

# Barn och ungdomstandvården 2013



## Gemensamma riktlinjer för

Norrbottens läns landsting

Västerbottens läns landsting

Västernorrlands läns landsting

Jämtlands läns landsting

Upprättad av:	Giltighetstid	Fastställd av	Version nr	Dokumenttyp
	20130101-20140630	Styrgruppen	2.1 rev 100125	Kravspecifikation/Riktlinjer

## Innehåll

<b>FN:s barnkonvention</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Allmänna krav</b> .....	<b>3</b>
1.1 Vårdansvar, vårdtillgänglighet.....	3
1.2 Vårdens innehåll.....	3
1.3 Vårdkedjan med ansvarig vårdgivare.....	3
1.4 Dokumentation och Kvalitetssystem.....	3
1.5 Tandhälsomål.....	3
1.6 Folkhälsoperspektiv.....	3
<b>2. Specifika krav</b> .....	<b>4</b>
2.1 Klinisk vård.....	4
2.1.1 Undersökning och riskbedömning.....	4
2.1.2 Rådgivning och förebyggande vård.....	4
2.1.3 Behandling av karies.....	4
2.1.4 Behandling av gingivit/parodontit.....	4
2.1.5 Behandling av trauma och pulpaskador.....	4
2.1.6 Bettavvikelser och andra patologiska avvikelser.....	4
2.1.7 Mineraliseringsstörningar.....	4
2.2 Tandvård för barn och ungdomar med särskilda behov.....	5
<b>3. Samverkan med specialisttandvården</b> .....	<b>5</b>
3.1 Vårdkedjor.....	5
3.2 Ortodonti.....	5
3.3 Pedodonti.....	6
3.4 Oral Kirurgi inom Allmäntandvården.....	6
3.5 Övrig specialisttandvård.....	7
<b>4. Utvärdering, rapportering, epidemiologi</b> .....	<b>7</b>
<b>5. Stöddokument</b> .....	<b>7</b>
<b>Behovsgradering tandregleringsbehandling</b> .....	<b>8</b>
<b>Riktlinjer för prioritering av odontologiskt omhändertagande av barn och ungdomar</b> .....	<b>9</b>

### FN:s barnkonvention

I denna konvention avses med barn varje människa under 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller barnet.

Konventionens huvudprinciper :

- Barnens bästa skall komma i främsta rummet i beslut som rör barn
- Barn har rätt att leva och utvecklas
- Barn har rätt att göra sig hörda och få sina åsikter respekterade
- Rättigheterna gäller alla barn

Sverige har som nation accepterat att arbeta utefter dessa principer och de är grunden för vårt arbete med barn- och ungdomstandvård i Norrland.

Upprättad av:	Giltighetstid	Fastställt av	Version nr	Dokumenttyp
	20130101-20140630	Styrgruppen	2.1 rev 100125	Kravspecifikation/Riktlinjer

# 1. Allmänna krav

## 1.1 Vårdansvar, vårdtillgänglighet

Landstinget har ett lagstadgat ansvar att erbjuda alla barn (0-19 år) en regelbunden fullständig tandvård. Tandvården ska vara avgiftsfri för patienten under förutsättning att den inbegrips i tandvård som är nödvändig för att uppnå ett funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Vården ska tillgodose patientens behov av trygghet och vara lättillgänglig.

System för identifiering av de barn som Landstinget har vårdansvar för ska finnas (tandvårdslagen SFS 1985:125). Ett landsting får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för.

Specialisttandvårdens resurser ska vara en tillgång för hela länet.

## 1.2 Vårdens innehåll

Målet för barn- och ungdomstandvården ska vara att skapa god munhälsa. Vårdens ska vara av god kvalitet och lägga särskild vikt vid förebyggande insatser. All behandling ska syfta till att avbryta pågående sjukdom och förhindra att ny sjukdom uppkommer. Val av behandling och material ska ske i samråd med patient och förälder/vårdnadshavare. Barntandvården ska vara amalgamfri. Alla barn ska behandlas utifrån sin förmåga, sitt behov och sina förväntningar, med särskild hänsyn tagen till etnisk bakgrund.

