Regelverk Avgiftsfri tandvård för personer 3-19år

Dok.nr
Version 1.0

2025-01-01
(Revidering av regelverk 2019-01-02)

Innehållsförteckning

Avgiftsfri tandvård för personer 3-19 år 3

Allmänt om avgiftsfri tandvård för personer 3-19 år 3

Regionens mål för barn och ungdomstandvård samt tandvård till unga vuxna 18-19 år 5

Krav på vårdgivare 5
Övrigt vårdåtagande – Folktandvården Blekinge 7

Val och byte av vårdgivare 8

Akuttandvård 9

Riskbedömning och revisionsintervall 9
Revisionsintervall för riskbedömda patienter 17

Specialisttandvård 18

Protetiska terapimöjligheter 19
Ortodonti 22

Riktlinjer för ortodontivisningar inom specialisttandvården Blekinge 23

När ska patienten visas? 24
Pedodonti 26

Uppföljning 28

Epidemiologisk registrering 29

Avgiftsfri tandvård för personer 3-19 år

Allmänt om avgiftsfri tandvård för personer 3-19 år

Allmänt

Barn och ungdomar 3-19 år som är folkbokförda i Blekinge kan välja vårdgivare för den allmäntandvård som erbjuds av Region Blekinge. Den avgiftsfria tandvården administreras och ersätts via Region Blekinges beställaravdelning (Enheten för tandvårdsstyrning).

Det fria valet innebär att allmäntandvård kan sökas hos såväl folktandvård som privata vårdgivare inom länet med avtal för Barn- och ungdomstandvård. Generella hälsofrämjande och förebyggande insatser som riktas mot grupper av individer, avgränsade geografiska områden eller som riktas på annat sätt, utförs av Folktandvården Blekinge. Specialisttandvård tillhandahålls av Folktandvården Blekinge som även har behandlingsansvaret för barn i åldrarna 0-2 år.

Listningssystem

Region Blekinge skickar brev till målsman för blivande 3-åringar om möjligheten att välja allmäntandvård. Valet av vårdgivare görs av den enskilde eller dennes vårdnadshavare genom att de kontaktar den tandläkare där man önskar få sin tandvård utförd.
Register över de listade individerna finns i Tandhälsoportalen. De som inte gör ett aktivt val listas på en av folktandvården Blekinges allmäntandvårdskliniker enligt postnummerlistning för sistahandsansvar.

Riskbedömning

Vid varje undersökning av tandläkare/tandhygienist ska patienterna bedömas med avseende på risk att utveckla, återfå eller få förvärrad kariessjukdom respektive parodontal sjukdom. Riskbedömningen ska göras enligt särskilda anvisningar, risken ska anges med låg, måttlig eller hög risk för sjukdom.

Riskbedömningsintervall

Varje individ ska ha en patientansvarig tandläkare som ska tillgodose patientens behov av fullständig tandvård. All diagnostik och riskbedömning inför beslut om undersökningsintervall ska utföras av tandläkare eller tandhygienist. Undersökningsintervallen ska vara individanpassade och bestämmas med utgångspunkt från en riskbedömning. Tiden mellan undersökning av tandläkare eller tandhygienist ska anpassas så att patienten inte löper risk för en ogynnsam utveckling av den orala hälsan.
Följande minimikrav gäller dock:

- Vid tre års ålder ska barnet undersökas och diagnostik samt riskbedömning ska utföras av tandläkare
- Undersökningsintervallet för patienter med hög risk får vara högst ett år.

- För patienter 3-6 år får undersökningsintervallet vara högst 18 månader.
- Alla ska erbjudas en undersökning av tandläkare eller tandhygienist under det kalenderår som de fyller 18 år eller 19 år
- För friska patienter 19 år eller äldre år kan intervallet mellan två undersökningar vara längre, vanligtvis 3 år
- Ortodontisk bettkontroll sker efter individuell bedömning.

Uppföljning

Vårdrapport ska sändas in elektroniskt via Tandhälsoportalen i anslutning till undersökning utförd av tandläkare eller tandhygienist. Detta är en förutsättning för korrekt utbetalning av tandvårdsersättningen.

Rapporten ska innehålla:

- Datum för undersökningen
- Beräknad månad för nästa undersökning
- Riskgrupp, frisk eller sjuk
- Epidemiologiska data

Vårdgivarna ska i övrigt tillhandahålla andra nödvändiga uppgifter och journalhandlingar som regionen behöver för uppföljning av tandvården.

Ekonomiska ersättningar

Uppgift om aktuella ersättningar lämnas varje år av Region Blekinge

- Ersättning för allmäntandvård:
  Ersättning utbetalas till den vårdgivare där patienten är listad. Region Blekinge fastställer ersättningen som utbetalas månadsvis med 1/12 av den årliga ersättningen. Detta möjliggör byte av vårdgivare när så önskas, utan att särskild ekonomisk reglering behöver göras.
- Tolktjänster:
  Språktolk beställs hos av Region Blekinge upphandlad tolkförmedling som debiterar Region Blekinge för utförd tolkning.
- Akuttandvård:
  Om akutvård ges hos annan vårdgivare, än hos den som har patienten listad skall åtgärden markeras för att ersättning ska utgå.
- Ortodonti:
  Tandreglering som utförs inom allmäntandvård efter bedömning och urval av Folktandvården Blekinges ortodontispecialiser ersätts av regionen enligt särskilda åtgärder.

Regionens mål för barn och ungdomstandvård samt tandvård till unga vuxna 18-19 år

Mål och inriktning

Det övergripande målet för tandvård till barn, ungdomar och unga vuxna är en god tandhälsa och tandvård på lika villkor oberoende var man bor i Blekinge.

Alla ska känna sig trygga i tandvårdssituationen. Barnen och deras målsmän och de unga vuxna patienterna ska vara nöjda med den tandvård som erbjuds och ha erforderliga kunskaper för att sköta sin egenvård och ha kunskaper om hur tandsjukdom kan undvikas i framtiden.

Inriktningen för den avgiftsfria tandvården till personer 3-19 år skall vara en resursanvändning med prioritering av riskgrupper så att optimal tandhälsa uppnås i länet. Målet är att bevara tandhälsan där den redan är god samt att uppnå en förbättring för de personer 3-19år som har den sämsta tandhälsan. Genom att använda riskbedömningsverktyget ska de förebyggande resurserna koncentreras till de som löper störst risk för sjukdom.

Som anvisningar till vården finns dokumentet " Barntandvård i Blekinge" fastställda av Region Blekinge samt " Socialstyrelsens Nationella riktlinjer".

Krav på vårdgivare

Allmänt

För att Region Blekinge ska lämna ersättning till vårdgivare ställs följande formella krav och kompetenskrav. I övrigt förbinder sig vårdgivaren att följa Folktandvården Blekinges riktlinjer och anvisningar gällande tandvård för barn och ungdomar samt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxna för vård till de unga vuxna.

Formella krav

Vårdgivare som ersätts ska:

- vara legitimerad tandläkare eller ha legitimerad tandläkare anställd
- inneha F-skattesedel
- ha en patientförsäkring som gäller för åldrarna 3-19 år
- inte ha betalningsanmärkningar enligt Upplysningscentralen

Vårdgivaren ska uppfylla de krav på tillgänglighet, hygien med mera som regionen ställer . Personal som ansvarar för patienthandling ska ha formell kompetens inom verksamhetsområdet och eventuell delegering av arbetsuppgifter ska ske enligt Socialstyrelsens föreskrifter.

Kompetens och utbildning barn och ungdomstandvård
Vårdgivarens personal ska ha en aktuell erfarenhet av att behandla barn och ungdomar. Med aktuell erfarenhet menas att man varit verksam inom området de senaste tre åren. Erfarenheten ska vid behov kunna verifieras.
De som inte har aktuell erfarenhet inom området ska genomgå någon form av introduktions-utbildning inom barn- och ungdomstandvård. Vårdgivarens personal ska kontinuerligt uppdatera sig inom aktuella ämnesområden för barn och ungdomstandvård.

Fullständig allmäntandvård

För att erhålla ersättning ska vårdgivaren ansvara för att patienten får fullständig allmäntandvård. Med fullständig allmäntandvård menas kunskap om karies och parodontitsjukdomens etiologi och patogenes, kunskap om egenvård och kostens betydelse för att förbli frisk, behandling av diagnostiserad sjukdom genom information, profylax och invasiv behandling i enlighet med Regionen Blekinges vårdprogram samt Nationella riktlinjer. Vården ska inriktas på att lära ut och uppmuntra till god egenvård, förhindra och bota sjukdom samt att behandla de skador som uppstått.

