

Vård och profylaxprogram, barn och unga - Rutin - Folktandvården Gävleborg AB

Titel: Vård och profylaxprogram, barn och unga	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Folktandvården Gävleborg AB
Dokumentägare: Funktionschef Kvalitet- och patientsäkerhet	Dokumentansvarig: VD-assistent	Beslutsinstans: Funktionschef Kvalitet- och patientsäkerhet
Diarienummer:		Datum för översyn: 12 mån

Innehåll

1.	Målsättning.....	3
1.1.	Hälsofrämjande åtgärder.....	3
1.2.	Förebyggande åtgärder.....	3
1.3.	Sjukdomsbehandlande åtgärder	4
2.	Blivande föräldrar.....	4
2.1.	Samverkan med mödrahälsovården	4
2.2.	Analys avseende fluoridhalt vid egen dricksvattenbrunn	4
2.2.1.	Livsmedelsverkets råd om enskild dricksvattenförsörjning.....	4
3.	Barn 0-3 år	4
3.1.	Barnhälsovården	4
3.1.1.	Vid dessa tillfällen bör tandvårdspersonalen tillsammans med BHV-sköterska:	5
3.1.2.	Samt vid behov:	5
3.1.3.	Riskbedömning hos de minsta barnen	5
3.1.4.	Hembesök till barn som bedömts ha risk att utveckla kariessjukdom	5
3.2.	Kliniken.....	5
3.2.1.	Vårdprogram för barn 0-3 år som riskerar eller har utvecklat kariessjukdom	5
3.2.2.	Diagnostiserad karies hos barn 0-3 år.....	6
3.2.3.	Barn som uteblir från bokad besök på kliniken	6
3.2.4.	Akuta besök avseende små barn	6
4.	Rutiner vid revisionsundersökning	6
4.1.	Bettutveckling (ortodontivård se bilaga 2)	7
4.2.	Tandvårdsrådsla.....	7
4.3.	Riskbedömning.....	7
5.	Vårdprogram för barn med kariessjukdom, parodontal sjukdom eller övriga tillstånd som kan leda till sjukdom (se bilaga 1)	7
5.1.	Kariessjukdom.....	8
5.1.1.	Sjukdomsbehandling på klinik	8
5.1.2.	Profylax var 4:e månad på klinik.....	8
5.2.	Parodontal sjukdom.....	8
5.2.1.	Profylax var 4:e månad på klinik.....	8
5.2.2.	Egenvård	8
5.3.	Mineraliseringsstörningar (MIH)	8

6.	Basprogram 3-5 år	9
7.	Basprogram 6-12 år	9
8.	Basprogram 13-19 år	9
9.	Vid misstanke om att barn försummas eller far illa	10
9.1.	Det är din oro du ska anmäla	10
10.	Folkhälsoarbete på populationsnivå	10
10.1.	Extern verksamhet för barn och unga i skolan	10
10.1.1.	Information och fluoridsköljning i skolor	10
10.1.2.	Vid munhälsoinformation ska tandvården	10
10.2.	Förebyggande arbete mot tobaksbruk	10
11.	Kommunikation och implementering	11
12.	Medverkande och granskare	11
13.	Bilaga 1 – klinisknära vårdprogram avseende karies och parodontal sjukdom	
12		
14.	Bilaga 2 – ortodonti	15
14.1.	Allmänt	15
14.2.	Omfattning	15
14.3.	Urval	15

1. Målsättning

Vid all tandvård ska alltid barnets bästa särskilt beaktas.

Det övergripande målet för tandvården i länet är att förbättra tandhälsan, samt identifiera och utjämna olikheter i befolkningens munhälsa genom hälsofrämjande, förebyggande och behandlande åtgärder.

1.1. Hälsofrämjande åtgärder

- Syftar till att hjälpa barn/ungdomar att bibehålla hälsan samt skapa hälsosamma vanor/miljöer som stöds genom information om livsstils-, tobaks- och kostvanor.

1.2. Förebyggande åtgärder

- Grundlägga bra vanor gällande kost och munhygien.
- Informera om vikten av användande av fluorid.
- Ge förståelse för hur ohälsosamma vanor inte bara påverkar munhälsan negativt utan också får andra följder för hälsan.
- Betona sockrets roll för kariessjukdom.

1.3. Sjukdomsbehandlande åtgärder

- Vikt ska läggas vid att behandla orsaken till sjukdomen för att patienten ska komma ur sin sjukdom, eller om det inte är möjligt, fördröja sjukdomsutveckling.
- Åtgärder ska prioriteras i enighet med de nationella riktlinjerna.