- Barnet ska inskolas på ett pedagogiskt riktigt sätt. Tandvårdspersonalen ska sträva efter att skapa god kontakt med barn och vårdnadshavare.
- Ett gott psykologiskt omhändertagande ska karaktärisera barn- och ungdomstandvården. Barnets integritet ska respekteras och vården ska utformas med hänsyn till barnets individuella förutsättningar
- Inom barn och ungdomstandvården ska smärtfri behandling eftersträvas. Lokalanestesi ska användas vid ingrepp i smärtekänsligt dentin, käkben och orala mjukvävnader.
- Vid behov ska sedering kunna erbjudas som komplement till konventionell behandling, som förstahandsalternativ bör behandlingen ske inom allmäntandvården med hjälp av farmaka. Barn som kan vara aktuella för tandvård under narkos bedöms av specialist i pedodonti eller allmäntandläkare med erfarenhet av narkostandvård.

## 1.3 Vårdkedjan med ansvarig vårdgivare

Alla barn/ungdomar ska ha en ansvarig tandläkare vilket ska framgå av journalen. Kontinuitet avseende behandlingsansvarig ska eftersträvas. Vården bör i så stor utsträckning som möjligt ges i team där arbetet fördelas på ett sätt som innebär trygg och säker vård för patienten. Ansvarig för teamets arbete är tandläkaren. Vid delegation av arbetsuppgifter till tandhygienist och tandsköterska ska detta ske enligt SOSFS 1997:14.

## 1.4 Dokumentation och Kvalitetssystem

Journalen ska innehålla relevanta uppgifter för att säkerställa god och säker vård. Patientens identitet, anamnesuppgifter, kliniska och röntgenologiska fynd, resultatet av utförda undersökningar, diagnoser, riskbedömning, vidtagna och planerade åtgärder, informationsinsatser och ansvarig vårdgivare ska dokumenteras. Patientdatalagen 2008:355 och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:14 ska utgöra grunden för journaldokumentation inom tandvården.

All verksamhet ska präglas av kvalitet utifrån patientens behov. Kvalitetsarbetet ska baseras på Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12). Ett fungerande system för avvikelshantering och händelseanalys ska finnas

## 1.5 Tandhälsomål

Barn med sjukdom eller funktionshinder ska så långt möjligt ha en lika god munhälsa som friska individer i motsvarande åldersgrupper.

För att tidigt fånga upp och kunna ge nödvändigt stöd till patienter med ökad sjukdomsrisk ska ett riskvärderingssystem tillämpas.

För att följa tandhälsan ska epidemiologiska data insamlas, bearbetas och analyseras.

## 1.6 Folkhälsoperspektiv

Tandvården har genom de regelbundna kontakterna med stora delar av befolkningen goda möjligheter att aktivt delta i folkhälsoarbetet. Speciellt i mötet med alla tonåringar finns stora möjligheter att informera och påverka.

Särskilt uppmärksamhet ska ägnas åt de hälsoproblem som förorsakas av kost- och tobaksvanor.

Upprättad av:	Giltighetstid	Fastställt av	Version nr	Dokumenttyp
	20130101-20140630	Styrgruppen	2.1 rev 100125	Kravspecifikation/Riktlinjer

Folktandvården har ett riktat uppdrag att arbeta med utåtriktad verksamhet för barn och ungdom i kommunerna. I uppdraget ingår att samverka med mödra- och barnhälsovård, primärvård, förskolor, skolor och andra aktörer i frågor som rör barns och ungdomars hälsa

## 2. Specifika krav

### 2.1 Klinisk vård

#### 2.1.1 Undersökning och riskbedömning

Alla barn 3 - 19 år ska ha en ansvarig tandläkare.

Varje barns behandling, rådgivning och intervall mellan hälsokontrollerna ska grundas på riskbedömning. Normalt sett innebär det att intervallen mellan kontroller i åldrarna 3-6 år inte bör överstiga 18 månader och i åldersintervallet 7-19 år inte vara längre än 24 månader.

