

Anvisningar tandvård för barn och unga i Region Örebro län

Innehållsförteckning

1. Allmänt	3
1.1 Målgrupp	3
2. Region Örebro läns mål	4
2.1 Slutmål	4
2.2 Delmål vid olika åldrar	4
3. Krav på vårdgivare	6
3.1 Formella krav.....	6
3.2 Kompetens och utbildning.....	6
3.3 Patienthandlingar	6
3.4 Uppföljning	7
3.5 Skyldigheter.....	7
3.5.1 Orosanmälan till Socialtjänsten	7
4. Riktlinje tandvård för barn och unga.....	8
4.1 Vårdgivarens åtagande	8
4.2 Vårdansvar	8
4.3 Vårdens inriktning.....	9
4.3.1 Grundbegrepp	9
4.4 Omfattning av allmäntandvård	9
4.5 Revisionsintervall	10
4.6 Vård som inte ersätts av Region Örebro län	11
4.7 Psykologiskt omhändertagande	11
4.8 Samverkan	11
4.9 Riskbedömning.....	11
4.10 Definitioner	12
4.11 Medicinska riskfaktorer.....	12
4.12 Generella odontologiska anvisningar, samtliga åldrar.....	12
4.12.1 Anvisning åldersgrupp 2 år.....	13
4.12.2 Anvisning åldersgrupp 3-6 år	15
4.12.3 Anvisning åldersgrupp 7-12 år	16
4.12.4 Åldersgrupp 13-23 år.....	17
5. Riskbedömning och riskgruppering	19
5.1 Faktorer som underlag till riskbedömning	19
5.2 Fastställande av revisionsintervall.....	20
6. Specialisttandvård.....	21
6.1 Konsultationer	21
6.2 Remisser	21
7. Pedodonti.....	22

8. Ortodonti	24
8.1 Allmänt	24
8.2 Konsultationer	24
8.3 Ortodontibehandling inom allmäntandvård.....	25
8.4 Specialistbehandling	27
9. Akuttandvård	29
9.1 Akuttandvård utomläns.....	29
10. Val av vårdgivare	30
11. Vårdrapportering	31
12. Epidemiologiska registreringar.....	32
12.1 Anvisningar för inrapportering av data	32
12.2 Praktiska grundförutsättningar	33
12.3 Kariesregistrering primära tänder.....	33
12.4 Kariesregistrering permanenta tänder.....	33
13. Ersättningar år 2021	34
13.1 Allmäntandvård	34
13.2 Akuttandvård inom länet.....	34
13.3 Uteblivande	35
13.4 Ortodonti.....	35
13.5 Tandteknisk kostnad	35
13.6 Kostnader för tolk	35
13.7 Reseersättning	35
14. Kontaktuppgifter Tandvårdsenheten.....	36

1. Allmänt

Barn och unga kan från och med det kalenderår de fyller två år välja vårdgivare för den tandvård som erbjuds av Region Örebro län. Den tandvård som är nödvändig för funktionellt och estetiskt godtagbara bettförhållanden är avgiftsfri för den enskilde. Den avgiftsfria tandvården för barn och unga administreras och ersätts via Tandvårdsenheten, Region Örebro län.

Möjligheten att välja innebär att allmäntandvård kan sökas hos såväl Folk tandvård som privat vårdgivare. De generella insatser som riktas mot grupper av individer, avgränsade av geografiska områden eller på annat sätt, utförs av Folk tandvården. Specialisttandvård utförs inom Folk tandvården.

I detta dokument definieras ett tandvårdsföretag som bedriver tandvårdsverksamhet som vårdgivare. Med ansvarig tandläkare menas den tandläkare hos vårdgivaren som registreras som ansvarig för den enskilda patientens tandvård.

Alla barn och unga mellan 2 och 23 år ska ha en tandläkare som är ansvarig för tandvården, vilket innebär att varje individ som är folkbokförd i Region Örebro län listas till en tandläkare och den vårdgivare som den ansvarige tandläkaren tillhör.

Det första besöket för undersökning ska erbjudas vid två års ålder (kalenderår). Besöket ska koncentreras på en riskbedömning och syftar även till att ge vårdnadshavare information om barnets tänder, tandborstning, kostvanor och fluoranvändning. Samtliga barn undersöks av tandläkare det år de fyller tre år. Därefter avgör riskbedömningen fortsatt omhändertagande.

1.1 Målgrupp

De målgrupper som omfattas av anvisningarna är

- barn och unga 2-23 år, folkbokförda i Örebro län
- barn och unga 2-23 år med skyddad folkbokföring och tillhörande Örebro län.

2. Region Örebro läns mål

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med Tandvårdslagen och övriga lagar eller förordningar som är tillämpliga för verksamheten och i enlighet med av Socialstyrelsen utgivna föreskrifter och anvisningar, samt enligt de överenskommelser som träffats mellan Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och staten.

Tandvården ska bedrivas med utgångspunkt från den enskildes behov av tandvård och ska innehålla förebyggande åtgärder, sjukdomsbehandling och åtgärdande av uppkomna skador samt behandling av bettavvikelse, missbildningar och förvärvade defekter. Särskild vikt ska läggas vid förebyggande av sjukdom och sjukdomsbehandling.

Ansvaret för att varje individ får adekvat tandvård ska ligga hos namngiven legitimerad tandläkare. Tandvården kan utföras av legitimerad tandläkare, legitimerad tandhygienist eller av tandsköterska, med hänsyn taget till formell kompetens och regler om delegering enligt Socialstyrelsens anvisningar.

Det övergripande målet med tandvården för barn och unga är en god och jämlik oral hälsa och en tandvård på lika villkor för alla. Länet ska ha tillgång till en högkvalitativ och lättillgänglig tandvård.

2.1 Slutmål

Målet är att de som lämnar den organiserade tandvården för barn och unga ska

- ha en god oral hälsa och kunskap om tandsjukdomar och egenvård, så att framtida tandvårdsinsatser minimeras
- vara nöjda med den tandvård som erbjudits
- känna sig trygga i tandvårdssituationen
- vara motiverade till fortsatt regelbunden tandvård även efter att den avgiftsfria tandvården upphört.

2.2 Delmål vid olika åldrar

Yngre än 3 år

Tandvårdens huvudsakliga syfte:

- Frihet från tandvärk och infektion.
- Information till vårdnadshavare om enkla principer för kariesprofylax och ett positivt hälsobeteende.
- Identifiering av barn med kariesrisk eller sjukdom, samt ge ett korrekt omhändertagande av dessa.

3-6 år

Alla 3-åringar med karies ska vara identifierade och omhändertagna före tre års ålder.



Tandvårdens huvudsakliga syfte:

- Frihet från tandvärk och infektion.
- Information till vårdnadshavare om kariesprofylax och ett positivt hälsobeteende.
- Identifiering av barn med kariesrisk eller sjukdom, samt ge ett korrekt omhändertagande av dessa.
- Skapa en frisk miljö i munhålan inför de permanenta tändernas eruption.

7 år och äldre

Tandvårdens huvudsakliga syfte:

- Frihet från tandvärk och infektion.
- Förmedla kunskap om egenvård och försäkra sig om att individen förstår.
- Behandla all sjukdom.
- Utföra ett minimum av reparativ tandvård.
- Att individen ska ha ett estetiskt och funktionellt acceptabelt bett.
- Att individen som lämnar den organiserade tandvården för barn och unga ska uppleva sig nöjd med sitt bett och sina tänder samt med bemötandet från tandvårdspersonalen.

3. Krav på vårdgivare

Vårdgivaren är skyldig att följa de riktlinjer och anvisningar som Region Örebro län meddelar.

Det odontologiska ansvaret för att varje individ får adekvat tandvård ska ligga hos namngiven legitimerad tandläkare. Tandvården kan utföras av legitimerad tandläkare, legitimerad tandhygienist eller av tandsköterska, med hänsyn taget till formell kompetens och regler om delegering enligt Socialstyrelsens anvisningar.

För att Region Örebro län ska lämna ersättning till vårdgivare för barns och ungas tandvård ställs nedanstående krav.

3.1 Formella krav

Vårdgivare som ersätts för barns och ungas tandvård ska

- vara legitimerad tandläkare eller ha legitimerad tandläkare anställd
- inneha F-skattesedel
- ej ha betalningsanmärkning
- ha en patientförsäkring som gäller de patienter man har vårdansvar för.

I övrigt gäller samma krav som för vårdgivare som är anslutna till det statliga tandvårdsstödet hos Försäkringskassan.

