

Eksamen i Samfundsodontologi og Retsodontologi

Samfundsodontologi

Opgave 1

- a. Argumentér for hvilke(t) tandplejetilbud der er mest relevant(e) for patienten at blive visiteret ind i.

Der findes forskellige tandplejetilbud, som kan inddeles i kommunens og regionens forpligtelser. I denne opgave, vil der specifikt diskuteres kommunen forpligtelser i relation til hvilket tandplejetilbud der er af relevans for patienten at blive visiteret ind i. Kommunens forpligtelser omfatter børne- unge tandplejen, omsorgstandplejen, specialtandplejen og tilskud til ulykkebetinget tandtab. Det er oplyst, at patienten har modtaget pleje i den offentlige børne- unge tandpleje frem til 22 års alderen, hvorfor man kan udelukke denne som tandplejetilbud, men også fordi patienten er fyldt 22 år. Jævnfør Bekendtgørelsen af sundhedsloven, kapitel 37, paragraf 127, tilbydes der nemlig kun vederlagsfri behandling til børn og unge under 22 år, hvilket ikke er tilfældet hos denne patient. Herudover kan man diskutere, at der ikke er tale om en ulykke, hvorfor tandplejetilbuddet ikke er af relevans for patienten. Det er hertil relevant at diskutere om patienten passer til omsorgstandplejen eller specialtandplejen. Jævnfør paragraf 131 i Bekendtgørelsen af sundhedsloven omhandlende omsorgstandplejen, vil der tilbydes forebyggende og behandlende tandpleje til personer som har et fysisk eller psykisk handicap, hvorfor det vurderes vanskeligt at de kan udnytte de almindelige tandplejetilbud. Dette plejer at omfatte ældre på plejehjem og i hjemmepleje, samt ældre der er svækket fysisk og psykisk. Det kan derfor argumenteres at dette ikke er af relevans for patienten, da patienten har en værge der hjælper patienten med kommunikation med tandplejepersonalet. I dette tilfælde er det ikke oplyst, om patienten er direkte fysisk eller psykisk hæmmet (omfanget ikke vurderet). Det kan derfor være af relevans at argumentere for at patienten passer ind under specialtandplejen. Jævnfør paragraf 133 i Bekendtgørelsen af sundhedsloven, vil der tilbydes *“...specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl. der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller omsorgstandplejen”*. Her kan man argumentere for at patienten nemlig har en sindslidelse, samt har en værge med som støtteperson, der hjælper patienten med at kommunikere med tandplejepersonalet. Dette kan sandsynligvis indikere at som følge af patientens sindslidelse, kan vedkommende ikke udnytte de almindelige tandplejetilbud, hvorfor specialtandplejen kan være relevant for denne patient..

b. Argumentér for og beskriv hvordan du vil handle i denne situation og for hvordan du som patientens behandler kan varetage patientens interesse og rettigheder bedst muligt.

Jævnfør Bekendtgørelsen om sundhedsloven, kapitel 5, paragraf 18, stk 1, kan det informerede samtykke gives af værgen hos patienter som er under værgemål, hvilket omfatter personlige forhold og helbredsforhold (patientens sindslidelse). I denne situation, informeres det at værgen træffer beslutningen for patienten, hvorfor det er vigtigt at diskutere forhold til fravalg af behandling.

I denne situation, vil jeg som sundhedsperson starte med at forklare værgen, hvilken betydning dette kan have for patienten, at der fravælges behandling på nuværende tidspunkt. Hertil skal værgen være indforstået med risici og komplikationer, der kan forekomme, hvis tanden ikke bliver fjernet. Her er det vigtigt at understrege, at patienten allerede har en svær påvirket almentilstand, hvorfor antibiotikakuren blot er en midlertidig løsning. Det skal forklares for værgen, at ophav for betændelsen stammer fra 7-, som ikke vurderes bevaringsværdig. Hvis man som sundhedsperson stadig vurderer, at værgen ikke er interesseret i at behandle patientens sundhed og interesser bedst muligt, må man vurdere om man skal respektere samtykket og journalisere fravalget af behandling, og de hertil er informeret risici og komplikationer, eller vurdere om behovet for paragraf 18, stk 4 bliver gældende i denne situation, da patientens tilstand kan på sigt være livstruende. Paragraf 18, stk 4 fortæller nemlig at hvis sundhedspersonen vurderer at *“..værgen eller fremtidsfuldmægtigen, jf. stk. 1, forvalter samtykket på en måde, der åbenbart vil skade patienten eller behandlingsresultatet, kan sundhedspersonen gennemføre behandlingen, såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed giver sin tilslutning hertil.”* Som nævnt i paragrafen vil dette omfatte involvering af Styrelsen for Patientsikkerhed, hvorfor det er vigtigt at understrege at behandlingen ikke må foregå uden konsultation om førnævnte.