#### 2.1.2 Rådgivning och förebyggande vård

Barn och föräldrar ska få information om egenvård och förebyggande vård. Informationen ska anpassas till barnets förmåga, mognad, sjukdomsbild och individuella behov.

Utifrån riskvärderingen ska en plan för den förebyggande vården upprättas vid den första kontakten och revideras regelbundet under uppväxtåren.

#### 2.1.3 Behandling av karies.

Karies ska behandlas orsaksinriktat och på individuella indikationer. Alla nya initiala och manifesta kariesskador ska diagnostiseras av tandläkare eller tandhygienist. Den kliniska undersökningen ska vid behov kompletteras med röntgen. Orsaksutredning bör göras i samarbete med förälder, speciellt vid karies i småbansåldrarna och vid omfattande kariesskador.

Initiala kariesskador ska behandlas enligt principer för remineralisering.

Manifesta kariesskador i permanenta tänder ska i princip alltid behandlas med fyllningsterapi. I det primära bettet kan man, med hänsyn till hur länge tanden kommer att finnas kvar, välja annan terapi för att åstadkomma hygieniska förhållanden och undvika komplikationer.

Val av behandling och material ska ske i samråd med patient och förälder/vårdnadshavare

#### 2.1.4 Behandling av gingivit/parodontit

Gingivit ska registreras, behandlas och följas upp. Gingivit som kvarstår, trots behandling och god

munhygien, ska utredas vidare med avseende på systemsjukdomar.

Parodontala förhållanden bedöms på btw-bilder. Vid tecken på avvikelse utförs fickdjupsmätning i aktuell region.

Vid fickdjup > 5 mm vid någon tand ska fullständigt fickstatus tas. Vid parodontala skador hos barn och ungdomar bör behandlingen ske i nära samarbete med specialisttandvården.

#### 2.1.5 Behandling av trauma och pulpaskador

Tandvården ska sträva efter att förebygga trauma hos barn och ungdomar genom att sprida information om traumarisker och möjligheter att förebygga trauma.

För barn och ungdomar med ökad traumarisk ska individuellt traumaförebyggande insatser genomföras, t ex gäller det barn med stort överbett, speciellt beteende och barn med upprepade trauma.

Traumatiska tandskador ska tas om hand så snabbt som möjligt. Akuta åtgärder bör främst inriktas på att eliminera smärta och skapa en gynnsam situation för läkning och rehabilitering.

Så snart det akuta behandlingsskedet är över bör en bett- och prognosbedömning ske. Den ska ligga till grund för en långsiktig behandlingsplan. Vid svårare traumaskador eller vid tveksamhet om behandling bör specialist kontaktas.

Vid traumaskada i primära bettet ska målet för behandling vara att permanenta tandanlaget ej skadas.

#### 2.1.6 Bettavvikelser och andra patologiska avvikelser

Barn med bettavvikelser eller bettdysfunktion ska utredas och behandlas vid behov. För kostnadsfri ortodontisk behandling ska kraven i de ortodontiska prioriteringsreglerna för tandvården i Norra regionen vara uppfyllda. (Bilaga 1)

Patologiska avvikelser i tänder, käkar och munnens mjukvävnader ska diagnostiseras och behandlas.

#### 2.1.7 Mineraliseringsstörningar

God funktion och acceptabla utseendemässiga resultat ska eftersträvas vid behandling av mineraliseringsstörningar.

Vid gravt hypomineraliserade permanenta tänder (framförallt första molarer) eller tänder med omfattande substansförlust på grund av karies eller pulpa-komplikationer på grund av karies bör specialist i pedodonti konsulteras för individuell terapiplanering.

Upprättad av:	Giltighetstid	Fastställt av	Version nr	Dokumenttyp
	20130101-20140630	Styrgruppen	2.1 rev 100125	Kravspecifikation/Riktlinjer

Inga extraktioner ska genomföras innan man har utslutit förekomst av aplasier.

Vid tandutvecklingsstörningar av generell karaktär som tex. amelogenesis imperfecta eller dental fluoros bör samråd med specialist göras så snart diagnosmisstanke föreligger.

