

## Anvisningar EP-blankett

### Anamnes

**Smärta** (avser smärta nu och en viss tid bakåt i tiden)

Den subjektiva smärtupplevelsen efterfrågas.

Den uppsökta och i förekommande fall den som svarar i dennes ställe tillfrågas:

**Har du eller brukar du ha ont från munnen?**

1. (Nej) Har inte ont/känner inte smärta
2. (Ja) Har ont/känner smärta. Tänder eller munhåla är inte orsak till detta.
3. (Ja) Har ont/känner smärta. Tänder och munhåla är orsak till detta.
4. Går ej att avgöra/vet ej (pga. minnesstörning, psykiskt och fysiskt funktionshinder, medicinering mm.)

### Tuggförmåga

Den uppsökta och i förekommande fall den som svarar i dennes ställe tillfrågas:

**Kan du äta normalkost (köttbullar, potatis och smörgås)?**

1. Ja, utan svårighet.
2. Nej, inte alls eller med viss svårighet pga. bristande mun- och tandstatus.
3. Nej, inte alls eller med viss svårighet, beroende på andra orsaker än bristande mun- och tandstatus, såsom t ex. demens, svalgpares, Parkinsons sjukdom, MS m m.

### Tandstatus

**Antal egna tänder** (skriv antal tänder för ök resp. uk)

- Kronförsedd tand räknas som tand
- Provisorisk krona i plast eller metall räknas som tand
- Tand med konuskrona räknas som tand
- Rot med förankringselement ("tryckknapp") räknas som tand
- Definitivt cementerad konstruktion – varje stöd räknas som tand
- Hängande led räknas inte som tand
- Rotrest räknas inte som tand
- Implantat räknas inte som tand

**Avtagbar protes som används** (förekomst av hel- eller delprotes i ök resp. uk)

1. Ja
  2. Nej
- Avtagbar protes i tandlös käke som understöds av implantat (overdenture) räknas som helprotes, dvs. kryssa i ruta ja (1)
  - Avtagbar protes som understöds av egna tänder med tryckknapp som förankringselement räknas som helprotes, dvs. kryssa i ruta ja (1)
  - Avtagbar konuskonstruktion räknas som delprotes, dvs. kryssa i ruta ja (1)
  - Om det saknas protes skall rutan nej (2) kryssas i.

**Implantat** (förekomst av ett eller flera implantat i ök resp. uk)

1. Ja
2. Nej
  - Till implantat räknas allt från förankringselement för avtagbar protes, singelimplantat för en krona till implantatförankrade broar i tandlösa käkar.
  - Om det saknas implantat skall rutan nej (2) kryssas i.

### Bedömning munhygien

1. **Bra:** Små/måttliga, för ögat synliga, mängder beläggningar (plack och matrester). Vid tveksamhet – välj **dålig** så att man kan jobba med en förbättring. **Bra** får inte väljas i de fall patienten är ”svår” och personalen gör så gott de kan.
2. **Dålig:** Rikligt med beläggningar och matrester på tänder, proteser och slemhinnor. Munhälsan riskerar att försämrats med nuvarande munhygien.

### Behov av tandvård

(Frågan gäller **inte** behov av revisionstandvård – det bör alla få regelbundet.)  
Bör patienten hänvisas för akut undersökning/behandling på tandvårdsklinik pga. en eller flera av nedanstående skador/sjukdomstillstånd?

### Karies

1. Nej
2. Ja, t ex. öppna kaviteter, frakturerade tänder/fyllningar.

### Parodontalt

1. Nej
2. Ja, t ex. ökad mobilitet, grad 2 eller mer, pusflöde, spontanblödning.

### Slemhinna

1. Nej
2. Ja, t ex. symtomgivande besvär från slemhinnan, sår, svampväxt.

### Avtagbar protetik

1. Nej
2. Ja, protesen behövs men fungerar inte pga. t ex. skavsår, problem vid tuggning eller tal

### Patientens/ombudets önskemål om behandling

(I de fall ett behov av akut tandvård har konstaterats enl. ovan)

1. Ja
2. Nej