

Vejledning om arbejdsbetingede tandskader

4. november 2003

1. Indledning

Efter lovbekendtgørelse nr. 943 af 16. oktober 2000 om sikring mod følger af arbejdsskade kan en tandskade anerkendes enten som ulykkestilfælde, som kortvarig skadelig påvirkning eller som erhvervssygdom, jfr. lovens § 9 og § 10.

Vejledningen henvender sig først og fremmest til Arbejdsskadestyrelsens medarbejdere. Vi har dog forsøgt at udforme vejledningen, så også fagforeninger, forsikringsselskaber og andre kan anvende den.

Når det er en vejledning, betyder det også, at forholdene i den enkelte sag kan føre til en anden afgørelse end beskrevet i vejledningen.

Vejledningen skal være en hjælp til behandling af sagerne, og samtidig skulle den gerne bidrage til forståelsen af, hvornår en tandskade kan anses for at have en sådan sammenhæng med arbejdet, at den kan anerkendes som en arbejdsskade.

1.1. Anmeldelse

Anmeldelse af en tandskade skal ske snarest muligt og senest 9 dage efter skadens indtræden.

Er anmeldelsen ikke indsendt rettidigt, kan krav om erstatning efter loven dog rejses af tilskadekomne inden en frist af 1 år fra tandskadens indtræden.

Når der er en særlig grund, kan der ses bort fra denne 1-årsfrist. Det kan være tilfældet, hvor det ikke har været muligt at anmelde tandskaden rettidigt.

Hvis der er tale om en tandsygdom, der er opstået efter længere tids skadelig påvirkning, vil anmeldelsen som regel blive udfyldt af tilskadekomnes tandlæge efter reglerne for anmeldelse af erhvervssygdomme.

1. 2. Sagsbehandling

Hvis en tandskade anmeldes som et ulykkestilfælde eller en kortvarig skadelig påvirkning, skal Arbejdsskadestyrelsen senest 3 måneder efter afgøre, om skaden er omfattet af loven. Hvis skaden anmeldes som en erhvervssygdom, der er omfattet af fortegnelsen over erhvervssygdomme, er fristen 9 måneder.

Som led i sagsbehandlingen kan Arbejdsskadestyrelsen indhente journalmateriale og supplerende oplysninger i form af tandlægeerklæring, røntgenbilleder, modeller, kliniske fotos eller anden dokumentation. Forsikringsselskabet eller Arbejdsskadestyrelsen afholder de udgifter, der er nødvendige i denne forbindelse.

Forsikringsselskabets eller Arbejdsskadestyrelsens erstatningspligt indtræder først, når selskabet eller styrelsen har anerkendt skaden og accepteret det modtagne behandlingsforslag. Indledende nødvendig akut nødbehandling tager selskabet eller styrelsen stilling til umiddelbart i forbindelse med sagsbehandlingen, hvis det er muligt.

2. Arbejdsulykker

En tandskade kan anerkendes som en arbejdsskade, når der er tale om

1. et ulykkestilfælde, der skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår,
2. skadelige påvirkninger af højst 5 dages varighed, der skyldes arbejdet eller de forhold, hvorunder dette foregår.

Tandskader, der opstår ved et ulykkestilfælde, vil ofte forekomme ved, at tilskadekomne under arbejdet bliver ramt i ansigtet af en genstand eller falder og beskadiger tænder og/eller kæber. Tandskader nævnt under 2) opstår meget sjældent.

Om tandskader som erhvervssygdomme henvises til vejledningens punkt 3.

2.1. Tyggeskader

Som udgangspunkt anerkendes tandskader i form af tyggeskader ikke efter arbejdsskadesikringsloven.

I visse tilfælde vil der dog være mulighed for, at skaden kan anerkendes.

For at tyggeskader kan anerkendes som arbejdsskader, skal der foreligge et ulykkestilfælde i forbindelse med arbejdet eller de forhold, hvorunder det foregår. Der skal være tale om en udefra kommende og pludseligt indtrædende begivenhed, som for eksempel at tilskadekomne under spisning som led i arbejdet kommer til at tygge i en hård genstand, som ikke kan forventes i maden. Derimod vil tandskader opstået under spisning af hårde eller seje madvarer ikke blive anerkendt og heller ikke spisning af madvarer produceret af fabriksfremstillede råprodukter.