### **2.2 Tandvård för barn och ungdomar med särskilda behov**

Barn och ungdomar med fysiska eller psykiska funktionshinder ska visas särskild hänsyn i tandvårdssituationen och erbjudas tandvård anpassad till individens behov och förutsättningar.

Tandvården för funktionshindrade barn förutsätter ibland samverkan mellan olika odontologiska och medicinska specialiteter såsom barnmedicinsk klinik, barnhabilitering, barnhälsovård, barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet, sociala myndigheter, skolor och förskolor. Vid komplicerade fall bör patienten behandlas i samråd med pedodontist.

## **3. Samverkan med specialisttandvården**

Specialisttandvården ska vara en för patienten kostnadsfri, kvalificerad och tillgänglig resurs när allmäntandvårdens erfarenhet, kompetens och resurser inte räcker till.

Samverkan mellan allmäntandvården och specialisttandvården ska i princip alltid ske gällande individer med:

- medfödda eller förvärvade missbildningar i ansikte och käkar eller tänder
- komplicerad sjukdomsbild med speciella krav på behandling och/eller samverkan med andra instanser
- komplicerade tand- eller käkskador efter trauma.
- funktionsstörning inklusive orofacial problem
- okontrollerad sjukdomsutveckling i tänder, käkar och övriga orala vävnader.

### **3.1 Vårdkedjor**

För att underlätta barn- och ungdomars kontakter med tandvården ska arbetet bedrivas i väldefinierade vårdkedjor.

Så långt det är möjligt ska vården ges på hemmakliniken. Kontinuitet avseende behandlingsansvarig ska eftersträvas.

Vid remiss till annan klinik ska kontakt upprätthållas mellan hemmaklinik och remissklinik. Rutiner för remisser, remissbekräftelse och remissvar ska följas.

Remitterande klinik har alltid kvar ansvaret för den regelbundna allmäntandvården.

### **3.2 Ortodonti**

Alla barn och ungdomar i åldern 6-19 år med ett behandlingsbehov enligt fastställda kriterier i de ortodontiska prioriteringsreglerna för tandvården i Norra regionen ska erbjudas kostnadsfri tandregleringsvård. (Bilaga 1)

När oenighet föreligger mellan tandläkaren och patient/målsman beträffande behandlingsbehov ska barnet erbjudas sk second opinion av specialist.

Tandregleringskliniken och allmäntandvården samarbetar när det gäller omhändertagandet av barn och ungdomar med bettavvikelser.

### **Allmäntandvården**

Allmäntandläkaren har ansvaret för övervakning av barns och ungdomars bettutveckling och för behandling av bettavvikelser, enligt de av landstinget fastlagda kriterierna.

Ansvarig tandläkare ansvarar för

- Övervakning av bettutvecklingen i både det primära och det permanenta bettet
- Att uppmärksamma och diagnostisera bettavvikelser i rätt tid/ vid rätt bettutvecklingsstadium
- Att specialist i Ortodonti konsulteras vid behov
- Att förbereda inför konsulten med registreringar och röntgenundersökningar och information till patient och förälder.
- Interceptivvård
- Extraktioner/operativa avlägsnanden på ortodontisk indikation
- Behandling med avtagbar apparatur
- Profylax och behandling av karies och gingivit samt behandling av akuta besvär i anslutning till tandregleringsbehandling

Upprättad av:	Giltighetstid	Fastställt av	Version nr	Dokumenttyp
	20130101-20140630	Styrgruppen	2.1 rev 100125	Kravspecifikation/Riktlinjer

## Specialisttandvården

Specialistklinikerna hjälper allmäntandvården med terapiplaneringar och i förekommande fall behandling med fastsittande apparatur.

Specialisten i Ortodonti ska ge konsultationer efter överenskommelse med allmäntandläkaren. Konsultationen ska planeras så att allmäntandläkaren kan närvara. Om tandläkaren inte närvarar ska informationen från specialist till ansvarig tandläkare överföras på ett patientsäkert sätt. Specialisten i Ortodonti ska ta hänsyn till patientens och målsmans önskemål och informera om föreslagen behandling. Om patient avböjer erbjudande om behandling ska han och vårdnadshavaren informeras om konsekvenserna av detta och anteckning göras i journalen.