I ansvaret för fullständig allmäntandvård ingår undersökning, förebyggande tandvård, sjukdomsbehandling, akuttandvård och bettfysiologisk behandling. All specialisttandvård och behandling inom orofacial medicin skall utföras inom Folktandvården Blekinge. Ortodontibehandling ingår inte i vårdansvaret förutom vissa åtgärder som särskilt anges under avsnittet Ortodonti. För patienter som saknar permanenta tänder på grund av aplasi/agenesi eller till följd av trauma gäller särskilda riktlinjer som finns beskrivna i avsnittet Specialisttandvård och i avsnittet Ortodonti.

Vård utöver fullständig allmäntandvård

Estetisk tandvård och liknande behandling kan efterfrågas av patient och föräldrar och ingår normalt inte i den kostnadsfria tandvården utan debiteras patienten.

Terapier som inte ingår utgörs exempelvis av:

- Blekning av tänder på patienter äldre än 18 år som inte är nödvändig för ett utseendemässigt godtagbart resultat
- Keramiska inlägg där kompositrestaureringar bedöms vara tillfyllest för ett godtagbart resultat
- Skalfasader som inte är nödvändiga för ett utseendemässigt godtagbart resultat
- Tandsmycken
- Tandskydd
- Utbyte av felfria amalgamfyllning

Terapier som kan ingå i den kostnadsfria behandlingen:

- Keramisk krona i stället för omfattande kompositrestaurering
- Bondade keramiska ersättningar vid omfattande mineraliseringsstörningar
- Blekning vid mindre omfattande mineraliseringsstörningar

I dessa fall sker en individuell bedömning. I de fall tandläkaren bedömer att vården inte bör innefattas i den kostnadsfria vården har patienten/patientens målsman möjlighet att vända sig till Enheten för tandvårdsstyrning för en fristående bedömning.

Avgränsning mellan avgiftsfri tandvård och tandvård enligt tandvårdstaxa

I Blekinge är tandvården utan kostnad för patienten till och med det år individen fyller 19 år. Behandling till följd av omfattande behandlingsbehov som identifieras under tiden som individen omfattas av den avgiftsfria tandvården ska om inga odontologiska skäl talar emot planeras så att den avslutas senast under det år patienten fyller 19 år. I fall med sen tillväxt vid t ex medfödda missbildningar och där behandlingen inte kunnat slutföras inom ramen för den avgiftsfria tandvården kan reglerna för "Tandvård som led i sjukdomsbehandling" tillämpas för den kvarvarande vården.
I de fall någon annan än vårdgivaren ska stå för kostnaderna är det särskilt viktigt att orsakerna finns dokumenterade i journalen. I tveksamma fall kan vårdgivaren/behandlaren kontakta Enheten för tandvårdsstyrning för att diskutera det individuella fallet.
Uteblivande och sena återbud debiteras alla åldrar och from det år patienten fyller 19 år debiteras uteblivande och sena återbud enligt Folktandvårdens taxa för vuxentandvård.

Övrigt vårdåtagande

Förebyggande verksamhet

Folktandvården ska i arbetet med den externa förebyggande verksamheten eftersträva samverkan med barnhälsovård, förskola, skola samt andra institutioner och organisationer som arbetar med barn och ungdomar.

Behandlingsansvar för barn 0-2 år

Folktandvården har behandlingsansvaret för samtliga barn i åldrarna 0-2 år som är folkbokförda i länet. Detta innebär att genomföra hälsosamtal avseende mun- och tandhälsa och vid behov behandla de barn där vårdbehov upptäcks. Folktandvården ska också ansvara för akuttandvård till barn 0 - 2 år under vardagar.

Tandvård åt asylsökande, gömda och papperslösa personer yngre än 18 år

Folktandvården Blekinge ska erbjuda asylsökande personer som vistas i Blekinge samt personer som befinner sig i Blekinge utan att ha nödvändiga tillstånd för att vistas i landet, regelbunden och fullständig tandvård fram till de fyller 18 år. Tandvården ska erbjudas i samma omfattning och på samma villkor som erbjuds bosatta personer i motsvarande ålder. Dock kan ortodontibehandling inte erbjudas i de fall det är osäkert om behandlingen kan slutföras inom ramen för personens vistelsetid i regionen

Sista handsansvar

Sistahandsansvaret utgör ett åtagande i form av att tandvård finns tillgängligt för de personer som själva eller vars vårdnadshavare inte aktivt valt tandläkare eller där individen av någon anledning inte erhållit tandvård hos någon tandvårdsaktör i länet.

Folktandvården skall därför ha en organisation som ska:

- ha ett övergripande planeringsansvar för tandvård i regionen

- erbjuda de personer som inte valt någon vårdgivare undersökning och behandling.
- kunna ta hand om patienter som på grund av någon funktionsnedsättning inte kan erbjudas behandling hos alla vårdgivare
- kalla de personer som av någon anledning upphör med kontakten med sin privata vårdgivare
- verka för att vårdbehovet tillgodoses hos de personer som av olika skäl inte själva eller via föräldrar efterfrågar tandvård
- vara remissinstans vid behov av specialisttandvård

Folktandvården har skyldighet att ta emot alla som söker vård.

Privat vårdgivare med avtal kan inte neka någon person 3–19 år att lista sig hos vårdgivaren och därmed inte neka vård åt listade personer.

Val och byte av vårdgivare

Region Blekinge ansvarar för att säkerställa att samtliga individer mellan 3 och 19 år har tillgång till en fast tandläkarkontakt.
Länets barn och ungdomar finns samlade i ett administrativt system som täcker samtliga berörda patienter och behandlare. Systemet uppdateras vid förändringar som tex nya årskullar, ut- och inflyttning, samt övriga förändringar.

Byte av ansvarig vårdgivare kan ske när som helst men bör i möjligaste mån minimeras för att ge ett så gott behandlingsresultat som möjligt. Strävan bör vara att behålla långsiktiga relationer.
Ansvaret som vårdgivare börjar det datum när undertecknandet av blanketten "Övertagande av vårdansvar" sker.

Rutiner vid val och byte av vårdgivare

1. Patienten/patientens målsman vänder sig till den vårdgivare som man vill ska ansvara för tandvården.
2. Vårdgivaren och patienten/patientens målsman fyller i och undertecknar blanketten "Övertagande av vårdansvar". Vårdgivaren förbinder sig därmed att följa de anvisningar och riktlinjer som gäller för tandvården för barn och ungdomar samt unga vuxna i Region Blekinge

3. Blanketten sparas på kliniken. Kopia kan sändas till tidigare vårdgivare med begäran om översändande av tidigare journalhandlingar.
4. Patienten registreras av vårdgivaren i Tandhälsoportalen och är därmed listad hos vårdgivaren tills patienten/patientens målsman önskar byta vårdgivare eller flyttar från länet.

De som inte gör ett aktivt val listas på Folktandvården Blekinges klinik med områdesansvar enligt postnummerlistningen. Folktandvården ansvarar för att dessa personer får erbjudande om tandvård från och med det år de fyller tre år.
Vid byte av vårdgivare finns inte något krav på att undersökningen ska göras i samband med bytet. Undersökning kan efter samråd med patienten/patientens målsman utföras vid den

tidpunkt som tidigare vårdgivare har planerat.

Information till treåringar

Region Blekinge informerar alla målsmän till blivande 3-åringar per brev om möjligheten att välja vårdgivare. De som inte gör ett aktivt val behåller den tandvårdskontakt som barnet eventuellt har haft eller listas barnet på den folktandvårdsklinik som ansvarar för det postnummerområde där barnet är bosatt.

Information till nyinflyttade

På Region Blekinges externa websida finns information om möjligheten att välja tandläkare inom Folktandvården eller privattandvården till personer mellan 3 och 19 år.

Privatpraktik ska överlåtas eller upphöra

När en privatpraktik ska överlåtas till annan vårdgivare eller upphöra ska Region Blekinge och patienten/patientens målsman informeras om detta. Informationen ska vara Region Blekinge och patienten/patientens målsman tillhanda 3 månader innan överlåtelse eller upphörande. Privatkliniken ansvarar för detta. Gör patienten/patientens målsman inget nytt val övergår vårdansvaret till en folktandvårdsklinik enligt postnummerlistningen.

Uppsägning av vårdansvar

En privat vårdgivare kan endast frånsäga sig vårdansvaret för enskild patient om synnerliga skäl föreligger.
Vårdgivaren ska meddela målsman/patient att patienten får göra ett nytt val. Gör inte föräldrarna/patienten något nytt val förs vårdansvaret över till en folktandvårdsklinik enligt gällande postnummerlistning.