2. Blivande föräldrar

2.1. Samverkan med mödrahälsovården

Mödrahälsovården möter de flesta blivande föräldrar i Region Gävleborg någon gång under graviditeten. Mödrahälsovårdens uppgift är att ge blivande föräldrar och deras barn bästa möjliga start i livet genom ett brett stöd under graviditeten och förberedelse inför föräldraskapet.

Som ett verktyg i arbetet hänvisar mödrahälsovården blivande föräldrar till webbplatsen 1177.se ([Gravid i vecka 9 – 1177](#)) för att inhämta fakta och kunskap kring graviditeten och det kommande föräldraskapet.

2.2. Analys avseende fluoridhalt vid egen dricksvattenbrunn

För höga halter fluorid i dricksvatten innebär risk för tänder under utveckling. Folktandvården Gävleborg AB erbjuder på uppdrag av Region Gävleborg, analys av fluoridhalten i dricksvatten i enskilda brunnar och ansvarar för att föräldrarna får adekvat tolkning av provresultatet. Resultatet är tillförlitligt i 3 år, förutsatt att problem med eller runt området vid brunnen inte tillkommer under dessa år.

Beställning av vattenanalysmaterial görs via: folkhalsofunktionen@regiongavleborg.se

Det finns informationskort att beställa till kliniker, MHV och BHV om tillvägagångssätt för att erhålla analysmaterial som kan delas ut till vårdnadshavare eller blivande vårdnadshavare med egen dricksvattenbrunn. Beställning av analysmaterial kan också göras via 1177.se av vårdnadshavare eller blivande vårdnadshavare.

2.2.1. Livsmedelsverkets råd om enskild dricksvattenförsörjning

Fluoridhalt	Försiktighet med vatten
1,3–1,5 mg F ⁻ /l	Gravida och baby till 6 månader
1,6–4,0 mg F ⁻ /l	Gravida och baby till 18 månader
4,1–5,9 mg F ⁻ /l	Gravida och barn under hela förskoleåldern
≥6mg F ⁻ /l	Otjänligt till föda

3. Barn 0-3 år

3.1. Barnhälsovården

Genom samverkan mellan Folktandvården och barnhälsovården skapas förutsättningar för ett gemensamt stöd till barn och vårdnadshavare.

Samtal och bedömning avseende risk att utveckla kariessjukdom sker vid ca 10 månaders ålder tillsammans med BHV-sköterska vid barnets ordinarie hälsobesök på BVC.

3.1.1. Vid dessa tillfällen bör tandvårdspersonalen tillsammans med BHV-sköterska:

- Göra en individuell kariesriskbedömning.
- Göra en tandhälsokontroll.
- Kartlägga eventuella sjukdomar, mediciner och diagnoser.
- Poängtera vikten av tandborstning med rekommenderad mängd fluoridtandkräm 2ggr/dag fr.o.m. första tandens eruption.
- Ge hälsofrämjande återkoppling.

3.1.2. Samt vid behov:

- Ge information som anses relevant i förhållande till barnets munhälsa samt tandutveckling, ex gällande kost, tobak och tandutveckling.
- Erbjuder analys av fluoridhalt i dricksvatten vid enskild dricksvattenbrunn.

3.1.3. Riskbedömning hos de minsta barnen

Individuell riskbedömning sker på grundval av anamnes, status och eventuella diagnoser som t.ex. sjukdom, medicinering eller diagnoser som direkt eller indirekt kan påverka munhälsan. Sociala och kulturella förhållanden som kan påverka munhälsan, kost- och munhygienvanor, fluoridanvändning och tandvårdsvanor. Eventuell tandvårdsrädsla hos föräldrar vägs in i riskbedömningen samt tandvårdsrädsla och/eller tandhälsoproblem hos eventuella syskon. Upprepade uteblivande eller sena återbud till besök hos tandvård eller BHV ses som risk.

3.1.4. Hembesök till barn som bedömts ha risk att utveckla kariessjukdom

Utifrån överenskommelse mellan tandvårdspersonal och BHV-sköterska kan viss uppföljning ske på BHV med eller utan tandvårdspersonal. I vissa fall kan ett gemensamt hembesök planeras utifrån BHV-sköterskans initiativ.

3.2. Kliniken

Barn med kariessjukdom eller de som bedöms ha risk att utveckla kariessjukdom erbjuds stöd på Folktandvårdskliniken.

3.2.1. Vårdprogram för barn 0-3 år som riskerar eller har utvecklat kariessjukdom

Barn och vårdnadshavare ska kallas snabbt till kliniken för att få till tandborstning och/eller goda kostvanor. Besöksintervallen bör därför vara max 2-4 veckor tills detta är på plats. Uppföljning kan även ske via telefon eller digitalt.