Om vårdgivarens verksamhet upphör eller om verksamheten förändras ska Tandvårdsenheten, Region Örebro län, omgående meddelas.

3.2 Kompetens och utbildning

De tandläkare som ansvarar för behandling av barn och unga inom ramen för Region Örebro läns system ska ha dokumenterad erfarenhet av tandvård för barn och unga inom de senaste två åren, och ska annars genomgå en introduktionsutbildning inom tandvård för barn och unga.

Vårdgivarens personal ska kontinuerligt uppdatera sig inom aktuella ämnesområden för barntandvård. Vårdgivaren ansvarar för att personal som utför tandvård för barn och unga har den formella och reella kompetens som behövs.

3.3 Patienthandlingar

Journaler, röntgenbilder och andra handlingar av betydelse för tandvården ska följa patienten vid byte av vårdgivare. Patienten eller vårdnadshavare måste dock lämna medgivande. Med hänsyn till gällande föreskrifter måste journalhandlingar arkiveras hos ursprunglig vårdgivare.

Vid övertagande av vårdansvar för barn och ungdomar inom Region Örebro län finns en särskild övertagandeblankett som skall användas av vårdgivaren för begäran om översändande av journalhandlingar. I dessa fall behövs ingen annan skriftlig begäran från vårdnadshavare eller patienten, utan journalhandlingarna kan skickas direkt till den vårdgivare som har signerat blanketten, och som kommer att överta vårdansvaret.

3.4 Uppföljning

Vårdgivaren ska lämna vådrapport efter utförd undersökning. Vårdgivaren ska tillhandahålla de uppgifter som Region Örebro län behöver för uppföljning av tandvården för barn och unga. Regionen ska även kunna ta del av de journalhandlingar som upprättas. Region Örebro län har rätt till insyn avseende den verksamhet som gäller tandvård för barn och unga.

3.5 Skyldigheter

Tandvård för barn och unga ska utföras i enlighet med de bestämmelser som finns i Tandvårdslagen (1985:125) och övriga lagar eller förordningar som är tillämpliga för verksamheten. Tandvården ska också utföras i enlighet med av Socialstyrelsen utgivna föreskrifter och anvisningar, samt enligt de överenskommelser som träffats mellan Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och staten.

Ett systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas vid kliniken i enlighet med Socialstyrelsens utgivna föreskrifter.

Vård och omhändertagande av barn och unga ska följa FN:s konvention om barnets rättigheter som blev svensk lag år 2020. I Barnkonventionens tredje artikel slås principen om barnets bästa fast.

3.5.1 Orosanmälan till Socialtjänsten

Yrkesverksamma inom tandvården är skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Det finns situationer då vårdnadshavare inte förstår eller förmår ta sitt ansvar för sina barn fullt ut. Alla barn har rätt till en god omsorg, där även rätt till tandvård ingår. Det är vårdnadshavares skyldighet att ge barnet möjlighet att få tandvård. Vid misstänkt omsorgssvikt eller vid upprepade uteblivanden från tandvård ska en anmälan till Socialtjänsten göras. Det finns också situationer där en annan vuxen i barnets närhet utsätter barnet för misshandel eller annan kränkande behandling. Samhällets ansvar för att skydda barnet träder då in och **vårdgivare ska se till att det på kliniken finns klara rutiner och handlingsplan för**

- hur en anmälan ska gå till
- av vem en anmälan ska göras
- till vem en anmälan ska göras.

4. Riktlinje tandvård för barn och unga

Regelbunden och fullständig vård ska erbjudas alla barn och unga utifrån den enskilda individens behov. Diagnostik och riskbedömning är utgångspunkt för behandlingsplanering, prognosbedömning och revisionsintervall.

4.1 Vårdgivarens åtagande

- Vårdgivarens viktigaste uppgift är att tillsammans med patienten förbättra den orala hälsan. Detta ska ske på ett sådant sätt att behovet av framtida tandvård minimeras.
- Vårdgivaren ska uppmärksamma de individuella önskemål och behov som patienten/vårdnadshavaren har.
- Vårdgivaren ska erbjuda modern tandvård och vara väl insatt när det gäller nya riktlinjer, material och metoder.
- Vårdgivaren ska alltid erbjuda en högkvalitativ tandvård.

4.2 Vårdansvar

Vården ska bedrivas enligt regionens gällande riktlinjer för tandvård till barn och unga.

Den patientansvarige tandläkaren ansvarar för och ger den allmäntandvård som den enskilde behöver. Allmäntandvården ska vara avgiftsfri och fullständig, vilket innebär vård som ur odontologisk synvinkel ger ett väl fungerande och estetiskt godtagbart resultat.

I ansvaret ingår således undersökning, kontroller av oral hälsa, förebyggande tandvård, sjukdomsbehandling och rehabiliterande tandvård. Behandling av trauma och traumakontroller ingår i vårdansvaret, liksom övrig akuttandvård. Ortodontisk behandling ingår ej i vårdansvaret förutom vissa åtgärder som specificeras under rubriken **Ortodonti**.

I vårdansvaret ingår att

- ha kännedom om den enskilda patientens allmänna hälsotillstånd
- erbjuda omhändertagande och behandling av samtliga sjukdomstillstånd och avvikelser i munhålan
- beakta bettutvecklingen, bedöma avvikelser från det normala bettet och vid behov konsultera ortodontist, ge behandling eller remittera
- behandla aktiv karies, även i det primära bettet
- skapa förutsättning för en god munhygien
- smärtfri behandling alltid ska eftersträvas
- uppmärksamma individens behov av förberedelse, invänjning och eventuell sedering
- resurser för tandvård under sedering kan erbjudas
- skapa förtroendefulla relationer mellan patient, vårdnadshavare och tandvårdspersonal

- patient/vårdnadshavare görs medvetna om det egna ansvaret för den orala hälsan och att de får insikt i sin egen förmåga och möjlighet att bibehålla god oral hälsa.

4.3 Vårdens inriktning

Vårdens innehåll och inriktning ska vara sådan att barn och unga

- är fria från tandvärk
- har kunskap och vanor som gör att tänder och omgivande vävnader förblir friska livet ut
- har friska tänder i ett väl fungerande bett
- känner sig trygga i vårdrelationen.

Vården ska inriktas på att förhindra och bota sjukdom och behandla de skador som uppstår.

4.3.1 Grundbegrepp

Det individuella omhändertagandet baseras på dessa begrepp:

- **Hälsofrämjande åtgärder**, det vill säga stödja den friska individen så att den fortsätter vara frisk
- **Profylax/sjukdomsförebyggande åtgärder** vid identifierad sjukdomsrisk, det vill säga åtgärder som görs för att förhindra att sjukdom uppstår eller utvecklas
- **Sjukdomsbehandling** som syftar till att behandla och förhindra progression av befintlig sjukdom i munhålan
- **Reparativa och rehabiliterande åtgärder** som görs för att återställa bettet från skador och funktionsförluster

4.4 Omfattning av allmäntandvård

Regionen ansvarar för och finansierar allmäntandvård för barn och unga (0-23 år) folkbokförda i länet.

Från och med två års ålder kan barn/unga/vårdnadshavare själva välja vårdgivare, antingen Folktandvården eller privat vårdgivare. Vårdgivaren kallar patienten till sig efter överenskommelse med denne.

- Alla 2-åringar ska det år de fyller två år erbjudas vård enligt särskild anvisning.
- Alla 3-åringar ska det år de fyller tre år erbjudas fullständig klinisk undersökning och en riskgruppering.

Akut tandvård ska kunna erbjudas. Personer med tandvärk och traumaskadade tänder ska erbjudas ett omhändertagande snarast eller senast inom 24 timmar. Då en klinik är stängd ska akuta patienter efter överenskommelse hänvisas till annan närliggande klinik som tar emot barn och unga, eller i vissa fall till Folktandvårdens Jourklinik.

Ortodontibehandling ingår ej i vårdansvaret. Följande åtgärder ingår dock:

- Bettkontroller
- Observation bettutveckling, tandutveckling och eruption
- Diagnostik av bettavvikelser
- Remiss/konsultation vid behandlingsbehov
- Interceptiv ortodonti
- Mjukvävnadsingrepp och friläggningar efter önskemål från ortodontist
- Extraktioner efter önskemål från ortodontist
- Separationer efter önskemål från ortodontist
- Hygien- och profylaxbehandling i samband med ortodontisk behandling
- Justering av apparatur vid akuta besvär

Efter överenskommelse med Folktandvårdens specialisttandvård Ortodonti kan ortodontibehandling utföras av allmäntandläkare på de patienter vårdgivaren har vårdansvar för.

