

# Tandvård för barn och unga - anvisningar i Region Örebro län

## Innehållsförteckning

<b>1. Allmänt</b>	<b>3</b>
1.1 Målgrupp	3
<b>2. Region Örebro läns mål</b>	<b>4</b>
2.1 Slutmål	4
2.2 Delmål	4
<b>3. Krav på vårdgivare</b>	<b>5</b>
3.1 Formella krav	5
3.2 Kompetens och utbildning	5
3.3 Patienthandlingar	5
3.4 Uppföljning	5
3.5 Skyldigheter	6
3.5.1 Orosanmälan till Socialtjänsten	6
<b>4. Riktlinje tandvård för barn och unga</b>	<b>7</b>
4.1 Vårdgivarens åtagande	7
4.2 Vårdansvar	7
4.3 Vårdens inriktning	8
4.4 Omfattning av allmäntandvård	8
4.5 Revisionsintervall	9
4.6 Tandvård som inte ersätts av Region Örebro län	9
4.7 Riskbedömning	10
4.8 Ansvarsområden	10
4.9 Medicinska riskfaktorer	10
4.10 Generella odontologiska anvisningar	10
4.10.1 Anvisning åldersgrupp 2 år	11
4.10.2 Primära bettet	13
4.10.3 Växelbettet	14
4.10.4 Permanenta bettet	15
<b>5. Riskbedömning och riskgruppering</b>	<b>17</b>
5.1 Faktorer som underlag till riskbedömning	17
5.2 Fastställande av revisionsintervall	18
<b>6. Specialisttandvård</b>	<b>19</b>
6.1 Konsultationer	19
6.2 Remisser	19
<b>7. Pedodonti</b>	<b>20</b>
<b>8. Ortodonti</b>	<b>22</b>
8.1 Allmänt	22

8.2	Konsultationer .....	22
8.3	Ortodontibehandling inom allmäntandvård.....	23
8.4	Specialistbehandling .....	25
<b>9.</b>	<b>Akuttandvård .....</b>	<b>27</b>
9.1	Akuttandvård utomläns.....	27
<b>10.</b>	<b>Tillfällig vistelse utanför Örebro län .....</b>	<b>27</b>
<b>11.</b>	<b>Val av vårdgivare .....</b>	<b>28</b>
<b>12.</b>	<b>Vårdrapportering .....</b>	<b>28</b>
<b>13.</b>	<b>Epidemiologiska registreringar.....</b>	<b>30</b>
13.1	Anvisningar för inrapportering av data .....	30
13.2	Praktiska grundförutsättningar .....	31
13.3	Kariesregistrering primära tänder.....	31
13.4	Kariesregistrering permanenta tänder.....	31
<b>14.</b>	<b>Ersättningar .....</b>	<b>32</b>
14.1	Allmäntandvård .....	32
14.2	Akuttandvård inom länet.....	32
14.3	Uteblivande .....	32
14.4	Ortodonti.....	32
14.5	Tandteknik.....	33
14.6	Tolk.....	33
14.7	Reseersättning .....	33



# 1. Allmänt

Vårdnadshavare till barn kan från och med det kalenderår barnet fyller två år välja vårdgivare för den tandvård som erbjuds av Region Örebro län. Detsamma gäller unga 18-19 år. 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 2-19 år ska ha en tandläkare som är ansvarig för tandvården, vilket innebär att varje individ som är folkbokförd i Örebro län listas till en tandläkare och den vårdgivare som den ansvarige tandläkaren tillhör. Tandvårdsenheten skickar informationsbrev, med information om det fria valet, till alla vårdnadshavare för blivande tvååringar och till alla nyinflyttade 2-19-åringar.

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

## 1.1 Målgrupp

De målgrupper som omfattas av anvisningarna är

- barn och unga 2-19 år (kalenderår), folkbokförda i Örebro län
- barn och unga 2-19 år (kalenderår) med skyddad folkbokföring.

# 2. Region Örebro läns mål

Det övergripande målet med tandvården för barn och unga är en god och jämlik munhälsa och tandvård på lika villkor för alla. Länets barn och unga ska erbjudas högkvalitativ och lättillgänglig tandvård.

Enligt Tandvårdslagen ska tandvården bedrivas så den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att den ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder,
2. tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
3. vara lätt tillgänglig,
4. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
5. främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.



När tandvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Tandvården ska bedrivas med utgångspunkt i den enskildes behov av tandvård och ska innehålla förebyggande åtgärder, sjukdomsbehandling och åtgärdande av uppkomna skador samt behandling av bettavvikelser, missbildningar och förvärvade defekter. Särskild vikt ska läggas vid att främja en god munhälsa, förebygga sjukdom och sjukdomsbehandling.

## 2.1 Slutmål

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

- ha en god munhälsa och kunskap om tandsjukdomar och egenvård, så att framtida tandvårdsinsatser minimeras
- ha ett estetiskt och funktionellt acceptabelt bett
- 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

Delmål för den avgiftsfria tandvården för barn och unga är att

- barn och unga ska vara fria från tandvärk och infektion
- patient och vårdnadshavare ska motiveras till ett positivt hälsobeteende och informeras om hur sjukdomar i munnen förebyggs
- förmedla kunskap om egenvård till patient och vårdnadshavare
- barn och unga med kariesrisk eller sjukdom ska identifieras och omhändertas
- alla 3-åringar med karies ska vara identifierade och omhändertagna före tre års ålder
- skapa en frisk miljö i munnen inför de permanenta tändernas eruption
- all sjukdom ska behandlas.

## 3. Krav på vårdgivare

Vårdgivaren är skyldig att följa Region Örebro läns riktlinjer och anvisningar.

Det odontologiska ansvaret för att varje individ får adekvat tandvård ska ligga hos namngiven legitimerad tandläkare och det ska framgå av journalen. Tandvården kan utföras av legitimerad tandläkare, legitimerad tandhygienist eller av tandsköterska, med hänsyn taget till formell kompetens och regler om delegering enligt Socialstyrelsens anvisningar ([Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 1997:14\) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård - Patientsäkerhet](#)).

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-skattsedel
- ha en patientförsäkring som gäller de patienter man har vårdansvar för.

I övrigt gäller krav på vårdgivare att vara anslutna till det statliga tandvårdsstödet hos Försäkringskassan.

Om vårdgivarens verksamhet upphör eller om verksamheten förändras ska Tandvårdsenheten omgående meddelas.

### 3.2 Kompetens och utbildning

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

### 3.3 Patienthandlingar

Journal, 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.

### 3.4 Uppföljning

Vårdgivaren ska lämna vådrapport till regionen efter utförd undersökning. Vårdgivaren ska tillhandahålla de uppgifter som Region Örebro län behöver för uppföljning av tandvården för barn och unga.

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

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.

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

### 3.5.1 Orosanmälan till Socialtjänsten

All tandvårdspersonal har en skyldighet att genast orosanmäla till socialnämnden vid misstanke om barn som far illa. Alla barn har rätt till en god omsorg, där även rätt till tandvård ingår. Det är vårdnadshavares skyldighet att ge barnet möjlighet till en god munhälsa och till att få tandvård. Det finns situationer då vårdnadshavare inte förstår eller förmår ta sitt ansvar fullt ut. Vid oro för ett barn, till exempel misstänkt omsorgssvikt eller vid upprepade uteblivanden från tandvård, ska en anmälan till Socialtjänsten i aktuell kommun göras. Det finns också situationer där någon i barnets närhet utsätter barnet för misshandel eller annan kränkande behandling. Samhällets ansvar för att skydda barnet träder då in.

#### 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.

#### För regional rutin och länkar till orosanmälan:

[Barnhälsovården • Vårdgivare Region Örebro län \(regionorebrolan.se\)](#)

För ytterligare information:

[Anmälan till socialnämnden vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa - Socialstyrelsen barn-som-far-illa-20151.pdf \(tandlakarforbundet.se\)](#)

[Barn som riskerar att fara illa - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

## 4. Riktlinje tandvård för barn och unga

Regelbunden och fullständig vård ska erbjudas utifrån den enskilda individens behov. Diagnostik och riskbedömning är utgångspunkt för behandlingsplanering och revisionsintervall

### 4.1 Vårdgivarens åtagande

- Vårdgivarens viktigaste uppgift är att tillsammans med patienten främja en god munhälsa så att även behovet av framtida tandvård minimeras.
- Vårdgivaren ska uppmärksamma de individuella önskemål och behov som patienten 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 i enlighet med regionens gällande riktlinjer för tandvård till barn och unga.



