

Vårdprogram barn och unga 0–19 år

Målsättning

Ett viktigt mål för Folktandvården är att alla boende i Region Jönköpings län ska ges möjlighet att själva påverka sin munhälsa i en positiv riktning. Målsättningen är att alla barn ska ha en god oral hälsa under uppväxten och som ung vuxen när han eller hon lämnar den avgiftsfria tandvården.

Förebyggande tandvård

Folktandvården ska utbilda barn, unga och vårdnadshavare om levnadsvanors och egenvårdens betydelse för munhälsan.

Ge kunskap

Folktandvården ska ge kunskap om påverkan av tobaksanvändning till alla barn över 12 år.

Vid sjukdomsrisk hos barn och unga ska Folktandvården behandla orsaken till sjukdomen genom hälsofrämjande samtal och sjukdomsinformation samt stödja patienterna i hur de kan ändra sina levnadsvanor och optimera sin egenvård för att skapa förutsättningar för en frisk mun. Målet är att uppnå sjukdomsinsikt och hög patientdelaktighet, så att patienterna och vårdnadshavarna själva ska kunna bota sjukdomen.

Fyra huvudbudskap att kommunicera till alla patienter

- *Borsta tänderna morgon och kväll med fluoridtandkräm, skölj inte munnen med vatten efteråt*
- *Somna med rena tänder*
- *Låt tänderna vila minst 2 timmar mellan måltider*
- *Drick vatten vid törst och mellan måltider*

Psykologiskt omhändertagande

Barnets integritet och relativa autonomi ska beaktas för att säkerställa trygghet och respekt. Hänsyn ska tas till individens mognad och utveckling och det är viktigt att en god relation skapas med vårdnadshavare. Barn, unga och vårdnadshavare som av språkskäl eller kommunikativ funktionsnedsättning inte kan kommunicera med tandvårdsteamet ska vid tandvårdsbesök ha tillgång till tolk. Alla barn ska erhålla inskolning vid behov. Vid all behandling ska smärtfrihet eftersträvas. Lokalanestesi ska användas vid ingrepp där risk för smärta föreligger. Adekvat sedering ska erbjudas vid behov. Ett gott psykologiskt omhändertagande som minimerar upplevelsen av obehag och eller smärta ska säkerställas.

Munhälsokontroll barn 1–2 år

Rutiner vid en munhälsokontroll

- Allmän anamnes, fyll i anamnesflik i T4
 - Lokal anamnes: munhygienvanor, kostvanor, sugvanor, syskon med karies
- Klinisk inspektion av överkäksframtänderna
 - Plack och gingivit är indikatorer för sjukdomsrisk
 - Vid misstanke om karies, konsultera tandhygienist/tandläkare
- Kontroll tanderuption
- Hälsofrämjande samtal
 - Munhygienvanor: vuxenhjälp, fluoridtandkräm 1 000 ppm, somna med rena tänder
 - Kost: låt tänderna vila minst 2 timmar mellan målen, vatten som törstsläckare och mellan måltider, risker vid förlängd amning, nattmåltider och söt dryck i flaska
 - Sugvanor: rekommendera att sluta vid 3 års ålder
- Registrera åtgärdskod 101
 - **och** åtgärd D101 om digitalt vårdmöte utförs
- Riskbedömning i T4
 - Fyll i samtliga fält för att riskbedömningen ska bli fullständig
 - De fält som inte kan bedömas, ska fyllas i som frisk/låg risk, exempelvis fältet med bedömning om patientens bettförhållanden
- Vid behov terapiplan utifrån individuell indikation
 - Terapiplanering av tandläkare vid karies
 - Uppföljning vanor och sjukdomsinformation i digitalt vårdmöte
 - Uppföljning vanor, sjukdomsinformation, munhygienbedömning, munhygieninstruktioner och fluoridlackning i fysiskt vårdmöte
- Kallelse för kommande munhälsokontroll eller revisionsundersökning

Riskfaktorer

- Plack, initialkaries eller gingivit på överkäksframtänderna
- Medicinska faktorer: kroniska sjukdomar, långvariga sjukdomsperioder, funktionsvariationer
- Beteendefaktorer: bristande munhygien- och kostvanor
- Syskon med karies eller annan ohälsa i munnen
- Upprepade uteblivande från besök inom tandvården
- Barn till föräldrar med tandvårdsrädsla
- Barn i familj i livskris

Fysiska och digitala munhälsokontroller

Vid 1 år utförs samtliga munhälsokontroller som fysiska besök. 2-åringar med sjukdomsrisk kallas till fysiska munhälsokontroller. Digitala 2-årsbesök utförs på alla barn som vid 1 år bedömdes ha låg sjukdomsrisk och om vårdgivaren bedömer att det är lämpligt. Faktorer som kan påverka bedömningen är medicinsk risk, sociala faktorer, kommunikationsmöjligheter eller syskon med hög kariesrisk.