4.5 Revisionsintervall

Revisionsintervallet bestäms individuellt, grundat på undersökning och riskbedömning. Tandläkare är alltid huvudansvarig behandlare och ansvarar för rätt revisionsintervall och att bettutvecklingen följs upp. Intervallet mellan övriga undersökningar och behandlingsinsatser ska styras och anpassas efter individens behov.

Revisionsundersökning ska göras enligt revisionsdatum från föregående vårdgivare om det finns tillgängligt. Om patienten är nyinflyttad i länet eller om revisionsdatum från föregående vårdgivare inte finns tillgängligt ska patienten undersökas av tandläkare inom sex månader efter övertagandedatum.

- Patienter som är riskgrupperade som låg risk kan erbjudas undersökning en gång per två-årsintervall.
- Intervallet mellan undersökningar utförda av tandläkare kan för patienter med låg risk utsträckas till 48 månader. Detta förutsätter att minst en undersökning avseende karies och parodontala förhållanden utförs av tandhygienist under perioden mellan tandläkarundersökningarna (senast efter 24 månader). Observera att bettutvecklingen ska vara under kontroll.
- Från det år patienten fyller 19 år kan intervallet mellan två tandläkarundersökningar utsträckas till 36 månader, för patienter som är riskgrupperade med låg risk.

Vårdgivaren ska aktivt verka för att erbjuda patienten undersökning och vid behov behandling. Om patienten, trots upprepade erbjudanden, inte kommer till undersökning/behandling, ansvarar vårdgivaren för att ett nytt vårderbjudande ges senast 12 månader efter senast beslutat revisionsdatum. Vid nytt uteblivande ska man, om patienten är under 18 år, göra en anmälan till Socialtjänsten. Hänsyn ska tas till patientens totala situation och autonomi.

4.6 Vård som inte ersätts av Region Örebro län

Den tandvård som är nödvändig för funktionellt och estetiskt acceptabla bettförhållanden är avgiftsfri för den enskilde.

Följande behandlingar är i regel inte avgiftsfria:

- Blekning och protetisk behandling som inte är nödvändig för ett funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat
- Tandsmycken
- Tandskydd
- Tandreglering vid mindre behov eller vid rent estetiska skäl, se **Ortodonti**

Om osäkerhet råder om vilken vård som är avgiftsfri eller inte, kan Tandvårdsenheten, Region Örebro län, rådfrågas. Även vid de tillfällen då patienten eller målsman är missnöjd med vårdgivarens beslut om ej avgiftsfri vård kan en bedömning göras av Tandvårdsenheten.

4.7 Psykologiskt omhändertagande

Ett bemötande och psykologiskt omhändertagande som skapar trygghet och minimerar upplevelsen av obehag och smärta, ska säkerställas. Vid behandling ska smärtfrihet eftersträvas. Lokalanestesi ska alltid användas vid ingrepp i smärtekänsligt dentin, käkben och oral mjukvävnad. En individuellt utformad inskolning ska kunna ges. Sederling ska kunna erbjudas vid behov.

Behandling ska ske i samråd med patient och vårdnadshavare. Individens integritet och särskilda behov ska beaktas så att trygghet och respekt för patienten säkerställs. Hänsyn tas till den enskildes mognad och utveckling. En god relation och kontakt ska skapas med förälder/vårdnadshavare.

Barn och unga/vårdnadshavare som av språkliga skäl har svårt att kommunicera med tandvårdsteamet ska ha tillgång till auktoriserad tolk.

4.8 Samverkan

En fullständig vård för barn och unga förutsätter ett nära och välfungerande samarbete mellan allmäntandvård och specialister i pedodonti och ortodonti. För remissförfarande och remisskriterier se **Specialisttandvård**, **Pedodonti** och **Ortodonti**. Vid behov ska samverkan med övriga odontologiska specialiteter samt med hälso- och sjukvård ske. Specialisttandläkare ska betraktas som en del av tandvårdsteamet.

4.9 Riskbedömning

Varje vårdgivare ska ha en metod för att göra riskbedömning av karies och kariesprogression, parodontala förhållanden och bettutveckling. Riskbedömning och riskgruppering genomförs på individuell nivå och grundas på anamnes, klinisk undersökning, tandvårdsattityd, social situation,

tidigare sjukdomserfarenhet samt behandlaren kliniska erfarenhet, se **Riskbedömning och riskgruppering**. Riskbedömningen är grund för såväl terapiplan som fastställande av revisionstid.

4.10 Definitioner

Tandhygienistens legitimation ger rätt till diagnostik inom områdena karies och parodontit. Tandläkaren har genom sin legitimation odontologiskt helhetsansvar för patienten. Tandläkaren ska också ansvara för riskgruppering, prognosbedömning och terapiplanering. Begreppen ”undersökning utförd av tandläkare” och ”fullständig undersökning” förutsätter en klinisk undersökning utförd av tandläkare omfattande diagnostik av hela munhålan.

4.11 Medicinska riskfaktorer

Ansvarig tandvårdspersonal bör ha kännedom om den enskilda patientens hälsotillstånd. Odontologiska sjukdomar eller tillstånd får inte försämma det medicinska tillståndet på kort eller lång sikt. I de fall sjukdomen i sig ger upphov till ökad risk för försämrade oral hälsa eller sjukdomstillstånd i munhålan är det vårdgivarens uppgift att sätta in förebyggande åtgärder. Behandling bör utföras med särskild hänsyn till patientens sjukdom/funktionsnedsättning som kan kräva till exempel inskolning, sedering eller annan förberedelse. Rådgör vid behov med ansvarig läkare och behandlingsteam inom sjukvården. Konsultation eller remiss till specialist i pedodonti kan behövas, när allmäntandläkaren bedömer att behovet är utanför dess kompetensområde.

4.12 Generella odontologiska anvisningar, samtliga åldrar

Allmänt

Uppmärksamma olika utvecklingsfaser, eventuell kronisk sjukdom och funktionsnedsättning.

Anamnes

Individens sociala situation ska beaktas. Tag särskild hänsyn till familjesociala bakgrundsfaktorer. Tandvårdsattityd och tandvårdsvanor ska också uppmärksammas, liksom sjukdom eller medicinering.

Diagnos

Röntgenundersökning genomförs på individuella indikationer.

Bettutveckling

Erupterade tänder och bettförhållanden kontrolleras.

Trauma

Traumaskadade tänder ska behandlas och följas upp i såväl primära som permanenta bettet. Intruderade eller exartikulerade primära tänder ska inte reponeras eller replanteras.

Orala förändringar

Orala slemhinneförändringar, akuta infektioner, generella eller lokala tandutvecklingsstörningar och andra sjukliga förändringar i munhålan utreds och diagnostiseras. Rådgivning och eventuell behandling ges.

Kroniskt sjuka, funktionshindrade

Utredning, diagnostik och rådgivning ska ske av orala förhållanden, som påverkas av barnets tillstånd.

Profylax

Användning av fluortandkräm rekommenderas.

Sjukdomsbehandling

Behandling ska ske med inriktning på attitydpåverkan och patientens/vårdnadshavarens ansvar för egenvård.

All karies behandlas.

Rehabilitering

Ett optimalt och individuellt omhändertagande eftersträvas.

Behandling ska ske med effektiv smärtkontroll. Sederling ska erbjudas vid behov.

4.12.1 Anvisning åldersgrupp 2 år

Allmänt

I denna ålder skapas barnets grundtrygghet.

Barnet har inte uppnått behandlingsmognad.

I slutet av andra levnadsåret har de flesta primära tänderna vanligtvis erupterat.

2-åringen ska erbjudas ett besök hos sin vårdgivare, i första hand tillsammans med ordinarie vårdnadshavare.

Besöket ska innehålla:

- anamnes
- enkel klinisk undersökning
- information om tandsjukdomarna och dess förebyggande
- riskbedömning avseende utveckling av munsjukdomar.

Anamnes

Vid upptagande av anamnes är följande frågor att betrakta som viktiga att utreda i samtalet med vårdnadshavaren:

Har barnet någon sjukdom eller diagnos?

Familjeförhållanden

- Bor barnet med båda föräldrarna?
- Har barnet syskon?
- Har syskon karies?

Har någon av följande händelser inträffat i familjen senaste året:

- Flyttat och ändrat miljö
- Separation
- Nya syskon
- Dödsfall i familjen
- Allvarlig sjukdom i familjen

Var vistas barnet dagtid?