Tandläkaren ansvarar för 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 munhälsa, förebyggande tandvård, sjukdomsbehandling och rehabiliterande tandvård. Behandling av trauma och traumakontroller ingår i ansvaret, liksom övrig akuttandvård. Ortodontisk behandling ingår ej i ansvaret förutom vissa åtgärder som specificeras under rubriken **8. Ortodonti**.

I vårdansvaret ingår att

- ha kännedom om den enskilda patientens allmänna hälsotillstånd
- erbjuda omhändertagande och behandling av odontologiska sjukdomstillstånd och avvikelser
- beakta bettutvecklingen, bedöma avvikelser från det normala 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, inskolning och eventuell sedering
- resurser för tandvård under sedering kan erbjudas
- skapa förtroendefulla relationer mellan patient, vårdnadshavare och tandvårdspersonal
- patient/vårdnadshavare informeras om det egna ansvaret för munhälsan och att de får insikt i sin egen förmåga och möjlighet att bibehålla god munhälsa.

### 4.3 Vårdens inriktning

Vårdens innehåll och inriktning ska vara sådan att barn och unga

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

Vården ska inriktas på att förebygga och behandla sjukdom och vid behov åtgärda de skador som uppstår.

Det individuella omhändertagandet baseras på:

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



## 4.4 Omfattning av allmäntandvård

Region Örebro län ansvarar för och finansierar allmäntandvård för barn och unga (0-19 år) folkbokförda i Örebro län.

Från och med det kalenderår ett barn fyller två år kan barn/unga/vårdnadshavare välja vårdgivare; Folk tandvården eller privat tandvård. Vårdgivaren kallar patienten efter överenskommelse med denne.

- Alla 2-åringar ska det år de fyller två år erbjudas ett besök enligt särskild anvisning.
- Alla 3-åringar ska det år de fyller tre år erbjudas klinisk undersökning och riskbedömning av legitimerad personal.

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 Folk tandvårdens Jourklinik. Folk tandvården ansvarar för 0-1-åringar, asylsökande och papperslösa.

Ortodontibehandling ingår ej i vårdansvaret. Följande åtgärder ingår dock:

- Bettkontroller
- Observation av bett- och tandutveckling
- Diagnostik av bettavvikelser
- Konsultation/remiss vid behandlingsbehov
- Interceptiv ortodonti
- Mjukvävnadsingrepp och friläggningar efter anvisning från ortodontist
- Extraktioner efter anvisning från ortodontist
- Separationer efter anvisning från ortodontist
- Hygien- och profylaxbehandling i samband med ortodontisk behandling
- Justering av apparatur vid akuta besvär

Efter överenskommelse med Folk tandvårdens 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. En 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 så att individen inte löper risk för en ogynnsam utveckling av munhälsan.

Enligt de nationella riktlinjerna för tandvård rekommenderas att barn med hög risk för dålig munhälsa eller avvikande bettutveckling erbjuds undersökning en gång per 1-1,25 år.

Följande gäller i Region Örebro län:

- Patienter som är riskgrupperade med 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.
- Är patienten nyinflyttad i länet eller om revisionsdatum från föregående vårdgivare inte finns tillgängligt ska patienten undersökas av tandläkare inom sex månader efter övertagandedatum. Vid byte av vårdgivare inom länet kan revisionsundersökning göras enligt revisionsdatum från föregående vårdgivare.

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 göra en anmälan till Socialtjänsten (se 3.5.1 Orosanmälan till Socialtjänsten). Hänsyn ska tas till patientens totala situation och autonomi.

## 4.6 Tandvård 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 **8. 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 vårdnadshavaren är missnöjd med vårdgivarens beslut om ej avgiftsfri vård kan en bedömning göras av Tandvårdsenheten.

## 4.7 Riskbedömning

Varje vårdgivare ska ha en metod för att systematiskt riskbedöma karies och kariesprogression, parodontala förhållanden och bettutveckling. Riskbedömning och riskgruppering genomförs på individuell nivå och grundas på anamnes, klinisk undersökning och tidigare sjukdomserfarenhet, se **5. Riskbedömning och riskgruppering**. Riskbedömningen är grund för såväl terapiplan som fastställande av revisionstid.

## 4.8 Ansvarsområden

Tandhygienistens legitimation ger rätt till diagnostik inom områdena karies, parodontit och tandslitage. Tandläkaren har genom sin legitimation odontologiskt helhetsansvar för patienten. Tandläkaren ska också ansvara för riskgruppering, prognosbedömning och terapiplanering.

