

---

## Tandvård och profylax - Barntandvårdsprogram

### 1SYFTE

---

Tandvårdsprogrammet är ett basprogram för alla barn och ungdomar.

Ur ett hälsoekonomiskt perspektiv är det viktigt att utföra den behandling som gör mest nytta. Daglig användning av fluortandkräm är den i särklass mest kostnadseffektiva formen av kariesprevention och vid parodontit är det individuell träning i borstteknik.

En viktig del är att tilläggsprofylaxen i första hand ska sträva efter och bygga på egenvård. Det innebär att ta tillvara och förstärka patientens eller vårdnadshavarens inneboende förmåga att sköta sin egen/barnets munhälsa.

- Tandvårds- och profylaxprogrammet innebär: Ett brett basprogram för alla barn och ungdomar med fokus på riskåldrar.
- Tilläggsprofylax för individer med hög risk för karies eller parodontit.
- Förstärkt basprogram för barn och ungdomar med särskilda behov.

#### Risk för karies

De första åren efter eruption är tanden mest mottaglig för karies. Därför koncentreras förebyggande insatser på barn i åldrarna:

- **3 år** nyerupterade primära molarer
- **5-7 år** nyerupterade 6:or
- **12-14 år** nyerupterade premolarer och 7:or

#### Risk för gingivit och parodontit

Tidigt omhändertagande skapar ökade möjligheter till permanent läkning, dvs minskad risk för recidiv.

Riskpersoner:

- **0-2 år** barn med grundsjukdom
- **3-15 år** tandsten på röntgen eller generell gingivit
- **15-21 år** tandsten på röntgen, FPU (Förenklad parodontal undersökning, två punkters fickmätning mesialt och distalt) vid fickdjup > 5 mm utföres fullständigt fickstatus

Riskpatienter vårdplaneras alltid tillsammans med tandläkare

---

## Tandvård och profylax - Barntandvårdsprogram

### BASPROGRAM

---

Basprogrammet innefattar undersökning och eventuell behandling.

Ge alltid information kring

- **Fluor** - Borsta tänderna varje morgon och kväll med fluortandkräm och "sila-skummet"-metoden! Hela tanden ska borstas!
- **Vila** – Mellan varje måltid behöver tänderna minst två timmars vila från mat och dryck!
- **Vatten** – Törstig? Vatten är bäst för tänderna, både mellan målen och på natten!

### BLIVANDE FÖRÄLDRAR - MÖDRAHÄLSOVÅRDEN (MHV)

---

Mödravårdens personal skall ge information om:

- Tobaksfrihet under graviditeten. En tobaksfri uppväxt för barnet ska uppmuntras.
- Vikten av kännedom om dricksvattnets fluorhalt vid eget brunsvatten.
- Vid behov ska de lämna ut [underlag för kostnadsfri fluoranalys](#).

### SAMVERKAN BARNHÄLSOVÅRDEN (BHV) OCH FOLKTANDVÅRDEN

---

#### Tandvårdens insatser:

När barnet är 6-8 månader deltar en tandhygienist eller tandsköterska vid en föräldraträff på BVC. Samtalet fokuserar på förutsättningarna för god tandhälsa genom goda matvanor och tandborstning med fluortandkräm. Tandborste och broschyren "0-2 år" delas ut till föräldrarna.

Uppföljning av dricksvattnets fluorinnehåll vid egen brunn.

Samtliga 1-åringar riskbedöms individuellt på BVC via ett frågeformulär och genom att titta efter plack och fläckar på överkäkens framtänder. De vårdnadshavare som efter riskbedömningen är i behov av extra information och stöd ska kallas till tandvårdskliniken för enskild tandhälsoinformation

Det förebyggande arbetet ska i första hand vara orsaksinriktat med individens behov och förutsättningar i centrum.

- Lär ut tandborstteknik. Poängtera vikten av fluortandkräm.
- Erbjud råd och stöd utifrån patientens önskemål.
- Intervju angående kostvanor. Ge råd utifrån familjens och barnets egna förutsättningar.