- Förskola
- Hemmet
- Släkting

Finns tandvårdsrädsla hos moder eller syskon?

Är familjen invandrad?

Matvanor

- Äter barnet bra?
- Ammas barnet?
- Vad erbjuds barnet vid törst?
- Förekommer nattmål?

Munhygien/fluor

- Borstar någon vuxen dagligen tänderna på barnet?
- Används fluortandkräm?

Förekommer napp- och/eller fingersugvanor?

Tycker du mjölktdänder är viktiga?

Undersökning, diagnostik och riskbedömning

Besökstillfället ska ses som ett tillfälle för vårdnadshavaren att diskutera sitt barns tandhälsa samt få råd om egenvård och hälsobeteende.

Besöket är ett viktigt tillfälle för attityd-/beteendepåverkan av vårdnadshavaren. Kostens samband med karies, med avseende på kostinnehåll och intagsfrekvens, betonas särskilt. Motivera för tandborstning med fluortandkräm två gånger dagligen utförd av en vuxen. Riskbeteenden uppmärksammas genom fördjupade samtal.

Vid besöket ska 2-åringen riskbedömas med avseende på framtida kariesutveckling. Grunden för riskbedömningen är anamnes och en enkel klinisk undersökning, sociala förhållanden, liksom matsituation, munhygien och fluoranvändande.

Den kliniska förenklade undersökningen kan vara mycket enkel och ha karaktären av en ”snabbtitt”.

Viktigaste iakttagelserna kan göras genom att lyfta överläppen och granska överkäksincisiverna.

Riskbedömningen av 2-åringen ska utföras av tandläkare, tandhygienist eller tandsköterska.

Riskbedömningen avgör det fortsatta omhändertagandet.

Oavsett resultatet av riskbedömningen ska alla barn även undersökas som 3-åringar.

Den ”förenklade kliniska undersökningen” av 2-åringen koncentreras på följande:

- Finns synligt plack buccalt ök-front?
- Finns synliga kariesangrepp inklusive kritkaries?
- Finns mineraliseringsstörningar?
- Föreligger extrema bettförhållanden och/eller tandanomalier?

Resultaten av de anamnestiska och kliniska fynden värderas sammantaget som grund för riskgruppering och eventuell åtgärd.

Profylax

Patienter som identifieras som riskpatienter även utan synlig karies, ska individuellt omhändertagas med förebyggande behandlingsåtgärder. Speciell vikt läggs på attityd-/beteendepåverkan, munhygien och fluoranvändning.

Sjukdomsbehandling

Speciell vikt läggs på attityd-/beteendepåverkan hos vårdnadshavaren. Kostens samband med karies med avseende på kostinnehåll och intagsfrekvens utreds och förslag till förändringar lämnas. Dagligt användande av fluor säkerställs.

Kariesbehandling sker enligt fastlagda behandlingsprogram.

Effekten av insatta åtgärder och fluorbehandling måste följas upp.

Rehabilitering

Vid behandling med fyllningsterapi eller extraktioner behövs ofta någon form av sedering. Sedering av små barn kräver särskild kompetens.

2-åringar med stort behov av rehabiliterande behandling ska remitteras till specialisttandläkare i pedodonti.

I mycket grava fall kan behandling under generell anestesi bli aktuell. Remisser för detta ska sändas till Avdelningen för pedodonti vid Folk tandvårdens centrum för specialisttandvård.

Övrigt

2-åringar med medicinska problem, missbildningar, grava mineraliseringsstörningar, avancerad karies omhändertas alltid i samråd med specialisttandläkare i pedodonti.

4.12.2 Anvisning åldersgrupp 3-6 år

Allmänt

3-åringen är i regel behandlingsmogen men har kort uthållighet.

Barnet kan inte borsta tänderna själv.

Anamnes

Sociala förhållanden liksom föräldra-/barnrelation uppmärksammas.

Kostvanor och munhygien kontrolleras.

Undersökning, diagnostik och riskbedömning

Diagnostik, riskbedömning och terapiplanering ska göras.

Undersökningsintervall fastställs av tandläkare.

Särskilt bör risken för icke kliniskt diagnostiserbar approximalkaries vid täta approximala kontakter beaktas.

Om barnet ej samverkar i tandvårdssituationen bör ytterligare inskolning ske och åtföljas av ny undersökning senast inom 6 månader.

Bettutveckling

Tvångsföringar, inverteringar och frontalt öppna bett ska registreras och vid behov behandlas.

Profylax

Användning av fluortandkräm två gånger dagligen ska motiveras och rekommenderas.

Sugvanor diskuteras och avvänjning tillrådes.

Vid djupa fissurer i 6-årstanden och/eller hög kariesrisk kan fissurförsegling utföras.

Tandborstträning och kost/kariesinformation till vårdnadshavare.

Sjukdomsbehandling

Attitydpåverkan/beteendepåverkan av vårdnadshavare ska ske genom kost/kariesinformation.

Karies behandlas med fluor i första hand.

Vid kraftig plackbelastning/blödning vid tandborstning ska särskilda munhygieniska åtgärder sättas in, kontrolleras och följas upp.

Rehabilitering

Kariesskada ska åtgärdas då risk för tandvärk, infektionsspridning eller risk för ogynnsamma tandvandringar föreligger.

Primära tänder med apikal parodontit extraheras.

4.12.3 Anvisning åldersgrupp 7-12 år

Allmänt

Tillväxtspurtin inleds i 10-12 års ålder. Finmotoriken utvecklas. Barnen kan förväntas klara tandborstning själva först vid denna ålder. Förmåga till abstrakt tänkande utvecklas.

Anamnes

Sociala förhållanden och föräldra-/barnrelation uppmärksammas.

Kostvanor, munhygien och tobaksvanor kontrolleras.

Undersökning, diagnostik och riskbedömning

Diagnostik, riskbedömning och terapiplanering ska göras.

Undersökningsintervall fastställs av tandläkare.

Om barnet inte samverkar i tandvårdssituationen ska försök med ytterligare inskolning göras.

I den tidiga delen av perioden bör risken för icke kliniskt diagnostiserbar karies beaktas.

Likaså ska tecken på fästeförlust, djupa fickor och tandsten på fullt erupterade tänder beaktas.

Bettutveckling

I det tidiga växelbettet uppmärksammas: hindrad/avvikande eruption av 6:or och incisiver, frontala trångställningar eller inverteringar, lateral eller anterior tvångsföring, proklinerade överkäksincisiver/stor horisontell överbitning, försvårat läppslut, djupt bett med gingival kontakt/irritation, dubbelsidigt korsbett, tandundertal.

I det sena växelbettet uppmärksammas: onormal tanderuption (framför allt hörntänder; läge känt senast vid 10 års ålder), platsbrist, saxbitning eller tandundertal. Särskilt beaktas 7:ors ocklusionsinställning samt retinerade tänder.

Profylax

Användning av fluortandkräm ska motiveras och rekommenderas.

Vid djupa fissurer i premolarer eller molarer i kombination med hög kariesrisk kan fissurförsegling utföras.

Tandborstträning, kost/kariesinformation och information om tobak till patient och förälder.

Sjukdomsbehandling

Attitydpåverkan/beteendepåverkan av patienten/vårdnadshavaren ska göras genom kost/kariesinformation.

Karies behandlas med fluor.

Om kraftig plackbelastning/blödning vid tandborstning/sondering sätts särskilda munhygieniska åtgärder in, som kontrolleras och följs upp.

Rehabilitering

Kariesskada ska åtgärdas då risk för tandvärk, infektionsspridning eller risk för ogynnsamma tandvandringar föreligger.

Vid åtgärd av kariesskada på primära tänder ska kvarvarande funktionstid beaktas.

Primära tänder med apikal parodontit extraheras.

Vid behov av omfattande rehabiliterande behandlingar ska särskilt beaktas behov av träning/tillvänjning och risken för tandvårdsrädsla, om patienten i dessa åldrar saknar tidigare erfarenhet av behandling.

4.12.4 Åldersgrupp 13-23 år

Allmänt

Puberteten med dess identitetskris, frigörelse från föräldrar, självständighetsbehov och ofta ointresse för exempelvis egenvård kan komplicera det odontologiska omhändertagandet.

17-23 åringen förväntar sig att och ska behandlas som en vuxen individ.

Anamnes

Sociala förhållanden ska uppmärksammas.