## 4.9 Medicinska riskfaktorer

Ansvarig tandvårdspersonal bör ha kännedom om den enskilda patientens hälsotillstånd. Odontologiska sjukdomar eller tillstånd får inte försämra det medicinska tillståndet på kort eller lång sikt. I de fall en allmänsjukdom ökar risken för försämrade munhälsa eller sjukdomstillstånd i munnen är det tandvårdens uppgift att sätta in sjukdomsförebyggande åtgärder. Behandling bör utföras med särskild hänsyn till patientens sjukdom och kan kräva 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.

## 4.10 Generella odontologiska anvisningar

### Allmänt

Uppmärksamma olika utvecklingsfaser, eventuell kronisk sjukdom och funktionsnedsättning.

### Anamnes

Medicinsk anamnes inklusive medicinering.

Social anamnes, med särskild hänsyn till familjesociala bakgrundsfaktorer.

Patientens/vårdnadshavarens inställning till munnen och tänderna, erfarenhet av tandvård, kost- och munhygienvanor, fluoridanvändning och eventuellt tobaksbruk.

### Diagnos

Röntgenundersökning ska vara berättigandebedömd och optimerad.

Dental erosion registreras enligt nationellt system för klinisk registrering.

### Bettutveckling

Erupterade tänder, anlag och bettförhållanden kontrolleras.

### Trauma

Traumaskadade tänder ska behandlas och följas upp i såväl primära som permanenta bettet.

### Orala förändringar

Slemhinneförändringar, infektioner, generella eller lokala tandutvecklingsstörningar och andra förändringar i munnen utreds och diagnostiseras. Rådgivning och behandling vid behov.

### Riskbedömning

Undersökningsintervall fastställs av tandläkare.

### Hälsopromotion

Ge stöd åt individer/familjer att utveckla hälsosamma levnadsvanor

### Profylax

Användning av fluoridtandkräm två gånger dagligen rekommenderas.

### 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 vårdnadshavare.

### **Sjukdomsbehandling**

Behandlingen ska vara orsaksinriktad, med fokus på attityd-/beteendepåverkan, fluoridanvändning och munhygien/egenvård.

### **Reparativa och rehabiliterande åtgärder**

Ett optimalt och individuellt omhändertagande eftersträvas.

Behandling ska ske med effektiv smärtkontroll.

Sederling ska erbjudas vid behov.

## **4.10.1 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.

Tvååringen ska erbjudas besök hos sin vårdgivare, i första hand tillsammans med vårdnadshavare.

### **Besöket ska innehålla:**

- anamnes
- enkel klinisk undersökning
- information om det lilla barnets tänder
- information om munhälsa och om hur karies kan förebyggas
- riskbedömning avseende utveckling av sjukdom i munnen.

### **Anamnes**

Vid upptagande av anamnes kan följande frågor vara viktiga att utreda i samtalet med vårdnadshavaren:

Har barnet någon sjukdom eller diagnos?

Hur ser barnets sociala situation och familjeförhållanden ut?

Var vistas barnet dagtid?

- Förskola
- Hemmet
- Släkting

Vad har barnet för matvanor?

- Äter barnet regelbundet?
- Småätande?
- Vad erbjuds barnet vid törst?
- Förekommer nattmål?

Hur ser munhygienvanorna ut?

- Tandborstning morgon och kväll?



- Borstar någon vuxen tänderna på barnet?
- Används fluoridtandkräm?

Förekommer napp- och/eller fingersugvanor?

Karieserfarenhet hos syskon?

Tycker du att mjölkttänder är viktiga?

Tandvårdsrädsla hos familjemedlemmar?

### **Undersökning, diagnostik och riskbedömning**

Besökstillfället ska ses som ett tillfälle för vårdnadshavaren att diskutera barnets munhälsa samt få råd om egenvård och hälsobeteende. Besöket är ett viktigt tillfälle för attityd-/beteendepåverkan av vårdnadshavaren. Kostens samband med karies, avseende innehåll och intagsfrekvens, betonas särskilt. Motivera för tandborstning med fluoridtandkräm 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 (sociala förhållanden, kost- och munhygienvanor och användning av fluoridtandkräm) och en enkel klinisk undersökning.