Akuttandvård

Vid behov av akuttandvård ska patienterna hänvisas till den vårdgivare som de är listade hos. Till och med det år de fyller 2 år hänvisas barnen till Folktandvården Blekinge som har vårdansvaret för 0-2 år.
Ansvarig vårdgivare ska erbjuda patienter med akuta besvär tid så snart situationen kräver. Akuttandvård ska normalt finnas tillgänglig måndag-torsdag 8.00-16.00, fredag 8,00-12,00
.

Om akuttandvård inte kan erbjudas pga att kliniken är stängd, ska patienten hänvisas till annan vårdgivare med vilken den stängda kliniken har träffat överenskommelse. Eventuella återbesök hänvisas till den tandläkare som har patienten listad.

Akuttandvård ingår i vårdansvaret och ersätts inte särskilt för listade individer.

Riskbedömning och revisionsintervall

Vilka ska riskbedömas?

Alla patienter 3 år och äldre som genomgår en sanerings- eller revisionsundersökning hos tandläkare eller tandhygienist samt barn 0–2 år som får BVC-besök hos tandsköterska ska riskbedömas.

Inom vilka områden ska patienterna riskbedömas?

Patienterna ska riskbedömas avseende risken för oral sjukdom i förhållande till aktuell anamnes och aktuellt STATUS.

Hur ska riskbedömning utföras?

Patienten riskbedöms avseende Allmän risk, Kariesrisk, Parodontal risk, samt Teknisk risk. Risken för karies respektive parodontal sjukdom fås fram genom en samlad bedömning av hur stor påverkan olika faktorer har på den totala risken inom ovan nämnda områden. Det är också viktigt när den samlade bedömningen görs att man som behandlare väger in patientens sociala situation (boende, familjeförhållanden, etnicitet m.m.) ur olika aspekter.

När ska riskbedömning utföras?

Vid varje tandläkar- respektive tandhygienistundersökning ska patienten riskbedömas. Tandhygienist bedömer självständigt riskvärde A, K och P. Riskvärde T bedöms i samråd med tandläkare.
Vid BVC-besök 0–2 år hos tandsköterska använder tandsköterskan anamnesen för riskbedömning inom A och K.

Riskvariabler

<u>KARIES</u>

Påverkan anges inom parentes.

Karies

Antal kariologiska fynd de senaste 24 månaderna (visdomständer exkluderade).

- Låg förekomst (Grön-0)
- Måttlig förekomst – 1 manifest kariesangrepp, inga nya initialer eller enbart ny initial d2 (Gul-1)
- Hög förekomst – minst 1 manifest kariesangrepp och/eller flera nya initialer (Röd-2)

Kostvanor

Kostvanor som påverkar risken för erosioner och karies.

- God kost (Grön-0)
- Kariogen kost med måttlig intagsfrekvens (Gul-1)
- Kariogen kost med hög intagsfrekvens (Röd-2)

Mediciner

Antal mediciner registrerade i senaste hälsodeklarationen (max 12 månader gammal).

- 0–2 mediciner (Grön-0)
- 3–4 mediciner (Gul-1)
- >4 mediciner (Röd-2)

Munhygien

Hur ofta används fluoridtandkräm?

- Använder fluoridtandkräm 2 gånger per dag (Grön-0)
- Använder fluoridtandkräm 1 gång per dag eller sporadiskt (Gul-1)
- Använder aldrig fluoridtandkräm (Röd-2)

Tidigare karies

Antal tänder med FS/fs.

- Lägre fs/Fs-totalt än normalt för åldersgruppen (Grön-0)
- Normal fs/Fs-totalt i förhållande till åldersgruppen (Gul-1)
- Högre fs/Fs-totalt än normalt för åldersgruppen (Röd-2)

PARODONTIT

Påverkan anges inom parentes

Diabetes

- Ingen diabetes (Grön-0)
- Välinställd diabetes - HbA1c <7,0 % (Gul-1)
- Svårinställd diabetes - HbA1c >7,0 % (Röd-2)

Mobilitet

- Ingen tand med mobilitet (Grön-0)
- 1–2 tänder med mobilitet (Gul-1)
- >2 tänder med mobilitet (Röd-2)

Parodontal sjukdom

Finns kliniska och/eller röntgenologiska tecken på tidigare parodontal sjukdom?

- Nej (Grön-0)
- Ja (Röd-2)

Parodontit

Baseras på registrering av fickdjup i senaste fullständiga, stängda, parodregistrering (max 12 månader gammal). Visdomständer är exkluderade.

- Inga fördjupade tandköttsfickor (Grön-0)
- Enstaka fördjupade tandköttsfickor (Gul-1)
- Flera tänder med fördjupade tandköttsfickor (Röd-2)

Rökning

- Röker ej (Grön-0)
- Röker mindre än 10 cigaretter per dag (Gul-1)
- Röker 10 cigaretter eller fler per dag (Röd-2)

Övrigt parodontit

Manuell bedömning av munhygienen.

- God - daglig tandrengöring av god kvalitet (Grön-0)
- Medelgod - daglig tandrengöring av medelgod kvalitet (Gul-1)
- Dålig - daglig rengöring med dålig kvalitet alt. ej regelbunden tandrengöring (Röd-2)

TEKNISK RISK

Bettfysiologi

Antal JA-svar på TMDS-frågorna i hälsodeklarationen.

- 0 (Grön)-0
- 1 (Gul-1)
- 2 eller 3 (Röd-2)

Erosion

Baseras på ett viktat värde av antal tänder med erosionsskador.

- Låg risk gällande erosionsskador (Grön-0)
- Måttlig risk gällande erosionsskador (Gul-1)
- Hög risk gällande erosionsskador (Röd-2)

Fyllningar

Baseras på ett viktat värde av antal tänder med 1 eller fler fyllda ytor.

- Låg risk för problem med fyllningar (Grön-0)
- Måttlig risk för problem med fyllningar (Gul-1)
- Hög risk för problem med fyllningar (Röd-2)

Krona, implantat eller broled

Baseras på ett viktat värde av antal kronor, broleder samt implantat.

- Låg risk för problem med fast protetik (Grön-0)
- Måttlig risk för problem med fast protetik (Gul-1)
- Hög risk för problem med fast protetik (Röd-2)

Protes – *hämtas från status*

- Inga proteständer (Grön-0)
- 1–2 proteständer (Gul-1)
- Fler än 2 proteständer (Röd-2)

Rotfyllda tänder

- Inga rotfyllda tänder (Grön-0)
- 1–2 rotfyllda tänder (Gul-1)
- 3 eller fler rotfyllda tänder (Röd-2)

Övrigt teknisk

Manuell bedömning avseende behandlingsbehov visdomständer.

- Låg risk för behandlingsbehov på allmäntandvårdsklinik inom bedömd 3-årsperiod (Grön-0)
- Svårbedömd risk för behandlingsbehov på allmäntandvårdsklinik inom bedömd 3-årsperiod (Gul-1)
- Hög risk för behandlingsbehov på specialistklinik, dvs. remiss krävs inom bedömd 3-årsperiod (Röd-2)

ALLMÄN RISK

Sjukdomar

- Inga eller ej påverkande sjukdomar (Grön-0)
- Måttligt påverkande sjukdomar (Gul-1)
- I hög grad påverkande sjukdomar (Röd-2)

Särskilt boende

Patienten bor på särskilt boende, uppgiften hämtas från N/F-tandvård i grunduppgifter.

- Nej (Grön-0)
- Ja (Röd-2)

Tandvårdsrädsla

- Nej (Grön-0)
- Ja (Röd-2)

Uteblivande – *antalet ub besök i tidboken de senaste 36 månaderna*

- Inga uteblivande
- Enstaka uteblivande
- Flertalet uteblivande

Övrig allmän

Manuell bedömning avseende kooperation/samarbetsförmåga och språkförståelse.

