

# Vårdprogram för barn och unga vuxna i Region Skåne

## **Inledning och bakgrund**

Sedan 2013-05-01 är det i Region Skåne infört ett vårdval (LOV) för den allmänna barn- och ungdomsvården. Från och med 2019-01-01 kommer vårdvalet även att omfatta unga vuxna till och med det år man fyller 23 år. I vårdprogrammet definieras barn och unga vuxna som barn, ungdomar och unga vuxna i ålder 0 – till och med det år man fyller 23 år. Region Skåne har det samlade ansvaret för att varje barn och ung vuxen har en kontinuerlig tandvårdskontakt under hela denna definierade period. För varje i Skåne folkbokförd medborgare, som är listad på en tandvårdsenhet och registrerad i det anvisade elektroniska listningssystemet erhålls en vårdersättning (kapitationsersättning). Syftet är att stimulera såväl vårdgivare som vårdtagare till att stärka och förbättra tandhälsomedvetandet för att bibehålla tandhälsoläget för dem som har god tandhälsa och förbättra för dem som är i behov av en bättre tandhälsa.

## **Övergripande mål för tandvården till barn, ungdomar och unga vuxna**

Tandvården till barn och unga vuxna ska ha en tydlig tandhälsovårdsprofil som svarar mot vårdprogrammet och som stimulerar till egenvård. Tandvården ska ges på ett sådant sätt att patienten känner stor trygghet i behandlingssituationen. Uppnådd tandhälsa ska bibehållas och om möjligt förbättras fortlöpande. Målet är att varje individ ska ha en god oral hälsa under uppväxten och som ung vuxen när han/hon lämnar den fria tandvården för barn och unga vuxna 0-23 år.

## **Allmänna krav**

### **Ansvar**

Region Skåne har genom tandvårdslagen det övergripande ansvaret för tandvården för barn och unga vuxna i Skåne. Alla vårdgivare ansvarar för att vården bedrivs enligt gällande lagar, författningar och anvisningar samt uppfyller Region Skånes mål för tandvård till barn och unga vuxna. **Förfrågningsunderlagen** för den allmänna och specialiserade tandvården för barn och unga vuxna stipulerar de lagar, regler och föreskrifter som kontrakterade tandvårdsenheter ska följa.

### **Författningsreglerade krav**

Tandvård till barn och unga vuxna ska utföras enligt bestämmelserna i Tandvårdslagen, Patientdatalagen och övriga lagtexter avseende patientskada, sekretess, strålskydd med flera samt Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och meddelandeblad. Dessutom ska vård och omhändertagande av barn och ungdomar leva upp till kraven i FN:s barnkonvention.

### Tandvårdslagen

Landstinget har huvudmannansansvaret, vad gäller myndighetsutövning, för tandvård inklusive specialisttandvård till barn och unga vuxna till och med det år de fyller 23 år. Med tandvård avses åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan.

Tandvården ska:

- Vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder
- Tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen
- Vara lätt tillgänglig
- Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- Främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen
- Vården och behandlingen ska så långt som det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten
- Patienten ska upplysas om sitt tandhälsotillstånd och informeras om de behandlingsmetoder som står till buds
- För unga vuxna, 20-23 år, så långt det är möjligt efterleva nationella riktlinjer inom vuxentandvård

För att säkra kraven på tillgänglighet och trygghet gäller även följande:

- Patienter med akuta besvär och akuta traumaskador ska erbjudas tid så snart situationen kräver och det är praktiskt möjligt. Akuta fall ska behandlas med förtur
- Vid omfattande tandolycksfall, som inträffar när tandvårdsenheten är stängd, ska jourcentral/motsvarande ha möjlighet att hänvisa till jourhavande tandläkare

Vårdgivaren ansvarar för att all personal har kunskap om skyldigheten att genast anmäla till sociala myndigheter om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa, samt att det vid tandvårdsenheten finns rutiner för att identifiera och anmäla till/kontakta socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa. Varje kontrakterad tandvårdsenhet ska vid behov medverka i arbetet med utredning enligt BBIC (Barns Behov I Centrum) **samt utfärda intyg på begäran av Socialtjänsten.**

#### Delegering

Delegering av arbetsuppgifter ska ske i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Varje delegeringsbeslut ska bekräftas skriftligt.

#### Journalhantering

Vårdgivaren ansvarar för att tandvårdsenheten hanterar patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande lagstiftning. Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården ska vara bärande i journaldokumentation inom tandvården.

