

Sundhedsstyrelsen
Tilsyn og Patientsikkerhed
Axel Heidesgade 1
2300 København S
Att.: Overtandlæge Mette Halberstadt

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11
Fax: 70 25 16 37
info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

Dato: 10. maj 2013

Sagsbeh:
E-mail:
Sagsnr.: hoering_030_2013

Deres j.nr.nr. 5-1210-47, Tandlægeforeningens bemærkninger til Høring over Vejledning om vågen sedation af børn med neuropsykiatriske tilstande og kooperationsproblemer i forbindelse med tandbehandling

Tandlægeforeningen hilser en vejledning vedrørende sedation af patienter velkommen. Tandlæger har i mange år anvendt sedation af patienter, typisk børn som har vanskeligt ved at kooperere til nødvendig tandbehandling.

Midazolam har været fortrukket dels på grund af en enkel administrationsvej, dels dets korte halveringstid.

Alternativet til denne fremgangsmåde er, at patienterne skal i generel anæstesi for at få den nødvendige tandbehandling. Behandling i generel anæstesi kan næppe, ud fra en overordnet risikovurdering, betragtes som et mindre indgreb end en korrekt udført sedationsbehandling.

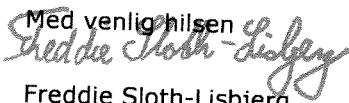
Målgruppen for sedationsbehandling vil være patienter i ASA-I, altså sunde og raske patienter, hvor det alene er Kooperation til nødvendig tandbehandling som er problemet. Tandlæger skal journalisere i henhold til gældende lovgivning, hvilket indebærer, at journalen skal indeholde anamnesticke oplysninger om patientens almene helbred. Tandlæger er i den sammenhæng i stand til at vurdere, om der kan være forhold, som vil være en kontraindikation for sedationsbehandling.

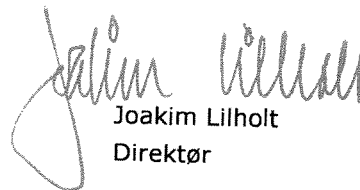
Tandlæger vil nu, som fremover, i tvivlstilfælde kunne kontakte egen læge for supplerende vurdering. Det forekommer derfor ikke relevant, at alle patienter skal have foretaget en lægelig vurdering inden sedationsbehandling og i givet fald, hvad skal den indeholde.

Observationstid efter endt behandling på minimum 3 timer forekommer i overkanten. Af retningslinjer vedrørende brug af Midazolam fra Børneafdelingen, Odense Universitets Hospital, fremgår det, at man forventer en observationstid på 1- 1 1/2 time indtil barnet er vågent, motoriske aktivt og klart talende. Af samme retningslinjer fremgår det, at pulsoximetri kun anvendes på børn i ASA-III. Disse børn vil aldrig blive tilbudt sedationsbehandling i tandlægepraksis, da der er tale om børn med alvorlige systemiske sygdomme.

Tandlægeforeningen skal henlede opmærksomheden på, at nødvendigt genoplivningsudstyr naturligvis er en del af det set-up som er tilstede ved sedationsbehandling, ligesom tandlæger er uddannet i at anvende det gennem deres uddannelse og efteruddannelse.

Tandlægeforeningen må på baggrund af ovenstående anbefale, at vejledningen tilpasses således, at det fortsat vil være muligt at gennemføre sedationsbehandling.

Med venlig hilsen

Freddie Sloth-Lisbjerg
Formand


Joakim Lilholt
Direktør

1. Krauss B, Green SM. Sedation and analgesia for procedures in children. N Engl J Med 2000;342:938-45.
2. Horn J, Burg J. (New York University School of Medicine; Stanford University Medical Center). Pediatric sedation. e-medicine. Feb.11, 2011.
3. American Society of Anesthesiologist, Task Force on Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologist. Pediatric guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologist. Anesthesiology 2002;96:1004-17.