.

Desai, P., Silver, J.G.: Drug-induced gingival enlargements. *J Can Dent Assoc.* 1998; 64:263.

Jaiarj, N.: Drug-induced gingival overgrowth. *J Mass Dent Soc.* 2003; 52:16-20.

Kuru, L.; Yilmaz, S.; Kuru, B.; Kose, K.N.; Noyan, U.: Expression of growth factors in the gingival crevice fluid of patients with phenytoin-induced gingival enlargement. *Arch Oral Biol.* 2004; 49: 945-50.

Tan, H.; Gurbuz, T.; Dagsuyu, I.M.:Gingival enlargement in children treated with antiepileptics. *J Child Neurol.* 2004;19:958-63.

-
- Guimarães Jr, J.: Hiperplasia gengival medicamentosa - Parte I. *J epilepsy clin neurophysiol.* 2007; 13:33-6.
- Katia Lin; Laura M.F.F.Guilhoto; Elza Márcia Targas Yacubian. Hiperplasia gengival medicamentosa - Parte II. *J epilepsy clin neurophysiol.* 2007; 13:83-88.
- ¹⁵ Jacobsen, A.E.: Angelman Syndrom, Universitetet i Oslo: Det odontologiske fakultet, 2003, p.19.
- ¹⁶ Hassell, T.M., Burtner, A.P., McNeal, D., Smith, R.: Oral problems and genetic aspects of individuals with epilepsy. *Periodontology* 2000; 1994; 6:68-78.
- ¹⁷ Lægemedelstyrelsen: Forbrug & statistik: Salg af lægemidler i de enkelte ATC-grupper i den primære sundhedssektor 2002-2006.
<http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/db/filarkiv/6687/Kapitel2.pdf>
- ¹⁸ Københavns Amts Sundhedsvæsen: Redegørelse fra Udvalget vedrørende visitation og koordination på tandplejeområdet, Sundhedsforvaltningen 2004. Revideret november 2005, p.16.
- ¹⁹ Friedlander, A.H., Cummings, J.L.: temporal lobe epilepsy: Its association with psychiatric impairment and appropriate dental management. *Oral Surgery, Oral Medicine, and Oral Pathology* 1989, 68(3):291.
- ²⁰ Jacobsen, A.E.: Angelman Syndrom, Universitetet i Oslo: Det odontologiske fakultet, 2003, p.19.
- ²¹ Pick, L., Bauer, J.: Zahnmedizin und Epilepsie, *Der Nervenarzt* 2001; 72(12): 946.
- ²² Odontologisk Institut, Københavns Universitet: www.ku.dk/aarbog/04/3/3800
- ²³ Se kapitel 2.
- ²⁴ Indenrigs- og Sundhedsministeriet: Udredning om omfordeling af tilskuddet i voksentandplejen, August 2007, p.36-38.
- ²⁵ Schiødt, Morten: Sjøgrens syndrom og tandplejeloven; i: *Tandlægebladet* 2002, 106(9): 700-702.
- ²⁶ www.epilepsi.dk
- ²⁷ Christensen, J., Vestergaard, M., Pedersen, M.G., Pedersen, C.B., Olsen, J. and Sidenius, P.: Incidence and prevalence of epilepsy in Denmark; i: *Epilepsy Research* 2007; 76:60-65.
- ²⁸ RoCHAT, P., Hallas, J., Gaist, D., Friis, M.L: Antiepileptic drug utilization: a Danish prescription database analysis, i: *Acta Neurologica Scandinavica*, Volume 104, Number 1, July 2001, pp. 6-11(6).

-
- ²⁹ Miljøministeriets hjemmeside:
<http://www2.mst.dk/common/Udgivramme/Frame.asp?http://www2.mst.dk/udgiv/publikationer/2008/978-87-7052-673-9/html/kap02.htm>
- ³⁰ Ved rapportens deadline havde følgende institutioner endnu ikke svaret på forespørgslen:

Epilepsiklinikken ved Rigshospitalet; Tandlægeforeningen; Tandlægeskolen ved Københavns Universitet.
- ³¹ Beghi, Ettore; Cornaggia, Cesare: Epilepsy and Everyday Life Risks. *Neuroepidemiology* 1997; 16:207.
- ³² Lawn, N.D., Barnlett, W.R., Radhakrishnan, K.; O'Brien, P.C., So, E.L.: Injuries due to seizures in persons with epilepsy: a population-based study. *Neurology* 2004, 63;1565-70.
- ³³ Beghi, Ettore: Injuries in patients with epilepsy. [http://neurology/thelancet.com](http://neurology.thelancet.com) Vol.4, February 2005; p.72.
- ³⁴ www.avmintand.dk
- ³⁵ Svensk författningssamling, Förordning om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen, SFS 2008:194, § 3.
- ³⁶ *ibid.*, § 4.
- ³⁷ Buck, D., Baker, G.A.; Jacoby, A. et al.: Patients' experiences of injury as a result of epilepsy. *Epilepsia* 1997; 38:439-44.
- ³⁸ *ibid.*, p.441.
- ³⁹ *ibid.*, p.442.
- ⁴⁰ Károlyházy, K., Kovács, E., Kivovics, P., Fejérdy, P., Arányi, S.: Dental Status and Oral Health of Patients with Epilepsy: An Epidemiologic Study. *Epilepsia* 2003; 44:1103-1108.
- ⁴¹ John, M.T.: Patients with epilepsy may have an increased risk of tooth loss. *J Evid Base Dent Pract* 2005; 5:226-227.
- ⁴² Károlyházy, K., Kivovics, P., Fejérdy, P., Arányi, S.: Prosthodontic status and recommended care of patients with epilepsy. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 2005; 93:177-182.
- ⁴³ Med "Prosthodontics" betegnes i USA et forskningsområde angående såkaldt fast dental protetik, som f.eks. broer, kroner, implantater mv.
- ⁴⁴ *ibid.*, p.181.
- ⁴⁵ Center for Ligebehandling af Handicappede, www.clh.dk, International.

-
- ⁴⁶ United Nations: Convention On The Rights Of Persons With Disabilities, Article 25, www.un.org/disabilities.
- ⁴⁷ Det Centrale Handicapråd: Dansk Handicappolitiks Grundprincipper; København 2005.
- ⁴⁸ Velfærdsministeriet: Handicappolitiske principper, www.social.dk/ministeriets_omraader/handicap/handicappolitik.
- ⁴⁹ Sundhedsstyrelsen: "Vejledning: Omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje", Juni 2006, p.26.
- ⁵⁰ www.regionsyddanmark.dk/wm210385#bm%20133
- ⁵¹ ibd.
- ⁵² John Christensen: Økonomisk hjælp til tandbehandling. Tandlægebladet, vol.104, nr.6, 2000.
- ⁵³ Sundhedsstyrelsen, Enhed for Planlægning, Skrivelse til DSI fra 26.september 2007, p.2-3.
- ⁵⁴ Sundhedsstyrelsen: "Vejledning: Omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje", Juni 2006, Bilag A, p. 82
- ⁵⁵ Region Syddanmark: Regionstandplejen. Februar 2007: www.regionsyddanmark.dk/wm212278.
- ⁵⁶ www.regionsyddanmark.dk/wm210385#bm%20133
- ⁵⁷ Sundhedsstyrelsen: "Vejledning: Omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje", Juni 2006, Bilag C, p. 106.
- ⁵⁸ Indenrigs- og Sundhedsministeriet: Udredning om omfordeling af tilskuddet i voksentandplejen, August 2007, p.38.
- ⁵⁹ Indenrigs- og Sundhedsministeriet: Indenrigs- og sundhedsministerens svar på tre spørgsmål om tilskud til voksentandpleje til personer med epilepsi, 11. september 2007; Dansk Epilepsiforeningens hjemmeside: <http://www.epilepsiforeningen.dk/Arkiv/holdning/ministersvar%20po%20tre%20tandsporgsml%202007%2009.pdf>
- ⁶⁰ www.gigtforeningen.dk/Forekomst-af-Sjoegrens-syndrom
- ⁶¹ Sundhedsstyrelsen: "Vejledning: Omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje", Juni 2006, p. 35.
- ⁶² Den personlige tillægsprocent beregnes på baggrund af formue- og indtægtsforhold. Københavns Kommune: Voksentandplejen: Tilskud. <http://www.voksentandplejen.dk/tidl%20tilskud.htm>