- God kooperation/ kommunikation (Grön-0)
- Behandlingspåverkande svårigheter (Gul-1)
- Grava behandlingspåverkande svårigheter (Röd-2)

Riskbedömning, översikt tom 6 år

Karies (K)	Grön - 0	Gul - 1	Röd - 2
Karies	Låg förekomst	Måttlig förekomst	Hög förekomst
Kostvanor	God kost	Kariogen kost med måttlig intagsfrekvens	Kariogen kost med hög intagsfrekvens
Mediciner	0–2 mediciner	3–4 mediciner	>4 mediciner
Munhygien	Använder fluoridtandkräm	Använder fluoridtandkräm 1	Använder aldrig

	2 gånger per dag	gång per dag eller sporadiskt	fluoridtand kräm
Tidigare karies	Lägre fs/Fs-totalt än normalt för åldersgruppen	Normal fs/Fs-totalt i förhållande till åldersgruppen	Högre fs/Fs-totalt än normalt för åldersgruppen
Allmän (A)	**Grön - 0**	**Gul - 1**	**Röd - 2**
Sjukdomar	Inga eller ej påverkande sjukdomar	Måttligt påverkande sjukdomar	I hög grad påverkande sjukdomar
Tandvårdsrädsla	Nej		Ja
Uteblivande	Inga uteblivande	Enstaka uteblivande	Flertalet uteblivande
Övrigt – manuell bedömning avseende kooperation/samarbets förmåga och språkförståelse	God kooperation/ kommunikation	Behandlingspåverkande svårigheter	Grava behandlingspåverkande svårigheter

Riskbedömning, översikt 7 – 18 år

Karies (K)	**Grön - 0**	**Gul - 1**	**Röd - 2**
Karies	Låg förekomst	Måttlig förekomst	Hög förekomst
Kostvanor	God kost	Kariogen kost med måttlig intagsfrekvens	Kariogen kost med hög intagsfrekvens
Mediciner	0–2 mediciner	3–4 mediciner	>4 mediciner
Munhygien	Använder fluoridtandkräm 2 gånger per dag	Använder fluoridtandkräm 1 gång per dag eller sporadiskt	Använder aldrig fluoridtandkräm
Tidigare karies	Lägre fs/Fs-totalt än normalt för åldersgruppen	Normal fs/Fs-totalt i förhållande till åldersgruppen	Högre fs/Fs-totalt än normalt för åldersgruppen
Parodontit (P)	**Grön - 0**	**Gul - 1**	**Röd - 2**
Parodontit	Inga fördjupade tandköttsfickor	Enstaka fördjupade tandköttsfickor	Flera tänder med fördjupade tandköttsfickor

Rökning	Röker ej	Röker mindre än 10 cigaretter per dag	Röker 10 cigaretter eller fler per dag
Övrigt – manuell bedömning av munhygien	God (daglig tandrengöring av god kvalitet)	Medelgod (daglig tandrengöring av medelgod kvalitet)	Dålig (daglig rengöring med dålig kvalitet alt. ej regelbunden tandrengöring)
Teknisk (T)	**Grön - 0**	**Gul - 1**	**Röd - 2**

Bettfysiologi – antal JA-svar på TMDS-frågorna	0	1	2 eller 3
Erosion	Låg risk gällande erosionsskador	Måttlig risk gällande erosionsskador	Hög risk gällande erosionsskador
Fyllningar	Låg risk för problem med fyllningar	Måttlig risk för problem med fyllningar	Hög risk för problem med fyllningar
Krona, implantat eller broled	Låg risk för problem med fast protetik	Måttlig risk för problem med fast protetik	Hög risk för problem med fast protetik

Protes	Inga proteständer	1–2 proteständer	Fler än 2 proteständer
Rotfyllda tänder	Inga rotfyllda tänder	1–2 rotfyllda tänder	3 eller fler rotfyllda tänder
Övrigt – manuell bedömning avseende behandlingsbehov visdomständer	Låg risk för behandlingsbehov på allmäntandvårdsklinik inom bedömd 3-årsperiod	Svårbedömd risk för behandlingsbehov på allmäntandvårdsklinik inom bedömd 3-årsperiod	Hög risk för behandlingsbehov på specialistklinik, dvs. remiss krävs inom bedömd 3-årsperiod
Allmänt (A)	**Grön - 0**	**Gul - 1**	**Röd - 2**
Sjukdomar	Inga eller ej påverkande sjukdomar	Måttligt påverkande sjukdomar	I hög grad påverkande sjukdomar
Tandvårdsrädsla	Nej		Ja
Uteblivande	Inga uteblivande	Enstaka uteblivande	Flertalet uteblivande
Övrigt – manuell bedömning avseende kooperation/samarbets förmåga och språkförståelse	God kooperation/ kommunikation	Behandlingspåverkande svårigheter	Grava behandlingspåverkande svårigheter

Riskbedömning, översikt 19 år

Karies (K)	**Grön - 0**	**Gul - 1**	**Röd - 2**
Karies	Låg förekomst	Måttlig förekomst	Hög förekomst
Kostvanor	God kost	Kariogen kost med måttlig intagsfrekvens	Kariogen kost med hög intagsfrekvens
Mediciner	0–2 mediciner	3–4 mediciner	>4 mediciner
Munhygien	Använder fluoridtandkräm 2 gånger per dag	Använder fluoridtandkräm 1 gång per dag eller sporadiskt	Använder aldrig fluoridtandkräm

Tidigare karies	Lägre fs/Fs-totalt än normalt för åldersgruppen	Normal fs/Fs-totalt i förhållande till åldersgruppen	Högre fs/Fs-totalt än normalt för åldersgruppen
Parodontit (P)	**Grön - 0**	**Gul - 1**	**Röd - 2**

Diabetes	Ingen diabetes	Välinställd diabetes – HbA1c <7,0 %	Svårinställd diabetes – HbA1c >7,0 %
Mobilitet	Ingen tand med mobilitet	1–2 tänder med mobilitet	>2 tänder med mobilitet
Parodontal sjukdom	Nej		Ja
Parodontit	Inga fördjupade tandköttsfickor	Enstaka fördjupade tandköttsfickor	Flera tänder med fördjupade tandköttsfickor
Rökning	Röker ej	Röker mindre än 10 cigaretter per dag	Röker 10 cigaretter eller fler per dag
Övrigt – manuell bedömning av munhygien	God	Medelgod	Dålig
Teknisk (T)	**Grön - 0**	**Gul - 1**	**Röd - 2**
Bettfysiologi – antal JA-svar på TMDS-frågorna	0	1	2

Erosion	Låg risk gällande erosionsskador	Måttlig risk gällande erosionsskador	Hög risk gällande erosionsskador
Fyllningar	Låg risk för problem med fyllningar	Måttlig risk för problem med fyllningar	Hög risk för problem med fyllningar
Krona, implantat eller broled	Låg risk för problem med fast protetik	Måttlig risk för problem med fast protetik	Hög risk för problem med fast protetik
Protes	Inga proteständer	1–2 proteständer	Fler än 2 proteständer
Rotfyllda tänder	Inga rotfyllda tänder	1–2 rotfyllda tänder	3 eller fler rotfyllda tänder
Övrigt – manuell bedömning avseende behandlingsbehov visdomständer	Låg risk för behandlingsbehov på allmäntandvårdsklinik inom bedömd 3-årsperiod	Svårbedömd risk för behandlingsbehov på allmäntandvårdsklinik inom bedömd 3-årsperiod	Hög risk för behandlingsbehov på specialistklinik, dvs. remiss krävs inom bedömd 3-årsperiod
Allmänt (A)	**Grön - 0**	**Gul - 1**	**Röd - 2**
Sjukdomar	Inga eller ej	Måttligt påverkande	I hög grad

	påverkande sjukdomar	sjukdomar	påverkande sjukdomar

Särskilt boende	Nej		Ja
Tandvårdsrädsla	Nej		Ja
Uteblivande	Inga uteblivande	Enstaka uteblivande	Flertalet uteblivande
Övrigt – manuell bedömning avseende kooperation/samarbets förmåga och språkförståelse	God kooperation/ kommunikation	Behandlingspåverkande svårigheter	Grava behandlingspåverkande svårigheter

Revisionsintervall för riskbedömda patienter

När undersökning och riskbedömning är gjord ska revisionsintervallet sättas. Revisionsintervallet baseras på riskfaktorernas (karies, parod, periimplantit samt allmän) högsta värde - Grön, Gul, Röd.

Barn ska undersökas av tandläkare vid ca 6-års ålder, mellan 8–12-års ålder i enlighet med rekommenderat revisionsintervall, samt vid 18 eller 19 års ålder i enlighet med rekommenderat revisionsintervall.

Ortodontiuppföljningar för barn och ungdom ska göras utöver recall-rekommendationen, följ anvisningarna i Barntandvård i Blekinge.

OBS! I recallen skrivs enbart närmsta revisionsundersökning in samt de mellanliggande besök som ska utföras innan nästa revisionsundersökning.

