
Barntandvårdsprogram LOV 2017

VÅRDPROGRAM

Barn- och ungdomstandvård ska utföras i enlighet med lagar och förordningar. Målet för barn- och ungdomstandvården är enligt [Tandvårdslagen\(185:125\)](#) en god tandhälsa och tandvård på lika villkor för alla. Det betyder att vården ska utgå från en helhetssyn på patientens situation så att fysiska såväl som psykologiska och sociala behov tillgodoses.

Vårdens resurser ska användas effektivt och fördelas rättvist. Det är särskilt viktigt att barn och ungdomar med dålig tandhälsa eller käkfunktion, som inte själva eller genom föräldrar eller andra begär vård, aktivt erbjuds odontologisk vård och omhändertagande.

Vården ska ges på ett sådant sätt att patienten står i centrum och känner trygghet i omhändertagandet och behandlingssituationen. Patientens personliga integritet och rätt till självbestämmande ska alltid respekteras.

Målet för barntandvården i Västmanland är att minst 25 % av alla 19-åringarna ska vara kariesfria.

ALLMÄNNA KRAV

För all tandvård gäller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Enligt Socialstyrelsens anvisningar ska barn eller föräldrar informeras om munstatus och om vilka behandlingsalternativ som finns. Om man avstår från att behandla, ska detta dokumenteras.

Barn och ungdomars goda munhälsa ska bibehållas. Barn med riskbeteende ska identifieras och förebyggande insatser sättas in. Resurserna ska fördelas så att riskgrupper prioriteras. Strävan är att barn och ungdomar ska slippa smärta i tänder och käkar, samt ges en god bettfunktion. Barn och ungdomar ska uppleva trygghet i tandvårdssituationen.

Revisionsintervall planeras utifrån individens behov och ska baseras på en odontologisk och medicinsk riskbedömning. För riskpatienterna får revisionsintervallet inte överstiga ett (1) år. För övriga får revisionsintervallet inte överstiga två (2) år.

Tandläkare är alltid huvudansvarig behandlare och svarar för rätt revisionsintervall och att bettutveckling följs upp.

Akuta besvär ska prioriteras och bör behandlas samma dag.

Barntandvårdsprogram LOV 2017

EGEN BRUNN

Mätning av fluorhalten i vatten från egen brunn sker enligt [anvisning](#).
Folktandvården Västmanland AB är behjälplig med rekvisition av utrustning för att kunna ta prover.

VÅRDKRAV

Karies

Vid tandkontakter där insyn inte kan erhållas, bör röntgenundersökning göras från och med 5- års ålder. All manifest karies ska behandlas på sådant sätt att bettutvecklingen inte äventyras och så att karies inte uppkommer på permanenta granntänder. Nekrotiska primära tänder ska extraheras.

Erosionsskador

Erosionsskador ska behandlas med orsaksutredning samt med information och stöd till patienten.

Gingivit/Parodontit

Gingivit ska behandlas.

Parodontala skador ska behandlas.

Vid misstanke om parodontit i det primära bettet och vid aggressiv parodontit bör patienten remitteras för utredning till specialistklinik.

Förenklad parodontal undersökning, FPU, ska registreras från 15 års ålder.

Tandsten och fyllningsöverskott ska avlägsnas.

Ortodonti

Följande behandlingar ingår i tandvårdsersättningen för barn- och ungdomstandvården

- Cross-Elastics
- interceptiva bettslipningar och extraktioner
- mjukvävnadsingrepp av mindre omfattning som föranleds av ett latent eller manifest bettfel (enklare kirurgiska ingrepp t ex fenestrering av retinerade tänder)
- hygien/profylax vid ortodontibehandling
- extraktioner samt i samband med dessa separationer inför bandning
- justering av ortodontisk apparatur vid akuta besvär

Vid behandling av bettavvikelse som kräver specialisttandvård är målet att visning sker senast det år patienten fyller 19 år, för att behandlingen ska kunna utföras inom den avgiftsfria tandvården för barn och unga.

Se [bilaga 1](#), [bilaga 2](#) samt för information [bilaga 3](#)

Barntandvårdsprogram LOV 2017

Gränsfall

För bedömning av behandlingsbehovet hos barn och ungdomar med i huvudsakligen estetiskt behandlingsbehov, använder Tandregleringen ICON index. För att erhålla behandling när inga funktionella behov finns måste ICON-värdet överskrida 43 poäng.