Vårdgivare ska följa Region Skånes rutiner för utdrag av information, loggutdragsrutiner (misstänkt dataintrång) och journalförstöringsrutiner.

#### Kvalitetssystem

All verksamhet ska präglas av kvalitetstänkande utifrån patientens behov. Kvalitetssystemet ska gälla/finnas på varje tandvårdsenhet och baseras på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Kvalitetsarbetet ska dokumenteras i en verksamhetsplan.

Patientsäkerhetslagen ska efterlevas i verksamheten.

### Vårdens inriktning och innehåll

- Tandvård ska ges på ett sätt så att det inte skapar rädsla eller obehag inför eller i tandvårdssituationen.
- Risk för oral sjukdom ska identifieras och förebyggande åtgärder ska sättas in.
- Förekomst av tandvärk och odontogena infektioner ska elimineras.
- Sjukdomsbehandling ska sättas in så att progression av redan etablerad oral sjukdom förhindras
- God oral funktion och estetik ska eftersträvas för varje patient.
- Effekten av alla insatta åtgärder och behandlingar ska följas upp och utvärderas.
- De nya åldersgrupperna, 20 år och äldre, ska odontologiskt ses som vuxna och då finns de nationella riktlinjerna som stöd.

### Tillgänglighet

- Tillgängligheten av tandvård ska vara sådan att eventuella ojämlikheter i munhälsa motverkas.
- Vårdinsatsen ska anpassas till patientens sjukdomsbild.
- Akuta tillstånd som till exempel tandvärk och olycksfallsskadade tänder ska omhändertas – genom behandling och/eller rådgivning – så snart situationen kräver och det är praktiskt möjligt.

### **Psykologiskt omhändertagande**

Individens integritet och relativa autonomi ska beaktas för att säkerställa trygghet och respekt för patienten. Hänsyn ska tas till individens mognad och utveckling. Det är också viktigt att en god relation och kontakt skapas med förälder/vårdnadshavare.

Barn/vårdnadshavare och unga vuxna som av språkskäl inte kan kommunicera med tandvårdsteamet ska vid tandvårdsbesök ha tillgång till tolk om behov föreligger. Även personer i den definierade gruppen med kommunikativ funktionsnedsättning ska vid behov ha tillgång till tolk. Det är individens behov i den aktuella behandlingssituationen som ska beaktas.

Alla individer i den definierade gruppen 0 – 23 år ska vid behov erhålla en individuell utformad inskolning/tillvänjning.

Vid all behandling ska smärtfrihet eftersträvas. Lokalanestesi ska användas vid ingrepp där risk för smärta föreligger. Adekvat sedering ska kunna erbjudas vid behov. Region Skåne kan komma att i en framtid kravställa att utförare ska kunna använda bensodiazepiner i premedicinering.

Ett gott psykologiskt omhändertagande som minimerar upplevelsen av obehag och/eller smärta ska säkerställas.

### **Specifika krav på vården**

#### **Definitioner**

Munhälsobedömning: odontologisk bedömning vid ett års ålder (11-16 månader) med syfte att identifiera barn med ökad risk för ~~tand~~ oral ohälsa.

Revisionsundersökning: undersökning utförd av tandläkare omfattande fullständig diagnostik av hela munhålan, terapiplanering och riskgruppering. Intervallet mellan undersökningsdatum för revisionsundersökningar får inte överstiga 3 år. Kravet att en tandläkare ska utföra revisionsundersökningen gäller t.o.m. det år man fyller 19 år.

Tandhygienistundersökning: undersökning utförd inom tandhygienistens kompetensområde inkluderande diagnostik avseende karies och parodontit.

Profylaxkontroll: tandvård av profylaktisk art som kan genomföras av tandsköterska. Ingen diagnostik eller terapiplanering ingår.

Revisionsintervall: tiden mellan två undersökningar, revisionsundersökning utförd av tandläkare eller tandhygienistundersökning.

### **Revisionsintervall**

Revisionsintervall ska anpassa så att patienten inte löper risk för en ogynnsam utveckling av sin orala hälsa. Revisionsintervallen ska vara individanpassade och bestämmas med utgångspunkt från en aktuell riskbedömning. Eftersom de individuella vårdbehoven varierar, bör detta också återspeglas i revisionsintervallen.

Revisionsundersökning utförs av tandläkare och tiden mellan två revisionsundersökningar får inte överstiga 3 år. Kravet på tandläkare gäller t.o.m. det år man fyller 19 år.

