
Ortodontiska konsultationer inom allmäntandvården - Barntandvårdsprogram

ANSVARIGA:

Kjell Enberg och Tine Mollerup, Landstinget Västmanland Specialisttandvården

KONSULTATIONER

Målsättningen med de ortodontiska konsultationerna är att ge bästa möjliga omhändertagande av allmäntandläkarens patienter, som har ett behov av bedömning och/eller behandling av ortodontist.

ORTODONTIBEHANDLING INOM ALLMÄNTANDVÅRDEN FÖR 0-21 ÅRINGAR

Följande ingår i allmäntandvårdens ansvar (barnpeng) för 0-21 åringar:

- Bettkontroller
- Diagnostik av bett- och tandavvikelser
- Remiss/konsultation vid behandlingsbehov
- Interceptiv ortodonti inkl Cross-Elastics
- Mjukvävnadsingrepp och enkla friläggningar
- Extraktioner av primära och permanenta tänder
- Separationer inför bandning efter önskemål från ortodontist
- Hygienbehandling i samband med ortodonti
- Justering av ortodontisk apparatur vid akuta besvär

KONSULTATIONER FÖR BARN OCH UNGDOMAR 0-21 ÅR

I ortodontiavdelningens uppdrag ingår konsultationer inom allmäntandvården, såväl folktandvård som privattandvård. Den tid som avsätts för konsultationsbesök på varje klinik baseras på antalet barn kliniken ansvarar för plus ortodontistens restid. För att resurserna inom tandreglering ska användas så optimalt som möjligt bör inte restiden vara alltför stor i förhållande till konsultationstiden. Det är viktigt att allmäntandläkaren är närvarande vid konsulten för att möjlighet ska ges till feedback om behandling och behandlingsbehov. Målet är att högst 75 % av en årskull visas för specialist.

Målet är att visning sker senast det år patienten fyller 19 år för att behandlingen ska kunna utföras inom den avgiftsfria tandvården för barn och unga. Detta innebär att pågående ortodontisk behandling efter det kalenderår som patienten fyller 21 år 2017, fyller 22 år 2018 och fyller 23 år 2019, inte omfattas av den avgiftsfria tandvården för barn och unga.

Ortodontiska konsultationer inom allmäntandvården - Barntandvårdsprogram

KONSULTATIONER - ANSVARSFÖRDELNING

Ansvarig tandläkare

- ska göra en bedömning om avvikelse från det normala bettet föreligger
- besluta om konsultation med ortodontist är indicerad
- inför varje konsultation göra en prioritering av patienter med avvikelser så att de patienter som är i störst behov av vårdtid säkras en konsultationstid
- ska förbereda inför konsultationen med nödvändiga registreringar och rtg-undersökningar och med information till patient och föräldrar
- ska medverka vid konsultationstillfället
- ska informera ortodontisten om alla relevanta anamnes- och statusuppgifter samt bedömd kooperationsförmåga
- se till att ev tidigare modeller finns tillgängliga

Ansvarig tandläkare kan inte delegera de tidigare punkterna till annan personalgrupp. Han eller hon ansvarar för konsultationsbeslutet inför sina patienter och ansvarar också för patientbehandlingen.

Ortodontisten

Ortodontisten ansvarar för

- att varje klinik i god tid inför varje termin tilldelas ett adekvat antal konsultationstillfällen
- de råd och anvisningar som ges, utifrån den information som gavs vid konsultationen
- att nytt konsultationstillfälle bestäms för de patienter som anses behöva det
- att meddela kliniken när konsultationsanteckningarna från konsultationen är genömlästa och signerade (vanligtvis inom 14 dagar)

Delegering

Vissa delmoment kan allmäntandläkare delegera till annan vårdpersonal med rätt kompetens t.ex:

- separering
- bandprovning
- alginatavtryck
- IP-index

Andra moment bör inte delegeras t.ex.

- konstruktionsbitningar till t.ex. aktuatorer
- aktivering och insättning av apparatur

Ortodontiska konsultationer inom allmäntandvården - Barntandvårdsprogram

URVAL AV PATIENTER INFÖR KONSULTATION

Vid varje ordinarie revisionstillfälle bör avvikelser från den normala bettsituationen beaktas utifrån patientens bettutvecklingsstadium. Bettutvecklingsstadium eller dentalstadium följer inte alltid patientens kronologiska ålder utan kan uppvisa stora individuella variationer vilket man bör tänka på när man bestämmer revisionsintervall och extra kontroller. Dentalstadium kan beskrivas enligt Björk och Krebs.

Dentalstadium enligt Björk och Krebs

DS 01	Primära dentitionen under eruption
DS 02	Primära dentitionen erupterad
DS 1	Permanent incisiver under eruption
DS 2	Permanent incisiver erupterade
DS 3	Permanent 3:or och premolarer under eruption
DS 4	Permanent 3:or och premolarer erupterade

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

Exempel: DS2M1 beskriver att samtliga permanenta incisiver är erupterade och även 1:a molarerna.