En terapiplan ska alltid upprättas tillsammans med tandläkare.

Var 4:e månad:

- Tandborstteknik. Vårdnadshavare visar tekniken.
- Orsaksutredning/uppföljningssamtal.
- Fluoridlackning.

Plan för behandling ska alltid förankras med vårdshavaren, det är viktigt att Kooperationen fungerar genom hela behandlingen. Revisionsintervall ska sättas till max 12 månader.

För de barn som på BHV bedömts ha risk att utveckla kariessjukdom ska förebyggande behandling riktas mot riskfaktorerna. Barnet ska sedan, även om behandlare vid revisionsundersökning bedömer att risken har minskat och att Kooperationen är god, kontrolleras med stödbehandling var 6:e månad tills 6:orna erupterat och vid behov, fissurförseglats.

BHV kan vara ett fortsatt stöd i behandlingen. Möjligheten att samverka runt barnet och dess familj finns fram tills barnet är 6 år.

3.2.2. Diagnostiserad karies hos barn 0-3 år

En terapiplan ska alltid upprättas tillsammans med tandläkare. Små barn med kariessjukdom behöver komma snabbt och på täta besök för att få till tandborstning och/eller goda kostvanor. Besöksintervallen bör därför vara max 2-4 veckor tills detta är på plats. Uppföljning kan även ske via telefon eller digitalt.

3.2.3. Barn som uteblir från bokad besök på kliniken

Barn 0-2 år som uteblir när de blivit kallat till klinik följer samma uteblivanderutin och orosflöde som övriga barn. Dock ska inte 0-2-åringar debiteras när de uteblir.

3.2.4. Akuta besök avseende små barn

Det är viktigt att behandlaren tar för vana att titta i hela munnen när de minsta barnen kommer till kliniken oavsett orsak till besöket, för att fånga upp tecken på oral ohälsa i ett tidigt skede.

4. Rutiner vid revisionsundersökning

- ID-kontroll.
- Uppdatering av administrativa journaluppgifter.
- Extra- och intraoral undersökning.
- Vid undersökning av helt ny patient som tidigare besökt tandvård hos annan vårdgivare ska alltid efterhöras om röntgenbilder tagits. Tidigare tagna röntgenbilder ska alltid utgöra underlag för berättigande om nya röntgenbilder ska tas.
- Kontroll av bettutvecklingen hos barn/ungdom.
- Röntgenundersökning alltid efter individuella indikationer.
 - Vid ca 5 års ålder rekommenderas bw i de fall där approximalytorna inte kan inspekteras visuellt.

- Om 2:orna i överkäken inte erupterat vid 8 års ålder finns skäl att ta anlagsröntgen i regionen. Vid agenesier eller avvikande tandform kan ytterligare agenesier misstänkas.
- Övrig anlagsröntgen vid 9-10 år.
- Alltid förenklad parodontal undersökning. Vid marginal benförlust vid 6:or, alt fördjupade fickor 1:or, 6:or – utför fullständig fickdjupsmätning. Fickor vid incisiver är indikation för kompletterande röntgen.
- Hälsofrämjande återkoppling.
- Terapiplanering journalförs. Alltid individuell terapiplan med tandläkare om kariessjukdom eller parodontal sjukdom. Se rubrik "Parod" på samverkanswebben.
- Gör riskbedömning enligt anvisning och skapa kallelse.

4.1. Bettutveckling (ortodontivård se bilaga 2)

- Bettutvecklingen ska följas och dokumenteras vid varje revisionsundersökning.
- Bettutvecklingskontroll ska göras och dokumenteras av tandläkare vid indikatoråldrarna 9-10 och 14 år. Separat notering i journal ska göras och signeras av tandläkare.
- Vid undersökning av helt ny patient ska bettutvecklingskontroll alltid utföras av tandläkare oavsett ålder (7-18 år).

4.2. Tandvårdsrädsla

Barn med tandvårdsrädsla bör få inskolning i tandvården steg för steg. Metoden Tell-show-do (berätta-visa-prova) minskar osäkerheten i tandvårdsmiljön. Preoperativ sedering ska kunna erbjudas vid behov, se separata rutiner "[Sedering med Midazolam](#)" och "[Råd och praktiska tips vid sedering barn med Midazolam](#)".

4.3. Riskbedömning

Individuell riskbedömning sker på grundval av anamnes, status och modifierande faktorer som direkt eller indirekt kan påverka munhälsan. Riskbedömningen fokuserar på kariessjukdom, parodontal sjukdom, risk för erosions- och/eller attritionsskador, smärttillstånd/funktionella störningar samt bettutveckling.