Vid tre års ålder sker besöket hos tandläkare/tandhygienist enligt de regler som gäller för obligatoriska EPI-åldrar, se nedan.

Förutom att bedöma förekomst av och risk för karies och parodontit ska tandläkaren följa bettutvecklingen samt upptäcka och diagnosticera andra orala avvikelser/skador.

Kontroller som t.ex. bettutvecklings- och traumakontroller ska utföras på individuell indikation, frikopplat från individens revisionsintervall.

Intervallet mellan besöken på tandvårdsenheten, vilken yrkesprofession som i det enskilda fallet ska behandla patienten och innehållet i vården, avgörs av sjukdomsrisik och vårdbehov.

### Följande minimikrav gäller

- Under det år som patienten fyller 3, 6, 12, 19 och 23 år ska patienten undersökas och EPI-data redovisas. Dessa åldrar utgör obligatoriska EPI-åldrar.
- Barnet ska under sina första år i barn- och ungdomsvården undersökas av en patientansvarig tandläkare. Tidpunkten kan variera beroende på barnets utveckling men ska ske under det år barnet fyller 3 år eller senast den 30 juni det år barnet fyller 4 år.
- Revisionsintervallet för undersökning av patienter med hög risk ska vara högst 12 månader.
- För patienter med låg risk och som inte bedöms behöva ortodontisk bettövervakning kan revisionsintervallet förlängas till högst 24 månader.

- **Kravet på att revisionsintervall inte kan förlängas mer än till högst 24 månader är gällande för hela perioden som omfattar tandvård för barn och unga vuxna 0-23 år.**
- Notera tidigare krav på att revisionsundersökning utförs av tandläkare och tiden mellan två revisionsundersökningar får inte överstiga 3 år. Detta gäller fram t.o.m. det år man fyller 19.
- Det år patienten fyller 18 år eller senast det året som patienten fyller 19 år ska en tandläkare undersöka patienten.
- Det år patienten fyller 23 år och senast den 30 juni ska en tandläkare/tandhygienist undersöka patienten.

### **Diagnostik och terapiplan**

Alla individer inom den fria tandvården för barn och unga vuxna ska ha en patientansvarig tandläkare som ska tillgodose individens behov av fullständig tandvård.

Det är den patientansvarige tandläkaren som ansvarar för att patienten får bettutvecklingskontroller enligt de behov som varje enskild patient har.

Undersökning och samtal med patient och/eller vårdnadshavare om odontologisk, medicinsk och social anamnes, tidigare tandsjukdomsutveckling, kostvanor, munhygien och fluortillförsel utgör grunden för riskbedömning, terapiplanering och beslut om undersökningsintervall.

Revisionsundersökning ska förutom diagnostik av karies även omfatta diagnostik av oral patologi, gingivala/parodontala förhållanden, mineraliseringsstörningar, bettutveckling/bettfunktion. Vid upptagning av anamnes ska allmänsjukdomar och funktionsnedsättning som påverkar oral hälsa och funktion beaktas.

Tandhygienistundersökning ska förutom diagnostik av karies även omfatta gingivala och parodontala förhållanden. Tandläkare ska konsulteras för de frågeställningar som inte ligger inom tandhygienistens diagnosansvar.

Möjligheten att komplettera undersökningen med röntgenbilder ska utnyttjas. Bilderna ska tas på individuella indikationer. Tillgängliga bite-wing bilder ska redan från förskoleåldern också granskas med avseende på marginal bennedbrytning, förekomst av tandsten och annan patologi.

Regelbunden fickdjupsmätning av första molaren och incisiverna ska göras senast från 16 års ålder. I de fall en fördjupad tandköttsficka diagnosticeras ska fickdjupsmätningen omfatta hela bettet.

Vid tandhygienistundersökning ska riskbedömning och terapiplanering utföras i konsensus mellan tandhygienist och tandläkare.