---

## Tandvård och profylax - Barntandvårdsprogram

- Tandhälsokontroll: lyft på barnets överläpp och försök inspektera om det finns plack på överkäkens incisiver. Informera om att det är en riskfaktor för karies och gingivit.
- Gör en riskbedömning med individuell uppföljning..

---

### ATT TÄNKA PÅ FÖR 3 ÅRINGEN

- Tandborstteknik -följ upp. Instruktion och feedback, föräldrarna ska visa att de behärskar tekniken.
- Fluortandkräm!
- Var uppmärksam på nya tänder, de är extra mottagliga för karies!
- Lämna ut broschyren "2-4 år" eller motsvarande material lämpat för denna åldersgrupp.
- Fluor, Vila, Vatten!

---

### ATT TÄNKA PÅ FÖR 5-6 ÅRINGEN

- Informera om att 6-årsmolaren just har brutit fram eller kommer snart. Visa i barnets mun
- Kontroll tandsten.
- Betona vikten av att borsta ocklusalytan varje dag med fluortandkräm.
- Vuxenhjälp vid tandborstning två gånger dagligen.
- Lämna ut broschyren "5-7 år" eller motsvarande material lämpat för denna åldersgrupp.
- Fluor, Vila, Vatten!

Eruptionstiden för 6-årsmolaren varierar kraftigt, 10-15 % får sina 6:or redan i 5 års ålder, medan 10 % inte får sina förrän vid 8 års ålder. 6:an är den mest kariesmottagliga permanenta tanden, främst gäller det ocklusalytan men även mesial- och distalytan.

De första permanenta molarerna, liksom de permanenta incisiverna med undantag för överkäkens lateraler, börjar mineraliseras kring födelsen då risken för störningar i tändernas mineralisering är förhållandevis stor. Studier visar att knappt 20 % av barnpopulationen uppvisar minst en hypomineraliserad 6:a, där en tidig diagnos och en väl fungerande profylax är viktig.

(Jälevik, B. Hypomineralisation of the first permanent molar. 2001)

---

### ATT TÄNKA PÅ FÖR 7-8 ÅRINGEN

- Visa 6-årsmolarerna i barnets mun. Påminn om att 6:an är den mest kariesmottagliga permanenta tanden. Betona vikten av att borsta dem extra noga.

---

## Tandvård och profylax - Barntandvårdsprogram

- 6:or med djupa fissurer ska förseglas med resinbaserat material – ”frikostig” bedömning
- Vid tidigare ocklusal karies ska 6:or förseglas
- Rekommendera vuxenhjälp vid tandborstning
- Repetera och lämna ut broschyren "5-7 år" eller motsvarande material lämpat för denna åldersgrupp.
- Fluor, Vila, Vatten!

### ATT TÄNKA PÅ FÖR 9-11 ÅRINGEN.

---

De primära tändernas betydelse för bettutvecklingen minskar successivt. Progressionen av karies i primära bettet, är i regel relativt långsam efter 8 års ålder, vilket gör att man kan vara mer avvaktande med restaurerande behandling.

- Lär ut tandborstteknik till barnet.
- Lämna ut broschyr "9-13 år" eller motsvarande material lämpat för denna åldersgrupp.
- Fluor, Vila, Vatten!
- Barn med tidigare karies, löper större risk att utveckla ny karies.
- Behandlingen av kariesskador kan förenklas, gravt karierade första primära molarer kan extraheras. Överväg handexcavering av andra primära molaren och glasjonomerfyllning. Undvik skada på 6:ans mesialyta. Inaktiva (avstannade) kariesskador kräver ingen behandling. Nekrotiska primära tänder ska extraheras.

**Tidigare förekomst av karies är den enskilt bästa faktorn för att förutsäga ny karies.**

### ATT TÄNKA PÅ FÖR 12-14 ÅRINGEN

---

De flesta ungdomar har fått nya permanenta tänder med nya approximala kontakter. De som har approximala dentinskador eller restaureringar löper relativt stor risk att utveckla nya, approximala kariesskador under tonåren.

