



**Når vi skal bestemme hvilke bittfeil som skal behandles med offentlig finansiering kan vi ikke ta utgangspunkt i hvor mange prosent av årskullene som behandles av spesialist i Danmark og Sverige.**

**Kommentar til svaret fra Fylkesnes:**

## Det viktigste er hvilke bittfeil som bør behandles

✍️ **TOR TORBJØRNSSEN, SPESIALIST I KJEVEORTOPEDI**

Dersom det kommer midler til «gratis nødvendig tannregulering for barn og unge», blir det aller viktigste å definere hvilke bittfeil som skal komme inn under «nødvendig». Dersom dette defineres for snevert og for mange bittfeil faller utenfor, legges det til rette for et privat marked ved siden av det offentlig finansierte tilbudet. Det blir et dyrt behandlingstilbud kun for barn som vokser opp i betalingssterke familier, og vi får bokstavelig talt *synlige sosiale forskjeller* i tannstatus. Det regner jeg med at også Fylkesnes ønsker å unngå. Og – det private markedet kommer selv om trygdemidlene flyttes til den offentlige tannhelsetjenesten og de får ansvaret for kjeveortopedien.

Når vi skal bestemme hvilke bittfeil som skal behandles med offentlig finansiering, kan vi ikke ta utgangspunkt i hvor mange prosent av årskullene som behandles av spesialist i Sverige/Danmark, særlig ikke når vi vet at mange barn i begge land får tannregulering hos allmennpraktiker mens alle behandles av spesialist i Norge, og statistikkene derfor er vanskelige å sammenligne. Vårt utgangspunkt må være *selve bittfeilene*.

Dagens regler bygger i Norge, Sverige og Danmark på de samme internasjonalt anerkjente behovsindeksene (NOTI og IOTN) og er derfor i stor grad sammen-

fallende. Men begge indeksene er fra 1980-tallet og bør ikke alene få bestemme hva som skal behandles i 2025. Vårt fag har utviklet seg enormt de siste 40 år, tannhelsen er radikalt forbedret, og folk er generelt mer opptatt av tenner og tannbehandling. Det er i hovedsak positivt. Publikums oppfatning av hva som er et godt tannsett, deres forventninger til tjenesten og hvilke behandlinger de etterspør, må også telle med i våre vurderinger. Våre unge pasienter må, uavhengig av privat økonomi, få starte voksenlivet med et tannsett som skal tåle 70-80 års bruk og som er sosialt akseptabelt estetisk. Der har kjeveortopedien en viktig rolle å spille.

Fylkesnes sitt innlegg osrer dessverre av mistro til privatpraksis. Det lar jeg ligge. Han er også innom mye annet i sitt innlegg som jeg lar være å kommentere med ett unntak. Hans utsagn om at tannstillingen og tennenes utseende er en del av personligheten og derfor ikke bør endres av etiske grunner, har ingen plass i moderne odontologi og plasserer Fylkesnes på sidelinjen i debatten. Når han i tillegg tar professor Asbjørn Hasunds studentforelesninger i 1970 til inntekt for en slik «filosofi», blir det uforståelig. Hasund hadde i 1970 bygget opp en av Europas mest moderne og respekterte spesialist-

utdanninger i Bergen. Han hadde stor innflytelse på kjeveortopedien i Norge, Sverige og Europa den gang og i flere årtier etterpå. I mine to år som spesialist-kandidat i Bergen hørte jeg ham aldri under våre daglige seminarer forfekte slike standpunkter som Fylkesnes mener å ha hørt for 55 år siden.

### **Følg debatten på [www.tannlegetidende.no](http://www.tannlegetidende.no)**

Debatten fortsetter på Tidendes nettsted.

Tidende publiserer debattinnlegg fortløpende på [Tannlegetidende.no](http://Tannlegetidende.no).

Delta i debatten, og bli sett og hørt. Hvis du ikke sier noe, er det ingen som vet hva du mener.

Tidende er redaktørstyrt og leses av alle – tannleger, helsemyndigheter, politikere og beslutningstakere.

Ta debatten i Tidende.

**VALO™ X**  
BROADBAND LED CURING LIGHT

**SEKS NYE FARGER**  
SAMME IMPONERENDE STYRKE

ULTRADENT  
PRODUCTS, INC.

© 2025 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

ULTRADENT.EU