Kostvanor, munhygien, och tobaksvanor kontrolleras.

Undersökning, diagnostik och riskbedömning

Diagnostik, riskbedömning och terapiplanering ska göras.

Tecken på fästeförlust, djupa fickor och tandsten på fullt erupterade tänder ska beaktas. Riskytor som 5:an distalt i överkäken, 6:an mesialt i underkäken samt ocklusalt i det unga permanenta bettet ska beaktas särskilt.

Förekomst av dentinkaries i de tidiga tonåren ökar kraftigt risken för ny kariesutveckling under perioden.

Undersökningsintervall fastställs av tandläkare.

Vid tecken på undanhållande/avståndstagande på grund av tandvårdsrädsla ska åtgärder vidtagas.

För 17-23-åringen ska vid förekomst av omfattande apasier eller tandförluster planering och samordning av det fortsatta omhändertagandet särskilt kontrolleras och erforderlig behandling i förekommande fall påbörjas före 20 års ålder. Detsamma gäller vid omfattande generella eller lokala mineraliseringsstörningar.

Bettutveckling

I det tidiga permanenta bettet uppmärksammas icke tidigare diagnostiserad platsbrist, saxbitning, tandundertal, 7:ors ocklusionsinställning samt retinerade tänder.

I slutet av perioden ska 8:ors läge och komplikationsrisk bedömas.

Profylax

Användning av fluortandkräm ska motiveras och rekommenderas.

Vid djupa fissurer i premolarer eller molarer i kombination med hög kariesrisk kan kompletterande fissurförseglingar utföras.

Tandborsträning, introduktion av approximal rengöring, kost/kariesinformation.

För 17-23-åringar ska individens ansvar för sin tandhälsa betonas ytterligare och motivationen förstärkas

Sjukdomsbehandling

Attitydpåverkan/beteendepåverkan av patienten ska göras genom kost/kariesinformation.

Karies behandlas med fluor.

Vid kraftig plackbelastning/blödning vid tandborstning eller sondering ska särskilda munhygieniska åtgärder sättas in, kontrolleras och följas upp.

Supra/subgingival tandsten avlägsnas.

Rehabilitering

Vid behov av omfattande rehabiliterande behandlingar ska särskilt beaktas behov av träning/tillvänjning och risken för tandvårdsrädsla om patienten saknar erfarenhet av tidigare behandling.

Vad gäller val av fyllningsmaterial eller utbyte av tandrestaureringar, eftersträvas användning av permanenta material med lång hållbarhet.

5. Riskbedömning och riskgruppering

Alla barn ska från och med tre års ålder riskbedömas och riskgrupperas vid varje basundersökning hos tandläkare.

5.1 Faktorer som underlag till riskbedömning

Barn och unga ska regelbundet erbjudas kontroll av sin orala hälsa. Hur långa undersökningsintervallen ska vara är beroende av både aktuellt tillstånd och den förväntade utvecklingen av den orala hälsan. För att göra en prognos av patientens framtida munhälsotillstånd och därmed beräkna när nästa undersökning bör ske, måste en bedömning och värdering av de risker som finns göras. Riskbedömningen utgör också ett viktigt underlag för den enskilda patientens terapiplan.

Det finns ett stort antal faktorer som kan användas som underlag för en bedömning av risken att i framtiden få ny eller fortsatt utveckling av mun- eller tandsjukdomar eller bettutvecklingsstörningar. Några av dessa är:

- Allmänsjukdomar
- Sociala förhållanden
- Tandvårdsrädsla
- Tobaksbruk
- Kostvanor
- Tand- och bettutvecklingsstatus
 - Kontroll av permanenta 3:ors eruption
- Nyerupterade tänder
 - Under de första åren efter tandens eruption är risken störst att utveckla karies
- Munslemhinnestatus
- Munhygien, plackförekomst
 - Barn i åldern 1-2 år med plack buccalt i överkäksfronten löper risk att utveckla karies
 - Barn behöver vuxens hjälp med tandborstning upp till 10-12-årsåldern
- Tidigare karieserfarenhet
- Bakteriologisk miljö i munhålan, salivfaktorer
 - Salivundersökning görs som komplement i speciella fall
- Tandsubstansförlust
 - Tecken på erosion, abrasion, attrition
- Tidigare trauma

Olika försök att kombinera riskfaktorer har gjorts och görs i syfte att få ett så bra bedömningsunderlag som möjligt. Alla riskgrupperingssystem är att betrakta som ett stöd. Det yttersta ställningstagandet ska alltid baseras på en tandläkares helhetsbedömning av patienten.

5.2 Fastställande av revisionsintervall

Olika riskgruppskombinationer ska fungera som stöd för beslutet om nästa revisionsundersökning. Det är dock alltid en tandläkare som gör en helhetsbedömning, tar det slutliga beslutet och signerar detta i journalen.

6. Specialisttandvård

Patienter kan remitteras till Folktandvårdens specialisttandvård för behandling som inte kan anses ligga inom ramen för vårdansvaret gällande allmäntandvård. Remittering till specialisttandvården sker utan kostnad för remitterande vårdgivare. Specialisttandvården kan utan kostnad konsulteras angående tandvård för barn och unga.

Remittering kan ej ske till annan specialisttandvård än den som bedrivs av Region Örebro län (Folktandvården) om Regionen ska finansiera specialisttandvården. Motsvarande gäller behov av konsultation angående enskild patient.

6.1 Konsultationer

Konsultationer kan göras vid valfri specialistavdelning vid Folktandvårdens specialisttandvård.

6.2 Remisser

Remisser för specialisttandvård skickas till Folktandvårdens specialisttandvård.

Remiss gällande:

- Röntgenundersökning skickas direkt till Odontologisk radiologi - Röntgen
- Ortodonti skickas direkt till Ortodonti - Tandreglering
- Implantatbehandling skickas direkt till Oral protetik
- Visdomstandskirurgi skickas direkt till Parodontologi - Tandlossning
- Bettfysiologisk behandling av barn och ungdomar till och med 19 år skickas till Pedodonti - Barntandvård
- Önskemål om narkosbehandling skickas till Pedodonti - Barntandvård
- All övrig behandling skickas till Pedodonti - Barntandvård

7. Pedodonti

Verksamheten vid Folktandvårdens specialisttandvård Pedodonti omfattar

- behandling och konsultationer av remisspatienter från allmäntandvård eller sjukvård
- specialistutbildning i pedodonti
- utbildning av tandvårdspersonal
- forskning och utvecklingsarbete.

En fullständig tandvård för barn och unga förutsätter ett nära och väl fungerande samarbete mellan allmäntandvård och specialisttandvård. Specialisttandläkaren ska betraktas som en tillgång för tandvårdsteamet.

Med undantag för ortodontiska frågeställningar kan samtliga odontologiska frågeställningar utöver vad som ingår i allmäntandvårdsansvaret rörande barn och unga utgöra remissanledning. Huruvida frågeställningen är tillräcklig grund för remiss avgörs av det odontologiska problemets svårighetsgrad och allvarlighetsgrad, men också av tillgänglig kompetens hos ordinarie tandläkare och/eller vid den klinik där vederbörande är verksam. Även enkla odontologiska frågeställningar kan ibland vara svårhanterliga på grund av komplicerande medicinska, sociala eller psykologiska förhållanden, vilka sammantaget kan motivera remiss.

Några absoluta remisskriterier eller några 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 är framtaget som ett led i kvalitetsutveckling och tänkt som ett underlag för vårdplanering och samverkan mellan olika vårdgivare. Såväl tandvårdslagens intentioner som FN:s barnkonvention har beaktats. Dokumentet beskriver riktlinjer för prioritering i tre nivåer, där nivå I och II i flera fall bedöms kräva specialistomhändertagande. Dessa är följande:

Grupp I

- Barn och ungdomar vars medicinska säkerhet äventyras och vars allmäntillstånd försämras avsevärt om odontologiskt vårdbehov ej 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.