- Informera om den riskbedömning som gjorts, använd befintliga röntgen till hjälp
- Kontroll om tandsten kan ses på röntgen
- 7:or med djupa fissurer ska förseglas med resinbaserat material - ”frikostig” bedömning
- Följ upp tandborstteknik, infärgning!
- Tänk på att konsumtion av söta och sura drycker ökar risken för erosionsskador
- Tobaksprevention, nämn risk för parodontit
- Repetera och lämna ut broschyren "9-13 år" eller motsvarande material.
- Fluor, Vila, Vatten!

---

## Tandvård och profylax - Barntandvårdsprogram

### ATT TÄNKA PÅ FÖR 15-19-ÅRINGEN

---

Tonåringar som fortfarande är kariesfria på approximalytorna löper liten risk för nya kariesskador under de närmaste åren. Progressionen är också långsammare än tidigare och intervallet till nästa röntgenkontroll kan ofta utökas.

- Bedöm parodontala förhållanden med FPU, tag fullständigt fickstatus om fickor >5mm
- Introduktion tandtrådsteknik, infärgning!
- Tänk på att konsumtion av söta och sura drycker ökar risken för erosionsskador
- Tobaksprevention, nämn risk för parodontit
- Fluor, Vila , Vatten

### ATT TÄNKA PÅ FÖR 20-21-ÅRINGEN

---

Som för 15-19 åringen, samt:

- Sammanfatta tandhälsan
- Poängtera egenvårdens betydelse

### FÖRSTÄRKT BASPROGRAM

---

#### **För barn och ungdomar med särskilda behov**

För barn och ungdomar med tandvårdsrädsla, sjukdom eller funktionshinder är det särskilt viktigt att undvika karies.

I åldrar med nyligen frambrutna permanenta tänder fluorlackas molarernas ocklusal- och approximalytor, minst 2 gånger under året. Även annat fluortillägg kan övervägas.

Fissurförsegla 6:or och 7:or med resinbaserat material.

### TILLÄGGSPROFYLAX

---

Behovet av tilläggsprofylax ska grundas på riskbedömning utifrån odontologisk, medicinsk och social anamnes samt kliniskt och radiologiskt status.

Riskbedömning ska göras.

#### **Risk karies**

Baserat på resultaten från riskbedömningen utformas åtgärder där ett individuellt fluorprogram ingår. Förklara varför kariesrisken bedöms som stor och poängtera vikten av en god munhygien.

#### **I åldrar med nyligen frambrutna permanenta tänder, 5-7 samt 12-14 års ålder:**

- *Fluorlackning* av molarernas ocklusal- och approximalytor, minst 2 gånger under året.

---

## Tandvård och profylax - Barntandvårdsprogram

- Fissurförsegling av 6:or och 7:or skall utföras med resinbaserat material.

### **Fluor**

Val av fluortillägg ska grundas på vad patienten tror kan fungera bäst.

#### *Ökad fluorexponering genom i första hand*

- Daglig fluorsköljning från 6 års ålder
- NaF-Klorhexidin tandkräm eller gel 0,3 %+0,2 %
- Högfluorinnehållande tandkräm från 16 års ålder
- Fluorgel i skena dagligen

#### *Om ovanstående inte fungerar*

- Fluorlackning av initiala kariesskador vid varje besök, dock minst 2 gånger/år

#### *Vid mycket dålig Kooperation*

- Klorhexidin alternativt fluorgel i skena på klinik

Kontroll och utvärdering och eventuell ändrad strategi.

### **Risk gingivit/parodontit**

Informera om patientens situation i detalj med hjälp av fickstatus och panoramaröntgen.

När det gäller barn och ungdomar är det bra om en vårdnadshavare är med.

Strukturera behandlingen:

1. Information
2. Färga in, vid alla besök!
3. Instruktion teknik tandborste och approximala hjälpmedel vid varje besök. Hjälpt patienten att skaffa hjälpmedlen. Introducera el-tandborste.
4. Kontrollera munhygien först efter 1 vecka, sedan med glesare intervall
5. Ta bort subgingival tandsten, kontrollera eventuellt med röntgen
6. Utvärdera alltid behandlingen efter c:a 3 månader
7. Mät fullständigt fickstatus årligen

Tillägg: Använd klorhexidin initialt vid kraftig inflammation och känslig gingiva.