Barn upp till 6 år

Riskgrupp	Us	Hälsofrämjande tandvård
Grön (0)	18 månader	Basprofylax enligt riktlinjer
Gul (1)	12 månader	Sjukdomsförebyggande eller sjukdomsbehandlande åtgärder
Röd (2)	12 månader	Sjukdomsförebyggande eller sjukdomsbehandlande åtgärder

7–18 år

Riskgrupp	Us	Hälsofrämjande tandvård
Grön (0)	24 månader	Basprofylax enligt riktlinjer
Gul (1)	18 månader	Sjukdomsförebyggande eller sjukdomsbehandlande åtgärder
Röd (2)	12 månader	Sjukdomsförebyggande eller sjukdomsbehandlande åtgärder

19

Riskgrupp	Us	Hälsofrämjande tandvård
Grön (0)	36 månader	Basprofylax enligt riktlinjer
Gul (1)	24 månader	Sjukdomsförebyggande eller sjukdomsbehandlande åtgärder
Röd (2)	12 månader	Sjukdomsförebyggande eller sjukdomsbehandlande åtgärder

Specialisttandvård

Vårdgivarna har fri konsultationsrätt och remissrätt till Folktandvården Blekinges specialistkliniker samt till kliniken för orofacial medicin. Respektive specialist avgör om patienten är ett specialistfall. Om så bedöms vara fallet behandlas patienten av Folktandvården Blekinges specialisttandvård utan kostnad för remittenten.
I de fall patienten får sin allmäntandvård utförd i ett annat län kan i undantagsfall även nödvändig specialisttandvård utföras i samma län. I sådana fall ska en ekonomisk reglering göras direkt mellan Folktandvården Blekinge och respektive vårdgivare. Aktuell specialisttandvårdsklinik i Blekinge måste kontaktas innan behandlingen påbörjas.
Rutiner för remissförfarande och samarbetet med ortodonti och pedodonti beskrivs närmare under avsnitten Ortodonti respektive Pedodonti.

Rutiner vid avsaknad av permanenta tänder

Barn och ungdomar som saknar permanenta tänder, t ex på grund av aplasi/agenesi, trauma eller grava tandutvecklingsstörningar, ska visas på ortodontikonsultation eller remitteras till urvalsortodontist.

Behandlingskriterier

Protetisk behandling och implantatterapi får ses som sista möjliga alternativ när andra

terapiformer uteslutits. I de fall där det inte bedöms möjligt för att uppnå ett tillfredställande resultat med lucksslutning utförs semipermanent ersättning som bärs till dess att patienten nått en tillväxt där implantatterapi bedöms lämplig att utföra. Implantatterapi kan komma i fråga vid avsaknad av incisiv, hörntand eller premolar (beträffande premolar se nedan).

- Lucksslutning är förstahandsalternativ.
- Implantatbehandling eller icke-reversibel protetisk behandling är andrahandsalternativ.
- Implantatbehandling kan vara aktuell vid avsaknad av en incisiv eller hörntand.
- Implantatbehandling i premolarområdet kan endast bli aktuell vid avsaknad av minst tre permanenta tänder i en kvadrant eller fyra permanenta tänder i en käke.

Omhändertagandekedja

- Alla patienter med aplasi/agenesi eller tandförluster på grund av trauma bör diskuteras med ortodontist för terapiplanering snarast efter diagnos.
- Vid behov diskuterar och planerar ortodontisten lämplig behandling i samråd med andra specialister. Samtliga patienter där implantatterapi övervägs ska diskuteras med specialist i oral protetik.
- Patientens ansvarige tandläkare får via Specialisttandvården upplysning om behandlingens planering och utförande.

Ersättning

Behandling med implantatprotetik som har blivit godkänd ersätts enligt Folktandvården Blekinges prislista i de fall vården utförs inom allmäntandvården. Om den som utför behandlingen är specialist inom Folktandvården Blekinge och den behandling som utförs kräver dennes specialistkompetens lämnas ersättning motsvarande Folktandvården Blekinges specialisttaxa.

Remisser till specialisttandvården i Blekinge

Remisser skall vara utförliga och skall vid behov kompletteras med journalkopior och röntgenbilder. För minderåriga skall vårdnadshavarens namn och telefonnummer dagtid anges.

1. Hur ska remissen skrivas och skickas?

• Alla remisser bör skrivas digitalt.
• Patienten ska informeras om att en remiss utfärdats och vart den skickats.
• Remissen skickas digitalt eller med post i de fall journalsystemen ej samverkar.

2. Bevakning av remissbekräftelse och beräknad väntetid

• Remittenten är ansvarig för bevakning och registrering av remissbekräftelse
• Mottagande specialistklinik meddelar patienten beräknad väntetid.
• Remissbekräftelse samt information om preliminära väntetider kommer även till remittenten från aktuell specialistmottagning.
• Om remissbekräftelse inte inkommit inom tre veckor från det remissen skickats skall remittent ta kontakt med remissinstans för att utreda orsaken.

3. Bekräftelse på att patienten är omhändertagen

• Först när patienten är undersökt på remissinstansen övergår ansvaret för patienten från remittent till behandlaren på remissinstansen. Ansvaret gäller dock endast den vård som remissen avser.

Protetiska terapimöjligheter

En enstaka agenesi i regio hörntand till hörntand berättigar till ersättning av saknad tand i de fall då ortodontisk terapi ej är lämplig. Implantatbehandling i premolarområdet kan endast bli aktuell vid agenesi av minst tre permanenta tänder i en kvadrant eller fyra permanenta tänder i en käke. Endast i undantagsfall, vid komplexa bettavvikelser, utförs implantatbehandling i molarområdet. Det är i vissa fall inte biologiskt möjligt eller lämpligt att färdigställa en rehabilitering under tiden för den avgiftsfria tandvården. Omfattande trauman, multipla agenesier eller andra utvecklingsdefekter kräver ofta en långsiktig, multidisciplinär behandlingsplan.
Behandlingsplanen skall i dessa fall upprättas på specialistklinik så tidigt som möjligt med målet att patienten ska kunna färdigbehandlas inom tiden för den avgiftsfria tandvården.
Behandlingsplanen skall ligga till grund för försäkringsbolags godkännande av terapin och/eller bedömningstandläkares godkännande av förhandsbedömning angående stöd enligt tandvårdsreformen i de fall där den avslutande behandlingen sträcker sig förbi det år då patienten lämnat den avgiftsfria tandvården.
I regionen folkbokförda personer tom 23 år som saknar permanenta tänder av andra skäl än ovan kan eventuellt erbjudas rehabiliterande vård i analogi med regelverket för agenesier. För att rehabiliterande vård ska erbjudas krävs att egenvården fungerar utmärkt och att kariesaktiviteten har avstannat samt att friska parodontala förhållande har etablerats. Socialstyrelsens "Nationella riktlinjer för behandling inom vuxentandvård" är vägledande från och med det år personen fyllt 18 år.

Terapimöjligheter vid agenesi/förlorad tand

Följande terapiformer kan övervägas i samband med agenesi/förlust av tänder inom ramen för barn- och ungdomstandvården samt vid avgiftsfri tandvård för unga vuxna.

- **Behålla mjölktand**

  En del nyare undersökningar visar att hos många patienter som saknar 1-2 permanenta premolarer är långtidsöverlevnaden av mjölkmolaren (05:an) högre än man tidigare trott (Bjerklin et al 2008). Hos patienter som saknar 1-2 permanenta tänder kan ibland persisterande mjölktänder vara en acceptabel semipermanet lösning av problemet (Ith-Hansen et al 2000).
  Vid fall med avsaknad av enstaka premolar i ett i övrigt bra bett, bör man överväga att behålla mjölktanden. En slutbedömning bör göras vid 17 års ålder. Att behålla mjölktanden kan vara en bra semipermanent lösning under flera år.
  Behandling utförs i samråd med specialist i ortodonti.

- **Spontan luckslutning**

  Extraktioner i mjölktandbettet utlöser alltid tandvandringar och detta kan man utnyttja vid fall av agenesi genom att extrahera mjölktänder. I fall med agenesier av lateraler i

överkäken, incisiver i underkäken samt premolarer bör detta övervägas, speciellt i fall där man förväntar sig trångställning i bettet senare.
Behandling utförs i samråd med specialist i ortodonti.

- **Lateraler i överkäken**

Vid agenesier av lateraler i överkäken kan man tidigt extrahera mjölklateralen (02:an) för att styra ner den erupterande överkäkshörntanden till platsen för lateralen. Ofta krävs det även extraktioner av mjölktänder i överkäkens sidosegment för att få en mesialvandring av hela dentitionen i överkäken. Detta görs för att få en bra postnormal bettrelation. Vid enkelsidiga aplasier av lateraler i överkäken bör man vara försiktig med extraktioner då det kan åstadkomma estetiskt störande assymetrier i bettet.
Behandling utförs i samråd med specialist i ortodonti.