Exempel på förhållanden eller frågeställningar som kan innebära remissindikation mot bakgrund av ovanstående prioriteringsöversikt kan exempelvis vara:

- Malign sjukdom
- Allvarlig sjukdom, exempelvis hjärtsjukdom, svår allergi, juvenil ideopatisk artrit (barnreumatisk ledsjukdom) eller annan autoimmun sjukdom
- Syndrom eller vissa kroniska tillstånd, sällsynta hälsotillstånd, svår funktionsnedsättning
- Omfattande infektionstillstånd utgående från tänder eller andra orala vävnader hos barn under 2 år
- Komplicerade tandtrauman
- Okontrollerad kariesutveckling
- Hård- eller mjukvävnadsförändringar
- Parodontit
- Grava mineraliseringsstörningar
- Behandlingsomognad
- Tandvårdsrädsla och/eller behandlingsproblem av psykologisk art
- Psykisk funktionsnedsättning

Dessutom bör vid primärt ortodontiska och/eller protetiska frågeställningar som till exempel omfattande aplasier eller läppkäkgomdefekter, även tidiga tecken på psykologiska behandlingsproblem och kariesrisk/sjukdom uppmärksammas och remiss till Pedodonti övervägas.

Eftersom det för varje enskild patient är en sammanvägning av flera faktorer av olika karaktär som ligger till grund för en eventuell remiss uppkommer inte sällan tveksamma situationer. Folktandvårdens specialisttandvård Pedodonti är tillgänglig för telefonförfrågningar och konsultation.

8. Ortodonti

8.1 Allmänt

Verksamheten vid Folktandvårdens specialisttandvård Ortodonti omfattar

- konsultationer för att informera patienten om befintliga tandställnings- och bettfel samt konsekvenserna av dessa
- behandling av funktionellt och/eller psykosocialt störande tandställnings- eller bettfel på en för patienten realistisk och önskvärd nivå
- specialistutbildning och ortodontiassistentutbildning
- utbildning av tandvårdspersonal inom ämnesområdet
- forskning och utvecklingsarbete.

8.2 Konsultationer

I uppdraget för Folktandvårdens specialisttandvård Ortodonti ingår konsultationer inom allmäntandvården, hos såväl privattandläkare som tandläkare inom Folktandvården. Den tid som avsätts för konsultationsbesök på allmäntandvårdsklinik baseras på antalet barn vid respektive klinik/tandläkare och inkluderar specialistens restid. Restiden får dock inte överstiga 25 % av den sammanlagda konsultationstiden. Speciella arrangemang kan då krävas.

I samband med konsultationer vid besök av ortodontist på allmäntandvårdsklinik ska alltid ansvarig allmäntandläkare vara med. Antalet patienter som kan bokas per timme överenskommes med konsulterande ortodontist. Skriftliga uppgifter om anamnes och status, diagnos- och eventuellt behandlingsförslag samt erforderliga röntgenbilder ska finnas tillgängliga. Råd och anvisningar från ortodontist lämnas muntligt vid konsultationstillfället och verifieras skriftligt i efterhand.

Den konsulterande allmäntandläkaren kan ibland inte i förväg bedöma behovet av röntgenundersökning fullt ut. För att undvika onödiga extra patientbesök kan då kompletterande röntgenundersökning ske i efterhand varefter bedömning görs av allmäntandläkaren om förslaget från ortodontisten kan följas eller om ny konsultation behövs.

Ansvaret för patientbehandlingen ligger hos den behandlande allmäntandläkaren medan ortodontisten har ansvaret för de råd och anvisningar som ges utifrån den information som erhålls vid konsultationstillfället. Vid alla extraktioner på ortodontiska indikationer gäller att aktuell röntgen av tänder i området ska finnas och att dessa inte uppvisar exempelvis agenesier, skador på närliggande rötter, avvikande anatomi eller onormala lägen.

Det finns en del avvikelser från den normala bettsituationen vid olika bettutvecklingsstadier som är speciellt angeläget att identifiera. Det är viktigt att alltid kontrollera dessa punkter på listan vid de sedvanliga undersökningarna. Givetvis kan även andra tandställningsfel och bettavvikelser förekomma utöver de nedan uppräknade. Notera att det föreligger stora individuella variationer vad gäller den kronologiska åldern vid de olika bettstadierna.

Primära bettet

- Bettpåverkande vanor

Tidiga växelbettet

- Hindrad/avvikande eruption av 6:or och incisiver
- Frontala trångställningar
- Invertering
- Lateral eller anterior tvångsföring
- Proklinerade överkäksincisiver/stor horisontell överbitning
- Försvårat läppslut
- Djupt bett med gingival kontakt/irritation
- Dubbelsidigt korsbett
- Tandundertal

Sena växelbettet

- Onormal tanderuption (framför allt permanenta 3:or; läge känt senast vid 10 års ålder)
- Platsbrist
- Saxbitning
- Tandundertal

Unga permanenta bettet

- 7:ors ocklusionsinställning
- Retinerade tänder

8.3 Ortodontibehandling inom allmäntandvård

Ansvarig tandläkare ansvarar för nödvändiga bettkontroller, diagnostik av bettavvikelser och att patienten remitteras till Folktandvårdens specialisttandvård Ortodonti när behandlingsbehov finns, enligt Region Örebro läns anvisningar. Ortodontist kan utan kostnad konsulteras vid behov.

Följande åtgärder ingår i vårdansvaret för allmäntandvård för barn och unga:

- övervakning av bettutvecklingen
- diagnostik av bettavvikelser
- remiss/konsultation vid behandlingsbehov
- interceptiv ortodonti (exempelvis quad-helix, aktivator, lingualbåge, klammerplåt)
- mjukvävnadsingrepp, friläggningar och extraktioner
- separationer inför bandning
- hygienbehandling i samband med ortodontisk behandling
- justering av ortodontisk apparatur vid akuta besvär (exempelvis lossnade retainers > 1 år efter avslutad behandling).

Efter överenskommelse med ansvarig ortodontist kan ortodontibehandling utföras av allmäntandläkare. Det gäller behandlingar med avtagbar apparatur och enklare fastsittande apparatur. Behandlingen ska ske efter ortodontistens anvisningar.

Övrig apparaturbehandling kan efter överenskommelse med ortodontist utföras av allmäntandläkare, på patienter som ingår i vårdansvaret.

Apparaturbehandling som ingår i vårdansvaret för allmäntandvård ersätts särskilt av Folktandvårdens specialisttandvård Ortodonti, enligt ersättningsnivåer nedan. Ersättningsbeloppet är fast och beroende av behandlingens omfattning, fyra ersättningsnivåer finns:

Nivå 1 Exempel: Passiv lingualbåge, tunggaller, cross-elastic, buccalbåge

Nivå 2 Exempel: Quad-helix, klammerplåt, suturvidgare

Nivå 3 Exempel: EOD, aktivator med inbyggt EOD

Nivå 4 Exempel: Enklare fast apparatur

Ersättningsbeloppet ses under **Ersättningar** och är **inklusive** tandteknisk apparatur.

Ersättning utgår vid behandlingsstart men kan komma att återkrävas helt eller delvis om behandlingsmålet inte uppnås. Dessa bedömningar görs av ansvarig ortodontist.

Vid konsultationen registrerar ortodontisten den ersättningsgrupp som är aktuell och utbetalning kommer då att ske till ansvarig klinik inom Folktandvården respektive hos privat vårdgivare.

Lämplig tidpunkt för ortodontisk behandling kan variera men vissa allmänna riktlinjer för behandlingstidpunkt och därmed remiss/konsultation kan ges:

Primära bettet

- Sugvanor bryts före behandling
- Slipning mot tvångsföring enbart om mycket lite slipning erfordras

Tidiga växelbettet (exempel på behandling efter konsultation)

- Ektopisk eruption av 6:or (*Avvakta 6 månader innan beslut. Separation, eventuell extraktion.*)
- Retinerade incisiver (*Avlägsna eventuella eruptionshinder.*)
- Inverterade incisiver (*Klammerplåt med fjäder/skruv, cross-elastic, fast apparatur.*)
- Uttalade frontala trångställningar (*Eventuell extraktion av 03:or.*)
- Tvångsförande korsbett (*Quad-helix, suturvidgare.*)
- Aplasier (*Eventuell primärtandsextraktion.*)
- Proklinerade överkäksincisiver (*Plåt eller aktivator beroende på betttyp.*)
- Djupt bett (*Bethöjningplåt/lingualbåge, aktivator.*)
- Frontalt öppet bett (*Aktivator, galler på plåt/lingualbåge.*)

Unga permanenta bettet (exempel på behandling efter konsultation)

- Saxbitning 7:or (Slipning, cross-elastic, lingualbåge.)
- Ektopisk eruption 7:or (Separering. Apparaturbehandling.)
- Uttalade glesställningar (Apparaturbehandling.)