Revisionsundersökning, 3-19 år

- Kontroll ID
- Kontroll kontaktuppgifter
- Anamnes, allmän och lokal
- Klinisk undersökning
- Röntgenologisk undersökning
 - Bitewing, 5–19 år vid indikation
 - Anlagsröntgen incisiver, 7–8 år vid indikation
 - Anlagsröntgen premolarer, 9–10 år vid indikation
 - Lägesröntgen av överkähörntänder, 9-10 år vid indikation
- Diagnos
- Information om status och hälsofrämjande återkoppling
- Individuell riskbedömning
- Terapiplan fastställs utifrån individuell indikation
- Kallelse för nästa revisionsundersökning

Riskbedömning

- **Frisk/grön**: inga eller få riskfaktorer, friskfaktorer dominerar
- **Risk/gul**: svårbedömd relation mellan frisk- och riskfaktorer. Risk att utveckla sjukdom de närmaste åren. Viss kariesaktivitet.
- **Sjuk/röd**: hög kariesaktivitet, uttalad gingivit, patologiska tandköttsfickor eller parodontal fästeförlust. Riskprofil med stor risk att utveckla sjukdom.

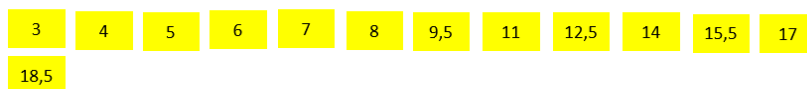
Revisionsintervall, 3–23 år

Kariesrisk styr revisionsintervallet automatiskt enligt nedan tabell

Ålder	Grön	Gul	Röd
3–8 år	18 månader	12 månader	12 månader
9–19 år	24 månader	18 månader	12 månader

- **Om parodontal sjukdom föreligger**: tandläkare eller tandhygienist planerar revisionsintervall utifrån individuell indikation.
- **Vid behov av bettutvecklingskontroll**: tandläkare planerar bettkontroll eller undersökning utifrån individuell indikation.

Ungefärliga åldrar för undersökning:



Bettkontroller

Primärt bett 3–6 år	Kontrollera sugvana	Vid 3 år rekommendera minskad sugtid och avsluta vana
Bettkontroll 1, tidigt växelbett 7–8 år	- Kontroll anlag/eruption incisiver - Kontroll eruption 6:or - Kontroll transversella avvikelser (korsbett)	Konsultation tandläkare vid avvikelse
Bettkontroll 2, tidigt växelbett 9–10 år	- Kontroll anlag/eruption premolarer - Palpera överkäkshörntänder och följ rutin eruptionskontroll* - Bettkontroll	- Vid avvikelser, följ rutin för bettavvikelser** - Planera bettkontroll utifrån individuell indikation
Bettkontroll 3, sent växelbett eller permanent bett 11–12 år	- Bettkontroll - Om permanent bett inte är etablerat om misstanke om risk för avvikelse finns	- Vid avvikelser, följ rutin för bettavvikelser** - Planera bettkontroll utifrån individuell indikation
- Samtliga avvikelser ska journalföras och åtgärd enligt rutin. - Tandläkare utför minst en bettkontroll 2 och minst en bettkontroll 3.		

*Riktlinje vårdstöd – tandvård – barntandvård: ”Eruptionskontroll ortodonti RJL”

**Riktlinje vårdstöd – tandvård – barntandvård: ”Bettavvikelse ortodonti RJL”

Konsultation med ortodontist

Om rekommenderad åtgärd är konsultation ska ansvarig tandläkare:

- Journalföra en behandlingsplan inför konsultationstillfället
- Planera kallelse för ortkonsultation. Kallelsekö: ortvisning
- Säkerställa att underlag samlas in inför konsultationstillfället. Underlag för konsultation omfattar anamnes, status, diagnos och utifrån behov kliniska foton, röntgen och/eller studiemodeller. Tand 13 och 43 markeras med en prick på buckalytan innan foton tas.
- Förbereda journalanteckning enligt instruktionen ”Checklista för förberedelse/mall för daganteckning vid ortodontikonsultationer”
- Genomföra en digital ortkonsultation utan patient närvarande. Efter konsultationen ska journalanteckning färdigställas och signeras, eventuella åtgärder ska planeras och utföras samt vårdnadshavare/patient informeras.

Riktlinjer för egenvård med fluorid

För alla barn och unga

0–5 år Tandborstning med fluoridtandkräm 1 000 ppm 2 gånger/dag

> 6 år Tandborstning med fluoridtandkräm 1 450 ppm 2 gånger/dag

Mängd tandkräm

0–2 år Tunt lager tandkräm (från att första tanden är synlig)

3–5 år En ärtas storlek

> 6 år 1 cm tandkräm

> 12 år 2 cm tandkräm

Vid ökad kariesrisk, nyrupterad tand med MIH och kariesaktivitet

2–5 år Två alternativ beroende vad som passar barnets levnadsvanor

- Tandborstning 2 gånger/dag med fluoridtandkräm 1 450 ppm (en ärtas storlek av tandkräm)
- Tandborstning 3 gånger/dag med fluoridtandkräm 1 000 ppm (en ärtas storlek av tandkräm)

6–7 år Tandborstning 3 gånger/dag med fluoridtandkräm 1 450 ppm (1 cm tandkräm)