Vid gränsfall finns en möjlighet att begära en "andra bedömning" (second opinion) om barn eller föräldrar inte är nöjda med ett negativt behandlingsbesked. Vid en ICON-bedömning är alltid minst tre ortodontister närvarande för att garantera ett så objektiva beslut som möjligt. Eventuell överklagan av en "andra bedömning" görs till landstingets patientnämnd.

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.

Bettutveckling

Avvikande bettutveckling ska följas upp särskilt noga.

Ektopiska treor:

- palpation av alla ök treor ska ske från nio års ålder
- kan tanden inte palperas eller vid stor skillnad mellan sidorna ska röntgenkontroll ske
- tidig identifikation är viktig för att förhindra rotresorption på tvåor och ettor
- avvikelserapportering ska ske för ektopiska eller retinerade treor och för agenesier som upptäcks vid 14 års ålder eller senare. Rapportering till Synergi, görs av ansvarig tandläkare eller av klinikchef.

Trauma

Efter det akuta omhändertagandet ska behandling och uppföljning ske hos ordinarie tandläkare.

Käkfunktion

Patienter med avvikelser från normal käkfunktion eller smärta från käkleden ska behandlas.

Profylax

Individen ska erhålla kunskap om sambandet mellan kost och karies, vikten av god munhygien samt optimal tandkrämsteknik, så att han/hon själv på ett bra sätt kan ta ansvar för sin munhälsa.

Barntandvårdsprogram LOV 2017

Basprofylax

6-8 mån

Information om god tandhälsa genom goda matvanor och tandborstning med fluortandkräm.

3 år

Information om god tandhälsa genom goda matvanor och tandborstning med fluortandkräm.

Instruktion i tandborstning och optimal tandkrämsteknik.

4-21 år

Patienten ska informeras om vikten av goda matvanor, optimal tandkrämsteknik med fluortandkräm och god munhygien. Vid 12 års ålder ska patienten informeras om tobakens skadeverkningar.

Intakta permanenta molarer med djupa fissurer ska fissurförseglas med resinbaserat material.

RISKBEDÖMNING

Karies

Primära bettet

Alla manifesta skador

Utbredd initialkaries

Permanenta bettet

Utbredd ny initialkaries

Progression av tidigare initiala skador

1 eller fler nya approximala manifesta skador

2 eller fler nya oklusala manifesta skador

Gingivit/Parodontit

Primära bettet

Kvarstående gingivit

Röntgenologisk marginal fästeförlust

Permanenta bettet

7-15 år: kvarstående gingivit

>15 år: FPU 2 eller mer

Barntandvårdsprogram LOV 2017

Subgingival tandsten
Gingivala retraktioner
Röntgenologisk marginal fästeförlust

TILLÄGGSPROFYLAX VID RISK

Risk för karies

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

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

För barn och ungdomar med särskilda behov

Barn och ungdomar med tandvårdsrädsla, sjukdom eller funktionshinder, som gör det särskilt viktigt att undvika karies ska erhålla extra fluorprofylax. I åldrar med nyligen frambrutna permanenta tänder fluorlackas molarernas ocklusal- och approximalytor, minst 2 gånger under året.

Fissurförsegling av 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. 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.

Ökad fluorexponering genom i första hand:

Daglig fluorsköljning (> 6 års ålder)

NaF-Klorhexidin tandkräm eller gel 0,3 % + 0,2 %

Högfluorinnehållande tandkräm (> 16 års ålder).

Fluorgel i gelskenor

Om ovanstående inte fungerar

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

Vid mycket dålig Kooperation

Klorhexidin alternativt fluorgel i gelskenor på klinik

Kontroll och utvärdering och eventuellt ändrad strategi.

Ny riskbedömning efter 12 månader.

Barntandvårdsprogram LOV 2017

Länkar

[Epidemiologisk rapport](#)

[Övertagande av patient](#)

[Tandvårdsräkning akuttandvård](#)

[Avsaknad av permanenta tänder](#)

[Bettutvecklingskontroller](#)

[Ortodontiska konsultationer](#)

[Tandvård och profylaxprogram](#)