Tyggeskaden skal skyldes arbejdet eller arbejdsforholdene, og der skal være tale om en forøget risiko ved at spise i forbindelse med arbejdet, sammenlignet med at spise i hjemmet. Dette vil være tilfældet

- når tilskadekomne er ansat til prøvespisning/- smagning eller tilberedning af mad

- når tilskadekomne arbejder på en dag- eller døgninstitution og tilberedningen og spisningen indgår som et socialt/pædagogisk led i arbejdet
- når spisningen foregår under primitive forhold i udlandet, for eksempel som led i udstationering eller forretningsrejse.

Spisningen er derimod ikke en del af arbejdet, når det drejer sig om en almindelig frokost, der er købt i arbejdsgiverens kantine, eller når der er tale om færdigkøbte eller fabriksfremstillede varer, eller hvis maden er medbragt hjemmefra.

3. Erhvervsbetingede tandskader

3.1. Sukker- og melkaries

Efter Arbejdsskadestyrelsens seneste bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervs sygdomme kan sygdomme i tænder og tandkød anerkendes ved:

”Sukker- og melkaries lokaliseret især til fortændernes facialflader (forsider) og glatflader i øvrigt i tandsættet. Denne karies skal være udviklet efter mindst 5 års sammenlagt arbejde i sukker- og melbranchen inden for en periode på højst 7 år, og sygdommen skal være dokumenteret senest ved arbejdsophør i branchen.”

Som risikoområder er i fortegnelsen anført: mel- og brødfabrikker, kiks- og vaffelfabrikker, chokoladefabrikker, bagerier og lignende.

I Arbejdsskadestyrelsens vurdering af, om der foreligger sukker- og melkaries, indgår følgende elementer:

- a. lokalisation af kariesangrebene
- b. mængden af kariesangrebene og progressionen (hastigheden)
- c. følgetilstande og øvrig tandstatus
- d. beskæftigelse og beskæftigelsesperioden

Lokalisation

Karies - eller fyldninger efter tidligere kariesangreb - skal være lokaliseret især på fortændernes facialflader (forsider), men også karies på glatflader i tandsættet i øvrigt indgår i vurderingen, eftersom karies efter omstændighederne også kan udvikles på approximalflader (tandflader ind mod nabotænder) eller på okklusalfader (tyggeflader). Approximalkaries vil kunne indgå som indikator på mundhygiejnen.

Mængden og progression

Kariesmængden skal – sammenholdt med patientens alder – ligge over gennemsnittet, eller hvad der er normalt for befolkningen. Dette gælder såvel antallet af kariesangreb og fyldninger som disses omfang og eventuelle følgetilstande. Også progressionen (hastigheden, hvormed sygdommen er skredet frem) spiller en rolle for vurderingen. Mange kariesangreb i tænderne hos tilskadekomne i en ung alder, eller store omfattende kariesangreb og en hurtigere kariesudvikling end forventet, taler for anerkendelse.

Arbejdsskadestyrelsen vil normalt indhente tandlægeerklæring baseret på resultater af klinisk undersøgelse, suppleret med røntgenoptagelser, udtalelser og journaloplysninger fra nuværende og eventuelle tidligere tandlæger. Undertiden foranlediger styrelsen tilskadekomne til klinisk undersøgelse hos sin tandlægekonsulent.

Styrelsen kan efter omstændighederne også rette henvendelse til den kommunale børne- og ungdomstandpleje om tandstatus på tidspunktet, hvor tilskadekomne forlader den kommunale tandpleje. Formålet er, at styrelsen derved kan få se hvordan tænderne havde det før skaden.

Følgetilstande og øvrig tandstatus

Også følgetilstande som for eksempel rodbehandlede tænder og antallet af mistede tænder, indgår vurderingen af anerkendelsesspørgsmålet af kariessygdommen som arbejdsbetinget.

Beskæftigelse og beskæftigelsesperiode

Bekendtgørelsen opregner ikke nærmere, hvilke beskæftigelser i branchen der godtages som særlige risikoansættelser. Kravet om mindst 5 års beskæftigelse i branchen er opstillet ud fra en vurdering af risikoen ved fuldtidsansættelse i selve produktionsleddet. Er der tale om ansættelse i branchen, men også uden for produktionsleddet, for eksempel som chauffør eller ekspedient, skønner vi, om en skadelig påvirkning overhovedet forekommer, eller hvor meget længere en periode end 5 sammenhængende år der må kræves, for at effekten kan antages at svare til 5 år i produktionsleddet. Også ved blandet beskæftigelse - dels i produktionsleddet og dels udenfor - lægges der vægt på oplysningerne om påvirkningens varighed.