- **Premolarer**

Vid agenesier av 5:or i båda käkar, med neutralrelation och viss trångställning brukar planerade extraktioner av mjölkfemmor ge mycket bra resultat. Man bör extrahera innan eruptionen av 7:or i underkäken samt extrahera mjölktänderna i underkäken 6-12 månader före extraktionerna i överkäken för att erhålla en bra neutralrelation. Agenesier av enbart premolarer i överkäken löses oftast mycket bra med spontan lucklutning om man extraherar mjölkfemmorna. Vid agenesier enbart på underkäksfemmor, kräver det oftast extraktion av mjölkfemmorna i underkäken med avvaktan 6-12 månader och därefter kompensatorisk extraktion av permanent premolar i överkäken för att få en bra ocklusion. Risken för assymmetrier vid ensidiga extraktioner måste övervägas. Vid fall med agenesier enbart i premolarregionen i underkäken och samtidigt postnormalt bett är inte extraktioner inget behandlingsalternativ.
Behandling utförs av eller i samråd med specialist i ortodonti.

- **Ortodontisk lucklutning**

Ortodontisk lucklutning beslutas av ortodontist och görs oftast på specialistklinikerna. Det bör vara det primära terapivalet där det finns förutsättningar med tanke på bettförhållanden och estetik.
Behandling utförs av specialist i ortodonti.

- **Autotransplantation**

Autotransplantation bör planeras i tidig ålder. Metoden har en begränsad indikation i den estetiska zonen. Detta är ett terapival som är mycket operatörsberoende och måste utföras i rätt tid.
Behandling utförs av specialist i käkkirurgi.

- **Kompositretinerade broar**

Kompositretinerade broar har betraktats som en semipermanent lösning med begränsad livslängd. Detta gäller för den klassiska utformning som sk Maryland- och Rochettebroar har, med en metallbacking utan mekanisk retention till tanden. En utvecklad metod innebär att en modifierad
¾-kronepreparation (omegaomfattning) utförs på stödtandens palatinala cervikala hälft. Detta ger en mekanisk låsning till tanden, vilket minskar belastningen på cementet och därför ökar ersättningens livslängd. Det räcker då att utnyttja en tand som stöd och företrädesvis är metoden lämplig vid ersättning av överkäkslateraler då den kraftiga

hörntanden kan vara stödtand. Estetiskt har metoden en fördel då hörntandens relativt höga opacitet och tjocklek reducerar färgpåverkan på grund av metallbackingen. En samtidig mjukvävnads-plastik för optimering av gingival kontur kan ge ett mycket gott funktionellt och estetiskt utfall.
Behandling utförs av eller i samråd med specialist i oral protetik.

- **Konventionell broprotetik**

  Konventionell broprotetik, där en stor del av den kliniska kronan avverkas genom beslipning, bör i möjligaste mån undvikas på unga individer. Risken för såväl tidiga som sena komplikationer står hos unga ofta inte i proportion till nyttan med behandlingsformen, och bör endast tillämpas i undantagsfall.
  Behandling utförs av eller i samråd med specialist i oral protetik.

- **Implantat**

  Det saknas idag långtidsstudier som belyser funktionellt och estetiskt utfall av anteriora implantat. Befintliga studier belyser risken för utveckling av infraposition hos anteriora implantat (Bernard et al). Dock antyder kliniska observationer av utförda behandlingar att behandlingsformen är beroende av goda vävnadsförutsättningar och god erfarenhet hos operatören/protetikern för att ge ett långsiktigt gott resultat. Implantatbehandling i framtandsområdet bör tillämpas endast i de fall då ortodontisk behandling och minimalinvasiv protetisk behandling ej kan genomföras.
  Posteriora luckor, i bett med komplexa bettavvikelser där risken för bettkollaps kan antas vara stor, kan med god prognos behandlas med dentala implantat.
  Behandling utförs av eller i samråd med specialist i oral protetik.

Ortodonti

Allmäntandvårdens ansvar

Allmäntandläkaren har det övergripande ansvaret för övervakning av barns och ungdomars bettutveckling. Tandläkaren ansvarar för att bettavvikelser upptäcks och vid behov visas för/remitteras till Folktandvården Blekinges ortodontispecialist i tid, så att indicerad behandling kan sättas in vid optimal tidpunkt.
Visning för ortodontispecialist ska ske i så god tid att vården kan förväntas vara avslutad före det år patienten fyller 20 år. Detta innebär att visning/ remittering bör ske senast vid ca 16-17 års ålder. Om senare behandlingsstart är aktuell måste särskilda skäl föreligga.
All ortodontisk apparaturbehandling inom allmäntandvård ersätts enligt särskild prislista.

Följande åtgärder ingår dock i allmäntandvårdens ersättning:

- Diagnostik av eventuella bettavvikelser inklusive adekvata röntgenbilder
- Övervakning av bettutvecklingen
- Interceptiva bettslipningar
- Mindre omfattande mjukvävnadsingrepp och friläggningar på ortodontiska indikationer
- Hygien- och profylaxbehandling i samband med ortodonti

- Behandling av akuta besvär i anslutning till tandregleringsbehandling, syftande till att göra patienten besvärsfri

Vid visningen/konsultationen ska ortodontispecialisten ha tillgång till:
- diagnoser
- allmäntandläkarens frågeställning samt adekvata röntgenbilder som beskriver problemet

Om patienten remitteras för konsultation kan även foton bifogas som beskriver problemet. Om en patient ska behandlas på specialistklinik och de röntgen och/eller studiemodeller som tas inom allmäntandvården är ett led i behandlingsplaneringen eller i behandlingen utgår ersättning från Folktandvården Blekinge.

Specialisttandvårdens ansvar - ortodontikonsultationer

Folktandvården Blekinges ortodontispecialister har uppdraget att bedöma och välja ut vilka barn och ungdomar i Blekinge som ska erbjudas avgiftsfri behandling. I åtagandet ingår även utvecklingsansvar och handledning av allmäntandvården.
När patientens allmäntandvård utförs inom Folktandvården Blekinge ska ortodontikonsultationen i första hand ske på folktandvårdens kliniker. Allmäntandläkaren ansvarar för att patienten får kallelse till konsultation.
När patientens allmäntandvård utförs av annan vårdgivare än Folktandvården Blekinge kan konsultationen ske såväl på allmäntandläkarens klinik som på specialisttandläkares klinik. I det senare fallet ansvarar specialisttandläkaren för kallelse till konsultation.
Visningar kan även ske på lämplig allmäntandvårdsklinik inom Folktandvården Blekinge.

Specialisten i ortodonti ska beakta patientens och målsmans önskemål och i de fall då patienten är kvalificerad för ortodontibehandling enligt gällande regler ska specialisttandläkaren informera patient och målsman om aktuella behandlingsmöjligheter. Specialisttandläkaren ska informera patient och målsman om när bettutvecklingen bedöms vara den lämpligaste för att påbörja ortodontibehandlingen. Om patient avböjer erbjudande om behandling ska han/hon informeras om konsekvenserna av detta och anteckning om detta görs i journalen.
Patient som avböjt behandling men ändrar sig erbjuds ny konsultation och ortodontisk vård enligt gällande regler. Patienten sätts på kölista igen och får betala den del av behandlingen som sker efter det kalenderår patienten fyllt 23 år.

Behandling hos specialisttandläkare i ortodonti

Tandregleringsbehandling utförs av ortodontist anställd på en av Folktandvården Blekinges ortodontikliniker. Vid konsultation till tandreglering lämnas besked till patient/målsman avseende väntetid innan behandling.
Patienter med medfödda och förvärvade ansiktsanomalier och patienter med multidisciplinära behandlingsbehov som kräver samverkan med andra specialiteter tas upp på Specialisttandvården Blekinges återkommande multidisciplinära terapikonferenser.

Specialisttandvårdens ansvar

Byte av tandregleringsspecialist/klinik tillåts endast i undantagsfall om det finns mycket starka skäl.
Akuta besvär orsakade av tandregleringsapparaturen ska i första hand åtgärdas hos den ansvariga ortodontikliniken.
Behandlande ortodontist ska förse både ansvarig allmäntandläkare och patienten med

skriftliga och muntliga direktiv om den planerade retentionsbehandlingens art och tidsplan.
Vårdgivaren, dvs allmäntandläkaren har ansvar för eventuell retentionsbehandling till och med det år patienten fyller 23 år. Under denna tid ansvarar således vårdgivaren/allmäntandläkaren för t.ex. fastsättning av en lossnad nödvändig retentionsapparatur.