Upprepade uteblivande och återbud bedöms som riskfaktor.

5. Vårdprogram för barn med kariessjukdom, parodontal sjukdom eller övriga tillstånd som kan leda till sjukdom (se bilaga 1)

Vid sjukdom hos barn ska alltid en terapiplan upprättas av tandläkare. Terapiplanen ska dokumenteras i journalen.

5.1. Kariessjukdom

5.1.1. Sjukdomsbehandling på klinik

- Orsaksutredning.
- Inskolning med injektionsträning om lagningar/extraktioner behövs.
- Fissurförsegling av erupterande 6:or/7:or med resinbaserat fissurförseglingsmaterial på individuell indikation.
- Mjölktänder lagas med GPA.
- Permanenta tänder lagas företrädesvis med komposit.
- Se bilaga för mer omfattande beskrivning för val av terapi gällande primära bettet/växelbettet.

5.1.2. Profylax var 4:e månad på klinik

- Se basprogram i respektive åldersgrupp.
- Tandborstteknik/infärgning. Vårdnadshavare visar teknik på mindre barn.
- Orsaksutredning/uppföljningssamtal.
- Fluoridlackning.
- Fissurförsegling av nyerupterade 6:or/7:or på individuell indikation.
- Egenvård.
- Tandborstning minst 2ggr dagligen med fluoridtandkräm innehållande 1450 ppm fluorid.
- Daglig sköljning med 0,2 % NaF fr.o.m. 6 år om barnet kan spotta.

5.2. Parodontal sjukdom

5.2.1. Profylax var 4:e månad på klinik

- Tandborstteknik/infärgning.
- Uppföljningssamtal.
- Rengöring/depuration supra- och subgingivalt.
- PTR.
- Fluoridlackning.
- Vid tecken på försämring av sjukdom ska ny terapiplan av tandläkare upprättas.

5.2.2. Egenvård

- Tandborstning minst 2ggr dagligen med fluoridtandkräm innehållande 1450 ppm fluorid.
- Approximal rengöring.

5.3. Mineraliseringsstörningar (MIH)

- Blästra och sondera ej.
- Om omfattande skador på 6:or ska extraktion övervägas.

- Dokumentera med foto och komplettera med panoramaröntgen/apikalröntgen inför ev. konsult med pedodontist.
- Alltid preoperativ analgetika vid behandling av mineraliseringsstörda tänder.

6. Basprogram 3-5 år

- Individuell information ges till vårdnadshavare och barn.
- Tandborstning 2 ggr dagligen med rekommenderad mängd fluoridtandkräm. Utförs av vårdnadshavare.
- Påvisa bakteriebeläggningar för vårdnadshavare, ge tandborstinstruktioner.
- Riskytor påvisas.
- Hälsofrämjande återkoppling.
- Samtal om kostens påverkan på munhälsa.
- Kontrollera sugvanor. Informera om att sugbehovet napp/finger övergått från fysiologiskt behov till vana. Informera om fördelen att bryta vanan innan incisiver växlas för att inte påverka bettutvecklingen negativt.
- Utlämnande av tandborste i lämplig storlek.

7. Basprogram 6-12 år

- Individuell information ges till vårdnadshavare och barn.
- Tandborstning 2 ggr dagligen med rekommenderad mängd fluoridtandkräm. Utförs av vårdnadshavare minst en gång/dag upp till 12 års ålder.
- Påtala vikten av noggrann munhygien på nyeruiterade permanenta tänder. Betona att 6-årstanden är permanent.
- Vid behov infärgning och tandborstinstruktion.
- Kontrollera barnets tandborststeknik vid besök i 9-10 års ålder.
- På individuell indikation introduceras och instrueras approximalrengöring.
- Uppmärksamma erosions- och/eller attritionsskador.
- Hälsofrämjande återkoppling.
- Utlämnande av tandborste i lämplig storlek.

8. Basprogram 13-19 år

- Individuell information ges till patient och eventuell vårdnadshavare.
- Tandborstning 2 ggr dagligen fluoridtandkräm innehållande 1450 ppm fluorid.
- På individuell indikation introduceras och instrueras approximalrengöring.
- Uppmärksamma erosions- och/eller attritionsskador.
- Hälsofrämjande återkoppling.

9. Vid misstanke om att barn försummas eller far illa

Du som är anmälningsskyldig ska genast anmäla till socialtjänsten om du i din yrkesroll misstänker eller får kännedom om att ett barn far illa. Du är också skyldig att lämna de uppgifter som kan vara av betydelse för socialtjänstens utredning.