Vi kan bede Arbejdstilsynet om skøn eller målinger af mængden af mel- og sukkerstøv på arbejdspladsen. Grænseværdien for mel- og sukkerstøv findes i Arbejdstilsynets liste over hygiejniske grænseværdier for ”organisk støv”, der for tiden er 5 mg pr. kubikmeter. Grænseværdierne er vejledende ved vurderingen af påvirkningens omfang.

Arbejdsloshedsperioder med videre

Længerevarende arbejdsløshedsperioder, perioder som selvstændig og længere sygdomsperioder er faktorer, som i givet fald kan betyde, at kravet om mindst 5 års sammenhængende beskæftigelse ikke kan opfyldes og sagen således ikke kan anerkendes som arbejdsskade.

Er betingelserne for at anerkende i øvrigt tilstede, herunder kravet om 5 års beskæftigelse, kan en periode som selvstændig erhvervsdrivende i branchen betyde en reduktion i betalingen af tandbehandlingsudgifterne, i det omfang påvirkningen er fortsat i perioden som selvstændig. Hvis sygdommen må anses for at være pådraget i perioden som selvstændig, kan resultatet blive, at sygdommen helt må afvises som erhvervssygdom.

Ophørt i branchen

Er vedkommende ophørt med at arbejde i "risikobranchen", kan sygdommen kun anerkendes som en arbejdsskade, hvis det gennem tandlægeerklæringer, journalmateriale eller specificerede tandlægekvitteringer kan dokumenteres, hvordan tilstanden var ved arbejdsophøret. Derved kan Arbejdsskadestyrelsen sondre mellem kariesbilledet, da påvirkningen ophørte, og den aktuelle kariestilstand. Resultatet kan blive en delvis betaling af tandbehandlingen, afhængigt af den periode, hvor vedkommende var ansat i branchen.

3.2. Tandslid (Abrasion)

Tandslid kan efter erhvervssygdomsfortegnelsen anerkendes, når der er tale om:

"Tandslid (abrasion) af tredje eller fjerde grad af adskillige tænder i der permanente tandsæt, lokaliseret til tændernes tyggeflader (okklusalfader) og/eller fortændernes skærekant (incisalkant). Tandsliddet skal være udviklet efter mindst 5 års sammenhængende arbejde i produktionsleddet i et arbejdsmiljø med påvist slibemiddel i luften, inden for en periode på højst 7 år, og sygdommen skal være dokumenteret senest ved arbejdsophør i branchen."

Som risikoområder er i fortegnelsen anført:

"Klinke- og lervareindustrien, isolationsmaterialeindustrien, stenbruds- og granitvareindustrien, beton- og cementstøberier, beskæftigelse ved metalslibning."

Ved vurderingen af, om sagen kan anerkendes, har følgende to forhold betydning:

- a. Diagnose
- b. Konkurrerende årsager

Diagnosen

Tandsygdommen skal kunne diagnosticeres som erhvervsbetinget tandslid.

Tandslid gradueres efter mængden af afslidt tandsubstans og relationen til pulpa og inddeles i abrasionsgraderne 1-4, der er karakteriseret ved:

1. gr.: tandslid (abrasion) begrænset til emalje
2. gr.: pletvis blottet tandben (dentin)
3. gr.: ingen emalje på tyggefladen (okklusalfladen) og reduceret kronehøjde
4. gr.: slid til tandhalsen (collum) og nerven (pulpa) kan ses blottet

For at tandsliddet skal kunne anerkendes som arbejdsbetinget, skal det som nævnt i erhvervssygdomsfortegnelsen være af tredje eller fjerde grad og omfatte adskillige tænder i det permanente tandsæt. Ved manglende anlæg (aplasi) af permanente tænder kan tilstedeværende (persisterende) primære tænder indgå i vurderingen.

Tandsliddet skal sammenholdt med tilskadekomnes alder ligge markant over gennemsnitsbefolkningens.

Slid på tændernes forsider (facialflader) vil kun i specielle tilfælde kunne anses for arbejdsbetinget.

Forhold som manglende tænder og tandtab som følge af mistede tænder og specielle bidforhold indgår i vurderingen af, om tandsliddet kan være arbejdsbetinget.

Arbejdsskadestyrelsen kan indhente tandlægeerklæringer, kopi af journaler og røntgenbilleder fra såvel nuværende som tidligere tandlæger om tandstatus før, under og efter den aktuelle periode og foranledige tilskadekomne indkaldt til yderligere undersøgelse. Man kan også foranledige, at der fremskaffes gipsmodeller (studiemodeller) til vurdering af slidskaden.