Opgave 2

a. Beskriv en forebyggelsesstrategi der kan forbedre cariesproblematikken i kommune A og argumentér for hvordan den potentielt kan indvirke på populationen.

For at vurdere hvilken forebyggelsesstrategi der kan være relevant for BUT i de to danske kommuner A og B, må man tolke på den givne tabel. Tabellen viser os generelt en stigende cariesforekomst i kariessværhedszone 2, 3 og 4 fra 6 til 18 års alderen. Stigningen er især iøjenfaldende i teenageralderen, eksempelvis ses en stigning fra 11,06 % til 18,13 % ved zone 3 caries. Derfor kan man fortolke, at der ses en stigende andel af caries i zone 2, 3 og 4 jo ældre man bliver, især i teenageårene.

Dette er dog modsat zone 1, hvor der ses at cariesfrie udgør 97,87 % af gruppen af 6-årig, men som falder ned til 48,15 % som 18-årig. På baggrund af dette, kan vi tolke det som at andelen af borgere i kommune A som er cariesfrie er faldende i takt med at de bliver ældre, hvilket kan tolkes som, at der er et stigende behov for behandling og forebyggende interventioner i kommunen. Derfor kan en relevant forebyggelsesstrategi omfatte benyttelsen af en målrettet populationsstrategi.

I den målrettet populationsstrategi betragtes en kombination af høj-risiko strategien og populationsstrategien. I denne strategi identificerer man subpopulationer i en øget risiko for sygdom og accepterer at der vil være en lille andel i subpopulationen, der ikke er i risiko men som udsættes for interventionen. Denne passer fint til kommunen, da der for hver aldersgruppe nemlig betragtes en andel som er cariesfrie (zone 1), mens der er en andel i aldersgruppen som ikke er cariesfrie (zone 2,3 og 4). Forebyggelsesstrategien og hertil interventionen vil delvist være rettet mod teenagegruppen. I takt med at man bliver ældre, øges sukker og sodavandsforbruget hos disse unge, hvilket knyttes til et øget sukkerforbrug dagligt og derfor større cariesforekomst. Derfor kan en målrettet populationsstrategi omfatte sukkerpolitik på skolen og institutioner, således sukkerindtaget begrænses. Hertil kan det være relevant at informere forældre om denne politik, men også informere dem om betydning af sukker generelt, således forældre uddannes i korrekt håndtering af barnets kostvaner ifm. oral sundhed. En anden målrettet populationsstrategi der kan udføres, kan være indførelsen af tandplejeprogrammer i skolen, hvilket kan omhandle at tandplejen kommer forbi skoler i kommunen og udfører instruktion i tandbørstning og approksimal renhold. Skolen kan være et samlested for mange socialgrupper, hvorfor det er vigtigt at udnytte dette. Den orale sundhed kan nemlig være influeret af socio-økonomiske determinanter, som kan begrænse adgangen til brug af tandpleje, men også viden hertil.

b. Argumentér for hvorfor den strategi kan være hensigtsmæssig og eventuelt hvilke ulemper der er ved strategien, sammenlign gerne med andre typer strategier.