- Patient som avböjt behandling men ändrar sig erbjuds ny bedömning och ortodontisk vård enligt gällande regler. Om patienten inte hinner bli färdigbehandlad före 20-års ålder debiteras kvarvarande vård enligt tandvårdstaxan.
- Specialisten i Ortodonti ska ansvara för att behandlingsplanen är tydlig för den allmäntandläkare som ska utföra behandlingen.

Patienter som kräver en komplicerad tandregleringsbehandling och där behandlingen ligger utanför allmäntandläkarens behandlingsansvar, ska erbjudas specialistvård

### 3.3 Pedodonti

Barnpatienten ska omhändertas enligt principen lägsta effektiva omhändertagandenivå. Barntandvården ska bedrivas enligt de prioriteringsprinciper som fastslagits av Svensk pedodontiförening. (Bilaga 2)

För barn med ovanliga och/eller komplicerade odontologiska problem och barn med tandproblem i samband med funktionshinder eller olika medicinska tillstånd kan behandlingen utföras av eller i samråd med pedodontist.

Följande patientkategorier bör få sin behandling i nära samarbete med pedodontist:

- Barn och ungdomar som kräver omhändertagande i nära samarbete med sjukvårdande instanser.
- Barn och ungdomar som i samverkan med allmäntandvården kräver en samlad specialistkompetens i en vårdkedja med andra odontologiska specialiteter.
- Barn och ungdomar med stora behandlingsproblem och/eller med omfattande och komplicerad

sjukdom och behandling, där omhändertagandet kräver särskild kompetens och särskilda resurser.

Barn och ungdomar med behandlingsproblem ska i största möjliga utsträckning omhändertas i allmäntandvården där smärtfri behandling och olika sederingsformer ska kunna erbjudas. Där komplicerande bakgrundsfaktorer föreligger kan det vara motiverat med utredning och behandling i samverkan med specialistklinik.

Efter remiss från allmäntandvården avgör specialisten i pedodonti om patienten ska behandlas på specialistkliniken eller i allmäntandvården efter anvisningar från specialisten.

### Narkostandvård

Narkos som sedering inom barntandvården används restriktivt. Specialistkliniken i pedodonti och sjukhustandvården har det övergripande ansvaret för narkostandvården för barn och för att narkostandvård erbjuds på likartade villkor i hela länet.

Alla barn som remitteras med önskemål om narkostandvård ska bedömas av specialist i pedodonti eller av sjukhustandläkare med erfarenhet av narkostandvård på barn innan patienten erbjuds narkossanering.

Bedömningen ska gälla vårdbehov, skälet till att tandvård under narkos diskuteras, möjligheten till att tandbehandling kan ske under andra behandlingsformer t ex sedering och om tidpunkten för behandlingen är lämplig.

En långsiktig terapiplan ska upprättas för varje barn som får tandvård under narkos. Efter utförd tandbehandling under narkos ska barnet följas upp och en plan för fortsatt omhändertagande i allmäntandvården ska upprättas. Efter remissvar har allmäntandläkaren ansvaret för att den förebyggande vården genomförs.

Remiss med önskemål om tandvård under narkos ska innehålla information om allmänt hälsostatus och oralt status hos patienten. Journaluppgifter med bedömning av odontologiskt behandlingsbehov och skälet till varför konventionell tandvård inte är möjlig samt planerad uppföljning efter utförd narkosbehandling ska bifogas.

### 3.4 Oral Kirurgi inom Allmäntandvården

Tandläkare inom allmäntandvården ansvarar för

Upprättad av:	Giltighetstid	Fastställt av	Version nr	Dokumenttyp
	20130101-20140630	Styrgruppen	2.1 rev 100125	Kravspecifikation/Riktlinjer

- diagnostik av patologiska förändringar, eller andra tillstånd som kan föranleda kirurgisk behandling, i munhålan och omgivande vävnader.
- behandling, alternativt remiss till specialistklinik, av diagnostiserade tillstånd.
- behandling, inom allmäntandvårdens kompetensområde, efter remiss från specialistklinik eller övrig sjuk- och hälsovård.