Konkurrerende årsager

Følgende faktorer betragtes som konkurrerende årsager til tandsliddet og vil normalt betyde, at erstatningen nedsættes eller helt bortfalder:

- resttandsættet er reduceret specielt som følge af manglende kindtænder
- slid på grund af tænderskæren (bruxisme)
- særlige bidforhold, tandstillingsfejl og lignende

Der er ved kravet om 5 års beskæftigelse ved produktionsarbejde forudsat, at tilskadekomne har arbejdet på fuld tid i selve produktionsleddet. Ved beskæftigelse, der er fordelt mellem arbejde i produktionsleddet og arbejde uden for dette, lægges der vægt på oplysninger om omfanget af udsættelsen de enkelte steder. Der kan i sådanne tilfælde blive tale om, at tilskadekomne skal have arbejdet i mere end 5 år ved pågældende eller lignende arbejde.

Ophørt i branchen

Er vedkommende ophørt med arbejdet, kan sygdommen kun anerkendes, hvis det gennem tandlægens journaloplysninger eller kvitteringer for udført behandling kan dokumenteres, hvor udtalt tandsliddet eller behandlingsbehovet var ved arbejdsophøret. Kun derved kan Arbejdsskadestyrelsen skelne mellem tandsliddets omfang, da udsættelsen ophørte, og tandsliddets omfang, når styrelsen vurderer sagen.

3.3. Andre erhvervsbetingede tandskader med videre

Under anmeldelser om sukker- og melkaries og tandslid modtager Arbejdsskadestyrelsen anmeldelser om andre tandskader og om sygdomme i mundhulen som følge af andre erhvervs sygdomme.

Sådanne anmeldelser drejer sig blandt andet om syreskader på tænderne, der stammer fra syredampe, hos blandt andre laborieteknikere og akkumulatorarbejdere. Desuden har der foreligget anmeldelser om skader hos musikere (blæsere) og følger efter arbejde som dykker.

Enkelte af disse tandsygdomme er blevet anerkendt af Arbejdsskadestyrelsen efter forelæggelse for Erhvervs sygdomsudvalget, da disse tandsygdomme ikke omfattes af erhvervs sygdomsfortegnelsen og derfor ikke kan anerkendes som erhvervsbetingede uden forelæggelse for Erhvervs sygdomsudvalget.

Herudover har styrelsen fået forelagt spørgsmålet, om visse sygdomme kunne anses for at være en følge af en anerkendt erhvervs sygdom, hvor erhvervs sygdommen krævede en medicinsk eller anden behandling, der som bivirkning kunne medføre sygdomme i mundhulen som for eksempel mundtørhed (xerostomi).

Trykændringer

I forbindelse med trykændringer, der kan opstå ved dykning og flyvning, kan der undertiden optræde smerter i tænderne. Disse smerter optræder kun, når der i forvejen er en betændelsestilstand i tandens nerve (pulpitis), og forsvinder igen, når trykændringen ophører. Disse tilstande vil derfor ikke give anledning til erstatning.

Ved dykning med snorkel kan der derimod forekomme en kraftig mekanisk påvirkning af tænderne ved sammenbidning på mundstykket, og tandskader i forbindelse hermed, i form af frakturerede fyldninger eller løsnede kroner, vil kunne erstattes efter de almindelige regler for arbejdsskader.

4. Betaling af udgifter til tandbehandling

Udgifter til tandbehandling afholdes efter arbejdsskadelovens § 30 om sygebehandling, hjælpemidler med mere.

Tandbehandlingsudgifterne kan både være den indledende, nødvendige provisoriske eller smertestillende behandling, herunder rodbehandling, og selve den udbedrende endelige behandling, der kan omfatte fyldninger, kroner, proteser, broarbejder og implantater.

Det er udgifterne ved den efter omstændighederne, og det øvrige tandsæts tilstand, bedste tandbehandling, som skal betales. Det vil sige den behandling, som i videst muligt omfang afhjælper en eventuelt nedsat tyggefunktion og genopretter et æstetisk tilfredsstillende resultat.

Erstatningen af tandskader fastsættes i forhold til tændernes tilstand på skadestidspunktet. Erstatningen fastsættes således, at tilskadekomne skal bringes i en tilstand så nær som muligt situationen inden skaden.