## Riskgruppering

Vid revisionsundersökning eller tandhygienistundersökning ska en individuell riskgruppering göras. Den individuella riskgrupperingen ska utgöra ett väsentligt inslag i den terapiplanering som görs för patienten. Riskgrupperingen ska för patientens fortsatta omhändertagande vid tandvårdsenheten säkerställa variabler som

- Övergripande individuell terapiplan och terapiplanering
- Rätt intervall mellan undersökningstillfällen
- Rätt behandlare vid varje besökstillfälle
- Säkerställa att rätt vårdinsatser/vårdnivå används
- Kontrollschema för bettutvecklingskontroller
- Säkerställa rätt sjukdomsförebyggande insatser
- Munhälsa

Riskgrupperingen ska vara en individuell odontologisk bedömning av patienten och värderas enligt följande fem statusvariabler:

- Karies
- Parodontit
- Erosion
- Medicinsk risk
- Social risk

Värderingsskalan är tregradig och innehåller parametrar enligt nedan beskrivet. Det är alltid det högsta värdet som avgör riskgrupperingen. I de fall som den samlade bilden för patienten inte överensstämmer med behandlarens uppfattning är det behandlarens uppfattning och bedömning som ska utgöra riskgrupperingen.

Riskgrupperingens olika statusvariabler och dess värde ska journalföras. Journalen ska också innehålla uppgift om den samlade riskgrupperingen. I de fall som behandlarens bedömning inte överensstämmer med riskgrupperingen ska en mindre notering om detta göras i journalen.

### Karies:

0 poäng = Frisk eller ingen kariesprogression

1 poäng = 0 till D1 eller D1 till D2

3 poäng = 0 till D2, D1 till D3, D2 till D3, fyllning till sek. karies eller frisk till rotkaries

5 poäng = 0 till D3

### Gränser:

Låg 0-2 poäng

Medel 3-5 poäng

Hög 6 eller högre poäng

### Parodontit:

Låg = Frisk gingiva

Medel = Gingivit

Hög = Fickdjup överstigande 4 mm, parodontittendens

### Erosion:

- Låg = Inga erosioner  
Medel = Erosioner i emalj och/eller cupplings  
Hög = Erosioner i dentin, med eller utan cupplings

### Medicinsk risk:

- Låg = Frisk patient/Gott hälsotillstånd/Ingen sjukdom och/eller funktionsnedsättning som kan betraktas ha någon inverkan på risken för utvecklande av oral ohälsa  
Medel = Patient med mindre allvarlig sjukdom och/eller funktionsnedsättning t.ex. diabetes mellitus, lindrig astma. Sjukdomen/funktionsnedsättningen bedöms ha en mindre inverkan på risken att utveckla oral ohälsa  
Hög = Patient med mer allvarlig sjukdom och/eller funktionsnedsättning t.ex. medfödda hjärtfel, svårinställd diabetes mellitus, svår astma, autism, sjukdom som ger inskränkningar i livsföringen. Sjukdomen/funktionsnedsättningen bedöms ha en inverkan som höjer risken att utveckla oral ohälsa.

### Social risk:

- Låg = God munhygien, goda kostvanor, kommer på avtalade tider, sällan återbud  
Medel = Ställvis förekommande plaque, oregelbundna kostvanor, enstaka uteblivande eller sena återbud, frekvent förekommande återbud  
Hög = Generellt förekommande plaque, dåliga kostvanor, ofta förekommande uteblivande eller sena återbud, allt som oftast återbud

## **Samverkan mellan Allmäntandvård och specialisttandvård**

Specialisttandvårdsenheterna inom den specialiserade tandvården för barn och unga vuxna ska stödja tandvårdsenheterna inom den allmänna tandvården för barn och unga vuxna. Rådgivning i frågor rörande diagnostik, riskbedömning, omhändertagande och behandlingar är områden där specialisttandvården ska vara den allmänna tandvården till hjälp. Konsultationsansvaret för varje ackrediterad vårdgivares avtalade specialisttandvårdsenhet är viktigt att framhålla. Allmäntandvårdens ansvar att säkerställa att den vård som faller inom den allmänna tandvården för barn och unga vuxna uppfylls är också av största vikt. Gränssnittet mellan specialisttandvård och allmän tandvård måste säkerställas så långt det går. Specialistdisciplinen pedodonti är oftast den specialistdisciplin som är sammanhållande i vårdkedjan för åldern 0-19 år, när ett flertal odontologiska specialistdiscipliner tillsammans med den allmänna tandvården är involverade.

### **Specialisttandvård**

Vid behov av remiss till en specialistdisciplin ska ackrediterade vårdgivare med **avtalade** tandvårdsenheter som bedriver specialisttandvård inom aktuell specialistdisciplin användas. För behandling inom specialiserad ortodonti gäller särskilda regler i vårdvalet, vilka finns beskrivna i Regelverk Ortodonti.