-
- ⁶³ Socialministeriet: orientering om lov om ændring af lov om social pension (Udvidelse af regler om helbredstillæg) og Lov om ændring af lov om social pension (Supplerende engangsydelse for folkepensionister), København, 11.december 2002.
- ⁶⁴ ibd.
- ⁶⁵ Socialministeriet: Orientering om lov om ændring af lov om social pension (Udvidelse af regler om helbredstillæg) og Lov om ændring af lov om social pension (Supplerende engangsydelse for folkepensionister), København, 11.december 2002.
- ⁶⁶ John Christensen : Økonomisk hjælp til tandbehandling. Tandlægebladet, vol.104, nr.6, 2000.
- ⁶⁷ Ankestyrelsen: Afgørelse, Meddelelse om: tandbehandling – merudgifter – voksne med handicap; Afgørelsesdato: 31-01-2007; Meddelelsesnr. SM C-7-07. J.H.Schultz information A/S:
<http://social.lovportaler.dk/ShowDoc.aspx?docId=smc2007007-full>
- ⁶⁸ Socialministeriet: Vejledning om særlig støtte til voksne (Vejledning nr. 5 til serviceloven), VEJ nr. 96 af 05/12/2006.
- ⁶⁹ Københavns Kommune: Voksentandplejen.: Tilskud.
<http://www.voksentandplejen.dk/tidl%20tilskud.htm>
- ⁷⁰ ibd.
- ⁷¹ Pick, L., Bauer, J.: Zahnmedizin und Epilepsie, Der Nervenarzt 2001; 72 (12):946-9.
- ⁷² Chapman, P.J.: Medical emergencies in dental practice and choice of emergency drugs and equipment: a survey of Australian dentists. Aus Denta J 1997; 42:103-108.
- ⁷³ Devinsky, O., Paraiso, J.O., Rosenberg, A., Nordli, D.R.: Procedures in patients with epilepsy. I: Engel, J. Jr., Predley, T.A. (red.): Epilepsy: A Comprehensive Textbook. Lippincott-Raven, Philadelphia, 1997, pp.1977-1086.
- ⁷⁴ LOV nr 547 af 24/06/2005 Gældende (Klage- og erstatningsloven)
- ⁷⁵ Bekendtgørelse af lov om patientforsikring, LBK nr 228 af 24/03/1997.
- ⁷⁶ http://www.patientforsikringen.dk/public/dokumenter/praksissamling/2_PFL/2_indhold/2_9_tekst.htm
- ⁷⁷ HANDE Forsikringservice, hændelsesforsikring, forsikringsbetingelser, punkt 10, www.handiforsikring.dk
- ⁷⁸ HGF – Ulykkesforsikring, folder.
- ⁷⁹ Der findes ingen nøjagtige tal, da ikke alle kunder oplyser, at de ved siden af andre sygdomme/handicaps også lider af epilepsi.

-
- ⁸⁰ Svar fra Ola Grødal, socionom, Norsk Epilepsiforbund.
- ⁸¹ Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom, Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 13. desember 2007 med hjemmel i lov 28. Februar nr. 19 1997. Lov om folketrygd (folketrygdloven) § 5–6 tredje ledd.
www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/rus/2005/0010/ddd/pdfv/268858-forskrift_web.pdf
- ⁸² Det kongelige Helse- og Omsorgsdepartement: Veileder; Forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling , Rundskriv I-10/2007
www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2007/Rundskriv-I-102007-Folkestrygdens-stonad.html?id=494912
- ⁸³ Ludvigsen, Jane Gravklev: Tannhelse - offentlig dekning, Norsk Epilepsiforbund, 25.01.2008,
www.epilepsi.no/----/?/////113
- ⁸⁴ www.fk.se/vardgivare/sjukdom/tandv_samma/
- ⁸⁵ Medlemsbladet, Viking, Riksföreningen för hjärt- lungtransplanterade: Förhöjd tandvårdser-sättning:. 2/2005, p.1.
- ⁸⁶ Motion 1992/93:Sf239 Tandvårdskostnader vid epilepsi. 25.01.1993.
www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=410&dok_id=GG02Sf239
- ⁸⁷ Svensk Författningssamling: Tandvårdsförordning (1998:1338) med tilføjelser;
www.riksdagen.se/SFS
- ⁸⁸ Forsäkringskassans hjemmeside: www.fk.se/vardgivare/sjukdom/tandv_samma
- ⁸⁹ Statens offentliga utredningar 2002:53; Tandvården till 2010
Socialdepartementet: Delbetänkande från Tandvårdsutredningen
Bilaga 3: Underlag till tillämpningsregler för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård åt boende på sjukhem m.m. samt tandvård som har samband med allmänsjukdom eller funktionshinder. Juni 2002.
www.regeringen.se/sb/d/108/a/2742
- ⁹⁰ Skrivelse fra rådgiver Leif Olsen, Almannastovan, Stjórnadeildin, januar 2008.