Den kliniska undersökningen kan vara enkel. Viktigaste iakttagelserna kan göras genom att lyfta överläppen och granska överkäksincisiverna.

Riskbedömningen av 2-åringen ska utföras av tandläkare, tandhygienist eller tandsköterska och bedömningen avgör det fortsatta omhändertagandet.

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

### **Den ”enkla kliniska undersökningen” av 2-åringen koncentreras på följande:**

- Synligt plack buccalt i överkäksfronten?
- Synliga kariesangrepp inklusive kritkaries?
- Mineraliseringsstörningar?
- Föreligger extrema bettförhållanden och/eller tandanomalier?

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

### **Sjukdomsförebyggande behandling**

Patienter som identifieras som riskpatienter, även utan synlig karies, ska individuellt omhändertas med förebyggande behandlingsåtgärder. Fokus läggs på attityd-/beteendepåverkan, munhygien och fluoridanvändning.

### **Sjukdomsbehandling**

Speciell vikt läggs på attityd-/beteendepåverkan hos vårdnadshavaren. Kostens samband med karies avseende innehåll och intagsfrekvens utreds och förslag till förändringar lämnas. Dagligt användande av fluoridtandkräm säkerställs. Kariesbehandling sker enligt fastlagda behandlingsprogram. Effekten av insatta åtgärder och fluoridbehandling ska följas upp.

## Reparativa eller rehabiliterande åtgärder

Vid behandling med fyllningsterapi eller extraktioner behövs i denna ålder ofta någon form av sedering. Sedering av små barn kräver särskild kompetens. Tvååringar med stort behandlingsbehov ska remitteras till specialisttandläkare i pedodonti. Vid omfattande kariesproblematik med behov av flera extraktioner och fyllningar kan behandling under generell anestesi bli aktuell, vilket utförs av Folktandvårdens specialisttandvård Pedodonti.

## Övrigt

Tvååringar med allmänsjukdomar, missbildningar, grava mineraliseringsstörningar och omfattande kariesproblematik ska vid behov omhändertas i samråd med specialisttandläkare i pedodonti.

### 4.10.2 Primära bettet

#### Allmänt

En 3-åring är i regel behandlingsmogen men har kort uthållighet.

#### Anamnes

Sociala förhållanden och föräldra-/barnrelation uppmärksammas.

#### Undersökning, diagnostik, riskbedömning och terapiplanering

Beakta risken för icke kliniskt diagnostiserbar approximalkaries vid täta approximala kontakter. Om fullständig undersökning inte kan utföras på grund av rädsla, behandlingsomognad eller om barnet inte samverkar i tandvårdssituationen ska inskolning enligt metoden tell-show-do göras och åtföljas av ny undersökning senast inom sex månader.

#### Bettutveckling

Tvångsföringar, inverteringar och frontalt öppna bett ska uppmärksammas.

#### Profylax

Sugvanor diskuteras och avvänjning tillrådes.

Information om kost och karies till vårdnadshavare.

Tandborstträning vid behov.

Vid djupa fissurer i första molaren och kariesrisk kan fissurförsegling utföras.

#### Sjukdomsbehandling

Behandlingen ska vara orsaksinriktad, attityd-/beteendepåverkande samtal med vårdnadshavare.

Primära tänder med apikal parodontit extraheras.

#### Reparativa och rehabiliterande åtgärder

Kariesskada i primär tand ska åtgärdas reparativt om kariesangreppet inte bedöms kunna avstanna med sjukdomsbehandlande åtgärder. Kariesskada ska alltid åtgärdas då risk för tandvärk eller infektionsspridning föreligger.

### 4.10.3 Växelbettet

#### Allmänt

Tillväxtspurtin inleds i 10-12 års ålder.

Finmotoriken utvecklas. Barnet kan förväntas klara tandborstning själv först vid 10-12 års ålder.



## Anamnes

Sociala förhållanden och föräldra-/barnrelation uppmärksammas.

## Undersökning, diagnostik och riskbedömning

Om barnet inte samverkar i tandvårdssituationen ska försök med inskolning göras. I den tidiga delen av perioden bör risken för icke kliniskt diagnostiserbar karies beaktas. Tecken på fästeförlust, djupa fickor och tandsten vid 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 tandruption (framför allt hörntänder; läge känt senast vid 10 års ålder), platsbrist, saxbitning eller tandundertal. Särskilt beaktas 7:ors ocklusionsinställning samt retinerade tänder.