De førnævnte målrettet populationsstrategier kan være fordelsagtige at benytte, da man bliver nødt til at understrege at skolen kan være et samlested for mange socialgrupper, hvorfor det er vigtigt at udnytte dette. Den orale sundhed kan nemlig være influeret af socio-økonomiske determinanter, som kan begrænse adgangen til brug af tandpleje, men også viden hertil. På denne måde, kan man sørge for at børn og unge i lave socialgrupper nemlig udvikler kompetencer inden for tandpleje og langsomt kan bygge videre på dette når tandplejeprogrammerne udbydes på skolerne og institutioner.

Da dette også foregår på skolen, kan man argumentere for at man allerede udnytter eksisterende strukturer, hvilket kan være en fordel rent økonomisk i det lange løb. Generelt kan man også diskutere, at forebyggelsesstrategien både rammer lav- og højrisiko grupper samtidigt, dog kan der være knyttet en ulempe til lav-risikogrupper, da de kan udsættes for overbehandling (der ses dog stadig stor sundhedsgevinst, hvorfor man kan diskutere at det er acceptabelt). Strategien kan være tids- og ressourcekrævende, hvilket kan være en ulempe. Strategien kan nemlig kræve koordinering af tandplejen og skolerne, samt forældrene, da der kan være påkrævet samtykke fra disse ifm. forebyggende behandling. Der kan herudover være variation i compliance og sundhedsadfærd. Fordelen er dog at via disse tandplejeprogrammer, så vil barnets viden ændre sig, som kan lede til adfærdsændring (KAP-model).

Argumentér for om man kan forvente bedre eller mindre god effekt af strategien i nabokommunen (B). Inddrag gerne sundhedsøkonomiske overvejelser omkring i hvilken kommune, din foreslåede strategi, vil være mest udgift/sundhedsgevinst-effektiv.

Ud fra tabellen, kan det tolkes, at der er en mindre cariesforekomst i kommune B sammenlignet med kommune A. I kommune B betragter man nemlig en større andel der er caries frie (zone 1) jo ældre de bliver. Der ses eksempelvis at 69,54 % er cariesfrie som 17-årige i kommune B sammenlignet med kommune A, hvor der ses at der er 49,74 % der er cariesfrie som 17-årige. Dette er en betydelig forskel på ca. 20 %. Det er også vigtigt at understrege at forskellen er størst hos teenagerne i de to kommuner, og der også en mindre andel af zone 2, 3 og 4 caries i kommune B sammenlignet med kommune A.

For at vurdere udgift/sundhedsgevinst-effekt, er det vigtigt at inddrage sundhedsøkonomiske overvejelser. Dette kan omfatte en analyse af strategiernes cost-effectiveness, cost-benefit og cost-utility. I denne opgave vil kun strategiernes cost-effectiveness diskuteres som følge af tidsmangel.

Ved cost-effectiveness-analysen vurderer man forholdet mellem omkostninger og den opnåede effekt. I strategien kan dette omfatte udgifter til skolebesøg samt tandplejeprogrammer i skolens skema, hvortil man måler den opnåede effekt, som kan være andelen af børn der forbliver cariesfri (zone 1). Hvis man anvender analysen i relation til de to kommuner, vil man betragte at strategien i kommune A vil være mere cost-effective end i kommune B. Dette er på baggrund af at SCOR-data nemlig viser en højere cariesforekomst i kommune A, hvorfor at sundheds gevinsten (målt i forebyggende tilfælde eller hvor mange der forbliver cariesfrie (zone 1)), er større omkostningsmæssigt sammenlignet med kommune B. Cariesforekomsten i kommune B er nemlig

lavere, hvorfor behovet for forebyggende behandling er lavere, da der er færre børn i risiko. Dette vil give en lavere cost-effectiveness, da omkostningerne vil være højere.

I relation til analysen, kan man derfor vurdere at den målrettet populationsstrategi har størst effekt i kommune A og mindre effekt i kommune B som følge af lavere cariesforekomst. Hertil kan man overveje en anden type strategi i kommune B, hvilket kan være en højrisikostrategi. Der betragtes nemlig en stor andel der er cariesfrie og en mindre andel med caries. Man kan derfor specifikt yde intervention mod disse individer, der har størst behov for dette. Det kan dog diskuteres at strategien i kommune A evt. kan benyttes i kommune B, dog i form af en forebyggende intervention.