Remiss till specialisttandvård ska avse behandling som kräver specialisttandvårdens kunskaper och/eller resurser och som inte möjliggör vård inom den allmänna tandvården för barn- och unga vuxna. Odontologiska och/eller medicinska anledningar ska vara bärande i remissförandet. Ekonomiska incitament utgör inget skäl för remiss. Remisser som inte



uppfyller ovan nämnda krav kan komma att bli föremål för återremittering. Vid återremittering ska samråd ske med remittent på initiativ av remissmottagaren. I de fall när en remiss återsänds och remitterad patient inte längre är listad hos remittenten, ska den tandvårdsenhet där patienten numera är listad informeras om pågående remiss. Det åligger den tandvårdsenhet där patienten numera är listad att i samråd med ursprunglig remittent säkerställa att remisshanteringen fullföljs. Remissinstans för narkosbehandling 0-19 år är ackrediterad vårdgivare med specialisttandvårdsenhet inom pedodonti. Vårdgivare/tandvårdsenhet i egen regi i Region Skåne inom specialistdisciplinen käkkirurgi äger själv rätt att remittera för narkosbehandling.

### **Orofacial medicin**

Remiss till **orofacial medicin** för individer 20-23 år ska avse behandling som kräver **den orofaciala medicinens** kunskaper och/eller resurser och som inte möjliggör vård inom den allmänna tandvården för barn- och unga vuxna. Odontologiska och/eller medicinska anledningar ska vara bärande i remissförfarandet. Ekonomiska incitament utgör inget skäl för remiss. Remisser som inte uppfyller ovan nämnda krav kan komma att bli föremål för återremittering. Vid återremittering ska samråd ske med remittent på initiativ av remissmottagaren.

I de fall när en remiss återsänds och remitterad patient inte längre är listad hos remittenten, ska den tandvårdsenhet där patienten numera är listad informeras om pågående remiss. Det åligger den tandvårdsenhet där patienten numera är listad att i samråd med ursprunglig remittent säkerställa att remisshanteringen fullföljs.

Remissinstans för narkosbehandling 20-23 år är **avtalad** vårdgivare med **orofacial medicin**. Vårdgivare/tandvårdsenhet i egen regi i Region Skåne inom specialistdisciplinen käkkirurgi äger själv rätt att remittera för narkosbehandling.

### **Gränssnitt per specialitet**

#### Bettfysiologi

##### Allmän tandvård

- Tidigt identifiera, diagnostisera och behandla orofaciala smärttillstånd och/eller funktionsstörningar i käksystemet
- Smärtutredning och eliminering av dental/bettfysiologisk smärta
- Diagnostisera och behandla käkmuskelutlöst spänningshuvudvärk

##### Specialiserad tandvård

- Diagnostisera och behandla oklara smärttillstånd i huvud- hals- nacke samt övriga orofaciala smärttillstånd och/eller funktionsstörningar i käksystemet på remitterade patienter

#### Endodonti

##### Allmän tandvård

- Diagnostik av sjukdomar i pulpa och periradikulär vävnad
- Akut behandling av pulpit och apikal parodontit
- Omhändertagande av traumaskadade tänder med pulpainvolvering
- Successiv excivering och överkappning
- Pulpaektomi och rotbehandling av tänder där inga särskilda svårigheter föreligger
- Revision av rotfyllning med bristande teknisk kvalitet och där inga särskilda svårigheter föreligger



### Specialiserad tandvård

- Utredning och endodontisk behandling av patienter som led i behandling av svåra allmänmedicinska tillstånd med krav på hög infektionskontroll, symtom och/eller fynd som avviker från det normalt förväntade
- Endodontisk utredning och behandling när adekvat endodontisk behandling ej lett till önskat resultat eller stora tekniska svårigheter förväntas

### Käkkirurgi

#### Allmän tandvård

- Diagnostisera dentala och dentoalveolära avvikelser
- Tandextraktioner
- Enklare dentoalveolär kirurgi som t.ex. retinerade tänder, rotrester, enklare friläggning, enklare frenulumplastik
- Biopsi av förmodade benigna slemhinneförändringar på alveolarutskott och i bucca
- Enklare mjukvävnadskirurgi
- Dentala abscesser med buccala incisioner
- Smärtutredning och eliminering av dental/bettfysiologisk smärta
- Diagnostik, behandling och uppföljning av tandtrauma

### Specialiserad tandvård

- Övrig käkkirurgi, till exempel retinerade tänder, operativt avlägsnande av tänder, förändringar med malignitetsmisstanke, anomalikirurgi, komplexa dentoalveolära traumata, käktraumata, och mjukdelsskador
- Implantatkirurgi
- När behandlingssvårigheter av teknisk natur förväntas eller då patienten är en medicinsk riskpatient
- Infektioner med spridning och infektioner i munbotten