## Profylax

Information om kost och karies till patient och vårdnadshavare.

Tandborsträning vid behov.

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

## Sjukdomsbehandling

Behandlingen ska vara orsaksinriktad och riktas till både patient och vårdnadshavare.

## Reparativa och rehabiliterande åtgärder

Kariesskada i primär tand ska alltid 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 behovet av inskolning och risken för tandvårdsrädsla beaktas, särskilt om patienten i dessa åldrar saknar tidigare erfarenhet av behandling.

### 4.10.4 Permanenta bettet

#### Allmänt

Puberteten med dess konsekvenser kan ibland komplicera det odontologiska omhändertagandet.

#### Anamnes

Sociala förhållanden uppmärksammas.

Kost-, munhygien-, och tobaksvanor diskuteras.

Screening av smärta eller funktionsstörning i käkarna.

#### Undersökning, diagnostik och riskbedömning

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

Tecken på fästeförlust, djupa fickor och tandsten vid fullt erupterade tänder ska beaktas. Vid behov ska specialisttandläkare konsulteras.

Vid förekomst av flera aplasier eller tandförluster ska planering och samordning av det fortsatta omhändertagandet påbörjas så tidigt som möjligt. Detsamma gäller vid omfattande generella eller lokala mineraliseringsstörningar.

Om ja vid någon av screeningfrågorna gällande smärta eller funktionsstörning i käkarna ska bettfysiologisk undersökning utföras och diagnos ställas.

### **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**

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

Vid behov utförs tandborststräning.

Introduktion av approximal rengöring.

I övre tonåren ska individens eget ansvar för munhälsan betonas ytterligare och motivationen förstärkas.

### **Sjukdomsbehandling**

Behandlingen ska vara orsaksinriktad, genom samtal och attityd-/beteendepåverkan.

### **Rehabilitering**

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

## **5. Riskbedömning och riskgruppering**

Alla barn ska från tre års ålder riskbedömas och riskgrupperas vid revisionsundersökning av tandläkare. Vid första undersökning av tandhygienist ska revisionsundersökning av tandläkare senast göras vid fem års ålder.

### **5.1 Faktorer som underlag till riskbedömning**

Barn och unga ska regelbundet erbjudas undersökning. Undersökningsintervallen ska vara individanpassade och baseras på en riskbedömning, aktuellt tillstånd och den förväntade utvecklingen av munhälsan. 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 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 tänder 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
- Käkfunktionsstörning (TMD)

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 baseras på tandläkarens helhetsbedömning av patienten och påverkas även av behandlarens kliniska erfarenhet.

## 5.2 Fastställande av revisionsintervall

Riskgrupperingen 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 Region Örebro län 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 barn och unga 0-19 år för:

- Röntgenundersökning skickas direkt till Odontologisk radiologi - Röntgen
- Ortodonti skickas direkt till Ortodonti - Tandreglering
- Implantatbehandling skickas direkt till Oral protetik
- All övrig behandling skickas till Pedodonti – Barntandvård

## 7. Pedodonti

Verksamheten vid Folktandvårdens specialisttandvård Pedodonti omfattar

- behandling och konsultationer av remisspatienter från allmäntandvård eller hälso- och 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 en remissanledning. Huruvida frågeställningen är tillräcklig grund för remiss avgörs av det odontologiska problemets svårighetsgrad och allvarlighetsgrad, men också av tillgänglig kompetens hos ordinarie tandläkare 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 tandvårdslagets 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 multipla agenesier eller läpp-käk-gom-defekter, 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 ibland situationer där man är osäker på om man ska skicka remiss eller inte. 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 bettavvikelser samt konsekvenserna av dessa
- behandling av funktionellt och/eller psykosocialt störande bettavvikelser
- 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 privat tandläkare som tandläkare inom Folktandvården. Den tid som avsätts för konsultationsbesök på allmäntandvårdsklinik baseras på antalet barn vid respektive klinik och inkluderar specialistens restid.

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.