Nedsættelse af erstatningen

Dette indebærer, at der i visse tilfælde kan ske nedsættelse i erstatningens størrelse, hvis tænderne ikke er fuldt erstatningsværdige på grund af eksisterende sygdomstilstande som for eksempel karies, paradentose, rodbetændelse, resorptioner eller mangelfuld vedligeholdelse. Det vil fremgå af styrelsens afgørelse og begrundelse, hvilken andel (procent eller brøk) erstatningen er nedsat med.

Plastfyldninger

Ved mindre skader som for eksempel emaljefraktureer, mindre emalje-dentinfaktureer eller emaljeinfraktioner på tænder, der er intakte eller kun lidt restaurerede, vil det ofte være hensigtsmæssigt at foretage behandling med plastfyldning frem for kronebehandling. Hvor en plastfyldning kan og bør anvendes for at skåne tanden mest muligt, er det derfor almindelig praksis, at der ydes erstatning til en plastfyldning op til 3 gange inden for en 20-årsperiode fra skadestidspunktet.

Hvis det efter en kortere periode skulle vise sig, at behandling med plast på grund af specielle forhold ikke kan anvendes, kan sagen genoptages med henblik på anden behandling – dog eventuelt med fradrag af det beløb, der er betalt til plastbehandlingen.

Implantater

I de senere år er behandling med implantater, det vil sige udskiftning af en mistet tand med en krone på en kunstig "rod" (implantatet), blevet en anerkendt behandlingsmulighed som alternativ til konventionel brobehandling eller anden protetisk behandling.

Normalt accepterer Arbejdsskadestyrelsen kun betaling for denne behandlingsmetode, når den skadede tand er intakt eller kun forsynet med mindre restaureringer, når den skadede tand er optimalt restaureret, eller hvor tilfredsstillende behandling ikke kan opnås på

anden måde, og hvor de biologiske forudsætninger er til stede. Endelig skal en implantatbehandling være den bedste løsning til genskabelse af tandsættet, svarende til før skaden.

Reduktion

Styrelsens tilsagn om betaling af behandlingsudgifterne gives altid under forudsætning af, at den tandbehandling, som den behandlende tandlæge har foreslået, også gennemføres, og betaling sker kun mod, at der fremsendes regning på det fulde honorar for den udførte behandling. Er den tilskadekomne ikke berettiget til fuld erstatning, vil den procentvise reduktion ske på baggrund af fremsendt regning på det fulde honorar. Samme procentvise reduktion vil ske, hvis den tilskadekomne kun ønsker gennemført en del af den foreslåede tandbehandling. Det samme gælder, hvis en tandbehandling opdeles i flere faser.

Engangserstatning

Det betyder, at tilskadekomne efter den tandbehandling, som betales efter arbejdsskadesikringsloven, gennem god mundhygiejne og regelmæssigt tandeftersyn fremtidig vedligeholder den nu erhvervede tandstatus, således at betalingen normalt må betragtes som en engangserstatning. Der vil således normalt ikke være grundlag for at genoptage sagen med henblik på yderligere tandbehandling, der skyldes almindeligt vedligeholdelsesarbejde eller almindeligt slid.

Undtagelser er dog, 1) når der er sket behandlingsmæssige fejl under den aktuelle behandling, 2) når den oprindelige behandling inden for en kortere periode slog fejl, uden at det kunne lægges tilskadekomne til last, eller 3) når der efter arbejdsskaden er opstået væsentlige og utvivlsomme senfølger, der enten er biologisk betingede eller ikke kunne forudses under behandlingen.

5. Mén, erhvervsevnetab og genoptagelse

Mén

Ménprocenten fastsættes i samarbejde med Arbejdsskadestyrelsens tandlægekonsulent i overensstemmelse med § 33 i lov om sikring mod følger af arbejdsskade og Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Der vil normalt ikke være tale om godtgørelse for varigt mén i tandskader, men alene behandlingsudgifter.

Erhvervsevnetab

Erstatning for tab af erhvervsevne vil kun sjældent komme på tale ved tandskader.

Vurderingen vil i givet fald følge Arbejdsskadestyrelsens vejledning om erstatning for tab af erhvervsevne.

Genoptagelse

Sager om tandskader afgøres normalt, som nævnt, uden godtgørelse for mén og uden erstatning for tab af erhvervsevne. Ved at styrelsen tager stilling til, om der skal ydes erstatning – og altså kommer med en egentlig afgørelse – bringes spørgsmålet om eventuel genoptagelse ind under lovens § 34, hvor fristen for genoptagelse er 5 år. Når ganske særlige omstændigheder taler for det, kan der ses bort fra 5-årsfristen.