- Retinerade tänder (Apparaturbehandling.)
- Trångställningar (Extraktioner och eventuell apparaturbehandling.)
- Alla andra avvikelser som kvarstår eller som tidigare inte bedömts

8.4 Specialistbehandling

Ortodontisk behandling av barn och unga för olika typer av tandställnings- och bettfel sker på funktionella och psykosociala behandlingsindikationer. Målsättningen är att kunna erbjuda alla erforderlig ortodontisk behandling för att uppnå tillfredsställande funktionella och estetiska bettförhållanden, både på kort och på lång sikt.

Uppdraget att behandla bettavvikelser, såväl sådana som utförs inom allmäntandvård som specialisttandvård avser inte avvikelser med litet behandlingsbehov. Som vägledning har en gruppering gjorts i fyra nivåer där behandling inom den avgiftsfria tandvården för barn och unga erbjuds för nivåerna A-C. Det slutliga avgörandet kompletteras med bedömning av ortodontist genom sammanvägning av objektiva och subjektiva behandlingsbehov tillsammans med volymen av erforderliga behandlingsåtgärder.

A Mycket stort behandlingsbehov

Exempel:

- Läpp-käk-gomspalt
- Kraniofaciala anomalier
- Extrema bettavvikelser som kräver käkkirurgisk behandling
- Andra omfattande avvikelser såsom retinerade incisiver, omfattande aplasier, extrema post- och prenatala bett, extrema djupa och öppna bett etc.

B Stort behandlingsbehov

Exempel:

- Korsbett med tvångsföring
- Retinerade tänder
- Frontal invertering
- Djupbett med slemhinnepåverkan
- Aplasi av fronttänder
- Kraftiga trång- och glesställningar

C Behandlingsbehov

Exempel:

- Stor horisontell överbitning utan harmonisk läppslutning
- Agenesier i sidopartier
- Uttalade trång- och glesställningar
- Trångställningar i framtandsregionen (hörntand till hörntand) i över- och underkäken större än 6 mm
- Lokal trångställning (trångställning för enstaka tänder i framtandsregionen) större än 3 mm

- Glesställning i framtandsregionen i över- och underkäken större än 2 mm per approximalrum
- Lokal glesställning (diastema mediale) större än 3 mm
- Kontaktpunktsdiskrepans i framtandsregionen större än 4 mm
- Saxbitning

D Litet behandlingsbehov

Exempel:

- Stor horisontell överbitning men med harmonisk läppslutning
- Stor vertikal överbitning men med kontakt mellan incisiver
- Stor vertikal överbitning utan gingival kontakt där detta bedöms inte förvärras
- Prenormala bett med liten negativ horisontell överbitning
- Öppna bett med liten frontal bettöppning
- Mindre uttalade lateralt öppna bett med tillfredsställande funktionell ocklusion.
- Korsbett/korsbitningar utan tvångsföring
- Mindre uttalade/måttliga trång- och glesställningar och rotationer av ringa estetisk och/eller funktionell betydelse
- Lätt invertering av enstaka tänder utan tvångsföring eller låsning

Att speciellt notera är att vid agenesier i sidopartier ska behandlingen under bettutvecklingen om möjligt inriktas på att sluta/minska luckor och inte på framtida implantat. Eventuellt kan primär tand bibehållas upp till vuxen ålder.

Behandlingen är kostnadsfri för barn och unga för avvikelser som bedömts inom grupperna A-C.

9. Akuttandvård

Vårdgivaren ska vid behov erbjuda akuttandvård till de patienter som man har vårdansvar för. Akuttandvård ingår i vårdansvaret och ersätts inte särskilt. Personer med tandvärk och traumaskadade tänder ska erbjudas ett omhändertagande snarast, dock senast inom 24 timmar. Om akuttandvård inte kan erbjudas på grund av att kliniken är stängd ska patienten hänvisas till annan vårdgivare.

Om akuttandvård ges av annan vårdgivare än den vårdgivare som har patienten listad, kan kostnaden debiteras. Vårdgivaren som utför akuttandvården skickar blanketten "Tandvårdsräkning för akuttandvård" till den vårdgivare där patienten är listad. Ersättningen är ett fast belopp per behandlingstillfälle. Beloppet motsvarar Folktandvårdens taxa för ett akutbesök (åtgärd 103). Vid akutbesök på lördag, söndag eller helgdag är beloppet höjt med 50 %. Aktuella belopp redovisas under **Ersättningar**.

Rutinen gäller inom länet, för både offentliga och privata vårdgivare.

9.1 Akuttandvård utomläns

Vid akuttandvård utomläns är det ansvarig vårdgivare som ska faktureras. Vid frågor ta kontakt med Tandvårdsenheten.

10. Val av vårdgivare

Alla barn och unga mellan två och 23 år ska ha en tandläkare som är ansvarig för tandvården, vilket innebär att varje individ som är folkbokförd i Region Örebro län listas till en tandläkare och den vårdgivare som den ansvarige tandläkaren tillhör. Valet av vårdgivare görs av den enskilde eller dennes vårdnadshavare genom att man kontaktar den klinik där man önskar få sin tandvård utförd. Valet bekräftas till Tandvårdsenheten, Region Örebro län, via ett särskilt formulär. Register över de listade individerna förs av Tandvårdsenheten. De som inte gör ett aktivt val listas hos Folktandvården, på den klinik som ansvarar för det geografiska område där individen är folkbokförd. Valet av tandläkare kan göras från två års ålder eller när byte av tandläkare eller vårdgivare önskas.

Följande rutin tillämpas när patient/patientens vårdnadshavare önskar byta vårdgivare och när nya barn och unga vill välja tandläkare. Det gäller de barn och unga som flyttat in i länet och de barn som ska erbjudas tandvård för första gången, det vill säga under det kalenderår de fyller två år.

1. Patienten/patientens vårdnadshavare vänder sig till den vårdgivare som man vill ska ansvara för tandvården.
2. Vårdgivaren och patienten/patientens vårdnadshavare fyller i och undertecknar blanketten ”Övertagande av vårdansvar för barn och unga”.
3. Originalblanketten sänds omgående till Tandvårdsenheten, Region Örebro län, av vårdgivaren. Kopia av blanketten kan sändas till tidigare vårdgivare med begäran om översändande av tidigare journalhandlingar. Journalhandlingar ska översändas kostnadsfritt för mottagande vårdgivare och patient/vårdnadshavare.
4. Patienten listas av Tandvårdsenheten på vald vårdgivare.
5. Patienten är därmed listad hos vårdgivaren tills patienten önskar göra ett byte av vårdgivare eller flyttar från länet.

Personer som är nyinflyttade i länet ska undersökas inom sex månader.

Vid byte av vårdgivare inom länet finns inte något krav på att undersökning ska göras i samband med bytet. Undersökning kan efter samråd med patienten/patientens vårdnadshavare utföras vid den tidpunkt tidigare vårdgivare planerat för undersökning, som finns registrerat i Tandvårdsenhetens system.

11. Vårdrapportering

I samband med att en patient undersöks, av tandläkare eller tandhygienist, ska vårdrapport fyllas i (blankett ”Vårdrapport”). Rapporten ska skickas till Tandvårdsenheten, Region Örebro län.

Rapportering av följande uppgifter:

- Vem som utfört undersökningen
- Datum för undersökningen
- Beräknat datum för nästa undersökning
- Riskgruppering (0, 1 eller 2) avseende karies, parodontala förhållanden och bettutveckling
- Tobaksvanor rökning/snus för 12-23 år (ja/nej)
- Epidemiologiska data (vid undersökningstillfället) enligt anvisningar, se Epidemiologiska registreringar
- Redovisning av vård utförd sedan förra rapporteringen eller efter övertagandet av patienten inkluderande åtgärder vid aktuellt undersökningstillfälle
 - Utförd vård rapporteras med åtgärdsnummer enligt TLV åtgärdsnumrering
 - Undersökning utförd av tandläkare registreras med åtgärd 101
 - Undersökning utförd av tandhygienist ensam registreras med åtgärd 111 eller 112 (om tandläkaren också medverkat i den undersökningen registreras åtgärd 101)
- Underskrift av behandlare

Vårdrapporteringen ska lämnas till Tandvårdsenheten omgående efter utförd undersökning.

Vårdrapportering som visar att undersökning gjorts senast tre månader efter planerad revisionstid är en förutsättning för att ersättning ska lämnas utan avbrott.

12. Epidemiologiska registreringar

Med epidemiologi avses en beskrivning av en sjukdoms utbredning i en population. Epidemiologiska data används för att följa upp tandhälsa och tandsjukdom bland barn och unga i Region Örebro län. När det gäller tandsjukdomar är det i huvudsak kariessjukdomen och dess följder som ska registreras för barn och unga.

