FOLKTANDVÅRDEN | REGION DALARNA

ADMINISTRATIV RUTIN

Godkänt	Versionsnummer
2025-07-01	3.0
Giltigt t.o.m	**Diarienummer**
2026-07-01	

RamBarnStyr

Styrande ramverk för tandvård barn och ungdomar 0-19 år

Innehåll

Syfte och omfattning ... 1
Ansvar och roller ... 1
Se sida 2-4 ... 1
Mål ... 4
Tillvägagångssätt ... 4
Uppföljning ... 4
Definitioner ... 5
Externa styrande dokument ... 5
Interna styrande dokument ... 5
Stödjande dokument ... 5

Syfte och omfattning

Tydliggörande av styrande dokument avseende barntandvård

Ansvar och roller

Se sida 2-4

Trauma
Traumakontroller: diagnostik och akut bedömning hård/mjukvävnad/tänder samt terapiplanering och behandling med sensibilitetstest/ reponering/ fixering/ partiell pulpotomi (CVEK) vid blottad pulpavävnad samt fyllningsterapi vid frakturerad tandsubstans utförs av tandläkare. Om tandläkare saknas på kliniken skall akutrutiner för handläggning av traumapatienter finnas på kliniken.

Av tandläkare bestämd/a röntgenbild/er och övriga moment under traumabesök kan arbetsfördelas/delegeras till tandhygienist eller tandsköterska.

Bettkontroll
Bettkontroller och diagnostik av bettavvikelser skall utföras av tandläkare.

Frambrott av hörntänder skall följas kontinuerligt i åldern 9-13 år.
Vid undersökning/ kontroll hos tandhygienist eller tandsköterska ansvarar denne för att tandläkare konsulteras vid avvikelse. Se vidare RamBarn ”Ortodonti”

Revisionsintervall (tid mellan två basundersökningar) och riskbedömning utifrån kariesrisk
Klinisk undersökning och upprättande av vårdplan av tandläkare med högst 4 års intervall. Första tandläkarundersökning senast vid 6 års ålder, vid avvikelser från friska förhållanden och/eller normal bettutveckling skall patienten bedömas av tandläkare.

Barn och ungdomar med erosionsskador, slemhinneförändringar, parodontala sjukdomstillstånd och tandutvecklingsstörningar skall terapiplaneras av tandläkare.

Basundersökning

Ålder	**Låg kariesrisk (R1)**	**Kariesrisk**
3-6 år	18 mån	12 mån

Ålder	Låg kariesrisk	Mellan kariesrisk	Hög kariesrisk
7-15 år	24 mån	18 mån	12 mån
16-19 år	30 mån	18 mån	12 mån

Utöver dessa intervall kan *riktade kontroller* till exempel bettkontroller, traumakontroller och kontroll av erosionsskador, slemhinneförändringar eller parodontala skador behöva utföras däremellan.

Som stödjande dokument rekommenderas RamBarn.

Sedering

Sedering skall erbjudas alla patienter 0-6 år som behöver omfattande eller akut tandbehandling. Barn över 6 år erbjuds sedering efter individuell bedömning.

Midazolam
Sedering med midazolam utförs av tandläkare som genomgått FTV Dalarnas sederingskurs. På kliniken skall pulsoximeter och syrgas samt utrustning för att kunna hålla fria luftvägar finnas tillgänglig.
Inom allmäntandvården sederas barn från 2 års ålder alternativt 12 kg kroppsvikt, yngre barn remitteras till Pedodonti efter telefonkontakt.
Dosering 0.4 mg/kg kroppsvikt, oral eller rektal administrering. Maxdos:10 mg midazolam.

Lustgas
Lustgas utförs av tandläkare med genomgången utbildning i lustgassedering. Erbjuds med fördel patienter med tandvårdsrädsla, smärtkänslighet, kväljningsproblematik eller vid omfattande behandlingsbehov för att undvika vårdtrötthet.

Röntgen
Varje röntgenbild skall tas på individuell indikation och enbart om den bedöms kunna

bidra med viktig diagnostisk information som inte kan fås på annat sätt, detta bedöms av legitimerad personal. Dokumentera indikation och vem som tar bilderna (initialer) i journalen.

Exempel på individuell indikation kan vara:
• Konstaterad eller misstanke om karies.
• Misstanke om parodontala förändringar.
• Misstanke om retinerade permanenta tänder (ofta 13 och 23).
• Misstanke om agenesier (framför allt 12, 22 samt 5:or) eller övertal (framförallt mesiodens). Kliniska tecken kan vara asymmetrisk tanderuption eller avvikande eruptionsmönster
• Trauma – vid akutbehandling eller vid uppföljande kontroller, se ”Trauma barn och ungdomar” (RamBarnStöd) eller Dental trauma guide.
• Inför tandregleringsbehandling

Om röntgentagning är indicerad men ej utförs ska orsak dokumenteras i journalen.