I många fall avvaktar man behandling med fast apparatur till DS4.

FÖLJANDE KRITERIER KAN ANVÄNDAS VID URVAL AV PATIENTER INFÖR ORDINARIE KONSULTATION

Avvikelse i det primära bettet (DS 02)

- Bettpåverkande vanor (t.ex. tumsugning)

Avvikelse i det tidiga växelbettet (DS 1, DS 2)

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

Avvikelse i det sena växelbettet (DS3)

- Onormal tanderuption/ektopi (framför allt hörntänder).

Ortodontiska konsultationer inom allmäntandvården - Barntandvårdsprogram

- Läget för 13, 23 bör vara känt tidigt i DS3 eller senast vid 9 års ålder (erupterad, palperbar eller 03 mobil, annars bör röntgen tas)
- Tydlig platsbrist/trångställning
- Saxbitning
- Korsbitning med tvångsföring
- Antalsvariation, övertal resp. undertal

Avvikelser i det unga permanenta bettet (DS4)

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

Prioriterade bettavvikelser

Sammanfattningsvis är följande avvikelser prioriterade:

- agenesier (se "Avsaknad av permanenta tänder" 2009-07-09)
- eruptionshinder, framför allt för incisiver
- ektopisk eruption eller retinerade 3:or och incisiver
- djupbett med gingival irritation
- störande horisontell överbitning och tydligt ansträngt läppslut.
- uttalade frontala inverteringar med eller utan tvångsföringar
- bett med grava tvångsföringar eller grav störning i bettets funktion
- mycket grav platsbrist i framtandsområdet
- förekomst av flera bettavvikelsediagnoser samtidigt
- LKG-patienter (läpp-käk-gom defekter): Dessa patienter är i allmänhet under pågående övervakning av bettutveckling eller under käkortopedisk behandling vid Tandregleringen

PRIORITERING AV PATIENTER

Tidigare visning än den överenskomna bör ske

- när det föreligger ett behov av omvärdering av tidigare rekommendationer
- när ny information eller diagnos tillkommer
- om utfallet av åtgärder inte motsvarar förväntningarna

Senare visning än den överenskomna bör övervägas

- när kooperationen har varit bristande inledningsvis
- när man inväntar bättre OH och fortfarande inte har uppnått god munhygien
- när man inväntar kariessanering och detta inte är klart

Ortodontiska konsultationer inom allmäntandvården - Barntandvårdsprogram

BOKNING AV PATIENTER VID KONSULTATIONER

- Normalt bokas 8 alternativt 12 patienter per timme beroende på vald visningsmodell (konsulterande ortodontist informerar i detalj)
- 5-10 min per patient
- minst 10 min för patienter med särskilda behov (funktionshinder, tolk eller liknande)
- Rimlig tid ska bokas för journalkonsultationer och röntgenkonsultationer
- Vuxna patienter remitteras direkt till valfri tandregleringsmottagning för bästa omhändertagande

BOKNING AV ANNAN TID VID KONSULTATION

Röntgenkonsultation

- Frågeställningar som kan bedömas med enbart röntgen som underlag, patienten närvarar inte. Kan även ske via remiss.

Journalkonsultation (enbart i speciella fall)

- Konsultationen sker enbart med journal, röntgen och modeller, patienten närvarar inte
- Kan ofta leda till att konsultationstid sätts upp med patienten närvarande och bör därför minimeras

BEHANDLINGSBEHOVSPRÖVNING

För bedömning av behandlingsbehovet hos barn och ungdomar med huvudsakligen estetiskt behandlingsbehov, använder Tandregleringen ICON index. Dessa bedömningar (second opinion) görs antingen på patientens/målsmans önskan eller när specialisten är osäker om kostnadsfri behandling kan erbjudas. För att erhålla kostnadsfri behandling när inga funktionella behov finns måste ICON-värdet överskrida 43 poäng.

Vid en ICON-bedömning är alltid minst tre ortodontister närvarande för att garantera ett så objektivt beslut som möjligt. Eventuell överklagan av en "andra bedömning" görs till landstingets patientnämnd. Patienten erbjuds endast en möjlighet till behandlingsbehovsprövning (second opinion).

Utifrån patientperspektivet är det också viktigt att alla tandläkare har en översiktlig kännedom om ICON systemet för att kortfattat kunna informera patienter med lågt behandlingsbehov om urvalsprinciperna.

Ortodontiska konsultationer inom allmäntandvården - Barntandvårdsprogram

LITTERATUR

Avsaknad av permanenta tänder. Rutiner för omhändertagande av barn och ungdomar inom Västmanlands läns landsting. 2009-07-07.