Fokalutredning - Rutin - Folktandvården Gävleborg AB

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

Rutin vid fokalutredning och fokalsanering inom allmäntandvården

Kategori 1:

Patient som remitterats från läkare för tandundersökning inför planerad hjärtklaffskirurgi, organtransplantation eller antiresorptiv 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 alltid** specialisttandläkare inom Orofacial medicin (OFM) konsulteras avseendehandläggning och behandling. .

Eventuellt behov av antibiotikaprofylax gällande patienter som remitteras inför klaffkirurgi bör remittenten ta ställning till och det ska då framkomma i remissen. Läkarkontakt rekommenderas alltid vid remiss från onkologen eftersom patienterna kan vara under pågående cellgiftsbehandling.
Kontakt med läkare kan även bli aktuellt för bedömning av hemostas (patienter som är aktuella för transplantation t.ex.).

Debitering:

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

Kategori 2:
Patient som remitterats av läkare för tandläkarbedömning inför planerad antiresorptiv behandling i låg dos eller inför ledprotesoperation.

Här avses vanligen patienter som står inför osteoporosprofylax eller behandling av osteoporos, samt de patienter som skall få ledproteser inopererade. Dessa patienter ska i regel inte remitteras, men det förekommer att patienter hänvisas till tandvården inför ovan nämnda behandlingar eller ingrepp.

Utredning:
Patienten kan beredas tid för en vanlig klinisk undersökning om det har gått ≥ 1år sedan senaste revisionsundersöking, eller om patienten uppger besvär från tänderna eller munhålan 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 huvudhalsregionen **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