

Fokalutredning - Rutin - Folktandvården Gävleborg AB

Titel: Fokalutredning	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Folktandvården Gävleborg AB
Dokumentägare: Cheftandläkare	Dokumentansvarig: Kvalitetssamordnare	Beslutsinstans: Cheftandläkare
Diarienummer: -		Datum för översyn: 12mån

Rutin vid fokalutredning och fokalsanering inom allmäntandvården

Kategori 1:

Patient som remitterats från läkare för tandundersökning inför planerad hjärklaffskirurgi, organtransplantation eller anti-resorptiv behandling i hög dos vid malign sjukdom

Utredning:

Patienten ska beredas tid för klinisk undersökning av **tandläkare** och med **förtur**.

Den kliniska undersökningen bör omfatta fullständigt tandstatus, parodontal undersökning och bedömning av slemhinnor.

Röntgenundersökning ska vara fullständig, d.v.s. intraoralt helstatus (apikala rtg och stående bitewing) kombinerat med panoramaröntgen, för att bedöma tandlösa partier och eventuellt retinerade tänder.

Innan eventuell sanering **skall** specialisttandläkare inom Orofacial medicin (OFM) konsulteras avseende röntgen och kliniska fynd i relation till infektionssanering.

Frågeställning om behov av antibiotikprofylax bör remittenten ta ställning till.

Kontakt med läkare kan bli aktuellt för bedömning av hemostas (levertransplantationer t.ex.).

Debitering:

Patient betalar enligt sjukvårdstaxa (**ej** 20 %) för utredning (S4).

Debitera åtgärd 107.

Förhandsbedömning ska skickas till beställarenheten om behandlingen beräknas överstiga 35000: -

För ytterligare information se dokumentet *Regionalt tandvårdsstöd – Regelverk, Region Gävleborg* under referenser.

Dokumentnamn: Fokalutredning - Rutin - Folktandvården Gävleborg AB**Dokument ID:** 09-882856**Giltigt t.o.m.:** 2026-08-27**Revisionsnr:** 1**Kategori 2:****Patient som remitterats av läkare för tandläkarbedömning inför planerad antiresorptiv behandling i låg dos eller inför ledprotosoperation.**

Här avses vanligen patienter som står inför osteoporosprofylax eller behandling av osteoporos, samt de patienter som skall få ledproteser inopererade.

Utredning:

Patienten kan beredas tid för en vanlig klinisk undersökning.

Eventuella infektionshärdar bör lämpligen åtgärdas, men är inte avgörande för den planerade medicinska behandlingen.

Pat ska få råd om munhygien.

Debitering:

Denna undersökning/behandling betalas av patienten som vanligt.

Den är inte berättigad enligt sjukvårdstaxa.

Kategori 3:**Patienter som ska utredas av specialist inom Orofacial medicin.**

- Patient som ska utredas inför planerad strålbehandling inom huvud- halsregionen **skall** utredas av OFM.
- Patient som ska genomgå cellgiftsbehandling för malign blodsjukdom, eller där benmärgstransplantation/stamcellstransplantation planeras **skall** utredas av OFM.

Debitering:

Patienter som genomgår cellgiftsbehandling klassas som S4 och de som genomgår strålning mot huvud och hals tillhör kategori S7, sjukvårdstaxa men de behandlas på samma sätt.

Vid inkommande remiss av patient tillhörande kategori 3 ska kontakt tas med OFM och remissen ska vidarebefordras.

Dokumentinformation

Dokumentet har tagits fram tillsammans med Övertandläkare Orofacial Medicin, Specialisttandvården Gävle Sjukhus

Referenser

Dokumentnamn	Plats
Regionalt tandvårdsstöd – Regelverk, Region Gävleborg	Samverkanswebben