

På Tandlægebladets indlæg- og debatsider har læserne ordet. Vi modtager følgende typer af indlæg:

Læserbreve max. 500 ord **Kommentarer** max. 500 ord **Essay** max. 1.000 ord **Kronikker** max. 2.000 ord **Faglige referater** af kurser eller møder max. 500 ord

Indlæg sendes til fagligvidenskabelig redaktør **Nils-Erik Fiehn** på nef@tdl.dk.

De holdninger, der kommer til udtryk i de enkelte indlæg, er forfatterens egne, og er ikke et udtryk for generelle holdninger i tandlægestanden eller i Tandlægeforeningen. Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere de indsendte bidrag.

Find mere information om krav til indlæg på **Tandlægebladet.dk** under "Om Tandlægebladet".

Kommentar til artiklen: ←

"4 punkter: Det skal du vide om medicinrelateret osteonekrose i kæberne". Tandlægebladet 2023:127:612-3. SKREVET AF SANNE WERNER MØLLER ANDERSEN, KÆBEKIRURG, AFDELING FOR KÆBEKIRURGI, RIGSHOSPITALET, OG KIM ANDREASEN, FREELANCEJOURNALIST



Af **TORBEN LILLIE**
Tandlæge, dinTANDLÆGE,
Brande

F

ØRST TAK FOR EN GOD ARTIKEL om et særdeles relevant emne. Men desværre afsluttes artiklen mangelfuldt. Der står i forbindelse med nødvendig kirurgisk behandling på patienter i lavdosisbehandling i mere end fire år, at der skal henvises til en kæbekirurg. Det er imidlertid ikke helt korrekt. Styrelsen for

Patientsikkerhed (STPS), som er øverste myndighed, har i en række svar på fortolkninger af deres eget direktiv bl.a. skrevet følgende til undertegnede:

"Styrelsen vurderer med baggrund i ovenstående, at der skal være væsentlige grunde til, at en tandlæge uden speciale i TMK udfører implantatindsættelse, tandekstraktion eller anden oral kirurgi på patienter i adjuverende behandling eller patienter i lavdosisbehandling i mere end fire år og ikke henviser til en specialtandlæge i TMK i primærsektoren eller på en regional sygehusafdeling.

Vurderer en tandlæge uden speciale i TMK selv at besidde tilstrækkelige sundhedsfaglige sufficente kompetencer i primærlukning og derved dækning af blottet knogle opstået ved de ovenfor nævnte kirurgiske behandlinger på patienterne nævnt ovenfor, kan tandlægen godt udføre disse behandlinger,

så længe tandlægen efterlever forpligtelserne til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed."

Det er meget uheldigt, at I skriver dette til så stort et forum som Tandlægebladets læsere. Det uheldige består i, at patienternes mulighed for hjælp er voldsomt begrænset, hvis det kun er de privatpraktiserende specialtandlæger/kæbekirurger, der må behandle. Konsekvensen i store dele af landet vil være lange ventetider, forværring af smerter (og konsekvenser heraf), forøgede udfordringer med transport etc. Det er ikke værdigt! Derfor er det fornuftigt, at STPS' tolkning og anbefalinger følges - hvilket gør det muligt for en del tandlæger (med sufficient kirurgisk erfaring etc.) at kunne behandle denne patientgruppe. Dette vil selvkklart være til større gavn for patienterne med en nemmere og mere hensigtsmæssig adgang til behandling.

Det er vigtigt, at vi som tandlæger behandler denne gruppe patienter korrekt og ordentligt. Gruppen vil formentlig stige til op imod hver 7. patient i almen praksis i de kommende år. Problemets omfang er i mine øjne desværre undervurderet lige nu. Ligeledes er der også alt for lidt fokus på forebyggelse af osteopose. For patienternes skyld er det bedre, at vi som tandlæger står sammen om opgaverne. ♦