

Styrdokument för tandregleringsvård på barn och ungdomar i Gävleborgs län

- Generella rutiner för samtliga vårdgivare
- Ortodontikonsultationen
- Behandlingsbehovsindex (IOTN)
- Vårdnivåer

A. Generella rutiner för samtliga vårdgivare för barn 3-19 år

- Bettkontroller och riskbedömning utförs i samband med ordinarie revisionsbesök hos allmäntandvården enligt individuellt tidsintervall. Vid 9 respektive 14 års ålder ska denna bettkontroll utföras av ansvarig tandläkare.

- Ansvarig tandläkare avgör om patienten ska bli föremål för en ortodontikonsultation och informerar patient och målsman om behovet av detta. Om **målsman är närvarande** vid ovanstående tillfälle, informeras denne om motivet för konsultationen, som kan utgöra ett önskemål om förebyggande rådgivning eller vara en bedömning om ortodontisk behandling ska utföras och i så fall lämplig tidpunkt. Särskilt viktigt är det att informera målsman om värdet av en ortodontikonsultation vid:

- stora överbett och traumarisk
- retinerade tänder
- rotresorptioner
- agenesier
- tvångsglidningar

Om **målsman inte är närvarande** vid ovanstående tillfälle tar ansvarig tandläkare kontakt, per telefon eller brev och informerar samt noterar detta i daganteckning. Om intresse finns hos patient och målsman planeras patienten för en ortodontikonsultation. Journal upprättas. För privata vårdgivare kommer ortodontikonsultationerna att organiseras på likartat sätt. Vid en minimimängd av ca 650 barn 3-19 år per klinik/mottagning utför ansvarig ortodontist konsultationerna hos allmäntandvården. Om antalet är färre får ordinarie vårdgivare själv ombesörja inbokning av sina patienter på ortodontikliniken/skicka en konsultationsremiss.

- Patienter med lågt subjektivt behandlingsbehov ska inte bli föremål för ortodontikonsultation i syfte att inleda behandling om det inte gäller akuta frågeställningar som t.ex. risk för resorptioner.

- Patienter (med målsman) som inte önskar konsultation alternativt ortodontisk behandling ska fortsättningsvis bettkontrolleras på vanligt sätt då det subjektiva behandlingsbehovet kan förändras och/eller bettfelet aggraveras.

- Patienter med bristfällig munhygien ska inte bli föremål för ortodontikonsultation i syfte att inleda behandling, om det inte gäller akuta frågeställningar. Patient och målsman informeras om vilka profylaktiska åtgärder som bör göras innan eventuell behandling kan bli aktuell.

B. Ortodontikonsultation

Konsultationsjournalen har samma status som en remiss och ska innehålla följande:

Checklista

- Aktuella patientdata som patientens namn, födelsenummer med 10 siffror, adress, telefonnummer och mobilnummer samt målsmans namn för patienter under 18 år.
- Anamnes, frågeställning, status, bettstatus samt aktuellt DHC-värde (morfologisk komponent). Patienter med DHC värde under 4 är i dagsläget inte aktuella för ortodontibehandling.
- Adekvata röntgen ska finnas vid konsultationsbesöket för att undvika fördröjningar. Konsultationsbesöket för barn och ungdomar är kostnadsfritt. Röntgenkostnader kommer att debiteras ordinarie vårdgivare i samband med konsultation på ortodontikliniken, om dessa röntgen anses nödvändiga för att ställa rätt diagnos samt föreslå behandling (profilröntgen är undantagen).

Anlagsröntgen

För att kunna föreslå lämplig terapi bör man veta om anlag till permanenta tänder finns under mjölk tänderna. Om anlagen inte kan ses på befintliga röntgenbilder måste röntgenundersökningen kompletteras.

Om 2:or i överkäken inte har erupterat i 8-årsåldern, är det skäl att ta apikalbilder i regionen. Vid agenesier eller avvikande form t.ex. tapptandsform, är det skäl att röntga samtliga 5:or, såvida inte anlag till premolarer kan ses på andra röntgenbilder. För övrigt tas anlagsröntgen vid 9-10 års ålder.