I allmäntandvårdens kompetensområde innefattas

- extraktioner, eller operativt avlägsnande, av primära och permanenta tänder *Undantag: Visdomständer och retinerade tänder eller tandanlag av hög teknisk svårighetsgrad och/eller position som innebär ökad risk för skador på omgivande vävnader.*
- friläggning, av mindre komplicerad karaktär, av icke-erupterade tänder
- operativt avlägsnande av väldiagnostiserade benigna förändringar i käkben, gingiva och slemhinnor.
- enklare mjukdelsplastik, t ex frenulumplastik
- diagnostik, behandling och uppföljning av traumatiska skador på tänder och omgivande vävnader.

Samråd med specialist i oralkirurgi ska ske i tveksamma fall.

### 3.5 Övrig specialisttandvård

När särskilda behov uppstår kan även övrig specialisttandvårdens kompetens nyttjas för konsultation och/eller behandling.

## 4. Utvärdering, rapportering, epidemiologi

För att kunna följa kvalitén i barntandvården ska data för alla barn med uppgifter om ansvarig vårdgivare, tandhälsa och vårdinsatser rapporteras till landstinget årligen enligt särskilda anvisningar för epidemiologi.

## 5. Stöddokument

Aktuella stöddokument/manualer (regionala och lokala) som tillämpas i barntandvården finns publicerade på respektive landstings interna webbsidor för Folk tandvården

Där finns även länkar till nationella webbsidor av betydelse.

- Socialstyrelsen ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se))
- SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering ([www.sbu.se](http://www.sbu.se))
- Svenska pedodontiföreningens rekommendationer ([www.spf.nu](http://www.spf.nu))

Upprättad av:	Giltighetstid	Fastställt av	Version nr	Dokumenttyp
	20130101-20140630	Styrgruppen	2.1 rev 100125	Kravspecifikation/Riktlinjer

## Behovsgradering tandregleringsbehandling

Denna behovsgradering är gemensam för landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtlands län. Den anger vilka behandlingsbehov som berättigar till vård inom barn- och ungdomstandvård. De behov som ryms i grupperna 1 och 2 skall ges företräde till vården. Behov som ryms under gruppen 3 skall inte behandlas i den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Undantag utgör interceptiva åtgärder som är en självklar del av all barn- och ungdomstandvård.

### Grupp 1: Mycket stort behov

- 1 Läpp-, käk-, och gomspaltor.
- 2 Syndrom som medför ansiktsdeformiteter.
- 3 Utseendemässigt och/eller funktionellt handikappande anomalier t ex extrema post- eller prenormala bett, extremt öppna bett
- 4 Multipla aplasier. <sup>1</sup>

### Grupp 2: Stort behov

- 1 Stor horisontell överbitning med inkompetent läppslutning och traumarisk <sup>2</sup>.
- 2 Prenormalt tvångsbett.
- 3 Djupbett med gingival påbitning.
- 4 Enkelsidigt korsbett med tvångsförning <sup>3</sup>.
- 5 Saxbett eller artikulationsstörande saxbitning.
- 6 Aplasi eller tandförlust i fronten med estetiskt störande glesställningar och asymmetrier.
- 7 Aplasi av två eller flera tänder i samma kvadrant (8-orna undantagna).
- 8 Aplasi av enstaka tänder i sidosegmenten vid risk för påtaglig bettpåverkan <sup>4</sup>.
- 9 Invertering med tvångsförning <sup>3</sup>.
- 10 Ektopiskt erumperande eller retinerade incisiver eller hörntänder <sup>5</sup>
- 11 Starkt uttalade trång- och glesställningar, rotationer och tippningar som är uppenbart estetiskt eller funktionellt störande.
- 12 Infraokklusion av temporära molarer eller permanenta tänder med risk för påtaglig bettpåverkan.