9.1. Det är din oro du ska anmäla

Att anmäla sin oro för ett barn är ett sätt att ta ansvar för barnet och uppmärksamma socialtjänsten på situationen. Som anmälare behöver du inte vara säker på att barnet far illa, det räcker att du känner oro. Det är socialtjänsten som ska utreda barnets situation och bedöma om barnets stöd och skydd. Tydlig beskrivning av orosflödet och rutiner för tillvägagångssätt vid oro för att ett barn far illa finns.

10. Folkhälsoarbete på populationsnivå

10.1. Extern verksamhet för barn och unga i skolan

Folktandvården Gävleborg AB har på uppdrag av Region Gävleborg ett befolkningsansvar där den kollektiva delen av folkhälsoarbetet ska vara hälsofrämjande och förebyggande.

10.1.1. Information och fluoridsköljning i skolor

Munhälsoinformation och fluoridsköljning i skolan är förebyggande insatser som görs för att bevara/förbättra munhälsan och minska ojämlikheter i munhälsan hos barn och unga.

Munhälsoinformation och viss introduktion av fluoridsköljning genomförs av hälsoinformatörer, tandhygienister och tandsköterskor. Folktandvårdens utbildningsprogram används vid informationstillfället.

Fluoridsköljning planeras och genomförs av tandsköterskor och fluoridadministratörer. Fluoridsköljning sker i förskoleklass, åk 6, 7, 8 och 9 var 14:e dag samt i grupper med barn med särskilda behov var 7:e dag.

10.1.2. Vid munhälsoinformationen ska tandvården

- Samtala om bra vanor vad gäller kost och dryck ur kariessynpunkt.
- Ge tandborstinstruktion, tandborstning 2 ggr dagligen med fluoridtandkräm samt sila-skummet-metoden.
- Ge tobaksinformation relevant till ålder.

10.2. Förebyggande arbete mot tobaksbruk

Målet är att förhindra nikotin-/tobaksdebuten och att avbryta nikotin-/tobaksvanor. Det mest effektiva sättet att minska bruket i ett långtidsperspektiv är att förhindra debuten. Tandvården träffar med viss kontinuitet så gott som samtliga barn och ungdomar, vilket ger god möjlighet att med våra återkommande frågor bidra i arbetet mot nikotin- och tobaksbruk.

11. Kommunikation och implementering

Dokumentet finns tillgängligt på Plexus och Samverkanswebben. Rutinen får inte brytas ner till lokal nivå.

12. Medverkande och granskare

Dokumentet utgår i huvudsak från [Nationella Riktlinjer för Tandvård 2022 - Socialstyrelsen](#).

Cheftandläkare Bengt Vikman har sammanställt dokumentet i samverkan mellan olika funktioner och specialiteter inom Folktandvården Gävleborg.

Tandläkare Anette West
Övertandläkare Niels Ganzer

Verksamhetschef Folkhälsofunktionen
Verksamhetschef Specialisttandvård Ortodonti och
Pedodonti

Övertandläkare Anja Fuchs
Övertandläkare Catrine Isehede

Specialisttandvård Pedodonti
Specialisttandvård Parodontologi

Dokumentet har också granskats av Beställarenheten för Tandvård, Region Gävleborg.
Bedömningstandläkare Robert Bohlin och Jenny Lennefeldt.

13. Bilaga 1 – kliniknära vårdprogram avseende karies och parodontal sjukdom

Vårdprogram **BARN Karies 0-3 år**

	FRISK	KARIESRISK/KARIESSJUKDOM
Vård-ambition	Målet är att bevara god oral hälsa	Målet är att stoppa sjukdom
Rek enligt profylax och vårdprogrammet	- Tandborstning 2 ggr/dag med fluoridtandkräm - Vårdnadshavare ska med god teknik kunna borsta barnets tänder - Hälsofrämjande återkoppling	- Tandborstning minst 2 ggr dagligen med fluoridtandkräm På klinik - Tandborstteknik/Infärgning. Praktisk träning - Orsaksutredning/Uppföljningssamtal - Fluoridlackning
Intervall revus och stödbehand-lingar	Max 24 mån	Max 12 mån Alltid individuell terapiplan med tandläkare samt stödbehandling minst var 4:e månad