Opgave 3

- a. Beskriv de, efter din mening, to væsentligste elementer en ny tandpleje skal fokusere på og argumentér for hvorfor.**

En ny tandpleje efter min mening skal fokusere på følgende aspekter:

- Social ulighed i tandsundhed
- Forebyggende behandling frem for terapeutisk behandling

Ulighed i tandsundhed i Danmark er en tilstand, man bliver nødt til at adressere, og kan skyldes den sociale stratifikation, der forekommer i vores samfund. Uligheden kan derfor specifikt omtales som en social ulighed i det danske tandplejesystem. Undersøgelser viser at denne ulighed fremgår ud fra diverse socialgrupper, men kan også være baseret på forældres uddannelsesniveau og socioøkonomiske status, som medfører til social stratifikation i samfundet. Den sociale stratifikation omhandler menneskers sociale position, og hvordan mennesker inddeles i grupper baseret på dette. Den sociale stratifikation afhænger af den økonomiske formåen, den politiske magt, den intellektuelle, kulturelle og fysiske formåen, samt den erhvervsmæssig prestige som anses som en af de vigtigste målestokke for social status.

Der foreligger nogle teoretiske forklaringer på social ulighed i tandsundhed. Disse omfatter selektionsmekanismen, den materialistiske mekanisme og kulturelle/adfærdsmæssige mekanisme. I relation til ulighed er det kun den materialistiske, og den kulturelle/adfærdsmæssige mekanisme, der har relevans for social ulighed i tandsundhed. Den materialistiske mekanisme forklarer

sammenhængen mellem sygdom og sociale faktorer med forskelle i ydre påvirkninger og forskellige livs- og levevilkår. Dette kan omfatte forekomsten af ringe boligforhold og dårligt arbejde i lavere socialgrupper, hvilket giver anledning til sygdom som følge af ydre materialistiske mangler. Dårligt arbejde kan disponere for en lav økonomisk status, som kan begrænse benyttelsen af tandpleje, forstået på den måde at man ikke kan have råd til nye tandbørster eller tandpasta eller generelt benytte sig af tandplejen. En nuværende og eventuel udfordring kan være det økonomisk aspekt forbundet til tandpleje, da dette kan virke som en barriere til at sikre let og lige adgang til sundhedsvæsenet for alle i Danmark. Vi husker at den voksne tandpleje i Danmark er mod egenbetaling, hvilket understøtter at der skabes en økonomisk barriere for mange i samfundet. Taget den seneste corona-periode i betragtning som ledte til inflation på verdensplan, har dette gjort at flere fravælger tandplejen, hvorfor det også kan anses som en sandsynlig fremtidig udfordring i forhold til at sikre oral sundhed for alle i Danmark. Herudover kan undersøgelser støtte den materialistiske mekanisme, som viser at forældres uddannelsesniveau også har betydning for carieserfaring.

Den kulturelle/adfærdsmæssige mekanisme er også af relevans, da den forklarer sammenhængen mellem sygdom og sociale faktorer af kulturelle og adfærdsmæssige forskelle. Her kan den sociale faktor i sygdom skyldes kulturelle forhold til f.eks. kost, rygning og alkohol i forskellige socialgrupper, men også det kulturelle forhold til oral sundhed og brug af tandpleje. Dette kan være knyttet til dårlig sundhedsadfærd (KAP). Generelt viser undersøgelser at indvandrere og flygtninge har dårlige tandsundhed, hvorfor det kan vurderes at migration og etnicitet er en vigtig determinant i den sociale ulighed i tandsundhed. Undersøgelser understøtter dette ved at konkludere at mødre der ikke er etnisk danske, har børn med høj carieserfaring sammenlignet med mødre der er etnisk danske der har børn med lav carieserfaring. Denne viden er baseret på SCOR. En anden undersøgelse viser at børn (efterkommere) fra forældre stammende fra f.eks. Libanon, Tyrkiet, Syrien og Afghanistan har en meget høj carieserfaring, hvilket kan skyldes at rent adfærdsmæssigt i disse lande, at der ikke er fokus på oral sundhed og tandplejevaner.