Excentriska röntgenbilder

Då ök-3:or inte är palpabla och befaras vara retinerade, tas röntgen för lägesbestämning.

Ortodontikonsultationen och IOTN-listan

- Ordinarie tandläkare bör närvara vid konsultbesöket.
- Alla nya konsultpatienter ska ha ett DHC-värde angivet.
- De patienter som är aktuella för behandling med fast apparatur får ett IOTN-värde noterat vid konsulttillfället varefter vårdnivå bestäms. IOTN-värdet består av en morfologisk komponent (DHC), en subjektiv del (SI) samt en estetisk komponent (AC).
- De enda patienter som prioriteras och kallas för utredning och/eller behandling till specialistklinik inom tre månader är vissa trauman, retinerade tänder med resorption eller risk för resorption av granntänders rötter och avvikelser i käkarnas positioner där den kvarvarande tillväxten behövs för behandlingen.

I viss mån tas hänsyn till patientens ålder då vi vill avsluta behandlingen inom den fria barn- och ungdomstandvården. I dagsläget krävs IOTN 62 för att få behandling.

- Ordinarie tandläkare har ansvaret för patienten och eventuell uppgradering av IOTN-poängen under väntetiden.

C. Behandlingsbehovsindex (IOTN)

D. Vårdnivåer

I Gävleborgs län ges ortodontivård för barn- och ungdomar i tre vårdnivåer. Högst 40 % av en åldersgrupp barn och ungdomar 3-19 år är aktuell för en ortodontikonsult och högst 30 % får någon form av kostnadsfri ortodontibehandling. Volymerna bestäms i samband med att avtal görs med beställarenheten.

Allmäntandläkare

Inom allmäntandvården (privat och Folktandvården) utförs basortodonti. Till denna kategori hör apparaturer som t.ex. aktivatorer, Quad Helix, EOD och klammerplåtar. Ersättning för dessa behandlingar ingår i Barnpengen.

Resurstandläkare

Vidareutbildade resurstandläkare inom Folktandvården är ortodontispecialistens förlängda arm i verksamheten. Resurstandläkaren organiserar konsultverksamhet, introducerar nya medarbetare och utför något mera avancerade behandlingar än ordinarie allmäntandläkare såsom t.ex. Bass-aktivatorer och enklare utjämningar med fast apparatur.

För att kvaliteten ska kunna uppehållas i vården så krävs vissa volymer.

- Resurstandläkaren behandlar minst 10 nya patienter årligen och behandlingsbehovet enligt IOTN är motsvarande vad som gäller för länet som helhet.
- Behandlingsstarten ska godkännas av ortodontist.
- Behandlingsplan upprättas i samråd med ortodontist som också godkänner behandlingsresultatet före avbondning och planerar retentionsapparatur och uppföljning.

Ca 10 % av barn och ungdomar i en åldersgrupp kan komma att behandlas inom dessa två nivåer.

Specialisttandvård (länsövergripande)

Ca 20 % av barn/ungdomar i en åldersgrupp får specialistbehandling i ortodonti. Till denna grupp hör patienter med stora horisontella överbett, grava trång- och glesställningar, agenesier, retinerade tänder, pre- och postnormala bett, asymmetrier, traumaskadade tänder, läpp-käk-gom defekter och patienter i behov av kirurgisk korrigering av käkarna.

Till specialisttandvårdens uppgifter hör också:

- Konsultationsverksamhet över hela länet.
- Sistahandsansvar och geografisk tillgänglighet över hela länet.
- Fortlöpande ge information om nya behandlingsformer och material.

- Utbildning till allmäntandvården (privat och FTV). Bland annat årligen erbjuda all nyanställd personal utbildning i IOTN-index.
- Forskning och utveckling samt i samarbete med universitet och högskolor hålla sig ajour med ämnesområdet.