Vårdprogram **BARN Kariessjukdom 4-12 år**

	FRISK	RISK	KARIES
Vård-ambition	Målet är att bevara god oral hälsa	Målet är att förhindra sjukdom	Målet är att stoppa sjukdom
Rek enligt profylax och vårdprogrammet	- Tandborstning 2 ggr/dag med fluoridtandkräm 1450 ppm fr. o m 6 år - Vårdnadshavare/barn ska med god teknik kunna borsta barnets/sina tänder. Barn upp till 12 år skall få hjälp av vuxen med tandborstning. - Hälsofrämjande återkoppling	- Tandborstning minst 2 ggr dagligen med fluoridtandkräm 1450 ppm fr. o m 6 år - Sköljning dagligen med 0,2 % NaF fr.o.m. 6 år om barnet kan spotta På klinik - Tandborstteknik/Infärgning. Praktisk träning. - Orsaksutredning/Uppföljningssamtal - Fluoridlackning - Fissurförsegling av nyeruiterade tänder	- Tandborstning minst 2 ggr dagligen med fluoridtandkräm 1450 ppm - Sköljning dagligen 0,2 % NaF fr.o.m. 6 år om barnet kan spotta På klinik - Tandborstteknik/Infärgning. Praktisk träning. - Orsaksutredning/Uppföljningssamtal - Fluoridlackning - Fissurförsegling av nyeruiterade tänder
Intervall revus och stödbehand-lingar	Max 24 mån	Max 18 mån samt stöd-behandling var 9:e månad	Max 12 mån. Alltid individuell terapiplan med tandläkare samt stödbehandling var 4:e månad

Vårdprogram **BARN/UNGA** Karies- och Parodontal sjukdom 13-19 år

	FRISK	RISK	KARIES	PARODONTAL SJUKDOM
Vård-ambition	Målet är att bevara god oral hälsa	Målet är att förhindra sjukdom	Målet är att stoppa sjukdom	Målet är att stoppa sjukdom
Rek enligt profylax och vård-programmet	- Tandborstning 2 ggr dagligen med fluorid tandkräm 1450 ppm - Patienten ska med god teknik kunna borsta sina tänder - Hälsofrämjande återkoppling	- Tandborstning minst 2 ggr dagligen med fluorid tandkräm 1450 ppm - Sköljning dagligen med 0,2 % NaF På klinik - Tandborstteknik/Infärgning. Praktisk träning. - Orsaksutredning/Uppföljningssamtal - Fluoridlackning - Fissurförsegling av nyeruiterade tänder efter individuell bedömning	- Tandborstning minst 2 ggr dagligen med fluorid tandkräm med 1450 ppm - Sköljning dagligen med 0,2 % NaF På klinik - Tandborstteknik/Infärgning g. Praktisk träning. - Orsaksutredning/Uppföljningssamtal - Fluoridlackning - Fissurförsegling av nyeruiterade tänder	- Tandborstning minst 2 ggr dagligen med fluorid tandkräm med 1450 ppm - Sköljning dagligen med 0,2 % NaF På klinik - Aktuell behandlings-strategi i enlighet med Parod på nätet - Tandborstteknik/Infärgning. Praktisk träning.
Intervall rev us och stödbehand-lingar	Max 24 mån	Max 18 mån samt stödbehandling var 9:e månad	Max 12 mån Alltid individuell terapiplan med tandläkare samt stödbehandling var 4:e mån	Max 12 mån Alltid individuell terapiplan med tandläkare samt stödbehandling var 4:e mån

Riskbedömning **KARIES**

BEDÖMNINGEN GÄLLANDE UTVECKLING AV KARISSJUKDOM GÖRS UTFRÅN

- Klinisk undersökning. Röntgen vid indikation, t. ex. initialkaries.

SAMT SAMTAL OM

- Sjukdomar
- Mediciner
- Funktionsvariationer
- Tandborstvanor/teknik
- Fluorid tandkrämsanvändning
- Sociala- och kulturella förhållanden
- Kost- och dryckesvanor
- Familjens tandvårdsvanor och ev. tandvårdsrådslä
- Syskons tandhälsa

Upprepade uteblivande och återbud bedöms som en riskfaktor

RISKBEDÖMNING KARIES

För de barn som på BVC bedömts ha risk att utveckla kariessjukdom, ska behandling och stöd riktas mot riskfaktorerna. Barnet ska sedan, även om behandlare vid revisionsundersökning bedömer att risken har minskat och kooperationen är god, kontrolleras och ges stödbehandling var 6:e månad tills 6:orna erupterat och fissurförseglats.

UNDERSÖKNING

För en bra klinisk undersökning: Torrläggning, bra ljus, bra spegel och ingen sond. Vid 5 års ålder rekommenderas bw i de fall där approximalytorna inte kan inspekteras visuellt.