Det andet aspekt omfatter et større fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsats fremfor terapeutisk behandling. Undersøgelser viser at den danske voksentandpleje er mere behandlingsorienteret. Desuden ses også at den danske voksenbefolkning oftest henvender sig til tandlægen ved gener og smerter, hvilket indikerer at de henvender sig for sent til tandplejen. Dette

medfører til store behandlinger, som er invasive og dyre. Hvis man som tandpleje istedet for prøver at tiltrække befolkningen i større grad, således der kan udføres forebyggende behandling, vil man få et fald i behovet for terapeutisk tandpleje. Den forebyggende behandling har nemlig til formål at forebygge ny sygdom samt standse sygdomsprogression af allerede tilstedeværende sygdom. Dette vil i det lange løb være mere omkostningsffektivt, samt været forbundet med en højere livskvalitet.

b. Beskriv hvordan tandplejen bedst indrettes for at sikre fokus på dine elementer.

Tandplejen kan bedst indrette dette ved at indføre en indkomstgraduering af egenbetaling, hvor voksne borgere med lav indkomst betaler mindre for tandpleje. Dette skal finansieres gennem staten/kommunen, hvor der skal søges tilskud til ovenstående intervention. En anden strategi kunne være udvidelsen af socialtandplejen, hvor borgere med økonomisk sårbarhed kan visiteres til vederlagsfri behandling.

Fordelen ved denne strategi ift. økonomiske sårbare grupper omfatter at indsatsen er målrettet dem som har størst behov for dette. Dette sikrer at ressourcer anvendes effektivt på dem, der er i størst risiko for at fravælge tandpleje grundet lav økonomi. Det fjerner desuden en central barriere, som nemlig er økonomi, og derved den høje egenbetaling, på denne måde mindskes en af de største adgangsbarrierer for oral sundhed. Da man nu har adgang til tandpleje, kan den tidlige og "billig" adgang til tandpleje begrænse udviklingen af større tandproblemer, hvilket er fordelsagtigt for patienten og billigere på det lange løb. Dette vil også have betydning for aspekt 2 som er nævnt i forrige delopgave, hvilket omfatter fokus på forebyggende behandling. Med denne strategi opfyldes en af de 7 principper i sundhedsloven, nemlig let og lige adgang til alle i sundhedsvæsenet. Ulempen er dog at det kræver økonomisk tilførsel fra staten/kommunen, hvilket er resourcekrævende for det offentlige. Det kan også være administrativt krævende, da det vil kræve en indkomstgraduering og øget visitation til tilskuddet og evt socialtandplejen. Til sidst kan man nævne at strategien kun rammer en andel af befolkningen, og at der er risiko for at individer der er behov for tilskuddet eller socialtandplejen ikke ansøger om dette, da de kan være flove eller føle sig stigmatiseret.

Grundet tidsmangel, kan jeg ikke uddybe aspekt 2.

Opgave 4

Beskriv et forskningsprojekt som kan anskueliggøre om kommunens indsats for at hjælpe arbejdsløse borgere til tandlæge, har effekt på borgernes orale sundhed.

For at beskrive et forskningsprojekt, som kan anskueliggør ovenstående, benyttes ”skabelon til projekt”, som vil beskrive projektet på en overskuelig måde.

Baggrund:

Undersøgelser viser at arbejdsløse borgere i Danmark, har en lavere brug af tandpleje samt en dårlig oral sundhed. Dette kan blandt andet skyldes flere faktorer i form af den økonomiske barriere til tandplejen, en manglende viden til tandsundhed, men også manglende kendskab til hvordan kommunen kan hjælpe med tilskud til tandpleje. De kommunale indsatser kan nemlig hjælpe de arbejdsløse borgere til at søge mere tandlæge, som kan have betydning for deres orale sundhed, og dermed også deres livskvalitet.

Formål:

I forskningsprojektet ønsker vi at undersøge effekten af kommunen indsats på de arbejdsløse borgers oral sundhed.