### Oral protetik

#### Allmän tandvård

- Identifiera och diagnostisera protetiskt behandlingsbehov
- Informera patienten om möjliga behandlingsförslag. Vid egenfinansiering lämna kostnadsförslag
- Utföra protetisk behandling av normal svårighetsgrad enligt nedan:
  - Partialprotetik
  - Okomplicerad kombinationsprotetik
  - Kron- och broprotetik oberoende av utsträckning
  - Reparaturer

### Specialiserad tandvård

- Vara behjälplig med terapiplanering efter att allmäntandläkaren gjort undersökning och inledande utredning
- Hjälpa till om problem uppstår under behandlingens gång eller om behandlingen misslyckas
- Utredda det protetiska behandlingsbehovet samt då behov föreligger även utföra den protetiska behandlingen på patienter där tekniska svårigheter eller svårigheter av medicinsk eller psykologisk natur förväntas
- Implantatprotetik
- Helprotetik
- Komplicerad partialprotetik

- Komplicerad kombinationsprotetik
- Komplicerade reparationer
- Käkprotetiska behandlingar

### Röntgen

#### Allmän tandvård och övrig specialiserad tandvård

- Utföra bildtagning med intraoralt, i förekommande fall även extraoralt, placerad detektor för olika typer av patienter och frågeställningar inklusive OPG
- Kvalitetssäkring av analogt och digitalt system, inklusive strålhygieniskt arbetssätt
- Vid osäkerhet om tolkning och diagnostik eller när annan teknik krävs, remitteras till specialist

#### Specialiserad tandvård

- Utredningar som kräver utrustning och kompetens utöver vad som finns på kliniker i den övriga tandvården
- Stöd för den övriga tandvården vid bildtagning, bildtolkning och kvalitetssäkring

### Ortodonti

#### Allmän tandvård

Identifiera och diagnostisera ortodontiskt behandlingsbehov.

Baskompetens:

- Bettslipning
- Extraktionsbehandlingar
- Avtagbar apparatur (klammerplåtar, aktivatorer mm)
- Lingualbågar
- Quad Helix
- Crosselastic
- EOD
- Akut underhåll av vid den egna tandvårdsenheten utlämnad retentionsapparatur

#### Specialiserad tandvård

- Diagnostik, terapiplanering och fortlöpande remisskonsultationer
- Utredning och behandling av fall som kräver specialistkompetens
- Avseende urvalsansvar kännedom om aktuellt ”Regelverk ortodonti”

### Parodontologi

#### Allmän tandvård

- Diagnostisera förekomst, utbredning och svårighetsgrad av parodontal sjukdom och infektioner kring implantat samt identifiera riskpatienter i ett tidigt skede. Upprätta en terapiplan
- Genomföra icke-kirurgisk parodontal kausal behandling
- Utföra begränsad parodontalkirurgisk behandling
- Utvärdera den parodontala behandlingen
- Ansvara för parodontal stödbehandling

#### Specialiserad tandvård

- Vara behjälplig i behandlingen av patienter med aggressiva gingivala eller parodontala problem samt av patienter med peri-implantit
- Diagnostik, terapiplanering och behandling av patienter med kronisk parodontit, där

behandling i allmäntandvården ej gett förväntat eller önskat resultat

- På begäran bistå med terapiplanering efter att allmäntandläkaren gjort undersökning
- Hjälpa till om problem uppstår under behandlingens gång eller om behandlingen misslyckas

### Pedodonti

#### Allmän tandvård

- Strukturerad inskolning till alla patienter för undersökning och i de fall som det behövs även för tandvårdsbehandling
- Prevention och kausalbehandling
- Undersökning och terapiplanering
- Konventionell tandbehandling
- Sederling med adekvat preparat
- Lustgassedering om tandläkaren har adekvat tilläggsutbildning
- Omhändertagande samt uppföljning av trauma
- Enklare dentoalveolär kirurgi
- Omhändertagande av patienter med enklare tandutvecklingsstörningar

#### Specialiserad tandvård

- Svåra behandlingsproblem som kräver specifikt omhändertagande
- Uteblivet förväntat resultat av insatt behandling
- Utreda, terapiplanera och/eller behandla barn/ungdomar med funktionsnedsättningar, allvarliga sjukdomar och kroniska sjukdomar med orala/behandlingsmässiga manifestationer eller där den orala situationen är svår att bedöma
- Komplicerade trauma och/eller läkningskomplikationer
- Grava tandutvecklingsstörningar
- Små barn med grav eller omfattande karies
- Mer allvarliga patologiska tillstånd i käkar och mjukvävnader
- Viss komplicerad protetisk behandling