KARIES HOS BARN 0-3ÅR

Barn 0-3 år med kariesskador behöver snabbt komma på täta besök för att få till tandborstning och/eller kost enligt givna rekommendationer. Därför bör besöksintervallen då vara 1-2 veckor tills detta är på plats.

ORSAKSINRIKTAD BEHANDLING/PROFYLAX VAR 3:E – 4:E MÅN.

Plan för behandling skall alltid förankras med vårdnadshavaren. - Viktigt att kooperationen fungerar genom hela behandlingen.

VID BEHOV AV REPARATIVA ÅTGÄRDER ELLER EXTRAKTION REKOMMENDERAS ENLIGT NEDAN. OBS, detta är alltid indikation för röntgen.

- Lagning görs när man bedömer att fyllningen kommer att sitta kvar och fungera hela tandens tid i munnen. En lagad mjölktaand ska inte behöva lagas om.
- Bortsett från mjölkincisiver lagas mjölkttänder när dentinkaries diagnosticerats.
- Barn ska skolas in till bedövning och alla lagningsmoment och v b erbjudas sedering.
- 05:or sparas i bettet, om det går, åtminstone tills 6:orna är i ocklusion.
- Mjölkttänder med djupa kariesangrepp och risk för pulpit ska extraheras. Man väntar inte tills barnet får tandvärk.
- I första hand lagas mjölkttänder med glasjonomercement.

Dokumentnamn: Vård och profylaxprogram, barn och unga - Rutin - Folktandvården Gävleborg AB**Dokument ID:** 09-903740**Giltigt t.o.m.:** 2027-02-04**Revisionsnr:** 1

Riskbedömning **PARODONTAL SJUKDOM**

BEDÖMNINGEN GÄLLANDE UTVECKLING AV PARODONTAL SJUKDOM GÖRS UTIFRÅN

- Klinisk undersökning
- Röntgen bw:s

SAMT SAMTAL OM

- Sjukdomar
- Mediciner
- Tobaksbruk
- Hereditet (ev. syskon med parodontal sjukdom)
- Funktionsvariationer
- Tandborstvanor/teknik
- Fluoridtandkrämsanvändning
- Sociala- och kulturella förhållanden
- Kost- och dryckesvanor
- Familjens tandvårdsvanor och ev. tandvårdsrådslä.

Upprepade uteblivande och återbud bedöms som en riskfaktor

RISKBEDÖMNING

- Förekomst av plack och gingivit kan utgöra tecken på parodontitkänslighet.
- Ökad risk vid tandfickor ≥ 4 mm som visar blödning vid sondering (BVS).
- Om det är fickor vid 1:or och 6:or ta apikal röntgen/bw för att bedöma om det föreligger förlust av marginellt benstöd.
- Ökad risk vid gingival inflammation, furkationsinvolveringar och mobilitet.
- Ökad risk för individer med fast apparatur eller piercing vid samtidig gingivit.
- Ökad risk om B&U har syskon med tidig debut av parodontit och ökad känslighet.

UNDERSÖKNING

- Registrera eventuell förekomst av plack och gingivit.
- Utför förenklad parodontal undersökning (FPU) och om tandfickor ≥ 4 mm komplettera med fullständigt fickstatus.
- Var observant på fickor $\geq$ vid 1:or och 6:or.
- Vid fickor ≥ 4 mm överväg apikal röntgen/bw som visar marginella benkanten.
- Registrera furkationsinvolveringar och mobilitet.
- Upprätta en individuell terapiplan med tandläkare.

HERIDITET

Parodontit hos föräldrar och syskon med tidig debut av parodontit och ökad känslighet.

TOBAKSBRUK.

- Rökstopp är indicerat, rökning försämrar behandlingssvar och prognos.
- Snus ökar risken för lokalt gingivala skador.
- Tobak försämrar allmänhälsan.

ORSAKSINRIKTAD BEHANDLING - MÅLSÄTTNING:

OBS, detta är alltid indikation för röntgen.

- Plack $< 20\%$, gingivit $< 10\%$, inga tandfickor ≥ 4 mm, ingen marginal benförlust
- Inled med att förbättra tandborstteknik hos patient/ ev. förälder, avlägsna eventuell tandsten, avlägsna biofilm i djupa fickor, följ upp fickdjup, profylax/stöd var 3-4:e mån.
- Vid marginal benförlust – kontakta avd. för parodontologi.

14. Bilaga 2 – ortodonti

Ortodonti för barn och ungdomar 3-19 år i Gävleborgs län.