Riktlinjer för ortodontivisningar inom specialisttandvården Blekinge

Anvisningar inför ortodontivisning

Den behandlande tandläkaren avgör vilka patienter som skall sättas upp för visning utifrån IOTN- index och regelverket för agenesier. Patienter med behandlingsbehovsindex 5, 4 samt 3b och 3c kan erbjudas kostnadsfri behandling. Patienter med lägre behandlingsbehov kan inte erbjudas behandling i landstingets regi. Patienter som inte erbjudits en kostnadsfri behandling men som ändå önskar genomföra en tandreglering behandlas av privat vårdgivare.

- Vid visningen ska patienten vara registrerad i ortodontijournalen Edward.
- Preliminär ortodontidiagnos och frågeställning ska vara införd som en daganteckning i konsultfliken i Edwardjournalen.
- Anamnesuppgifter som är av vikt för att visningstillfället ska uppfattas som positivt ska antecknas i konsultflikens daganteckning i Edwardjournalen , t ex fysiska eller psykiska funktionshandikapp, allvarliga sjukdomar, kariesaktivitet, trauma, sugovanor m.m.
- När patienten visas för första gången är det bra om panorama finns att tillgå för att underlätta anlagsbestämning.
- Vid retinerade tänder är det bra att apikala småbildsröntgen finns att tillgå, gärna taget i olika projektioner (parallaktisk mätning).
- Behandling med ortodontisk apparatur kräver optimal munhygien vilket patienten bör vara införstådd med. Särskild remiss om detta kommer att skickas till ordinarie tandläkare inför varje behandlingsstart.

Vid visningstillfället skrivs daganteckning av ortodontisten och där framgår det om någon åtgärd rekommenderas och om/när patienten skall visas igen. Om patienten skall visas igen är det den behandlande tandläkaren som sköter detta. Det är önskvärt att målsman följer med på ortodontivisningen. Var noga med att informera inför konsultbesöket att besöket går fort och att eventuella diskussioner får ske efteråt med ordinarie tandläkare. Normalt visningsintervall är 1 patient var 5:e minut. Sätt upp längre tid om tolk behövs eller om andra omständigheter finns. En del patienter/föräldrar har tidigt aviserat att man kommer att ha synpunkter på vårt beslut och här behövs längre visningstid. Om en patient lämnar återbud till visningen sätts patienten normalt upp på nästa visningstillfälle.

När ska patienten visas?

- Patienter med trauma och pågående resorptioner av permanenta tänder visas omgående.

Tvångsförande korsbett, saxbett eller inverteringar i fronten visas i tidigt växelbett där 6:or bör ha erumperat. Vid ektopisk eruption av 6:or avvakta minst ½-år innan visning, för att invänta spontan

- Undertal och övertal visas i tidiga växelbettet.
- Stora horisontella och vertikala överbitningar visas i sena växelbettet eller efter avslutad tandväxling.
- Platsbrist visas i sena växelbettet eller efter avslutad tandväxling. Kraftiga platsbrister kan behöva åtgärdas tidigare med t.ex. ex 03:or.
- Retinerade tänder visas när den normala tidpunkten för eruption väsentligt överskridits. OBS! Palpera 3:or i 9-11-årsåldern och var uppmärksam på skillnader i eruption mellan höger och vänster sida.

Snabbguide

- Överbett ska vara större än 6 mm
- Diastema mediale ska vara minst 2-3 mm
- Trångställningar ska vara uttalade – minst 4 mm kontaktpunktsdiskrepens på något ställe
- Frontalt öppet bett ska vara minst 4 mm
- Enstaka agenesier i sidopartier utan andra avvikelser visas ej
- Tvångsförande korsbett och inverteringar visas
- Patient/föräldrar som kräver visning – VISA

Agenesiregler

- Agenesier distalt 5:or ersätt inte
- För att erhålla ersättning krävs minst 3 agenesier per kvadrant eller minst 4 agenesier per käke
- Enstaka agenesi regio hörntand – hörntand räcker för att erhålla ersättning
- Samma regler gäller för barn och vuxna

Hörntänder

- Palpera hörntanden senast vid 9-11 år
- Om inte tanden kan palperas – RÖNTGA. Kontrollera med ny röntgen var 6:e månad tills tanden erumperar
- Vid ektopisk eruption av hörntänder kan extraktion av 03:or behövas. Extraktion 03:or kan göras utan ortodontikonsultation

Retention

- Efter avslutad tandreglering går patienten in i retentionsfasen som normalt innebär en avtagbar skena alternativt plåt i överkäken och en bondad retainer i underkäksfronten. Ortodontist kommer att

bevaka patienten under 1 år efter avslutad behandling och lämnar därefter över patienten till ordinarie tandläkare. Epikris skrivs och patienten är därmed avslutad på ortodontikliniken.

- Om något händer med retentionsapparaturen i över- eller underkäken efter att patienten är avslutad hos ortodontikliniken är det allmäntandläkarens uppgift att åtgärda problemet. Tänk på att ortodontist rekommenderar att alltid fortsätta med retentionsapparaturen under mycket lång tid om man vill behålla jämna tänder.

IOTN-INDEX

BEHOVSGRAD 5 (Erbjuds behandling)

5.a HÖB större än 9 mm
5.b Omfattande undertal i behov av ersättning (mer än 1 tand saknas i någon kvadrant) som fodrar preprotetisk tandreglering.
5.c Eruptionshindrade tänder (utom visdomständer) beroende på trångställning, ektopisk eruption, närvaro av övertal, retinerade primära tänder, eller annan patologisk orsak.
5.d Frontal invertering större än 3,5 mm med funktions- och talproblem.
5.e LKG- och andra kraniofaciala anomalier.
5.f Retinerade primära tänder.

BEHOVSGRAD 4 (Erbjuds behandling)

4.a HÖB större än 6 mm eller mindre eller lika med 9 mm
4.b Frontal invertering större än 3,5 mm utan funktions- eller talsvårigheter.
4.c Anteriora eller posteriora korsbett med större avvikelse mellan RP och IP än 2 mm.
4.d Omfattande kontaktpunktsförskjutning större än 4 mm.
4.e Extrema laterala eller frontala öppna bett större än 4 mm.
4.f Frontalt djupbett med gingivalt eller palatinalt trauma.
4.g Mindre omfattande undertal som fodrar preprotetisk tandreglering eller lucksslutning för att undvika protetisk behandling
4.h Uni- eller bilaterala postreriora saxbett utan funktionell occlusal kontakt
4.i Frontal invertering större än 1 mm eller mindre än 3,5 mm med diagnostiserade funktions- eller talsvårigheter
4.j Partiellt erupterade tänder, tippade och retinerade mot angränsande tänder.
4.k Förekomst av övertaliga tänder.

BEHOVSGRAD 3 (Gränsfall)

a. HÖB större än 3,5 mm eller mindre eller lika med 6 mm med inkompetent läppslutning,
b. Frontal invertering större än 1 mm eller mindre än eller lika med 3,5 mm.
c. Anteriora eller posteriora korsbett med större än 1 mm eller mindre än eller lika med 2 mm avvikelse mellan RP och IP.
d. Kontaktpunktsförskjutning större än 2 mm eller mindre än eller lika med 4 mm.
e. Lateralt eller frontalt öppet bett större än 2 mm eller mindre än eller lika med 4 mm.
f. Djupbett men gingival eller palatinal kontakt utan trauma.

BEHOVSGRAD 2 (Litet behov)

2.a HÖB större än 3,5 mm eller mindre än eller lika med 6 mm med kompetent läppslutning.
2.b Frontal invertering större än 0 mm eller mindre eller lika med 1 mm.
2.c Anteriora eller posteriora korsbett med mindre än eller lika med 1 mm avvikelse mellan RP och IP.
2.d Kontaktpunktsförskjutning större än 1 mm eller mindre än eller lika med 2 mm.
2.e Anteriort eller posteriort öppna bett större än 1 mm eller mindre än eller lika med 2 mm.
2.f VÖB större än eller lika med 3,5 mm utan gingival kontakt.
2.g Prenormal eller postnormal ocklussion utan andra anomalidrag

BEHOVSGRAD 1 (Inget behov)

Mindre bettavvikelser inklusive kontaktpunktsförskjutning mindre än 1 mm.