8–11 år Tandborstning 2 gånger/dag med fluoridtandkräm 1 450 ppm (1 cm tandkräm) och fluoridsköljning 0,2 % NaF 1 gång/dag vid annat tillfälle än tandborstning

+ 12 år Två alternativ beroende vad som passar barnets levnadsvanor

- Tandborstning 2 gånger/dag med fluoridtandkräm 5 000 ppm (2 cm tandkräm)
- Tandborstning 2 gånger/dag med fluoridtandkräm 1 450 ppm (2 cm tandkräm) och fluoridsköljning 0,2 % NaF 1 gång/dag vid annat tillfälle än tandborstning

Förskrivning av utökad fluorid på E-recept

- Ingen avgift för barn till den dag de fyller 18 år av förskrivna fluoridprodukter som anges med "Förmån" i receptförskrivningen
- Förskriv fluoridprodukter för ett års förbrukning
- Vid behov av flera förskrivningar ska samtliga ordinerars på samma E-recept
- Skriv "SIC" i fältet för information till apoteket, menas korrekt ordination
 - Barn 8–11 år som ordinerars 0,2 % NaF-lösning. Om barnet kan spotta och vårdnadshavare godkänner
 - Barn 12–15 år som ordinerars 5 000 ppm fluoridtandkräm

Rutin för screening, kort DC/TMD och behandling för TMD

Alla patienter som är 12 år eller äldre ska i samband med undersökning svara på tre screeningfrågor för att identifiera patienter med trolig TMD-diagnos (temporomandibulär dysfunktion). Svaren på frågorna ska dokumenteras i patientens journal i anamnesfliken och anamnesmallen "Kompletterande frågor".

1. Gör det ont i tinningen, ansiktet, käklederna eller käkarna en gång i veckan eller oftare? (Ja/Nej)
2. Gör det ont när du gapar eller tuggar en gång i veckan eller oftare? (Ja/Nej)
3. Har du låsningar eller upphakningar i käken en gång i veckan eller oftare? (Ja/Nej)

Patienter som svarar "Ja" på minst en av frågorna ska erbjudas tid till tandläkare för undersökning, diagnostik och behandling med stöd av kort DC/TMD.

Samtliga dokument finns att hitta på APY- Folktandvården gemensamt– Tandvård– Bettfysiologi– Orofacial smärta och käkfunktion samt Vårdstöd– Specialisttandvård– Klinisk bettfysiologi– Bettfysiologi inom allmäntandvården.

Riktlinjer vid MIH, Molar Incisor Hypomineralization

MIH är en tandutvecklingsstörning där emaljen är hypomineraliserad. Informera om vikten av god egenvård och ordinera utökad fluorid enligt "Riktlinjer för egenvård med fluorid". Tänderna är ofta smärtekänsliga varför god smärtkontroll i samband med operativa ingrepp är viktigt.

- Smärtprofylax: ibuprofen eller paracetamol inför vårdbesök
- Lokalbedövning
- Vid behov sedering med midazolam eller lustgas

MIH utan sönderfall: fluoridlackning efter tandrengöring en gång per månad i sex månader från att tanden erupterat.

MIH med sönderfall i mindre omfattning: Exkavera till frisk tandsubstans om möjligt och restaurera med komposit, kemiskt härdande glasjonomer eller IRM. Fluoridlackning en gång per månad i 6 månader. Följ upp med fluoridbehandling och kontroll beroende på indikation.

MIH med omfattande sönderfall: Hög prioritet föreligger enligt nationella riktlinjer för tandutdragning av gravt mineraliseringsskadade första molarer för barn i åldern 6–11 år. Vid tveksamheter kring behandlingsplan kan pedodontist konsulteras. Ortodontist kan konsulteras vid frågor om rekommenderad tidpunkt för extraktion och om behov av kontroll eller kompensatoriska åtgärder för att främja god bettutveckling rekommenderas.

Riktlinjer för barn och unga med parodontal sjukdom

Gingivit

- Fullständig fickstatus
- Sjukdomsinformation och rådgivande samtal avseende egenvårdens betydelse för att uppnå utläkning
- Plackinfärgning och munhygieninstruktioner
- Scaling vid behov
- Klarskriv och planera lämpligt revisionsintervall utifrån indikation
- Läkningsskontroll vid misstanke om begynnande parodontit

Parodontal sjukdom

Barn och unga med fördjupade fickor och substandsten. Följ Folktandvårdens parodontala riktlinjer.

- **Fullständig parodontal undersökning:** Fickstatus. Plackindex och blödningsindex (angivet i procent). Röntgen i fronter vid indikation. Konsultera tandläkare.
- **Icke-kirurgisk parodontal behandling:** Sjukdomsinfo, fokus vikten av god egenvård och god Kooperation. Munhygieninstruktioner efter infärgning plack. Scaling supra- och subgingivalt
- **Vävnadskontroll** efter 1 månad. Uppföljning vanor, plackindex, reinstruktion munhygienteknik
- **Läkningsskontroll** 3 månader efter avslutad icke-kirurgisk parodontal behandling. Konsultation tandläkare avseende läkning och fastställa ny terapiplan. Vid utebliven läkning, konsultera parodontolog.