Ansvar för patientbehandlingen ligger hos den behandlande allmäntandläkaren medan ortodontisten har ansvar 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 Folk tandvårdens 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 bettutveckling
- diagnostik av bettavvikelser
- konsultation/remiss 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 olika ersättningsnivåer. Ersättningsbeloppet är fast och beroende av behandlingens omfattning, fyra ersättningsnivåer finns:

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

**Nivå 2** Exempel: Quad-helix, klammerplåt, suturvidgare

**Nivå 3** Exempel: EOD, aktivator med inbyggt EOD

**Nivå 4** Exempel: Enklare fast apparatur

Ersättningsbeloppet ses under **14. Ersättningar** och är **inklusive** tandteknisk apparatur.

Behandling enligt ovanstående ska alltid initieras i samråd med ortodontispecialist. Ersättning utgår när behandling påbörjats och behörig specialist godkänt behandlingsupplägget. Ersättning kan komma att återkrävas helt eller delvis om behandlingsmålet inte uppnås till följd av brister i behandlingens genomförande (t ex felaktig urslipning av aktivator, bristande patientinformation etc). Samtliga dessa bedömningar görs av ansvarig specialist.

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 när remiss/konsultation är aktuellt:

### 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 (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 (Betthöjningsplåt/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 bettavvikelser sker på funktionella och psykosociala behandlingsindikationer. Målsättningen är att kunna erbjuda alla erforderlig ortodontisk behandling för att uppnå tillfredsställande funktionella och estetiska bettförhållanden, 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 kirurgisk behandling
- Andra omfattande avvikelser såsom retinerade incisiver, multipla 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 i framtandsregionen
- Kraftiga trång- och glesställningar

### C. Behandlingsbehov

Exempel:

- Stor horisontell överbitning utan harmonisk läppslutning
- Aplasi i sidoparti
- Uttalade trång- och glesställningar
- 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 risken för aggravering bedöms som låg
- Prenormala bett med liten negativ horisontell överbitning
- Öppna bett med liten frontal bettöppning
- Mindre uttalade lateralt öppna bett med tillfredsställande 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

Vid aplasier 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.

## 9. Akuttandvård

Vårdgivaren ska vid behov erbjuda akuttandvård till de patienter som man har vårdansvar för. Akuttandvård ingår i vårdansvaret och ersätts inte särskilt. Individer 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 en patient hänvisats till annan vårdgivare kan faktura samt uppgifter om utförd akutbehandling sändas till den vårdgivare där patienten är listad. Vårdgivaren som utför akuttandvården kan använda blanketten "Tandvårdsräkning för akuttandvård". 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 %. Endast klinikbesök (fysiska besök) kan faktureras.

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

### 9.1 Akuttandvård utomläns

Vid akuttandvård utomläns är det ansvarig vårdgivare som ska faktureras. Om det förutom ett första akutbesök behövs ytterligare vård ska alltid ansvarig vårdgivare kontaktas innan ytterligare behandling utförs.

## 10. Tillfällig vistelse utanför Örebro län

För patienter som tillfälligt vistas utanför Örebro län och behöver planerad vård, får den aktuella vårdgivaren överenskomma med den vårdgivare som har patienten listad hos sig, om vårdens omfattning och om ersättning.



## 11. Val av vårdgivare

Alla barn och unga 2-19 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. 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 vårdgivare kan göras från det år barnet fyller två år eller när byte av tandläkare eller vårdgivare önskas.

Följande rutin tillämpas när patient/vårdnadshavare önskar byta vårdgivare och när nya barn och unga vill välja vårdgivare. 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 önskar ska ansvara för tandvården.
2. Vårdgivaren och patienten eller patientens vårdnadshavare fyller i och undertecknar blanketten "Övertagande av vårdansvar för barn och unga".  
Länk till övertagandebblankett: [Övertagande av vårdansvar för barn- och ungdomar \(regionorebrolan.se\)](https://regionorebrolan.se).  
Om vårdgivaren har tillgång till IT-systemet Libretto så sparas övertagandebblanketten på kliniken och vårdansvaret registreras i Libretto. Om vårdgivaren inte har tillgång till Libretto så skickas övertagandebblanketten till Tandvårdsenheten.
3. Patienten är därmed listad hos vårdgivaren tills patienten önskar göra ett byte eller flyttar från länet.

Personer som är nyinflyttade i länet ska undersökas inom sex månader för att utbetalning av ersättning ska fortlöpa.

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

## 12. Vårdrapportering

I samband med att en patient undersöks, av tandläkare eller tandhygienist, ska vårdrapport omgående registreras i Libretto alternativt skickas per post till Tandvårdsenheten, Region Örebro län. Observera att efter 90 dagar finns det ingen möjlighet att retroaktivt rapportera.