Hypoteser:

Ifm. hjælp fra kommunen, vil der betragtes en øget brug af tandpleje, og en forbedret oral sundhed, samt øget livskvalitet

Design:

Der udføres et prospektivt kohortestudie med to grupper, nemlig en interventionsgruppe og en kontrolgruppe

Materiale:

Materialet vil omfatte 100 arbejdsløse borgere i kommune X, som modtager intervention, og en kontrolgruppe med 100 arbejdsløse borgere i kommune Y, som ikke modtager intervention.

Metoder:

Der vil udføres en klinisk undersøgelse på baseline, hvor der måles på plakindex, DMFT, blødningsindeks og fæstetab. Der skal måles på disse parametre hver 6. måned i 2 år. Hertil skal man sikre at behandlerne er kalibreret, da der ellers vil være høj risiko for bias.

Udover dette skal der ved baseline udfyldes et OHIP-skema, således at livskvaliteten kan vurderes. Der skal efter de 2 år udfyldes et OHIP-skema igen.

Udfaldsvariabel:

Der måles på følgende udfaldsvariabler:

- Hyppighed af tandplejebesøg
- Plakindex, DMFT, blødningsindeks og fæstetab
- Livskvalitet, altså resultat fra OHIP

Forklarende variabel

- Intervention hvilket er kommunalt hjælp/tilskud/tilbud

Analyser

Der udføres deskriptiv statistik

Statistik på DMFT, plakindex, blødningsindeks og fæstetab sammenlignes (baseline og 2 år efter).

Retsodontologi

Opgave 1:

1) Beskriv kort princippet i den metode der anvendes ved odontologisk aldersvurdering af 15-25-årige asylansøgere uden dokumentation for fødselsdata.

Der udføres tre del-undersøgelser, hvilket omfatter en odontologisk undersøgelse, fysisk undersøgelse og venstre hånd/håndledsrøntgen undersøgelse. Baseret på dette udføres en kombineret vurdering af asylansøgerens alder.

I denne besvarelse vil den odontologiske undersøgelse belyses. Ved den odontologiske aldersvurdering af asylansøgere vurderes ud fra den biologiske udvikling af tænderne. Man betragter specifikt mineraliseringsgraden, hertil rodudviklingen af 3. molarer. Rodudviklingen er afsluttet i en alder af 20-23 år. Der benyttes forskellige atlas som værktøj til at vurdere asylansøgerens alder. Sekundært udføres en vurdering af tandsættet som helhed. I forbindelse med denne undersøgelse er

det af betydning at indhente odontologisk materiale i form af panorama røntgen, 4 periapikale røntgenbilleder af 8'erne samt klinisk foto af fortænderne. Formålet med de kliniske fotos er at identificere mineralisationsforstyrrelser.

Der kan også udføres non-traumatisk aldersvurdering af voksne. Hvor man kigger på forskellige mål vurderet på røntgen bl.a. længde og bredde af krone, rod og pulpa.

Andre aldersundersøgelser der indgår i aldersvurdering, omfatter de to andre undersøgelser, nemlig fysisk undersøgelse og venstre hånd/håndledsrøntgen undersøgelse.

Ved den fysiske undersøgelse udføres en personundersøgelse hvilket omfatter en fysiologisk ekstern modenhedsundersøgelse af kroppen. Hertil vurderes udviklingen af de primære- og sekundære kønskarakteristika ved hjælp af Tanner skalaen. Afslutningsvis udføres en generel helbredsundersøgelse.

Venstre hånd/håndledsrøntgen undersøgelsen, har til formål at identificere hvor langt asylansøgeren er i sin udvikling, da man kan benytte forskellige referencepunkter på røntgenoptagelsen der indikerer hvilket stadie vedkommende befinder sig.

2) Ved hjælp af Havvikko bedes du foretage en odontologisk aldersvurdering personen på nedenstående

Ved hjælp af Havvikko vurderes at:

8+: det er svært at vurdere rodlængden, det kan dog ligne at rødderne er ca. $\frac{3}{4}$ udviklet, og da personen er en dreng, gives alder 17.0 år

+8: rødderne vurderes til at have en rodlængde på ca. $\frac{3}{4}$, hvorfor der også gives alder 17.0 år.