### Orofacial medicin

#### Allmän tandvård

- Prevention och kausalbehandling
- Undersökning och terapiplanering
- Konventionell tandbehandling
- Sederling med adekvat preparat
- Lustgassedering om tandläkaren har adekvat tilläggsutbildning
- Omhändertagande samt uppföljning av trauma
- Enklare dentoalveolär kirurgi
- Omhändertagande av patienter med enklare tandutvecklingsstörningar

#### Specialiserad tandvård

- Utreda, terapiplanera och/eller behandla unga vuxna med funktionsnedsättningar, allvarliga sjukdomar och kroniska sjukdomar med behandlingsproblem som kräver specifikt omhändertagande

## Hälsofrämjande och förebyggande tandvård

Varje vårdgivare/behandlare ska i sin tandvård för barn och unga vuxna ha säkerställt att det finns dokumenterade åtgärder som kan sättas in vad gäller den hälsofrämjande och förebyggande tandvården. Insatta åtgärder ska utformas på ett sådant sätt att de kommer patienten tillgodo på ett sätt så att sjukdomsutveckling motverkas, stannar upp eller elimineras. Insatta åtgärder ska journalföras. Den hälsofrämjande och förebyggande tandvården delas upp i basprofylax och tilläggsprofylax. Alla barn och unga vuxna ska ges basprofylax medan tilläggsprofylaxen ska ges individuellt utformad till de som riskgrupperats som ”medel” eller ”hög” eller till de patienter som behandlaren finner är i behov av den.

Basprofylax: Ska ges alla individer i samband med undersökning. Ska minst innehålla information om

- Munhälsa
- Munhygien
- Fluortandkräm

Tilläggsprofylax: Ska minst ges alla individer som i riskgrupperingen hamnar i grupperna medel eller hög. Utformas individuellt enligt uppgjord terapiplan med individuella recall och journalföras. Ska minst innehålla information/insatser om

- Oral hälsa
- Munhygien med instruktion
- Fluortandkräm
- Individuellt anpassat fluorprogram
- Individuellt utformade hälsosamtal
- Kostrådgivning bör övervägas
- Salivprov kan övervägas
- Antimikrobiella insatser kan övervägas

## Odontologiska ämnesområde

Under denna rubrik vill vårdprogrammet identifiera vad som ska säkerställas och läggas stor tonvikt vid inom olika odontologiska ämnesområden och discipliner. Vårdprogrammet anger inte vilken behandling som ska utföras då detta ligger inom varje legitimerad behandlars ansvar. Behandlaren ska alltid säkerställa att den vård som utförs är att inordna under gällande vetenskap och beprövad erfarenhet.

### Aplasier

- Ska alltid diagnostiseras vid undersökning
- Genetisk anamnes
- Visas enligt Skåneindex för urvalsansvarig ortodontist för ställningstagande

### Bettfysiologi

- All undersökning vid revisionsundersökning innebär bettfysiologisk bedömning
- Övriga undersökningar anamnesupptagning

### **Bettutveckling/Ortodonti**

- Speciell kontroll av caninerna ök och dess eruption
- Kunskap om *Regelverk ortodonti* för innevarande år
- Kunskap om prioritering enligt *Skåneindex*
- Säkerställa rutin för urvalsvisning

### **Endodonti**

- Identifiera indikationer och utföra extraktion av icke vitala mjölktdänder
- Identifiera indikationer för stegvis excavering, pulpaöverkappning och pulpabehandling

### **Erosioner**

- Diagnostisera i såväl primära som permanenta bettet
- Identifiera interna och/eller externa orsaker
- Remittera i första hand till pedodonti (undantagsfall övrig hälso och sjukvård) vid misstanke om medicinska orsaker
- Konsultera odontologisk specialist vid omfattande skador

### **Gingivit**

- Identifiera gingivit och åtgärd
- Följa upp gingivit för att säkerställa utläkning
- Vid omfattande återkommande gingivit och vid icke utläkning överväga remiss till odontologisk specialist

### **Karies**

- Identifiera grad D1, D2 och D3
- Säkerställa att obehandlad karies inte finns i bettet
- Identifiera kariesproblematik och sätta in adekvat kausal och konserverande behandling