14.1. Allmänt

Kontroll av bettet skall alltid göras vid alla revisionsundersökningar hos allmäntandvården. Sammanbitningen, antal tandanlag, deras lägen och frambrott mm undersöks. Samtidigt görs en riskbedömning av den kommande bettutvecklingen. Detta vägs därefter in när beslut tas angående revisionsintervall eller extra bettutvecklingskontroller.

Vid åldrarna 9 och 14 år (egentligen en odontologisk mognad som motsvarar dessa åldrar) skall bettkontrollerna utföras av tandläkare. En tandläkare ska alltid konsulteras vid osäkerhet, oavsett ålder. Anteckning om bettundersökning skall alltid journalföras.

Specialisttandvård Ortodonti (STV) har i uppdrag att utföra konsultationer för allmäntandvården (FTV och PTV) över hela länet och vid dessa sortera ut de svåraste bettavvikelseerna. Utrymmet för ortodontikonsultationer per år är begränsat och allmäntandläkaren måste därför prioritera sina patienter avseende bettavvikelsens allvarlighetsgrad, barnets ålder och orala hälsa (DHC).

14.2. Omfattning

Ca 35-40% av länets invånare 3-19 år får bettet bedömt av en ortodontist vid konsultationer. Den tid som avsätts för konsultationsbesök på respektive allmäntandvårdsklinik baseras på antalet patienter vid respektive klinik. Ortodontikonsultationerna sker genom att ortodontisten reser till en allmäntandvårdsklinik som har minst 700 ansvarsbarn, då detta genererar ca en halvdag konsultation/ termin. Vid färre antal ansvarsbarn utförs konsultationerna på någon av länets två specialistkliniker för ortodonti (Gävle och Hudiksvall). Konsultationer på vuxna patienter sker alltid på specialistklinikerna.

Drygt hälften av de som bedöms vid konsulterna har en bettavvikelse som är så stor att de erbjuds behandling. De flesta tackar ja. Större delen av ortodontibehandlingarna utförs inom den specialiserade vården (i Gävle och Hudiksvall) medan andra, eller delar av behandlingar utförs som basortodonti inom allmäntandvården. Även dessa är planerade av ortodontist. Ytterligare några får interceptiva behandlingar eller följs regelbundet under tillväxten av allmäntandvården och/eller vid uppföljande ortodontikonsultationer.

14.3. Urval

Urvalet, d.v.s. vilka som får behandling inom den "Fria tandvården" görs med hjälp av IOTN index. IOTN är ett vedertaget behandlingsbehovsindex som används både nationellt och internationellt. Det består av tre delar, vilka sedan räknas ut till en siffra, max 100. De tre delarna som bedöms är bettavvikelsens svårighetsgrad, estetiken och patientens intresse.

Allmäntandläkaren föreslår ett DHC-värde (motsvarar bettavvikelsens svårighetsgrad) redan innan konsultationen och prioriterar med hjälp av det i vilken turordning patienterna skall erhålla ortodontikonsultation. Om avvikelsen enligt DHC är minst 4 (på en skala upp till 5),

patientens ålder är rätt att bedöma bettavvikelsen i och munhälsan är god, skall ortodontikonsultation erbjudas. Nödvändiga röntgenbilder skall finnas.

Ortodontisten kompletterar till ett fullständigt IOTN-värde vid konsultationen. Intresset för att få behandling sätts högt för alla patienter, då det är omöjligt att göra en rättvis bedömning av det under ett kort besök på en ungdom man träffar för första gången.

Om bettavvikelsen vid ortodontikonsultationen bedöms som ett gränsfall, d.v.s. tveksamhet om den är så stor att den ryms inom den betalningsfria vården, erbjuds ”gemensam bedömning”. Dessa bedömningar sker regelbundet, flera gånger per termin och utförs av länets ortodontister tillsammans. Bettavvikelsen bedöms då med hjälp av allmäntandvårdens insända studiemodeller och extraorala foton. Detta tillvägagångssätt fungerar även som kalibrering av IOTN och säkerställer en jämlig ortodontivård.

Ungdomar med IOTN 62 och däröver erbjuds ortodontibehandling. Ungdomar med felplacerade tandanlag som riskerar att förstöra angränsande tänders rötter, bettavvikelser där tillväxt måste tillvaratas vid behandling, LKG-spalter, multipla agenesier och liknande medfödda avvikelser prioriteras, utreds och vid behov även behandlas med förtur. Övriga sätts på väntelista med konsultationsdatum som köstart.

Digitala konsultationer, utan att patient eller förälder närvarar, har provats men förekommer sparsamt i nuläget.

Remisser inkommer till STV idag också via T4, C-takt link, Medspace samt per post.