8-: det ses at den distale rod er ca. $\frac{1}{2}$ roddannet, dog er den mesiale rod mere dannet, hvorfor det vurderes den er $\frac{3}{4}$ dannet. Dette giver en gennemsnitsalder for tanden på $(16.7 + 18.2) / 2 = 17.45$.

-8: det ses at begge rødder er ca. $\frac{1}{2}$ dannet, hvilket giver en alder for tanden på 16.7.

Alle disse adderes sammen og divideres med 4 for at få et skøn på patientens alder:

$$17.0 + 17.0 + 17.45 + 16.7 = 17.04 \text{ år}$$

Opgave 2:

Politiet har bedt om hjælp til identifikation af en meget forrådneth person hvor flere fortænder mangler.

Politiet har en formodning om hvem personen er.

Det har ikke været muligt at finde journal på den formodede, men der er fundet et gammelt sæt bite-wings.

1) Beskriv de forskellige grader af sikkerhed ved odontologisk identifikation.

Der findes forskellige grader af sikkerhed som retsodontologen kan benytte til fastslåelse af identitet. Dette kan inddeles i sikker, sandsynligvis, mulig og ikke mulig identitet:

- *Sikker identitet benyttes når identiteten kan fastlåses med 100 % sikkerhed, der er ingen tvivl.*
- *Sandsynlig identitet benyttes når der er flere karakteristika der peger på ID, dog uden at det kan siges med 100 % sikkerhed.*
- *Mulig identitet benyttes når der er ingen karakteristika der peger imod ID*
- *Ikke mulig identitet benyttes når ID er udelukket.*

Når identiteten identificeres, kan der udstede en identifikationserklæring, således der kan udarbejdes en dødsattest, så den afdøde kan udleveres til pårørende eller bedemand. Det er vigtigt at erklæringen indsendes til politiet.

2) Med hvilken sikkerhed kan du identificere den forrådnede?

- Begrund dit svar.

Der gives sandsynlig identitet, da man kan benævne at der er samme antal tænder, samt fyldninger tilstede i 6- og -6. I 6- ses det at en del af den koronale fyldning er tabt, mens at sølvfyldninger er blevet udskiftet med plast i -6. Dog kan det diskuteres at sølvfyldningen i AM 2005 var mere profunder sammenlignet med den plastfyldning der er ved PM. Dette kan evt. forklares ved retning på tubus. Herudover kan okklusionsforholdene diskuteres. Der ses neutral okklusion ved AM, men ved PM ses distal okklusion. Disse okklusionsforhold er vurderet ud fra 6'ernes okklusion. Der er derfor forhold der taler for at det kunne være den samme pt, men også forhold der taler imod. Der er nemlig karakteristika til stede der peger mod pt ID.

3) Hvilke årsager kan der være til at der mangler fortænder?

Vi husker at forrådnede lig er vanskeligere at håndtere, grundet en stor forekomst af larver. Ved denne ligetype er tænderne ofte intakte, man kan dog diskutere at fortænderne har tynd facial knogle, samt færre parodontalfibre sammenlignet med kindtænderne som har en tyk kompakt knogle samt flere parodontalfibre. Fortænderne er endvidere en-rodet sammenlignet med kindtænderne der er flerrodet. Dette gør at fortænderne er mere tilbøjelige til at falde ud ved håndtering af liget. H

Herudover kan man diskutere at der også kan være sket det samme som ved forbrændte lig. Her er kindtænderne mere beskyttet af kinderne, som følge af muskler og fedtvæv, og vil derfor sammenlignet med fortænderne, ikke tage lige så meget skade. Det kunne tænkes at larverne har lettest adgang til fortænderne, da de nemlig er mere blottet sammenlignet med kindtænderne, hvilket kan forklare hvorfor der mangler fortænder i dette lig.

4) Er der andre muligheder for identifikation?

Ja, vi husker at tænder er en primary identifier, og at der findes 3 typer af primary identifiers. En primary identifier defineres nemlig som *"en identifikationsform, som kan stå ALENE som et formelt identifikationsgrundlag."* De 2 øvrige primary identifiers er DNA og fingeraftryk.

De sekundære identifiers kan også nævne som er tilstedeværelsen af modermærker, ar, tatoveringer og andet.