Alltid rökstopp inför kirurgi!

Tidigare förekomst av parodontala fickor är den enskilt viktigaste faktorn för ökad risk för parodontit.

---

## Tandvård och profylax - Barntandvårdsprogram

### Teknisk risk

Informera och motivera

- Bettskena för reducering av muskulär aktivitet och skydd mot slitage och frakturer.
- Kronterapi vid stora restorationer
- Bettrehabilitering vid behov
- Betona patientens egenansvar att boka tid för åtgärd vid fyllnings- eller kuspfrakturer

### Erosion

Informera om tänkbara orsaker: sur dryck, föda och miljö, reflux, frekventa kräkningar, hyposalivation.

Åtgärder:

- Reducera orsaksfaktorer
- Ej tandborstning efter intag, reflux eller kräkning
- Fluortillägg

---

## KONTROLL – BETTUTVECKLING

Se även dokument [Bettutvecklingskontroller](#).

### Klassificera graden av risk enligt följande:

Låg: Ingen risk för avvikande bettutveckling bedöms finnas till nästa revision.

Mellan: Fortsatt kontroll av bettutvecklingen är indicerad, bestäm intervall.

Hög: Bettutveckling där det finns risk för skada, kontroll om 6 månader.

## Tandvård och profylax - Barntandvårdsprogram

Dentalstadium enligt Björk och Krebs

DS 01 Primära dentitionen under eruption

DS 02 Primära dentitionen erupterad

DS 1 Permanenta incisiver under eruption

DS 2 Permanenta incisiver erupterade

DS 3 Permanenta 3:or och premolarer under eruption

DS 4 Permanenta 3:or och premolarer erupterade

M1, M2 och M3 används för att beteckna när 6:or, 7:or respektive 8:or är erupterade.

### Avvikelser i det primära bettet (DS 02)

- Bettpåverkande vanor t.ex. tumsugning

### Avvikelser i det tidiga växelbettet (DS 1, DS 2)

- Hindrad eller avvikande eruption av 6:or eller incisiver
- Uttalad frontal trångställning
- Inverteringar
- Uttalad lateral eller anterior tvångsföring
- Inkompetent läppslut med stor horisontell överbitning eller proklinerade incisiver
- Djupbett med gingival kontakt eller irritation
- Dubbelsidiga korsbett och enkelsidiga saxbett
- Antalsvariation, övertal respektive undertal

### Avvikelser i det sena växelbettet (DS3)

- Onormal tanderuption/ektopi av framför allt hörntänder.
- Tydlig platsbrist/trångställning
- Saxbitning
- Korsbitning med tvångsföring
- Antalsvariation, övertal respektive undertal

Patienter med agenesi ska diagnostiseras senast vid 9 års ålder

Ca 7 % saknar en eller flera tänder, vanligast 5:or och 2:or ök.

### Avvikelser i det unga permanenta bettet (DS4)

- 7:ors ocklusionsinställning
- Retinerade tänder
- Grava trångställningar och glesställningar



---

## Tandvård och profylax - Barntandvårdsprogram

Läget för 13, 23 bör vara känt tidigt i DS3 eller senast vid 10 års ålder -  
erupterad, palperbar eller 03 mobil, annars bör röntgen tas

---

### REFERENSER:

Vårdprogram Förebyggande vård Barn och Ungdom 2009. Folk tandvården i samverkan (Jämtlands Läns Landsting, Norrbottens Läns Landsting, Landstinget Västernorrland och Västerbottens Läns Landsting).

SBU Att förebygga karies. Rapport nr 161. 2002.

SBU Karies- diagnostik, riskbedömning och icke-invasiv behandling. Rapport nr 188. 2007

---

### NATIONELLA RIKTLINJER FÖR VUXENTANDVÅRD 2011 – STÖD FÖR STYRNING OCH LEDNING. SOCIALSTYRELSEN

---