Vid alla undersökningar ska epidemiologiska kariesdata registreras.

Epidemiologiska uppgifter används för

- beskrivning av kariesförekomst inom olika åldersgrupper, geografiska områden eller andra typer av grupper
- vägledning vid planering av tandvård på såväl kliniknivå som central nivå
- målformulering för vården, prioriteringar och resursfördelning
- spårning av bakgrundsfaktorer av betydelse för kariessjukdomens uppkomst och utbredning
- kontinuerlig utvärdering av effekter av insatta åtgärder för att utgöra underlag för revidering av vårdprogram.

12.1 Anvisningar för inrapportering av data

I det epidemiologiska inrapporteringssystemet betecknas primära dentitionen med små bokstäver och den permanenta med stora bokstäver. För permanenta dentitionen tillämpas 28-tandsbett (tänderna 17-47).

Diagnosen karies ställs vid undersökningstillfället och utgör en kombination av kliniska och röntgenologiska registreringar.

Definitioner

D/d (decayed) = manifest karies eller sekundärkaries, vilket för en tand eller yta innebär karies med tydlig utbredning i dentinet. På icke inspekterbara approximalytor är primär manifest karies en kariesskada som på röntgen ger en svärtning genom emaljen och med tydlig utbredning i dentinet (D3-D4).

F/f (filled) = fyllning på tand eller yta, vilket innebär att tanden har en fyllning eller krona. Kronförsedda incisiver/caniner räknas med 4 ytor och premolar/molar räknas med 5 ytor.

m/e (missing/extracted) = tand som saknas på grund av karies. Saknade incisiver/caniner räknas med 4 ytor och premolarer/molarer räknas med 5 ytor. I dmfs-a räknas saknade tänder med 2 ytor, oavsett typ av tand.

T/t (tooth) = tand som enhet

S/s (surface) = yta som enhet

a = approximal, vilket betyder mesial- eller distalyta på primär eller permanent tand

12.2 Praktiska grundförutsättningar

- Fissurförseglad/blockerad tand/yta som inte kombinerats med en fyllning in i dentinet räknas som intakt/oskadad yta.
- Om det finns flera fyllningar i samma fissursystem, räknas de som en fyllning, även om de följer fissuren över ocklusalytans ”kant” och löper en bit ner på en angränsande yta, till exempel palatinalt. Dock gäller att om det finns en fyllning på en fristående fissur eller foramen caecum, till exempel buccalt eller lingualt på en yta, räknas den som en enskild fyllning för sig.
- Rotrester räknas till kategorin ”m”.

12.3 Kariesregistrering primära tänder

Primära tänder registreras **till och med det år patienten fyller sex år**, oavsett den dentala åldern. I detta åldersintervall räknas endast primära tänder. För 0-6-åringar räknas samtliga kariesskador för tänderna 01-05.

Akkumulerat mått på kariesskador

dmft/deft = antal skadade tänder

dmfs/defs = antal skadade tandytor

dmfs-a/defs-a = antal skadade approximalytor

Indikator på aktiv sjukdom

ds = antal skadade tandytor med manifest karies

ds-a = antal skadade approximalytor med manifest karies

12.4 Kariesregistrering permanenta tänder

Permanent tänder registreras endast **från och med det år patienten fyller sju år**, oavsett den dentala åldern. För 7-23-åringar räknas endast permanenta tänder. Samtliga kariesskador för tänderna 17-47 räknas med.

Akkumulerat mått på kariesskador

DFT = antal skadade tänder

DFS = antal skadade tandytor

DFS-a = antal skadade approximalytor

Indikator på aktiv sjukdom

DS = antal skadade tandytor med manifest karies

DS-a = antal skadade approximalytor med manifest karies

13. Ersättningar år 2021

Region Örebro län fastställer för varje kalenderår de ersättningar som lämnas till vårdgivare inom tandvården för barn och unga.

13.1 Allmäntandvård

För allmäntandvård lämnas ersättning från och med det kalenderår man fyller 2 år till och med det kalenderår man fyller 23 år, med ett fast belopp per år och per patient, så kallad barntandvårdspeng.

För patient som man övertagit vårdansvaret för lämnas ersättning månaden efter övertagandet skett enligt datum på blanketten ”Övertagande av vårdansvar för barn och unga”. Detta förutsätter att övertagandebblanketten kommer in till Tandvårdsenheten senast under första veckan i kalendermånaden efter övertagandet. Ersättning lämnas till och med december månad det år patienten fyller 23 år. Ersättningen upphör för eventuell föregående vårdgivare från och med månaden efter övertagandedatum.

Om vådrapport ej inkommer med uppgift om undersökning enligt fastställt revisionsdatum upphör ersättningen. Ersättning lämnas på nytt när vådrapport inkommer som visar att undersökning är utförd.

Ersättningen består i en av Regionen fastställd årlig ersättning. Denna ersättning betalas ut varje månad till den vårdgivare där patienten är listad, med 1/12 av den årliga ersättningen. Utbetalning sker varje månad så länge individen är listad hos respektive vårdgivare och vårdgivaren ansvarar för tandvården. Detta möjliggör byte av vårdgivare när så önskas, utan att särskild ekonomisk reglering måste ske.

Ersättningen för år 2021 är 1494 kr per barn per år. Det innebär att ersättning lämnas med 124,50 kr per ansvarsmånad.

13.2 Akuttandvård inom länet

Om akuttandvård ges av annan vårdgivare än den vårdgivare som har patienten listad, kan kostnaden debiteras ordinarie vårdgivare. Ersättningen är ett fast belopp per behandlingstillfälle.

Ersättning för ett akutbesök är **590 kr** (motsvarar åtgärd 103, Folktandvårdens prislista).

Ersättning för ett akutbesök vid jourklinik på en lördag, söndag eller helgdag är **885 kr**.

Rutiner för fakturering beskrivs under **Akuttandvård**.

13.3 Uteblivande

Regionen lämnar ej ersättning för kostnader i samband med att patient uteblir från behandling. Patienten kan debiteras kostnad för uteblivande om tidbokning har gjorts personligen med patient eller vårdnadshavare och denne upplysts om gällande regler.

13.4 Ortodonti

Efter överenskommelse med Folktandvårdens specialisttandvård Ortodonti kan ortodonti utföras utöver de insatser som normalt ska utföras inom allmäntandvården. Ersättning för dessa behandlingar lämnas av Folktandvårdens specialisttandvård Ortodonti. Ersättningens storlek beror på omfattningen av den behandling som ska utföras. Behandlingarna grupperas i fyra nivåer.

Ersättning lämnas med en fast summa, **inklusive tandteknisk apparatur**, per genomförd behandling enligt följande:

Nivå 1:	3950 kr
Nivå 2:	4370 kr
Nivå 3:	7425 kr
Nivå 4	8500 kr

Hur olika behandlingar grupperas avseende på ersättningsnivå beskrivs under **Ortodonti**.

Om ortodontibehandling inom allmäntandvården avbryts upphör rätten till ersättning och de fastställda beloppen justeras med hänsyn taget till utförd behandling.

13.5 Tandteknisk kostnad

Eventuella kostnader för tandteknik ersätts inte av Regionen.

13.6 Kostnader för tolk

Patienter med bristande kunskaper i svenska språket har rätt till tolk. Tolk beställs hos Tolkcentralen. Personal hos vårdgivaren ska konfirmera att tolkning skett och att använd tid är korrekt genom att vid tolkningstillfället signera underlag för faktura. Tolkcentralen debiterar Regionen för utförd tolkning.

13.7 Reseersättning

Reseersättning lämnas enligt gällande bestämmelser för Regionens sjukreseersättningar, för resor i samband med tandvårdsbesök för barn och unga.

14. Kontaktuppgifter Tandvårdsenheten

Tandvårdsenheten

Region Örebro län

Box 1613

701 16 Örebro

tandvardsenheten@regionorebrolan.se

Jeanette Pettersson

Administratör

019-6027188

jeanette.pettersson@regionorebrolan.se

Josefin Sannevik

Övertandläkare

019-602 75 45

josefin.sannevik@regionorebrolan.se

Jenny Wiik

Tandvårdschef

019-602 72 92

jenny.wiik@regionorebrolan.se

Ingela Öjwiid

Administratör

019-602 71 78

ingela.ojwiid@regionorebrolan.se

Emelie Sjögren

Bedömningstandläkare

019-602 72 86

emelie.sjogren@regionorebrolan.se