### **Kirurgisk behandling**

- Identifiera och diagnostisera tillstånd som kräver åtgärdande

### **Kosmetisk / Estetisk tandvård**

- Kosmetisk tandvård normalt föremål för egenfinansiering
- Ha kunskap om blekmedel och dess användning samt gällande lagstiftning
- Vid behov konsultera pedodonti/oral protetik vid estetisk korrigering

### **Mineraliseringsstörningar**

- Skall diagnostiseras vid undersökning
- Diagnoserna Amelogenesis imperfekta och Dentinogenesis imperfekta ska remitteras till pedodonti 0-19 år och oral protetik 20-22 år för verifiering av diagnos
- Remitteras till pedodonti vid grava fall (0-19 år)
- Remitteras till oral protetik vid grava fall (20-22 år)

### **Narkostandvård**

- Remiss till pedodonti (0-till 19 år)
- Remiss till **orofacial medicin** (från 20-23 år)

### **Parodontologi**

- Fickdjup vid någon tand på 4 mm eller mer innebär fullständigt fickstatus
- Vid diagnostiserad parodontit får revisionsintervallet aldrig överstiga 1 år
- Obligatorisk fickdjupsmätning på första molar fr.o.m. undersökning vid 16 år
- Notera andra tecken, förutom patologiska fickdjup, på parodontal sjukdom som indicerar fickdjupsmätning

### **Protetisk behandling**

- Överväga remiss vid implantatprotetik
- Identifiera specialistfall

### **Terapi- och behandlingsplanering**

- Obligatorisk vid all undersökning och ska utföras av ansvarig tandläkare.

### **Traumaskadade tänder**

- Ska komma under behandling med den skyndsamhet som skadan kräver
- Det ska finnas en säkerställd aktuell rutin för uppföljning av traumafall

### **Övrig behandling**

- Tandskydd är normalt inte att betrakta som vård och därför inte föremål för ersättning från Region Skåne. Tandskydd avsett att användas vid fritidsaktivitet är föremål för egenfinansiering.

### **Individer med särskilda behov**

Tandvård för barn och unga vuxna med särskilda behov bör identifieras på ett tidigt stadium. Dessa individer bör efter det att de identifierats utredas av ansvarig behandlande tandläkare inom den allmänna tandvården för barn och unga vuxna för ställningstagande om de är föremål för behandling hos tandläkare inom **den allmänna tandvården** eller hos pedodontist inom den specialiserade tandvården 0-19 år eller hos **orofacial medicin** 20-23 år.

Under en kortare eller längre period kan denna patientgrupp bli föremål för listning på en specialisttandvårdsenhet inom pedodonti (0-19 år) eller vid en **orofacial medicin** (20-23 år) för utförande av den allmänna tandvården.

När individer 0-19 år med särskilda behov identifieras inom den övriga hälso- och sjukvården är specialisttandvårdsenhet inom specialistdisciplinen pedodonti den remissinstans som övrig hälso- och sjukvård normalt vänder sig till. Likaså är **orofacial medicin** normalt sätt den remissinstans som den övriga hälso- och sjukvården vänder sig till för individer 20-23 år. Patientens fortsatta behandling är sedan ett samarbete/kommunikation mellan den tandvårdsenhet där aktuell patient är listad och den specialisttandvårdsenhet inom pedodonti/**orofacial medicin** som är remissmottagare.

Individer som under en period är listade vid en specialisttandvårdsenhet inom pedodonti ska den 1 januari det år som individen fyller 20 år listas om till en **orofacial medicin** eller en tandvårdsenhet inom den allmänna tandvården. Det är individens behov och behandlingssituation som avgör valet av tandvårdsenhet. Omlistning sker via remiss från

specialisttandvårdsenheten inom pedodonti till annan tandvårdsenhet i samråd med individen överenskommen tandvårdsenhet.

### **Ekonomisk ersättning för individer med särskilda behov**

För individer 0-23 år med särskilda behov listade vid en specialisttandvårdsenhet inom pedodonti **eller orofacial medicin** utgår vårdersättning. I vårdersättningen ingår undersökning och förebyggande tandvård vilket innebär att denna tandvård inte kan bli föremål för åtgärdsersättning.

Övrig tandvård, utförd vid en specialisttandvårdsenhet inom pedodonti **eller orofacial medicin**, som inte är att inordna under vårdersättningen ersätts genom utfärdad egenremiss via åtgärdsersättning.