Pedodonti

Specialisttandläkare i pedodonti tar omhand de barn och ungdomar där allmäntandläkarens kompetens inte räcker till. Detta gäller i flera fall för de barn och ungdomar där ett särskilt odontologiskt omhändertagande behövs på grund av kronisk eller akut sjukdom, funktionshinder, utvecklingsdefekter eller andra speciella omständigheter.
Något absolut remisskriterium eller strikt definierade patientgrupper låter sig inte beskrivas, men en vägledning kan hämtas från Svenska Pedodontiföreningens dokument " Prioriteringar och patientsäkerhet i tandvård för barn och ungdomar". Dokumentet beskriver hur prioritering kan göras i 5 grupper, där barn och ungdomar inom Grupp I ska erbjudas specialisttandvård. Barn och ungdomar inom Grupp II bör i flera fall erbjudas specialisttandvård.
Barn och ungdomar med tandvårdsrädsla skall i största möjliga utsträckning omhändertas inom allmäntandvården där en smärtfri tandvård inklusive olika sederingsformer skall kunna erbjudas. Där komplicerande bakgrundsfaktorer föreligger kan det vara motiverat med utredning och eventuellt behandling på specialistklinik. Omhändertagandet blir effektivast då diagnostik och terapiplanering görs i tidig ålder i samverkan mellan allmän- och specialisttandläkare.
Vid behov av konsultation eller behandling remitteras patienten till specialisttandvården Pedodonti Karlskrona.
Efter remiss från allmäntandvården avgör specialisten i pedodonti om patienten skall behandlas på specialistkliniken eller i allmäntandvården efter anvisningar från specialisten.
From det år personen fyller 19 år sker remittering till kliniken för orofacial medicin i de fall allvarliga sjukdomar, funktionsnedsättningar och/eller tandvårdsrädsla föreligger.

Narkostandvård

Specialistkliniken i pedodonti har det övergripande ansvaret för narkostandvården för barn- och ungdomar och att narkostandvård erbjuds på likartade villkor i hela länet. Resurserna för denna verksamhet är begränsade vilket innebär att en prioritering måste ske.
Efter utförd tandbehandling under narkos skall barnet följas upp och en plan för fortsatt omhändertagande i tandvården skall upprättas i samverkan mellan specialist och allmäntandvård.

Checklista för utformning av remiss till specialistkliniken för pedodonti

1. Anledning till remiss

En tydlig frågeställning inklusive eventuella önskemål rörande omhändertagande, exempelvis inskolning och/eller enstaka odontologisk åtgärd eller fullständig behandling. Notera komplicerade medicinska, sociala eller psykologiska förhållanden.

2. Vems initiativ

Är det remittenten, patienten eller förälder som önskar remittering?

3. Allmän och lokal anamnes

En kortfattad anamnes och uppgifter som är av betydelse för frågeställningen, exempelvis tidigare utredning/ behandling i aktuellt område samt symtom.

4. Övrigt underlag och information

Bifoga gärna relevanta daganteckningar och röntgen.
Föreligger språksvårigheter som kräver tolk? Vilket språk?
Fullständiga telefonnummer hem, arbete och mobil. Målsmans namn.
Förbered alltid patienten/föräldern inför första besöket på pedodontikliniken genom att förankra remissen hos föräldern. Skriv gärna vad föräldern/ patienten vill få åtgärdat och gärna vad som överenskommits inför remitteringen. Alternativt att ingen överenskommelse har varit möjlig och skälet till detta. Speciellt vid behandlingsproblematik av psykologisk art underlättar informationen i remissen att ge patienten ett så optimalt omhändertagande som möjligt.

Prioriteringsgrupper enligt Svenska pedodntiföreningens dokument "Prioriteringar och patientsäkerhet i tandvård för barn och ungdomar" 2008

Baserat på Prioriteringsutredningen kan prioritering av odontologiskt omhändertagande göras enligt följande:

Grupp I

Barn och ungdomar vars medicinska säkerhet äventyras och vars allmäntillstånd försämras avsevärt om odontologiskt vårdbehov inte tillgodoses.

Grupp II

Prevention med dokumenterad nytta för odontologiska sjukdomstillstånd.
Prevention, konserverande och rehabiliterande/habiliterande behandling
avseende:
• Barn och ungdomar med svår kronisk/långvarig sjukdom och/eller funktionshinder som löper ökad risk för oral ohälsa.
• Barn och ungdomar med medfödda eller förvärvade missbildningar i ansikte, käkar eller tänder inklusive mineraliseringsstörningar med uttalad negativ psykologisk konsekvens.
• Barn och ungdomar med komplicerade tand- och/eller käkskador efter trauma.
• Barn och ungdomar med akuta smärttillstånd.
• Barn under 3 år som löper ökad risk för oral ohälsa.
• Barn och ungdomar med okontrollerad sjukdomsutveckling i tänder, käkar och övriga orala vävnader.
• Barn och ungdomar med omfattande psykologiska behandlingsproblem.
• Barn och ungdomar som lever i socialt utsatt miljö.

Grupp III

Konserverande och rehabiliterande/habiliterande behandling avseende barn och ungdomar som kräver vård för mindre svåra akuta och kroniska tandsjukdomar och avvikelser i tand och bettutvecklingen.

Grupp IV

Gränsf
all

Grupp V

Estetisk tandvård som inte omfattas av den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården.

Uppföljning

Vårdrapportering

Vårdrapport ska sändas in elektroniskt i gällande gränssnitt till Folktandvården Blekinge efter utförd tandläkar- eller tandhygienistundersökning. Vårdrapportering, som visar att undersökning gjorts senast vid planerad tidpunkt, är en förutsättning för att tandvårdsersättning ska lämnas utan avbrott.
Rapporten ska innehålla:

- Månad för undersökning
- Månad för nästa planerade undersökning
- Epidemiologiska data enligt anvisningar "Epidemiologisk registrering"
- Riskgrupp enligt anvisningar "Riskbedömning"

Om en patient trots upprepade erbjudanden inte kommer till undersökning, ansvarar vårdgivaren för att ett nytt vårderbjudande lämnas senast 12 månader senare.
Folktandvården Blekinge har rutiner som följer upp att alla barn kallas till undersökning minst vart annat år.

Övrig uppföljning

Vårdgivarna ska tillhandahålla andra nödvändiga uppgifter som Landstinget behöver för uppföljning av tandvården till barn och ungdomar. Landstinget ska även kunna ta del av journalhandlingar och har inspektionsrätt avseende den verksamhet som gäller tandvården till barn och ungdomar.

Uppföljning kan göras angående t ex:

- Specialistremisser: omfattning, inriktning m m
- Patientens egen uppfattning om sin tandhälsa och erhållen tandvård
- Akutomhändertagande
- Vårdens innehåll
- Byte av vårdgivare

Epidemiologisk registrering

Den vårdrapport som skickas till tandvårdsenheten efter utförd tandläkar- eller tandhygienistundersökning ska innehålla epidemiologiska data enligt nedan.

Primära bettet, 3-5-åringar

- dmft antal manifest karierade tänder,antal saknade tänder och/eller fyllda primära tänder.
- ds tot antal primära tandytor med nytillkommen manifest karies sedan föregående undersökning, även sekundärkaries räknas

Primära bettet och permanenta bettet, 6-8-åringar

- dmft antal manifest karierade tänder, antal saknade tänder och/eller fyllda primära tänder.
- ds tot antal primära tandytor approximalt med nytillkommen manifest karies sedan föregående undersökning, även sekundärkaries räknas
- DMFT antal manifest karierade, saknade och fyllda permanenta tänder
- DS tot antal permanenta tandytor med nytillkommen manifest karies sedan förra undersökningen, även sekundärkaries räknas
- DSa antal permanenta tandytor approximalt med nytillkommen manifest karies sedan förra undersökningen, även sekundärkaries räknas
- DFSa antal permanenta tandytor approximalt med nytillkommen manifest karies sedan förra undersökningen, även sekundärkaries räknas, antal fyllda approximala ytor.

Permanenta bettet, 9-19 år

- DMFT antal manifest karierade, saknade och fyllda permanenta tänder
- DS tot antal permanenta tandytor med nytillkommen manifest karies sedan förra undersökningen, även sekundärkaries räknas
- DSa antal approximalytor på permanenta tänder med nytillkommen manifest karies sedan föregående undersökning, även sekundärkaries räknas
- DFSa antal manifest karierade och/eller fyllda approximalytor på permanenta tänder

Att tänka på vid epidemiologisk registrering

- Fissurförseglad tand räknas inte som fylld
- Tunnelering registreras som en två-ytsfyllning
- Tredje molaren och övertaliga tänder registreras inte
- Ingen registrering görs av permanenta tänder som saknas pga karies eller av andra orsaker.

REGION
BLEKINGE