Följande uppgifter ska rapporteras:

- Patientens namn och personnummer
- Vem som utfört undersökningen
- Datum för undersökningen





- Riskgruppering (0, 1 eller 2) avseende karies, parodontit och bettutveckling (vid undersökning av tandläkare)
- Tobaksvanor rökning/snus för 12-19 år (ja/nej)
- Epidemiologiska data (vid undersökningstillfället) enligt anvisningar, se Epidemiologiska registreringar

Vårdrapportering innan revisionsperioden löper ut är en förutsättning för att ersättning ska lämnas utan avbrott.

## 13. 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 och rapporteras även årligen till Socialstyrelsen för nationell uppföljning. 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 grupper
- vägledning vid planering av tandvård på såväl kliniknivå som central nivå
- målformulering för vården, prioriteringar och resursfördelning
- spårning av bakgrundsfaktorer med betydelse för kariessjukdomens uppkomst och utbredning
- kontinuerlig utvärdering av effekter av insatta åtgärder för att utgöra underlag för revidering av vårdprogram.

### 13.1 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

## 13.2 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”.

## 13.3 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. Till och med sex års ålder räknas samtliga kariesskador för tänderna 01-05.

### Akkumulerat mått på kariesskador

**dmft** = antal skadade tänder

### Indikator på aktiv sjukdom

**ds** = antal skadade tandytor med manifest karies

**ds-a** = antal skadade approximalytor med manifest karies

## 13.4 Kariesregistrering permanenta tänder

Permanent tänder registreras endast **från och med det år patienten fyller sju år**, oavsett den dentala åldern. För 7-19-åringar räknas endast permanenta tänder. Samtliga kariesskador för tänderna 17-47 räknas med.

### Akkumulerat mått på kariesskador

**DFT** = antal skadade tänder

**DFS-a** = antal skadade approximalytor

### Indikator på aktiv sjukdom



**DS** = antal skadade tandytor med manifest karies  
**DS-a** = antal skadade approximalytor med manifest karies

## 14. Ersättningar

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

### 14.1 Allmäntandvård

För allmäntandvård kan ersättning lämnas från och med det kalenderår barnet fyller två år till och med det kalenderår ungdomen fyller 19 år, med ett fast belopp per år och per patient.

För patient som man övertagit vårdansvaret för lämnas ersättning månaden efter patienten listats i Libretto. Ersättningen upphör för eventuell föregående vårdgivare från och med månaden efter övertagandedatum.

Om vådrapport ej inkommer med uppgift om undersökning innan revisionsperioden löper ut, 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 2025 är <b>1656 kr</b> per barn per år. Det innebär att ersättning lämnas med <b>138 kr</b> per ansvarsmånad.
--

### 14.2 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 motsvarande åtgärd 103, Folktandvårdens prislista.  
Ersättning för ett akutbesök vid jourklinik på en lördag, söndag eller helgdag är beloppet motsvarande åtgärd 103 höjt med 50 %.

Rutiner för fakturering beskrivs under **Akuttandvård**.

### 14.3 Uteblivande

Regionen lämnar ej ersättning för kostnader i samband med att patient uteblir från behandling. En avgift för uteblivande kan debiteras om tidbokning har gjorts personligen med patient eller vårdnadshavare och denne upplysts om gällande regler. Uteblivandeavgiften ska som högst motsvara uteblivandeavgiften enligt Folktandvårdens taxa.



## 14.4 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:	<b>4520 kr</b>
Nivå 2:	<b>4990 kr</b>
Nivå 3:	<b>8480 kr</b>
Nivå 4	<b>9720 kr</b>

Hur olika behandlingar grupperas avseende ersättningsnivå beskrivs under **8. Ortodonti**.

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

## 14.5 Tandteknik

Eventuella kostnader för tandteknik ersätts inte av Region Örebro län.

## 14.6 Tolk

Patienter och vårdnadshavare med bristande kunskaper i svenska språket har rätt till tolk. Tolk bokas på Vårdgivarwebben hos Tolk- och översättarservice . Personal hos vårdgivaren ska konfirmera att tolkning skett och att använd tid är korrekt genom att vid tolkningstillfället signera underlag för faktura. Regionen står för kostnaden.

## 14.7 Reseersättning

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