Den tandvårdspersonal som utför röntgenundersökning ansvarar för att bildtagningen utförs optimalt för att patienten, anhöriga eller tandvårds/ sjukvårdpersonal inte skall utsättas för onödig röntgenstrålning. Legitimerad personal som initierar röntgentagning ansvarar för att granskning av hela bilden sker.

Strålskyddskrage ”haklapp” till patient och röntgenförkläde till eventuell anhörig och/eller personal som vistas i rummet vid exponering skall användas.

Patienten skall få goda instruktioner och vid behov träna röntgentagning innan exponering för att förbättra kvaliteten på röntgenbilderna. Mindre barn kan tränas i att ha sensor i munnen och att sitta stilla. Liten sensor underlättar då.

Riktmedel på sensorhållare skall om möjligt användas och exponeringstid skall noga övervägas.

Generella tidpunkter kan inte anges när bitewing skall tas, med tanke på att approximalrum, tand- och bettutveckling skiljer sig mellan olika individer.

Senast vid 5 års ålder skall förekomst av karies och/eller progression av karies även bedömas på approximalytor. I de fall approximalytorna inte kan inspekteras visuellt bör bitewing övervägas.

Med utgångspunkt från riskåldrar avseende karies kan följande grova rekommendationer ges vilka kan ligga till grund för beslut i det enskilda fallet.

Ålder	Låg risk	Hög risk
5år	3 år	1 år
8-9 år	3-4 år	1 år
12-16 år	2 år	1 år
16-19 år	3 år	1 år

Inskolning
Alla barn och ungdomar skall skolas in enligt tell-show-do och inskolningen skall individanpassas utifrån patientens behov och planerad vård i enlighet med nationella riktlinjer.

Behandling av kariessjukdom
Basprogram skall följas.

Kariesprofylax skall erbjudas patienten utifrån individuell riskbedömning.
För stöd se RamBarn ”Evidensbaserad kariesprofylax”

Tandutvecklingsstörningar
Skall bedömas och terapiplaneras av tandläkare, för mer information se RamBarn-dokumentet ”Molar Incisor Hypomineralisation MIH”.

Erosionsskador
Skall bedömas och terapiplaneras av tandläkare, för mer information se RamBarn-dokumentet ”Erosionsskador”.

Parodontal sjukdom
Tandhygienist och tandläkare bedömer och terapiplanerar barn och ungdomar med parodontal sjukdom tillsammans. Om grav parodontal sjukdom eller då insatt behandling inte ger effekt inom 6 mån skall Avd för Pedodonti eller Parodontologi konsulteras. Se RamBarn-dokument ”Parodontala förändringar hos barn och ungdomar”.

Barn som far illa
All personal inom tandvården har anmälningsplikt. Vid upprepade uteblivanden, dental försummelse/omsorgssvikt, misstanke om misshandel/övergrepp/drogmissbruk eller andra missförhållanden skall orosanmälan göras till Socialtjänsten.

För detaljer runt handläggning se RamBarn ”Barn som far illa” och regionövergripande webbsida på Inblick där blankett för orosanmälan finns ”Anmälan om missförhållande som rör barn”.

Mål
Jämlik tandvård av god kvalitet till alla barn och ungdomar 0-19 år.

Tillvägagångssätt
Verksamhetschef och klinichef ansvarar för att denna rutin är känd för samtliga medarbetare.

Uppföljning
Divisionschefer följer upp efterlevnaden av dessa rutiner med samtliga verksamhetschefer/ klinikchefer årligen.

Definitioner

[Förklara definitionerna i rutinen.]

Externa styrande dokument

Förfrågningsunderlag Tandvårdsstöd Dalarna	Regionens externa PLUS-sida\ Ansökan avtal och bilagor
Nationella Riktlinjer för tandvård	www. Socialstyrelsen.se

Interna styrande dokument

Tandvård till barn och ungdomar 0-19 år	INTRA\ Tandvårdsförvaltningens ledningssystem\ Strategiskt leda, styra och följa upp\ rutin
RamBarnStöd dokumentsamling	INTRA\ Webbsida Pedodonti (Patienten\ Behandla\ Pedodonti\ RamBarn dokumentsamling

Stödjande dokument