### Grupp 3: Mindre behov <sup>6</sup>

- 1 Prenormala bett med liten negativ horisontell överbitning.
- 2 Postnormala bett utan andra anomalidrag.
- 3 Djupbett utan gingival påbitning.
- 4 Öppna bett utan funktionsstörning och med liten frontal bettöppning.
- 5 Icke tvångsförande korsbett eller korsbitningar.
- 6 Invertering av enstaka tänder utan tvångsförning.
- 7 Mindre uttalade trång- och glesställningar, rotationer och tippningar av ringa estetisk och funktionell betydelse.
- 8 Infraokklusion av temporära molarer eller permanenta tänder.
- 9 Enstaka aplasier utan andra bettavvikelser.

Vid svårbedömda gränsdragningar mellan gruppen 2 och 3 kommer konsulterande ortodontist att använda ICON-index för bedömning.

#### Notiser:

- 1 Begreppet ”multipla aplasier” används vanligen när patienten saknar 6 tänder eller fler.
- 2 Med stor horisontell överbitning avses horisontell överbitning mer än 6 mm.
- 3 Med ”tvångsförning” avses en tydlig förskjutning av underkäken från retruderad kontaktposition till interkuspitation, anteriort eller lateralt.
- 4 Risk för påtaglig bettpåverkan kan vara stor vid aplasi i underkäken i kombination med postnormalt djupbett.
- 5 Retinerade tänder vid avslutad bettutveckling kan ofta lämnas utan åtgärd.
- 6 Normalt ges denna grupp inte ortodontisk behandling. Undantag skall göras för interceptiva åtgärder i syfte att avbryta en ogynnsam bettutveckling. Dessa åtgärder utgör en självklar del av den organiserade barn- och ungdomstandvården. En god ortodontisk interceptivvård kan leda till att antalet barn med behov av ortodontisk behandling kan minskas eller svårighetsgraden hos dem som behandlas kan bli lägre. Öppna bett med para-funktioner, korsbett i kombination med platsbrist, prenormala bett, inverteringar och enstaka aplasier är exempel på tillstånd där tidiga, och enkla åtgärder har god effekt.



Upprättad av:	Giltighetstid	Fastställt av	Version nr	Dokumenttyp
	20130101-20140630	Styrgruppen	2.1 rev 100125	Kravspecifikation/Riktlinjer

## Riktlinjer för prioritering av odontologiskt omhändertagande av barn och ungdomar

enligt en arbetsgrupp inom Svenska Pedodontiföreningen med beaktande av intentionerna i prioriteringsutredningen, Vårdens svåra val, SOU 995:5. ([www.spf.nu](http://www.spf.nu))

### 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.

### Grupp III

- Konserverande och rehabiliterande/habiliterande behandling avseende barn och ungdomar som kräver vård för mindre svåra akuta och kroniska tand-sjukdomar och avvikelser i tand och bettutvecklingen.

### Grupp IV

- Gränsfall

### Grupp V

- Kosmetisk tandvård som inte omfattas av den fria barn- och ungdomstandvården, till exempel tand-smycke, tandblekning.

*Barn och ungdomar inom Grupp I* ska erbjudas specialisttandvård.

*Barn och ungdomar inom Grupp II* bör i flera fall erbjudas specialisttandvård. Denna består i konsultation, terapiplanering eller konserverande/rehabiliterande/habiliterande behandling. Det är huvudmannens skyldighet att tillse att kompetens och resurser på såväl specialist- som allmäntandvårdsnivå finns tillgängliga för dessa patientgrupper.

I övervägandet av val av kompetens- och behandlingsnivå skall alltid barnets bästa beaktas. Detta kan innebära att barn och ungdomspatienten i vissa fall kan behandlas inom allmäntandvården, medan patienten i andra fall måste behandlas inom specialisttandvården. I flera fall kan delar av behandlingen utföras på specialistklinik (t ex utredning och terapiplanering), medan andra delar tas om hand inom allmäntandvården (t ex prevention inklusive individualiserad prevention, konserverande behandling). Beslutet rörande behandlingsnivå fattas utifrån främst medicinska, psykologiska och odontologiska faktorer. Även graden av barnkompetens hos behandlaren inom allmäntandvården måste vägas in. Samarbete mellan allmän- och specialisttandvård är viktigt i många enskilda patientfall.