



Lathund

Riktlinjer för barn, ungdomar
och unga vuxna

Friskfaktorer/indikatorer

Odontologiska faktorer:

- God munhygien
- Inga eller få fyllningar
- Friskt tandkött
- Normal salivsekretion
- Normal käkfunktion utan smärta

Beteendefaktorer:

- Regelbundna måltider (4–5 per dag)
- Vatten som törstsläckare
- Sötsaker 1 ggr per vecka
- Hjälp med tandborstningen upp till 12 år
- Tandkräm med fluorid 2 ggr dagligen

Medicinska faktorer:

- Gott allmäntillstånd
- Sociala/kulturella förhållanden:
- Stabila sociala förhållanden
- Låg karieserfarenhet i familjen
- Inga eller enstaka återbud/uteblivande

Risikfaktorer/indikatorer

Odontologiska faktorer:

- Aktiv kariessjukdom till exempel nya approximala kariesskador
- Generell gingivit och/eller subgingival tandsten
- Stora mängder plack
- Bettavvikelse i relation till åldern
- Nedsatt salivsekretion
- Kliniska eller radiologiska tecken på parodontal sjukdom

Beteendefaktorer:

- Frekvent konsumtion av sötsaker och drycker
- Frekvent nattlig amning
- Frekventa måltider (>6 ggr per dag)
- Oregelbunden och/eller felaktig tandborstning
- Ingen regelbunden fluoridanvändning
- Får inte hjälp med tandborstningen
- Tobak/ nikotinbruk

Medicinska faktorer:

- Sjukdom, funktionshinder eller medicinering som påverkar munhälsan
- Sociala/kulturella förhållanden:
 - Instabila sociala förhållanden
 - Hög kariesaktivitet hos syskon
 - Frekventa återbud/uteblivande
 - Tandvårdsrädsla i familjen
 - Bristande gränssättning
 - Omsorgsbrister
 - Språk- och/eller talsvårigheter

Riskgruppering och program på individnivå

	Låg risk	Förhöjd risk	Hög risk
Riskgruppering	Inga eller få riskfaktorer, friskfaktorer dominerar	Svårbedömd relation mellan frisk- och riskfaktorer. Risk att utveckla sjukdom de närmaste åren	Aktiv kariessjukdom, uttalad gingivit, patologiska tandköttsfickor, parodontal fästeförlust eller bettavvikelse.
Revisionsintervall Tandläkare/ Tandhygienist	24 mån (3-15 år) 36 mån (16-19 år)	18 mån	Max 12 mån
Profylaxbesök Tandhygienist/ Tandsköterska		Förstärkta insatser: Individanpassat	Förstärkta insatser: Omfattande och individanpassat
Program	Basprogram	Tilläggsprogram	Tilläggsprogram



BASPROGRAM

För individer med låg risk

- All tandhälsoinformation vid klinikbesöken ska vara individuellt anpassad till barn/vårdnadshavare.
- Rekommendation av Fluoridtandkräm 1000 ppm-från första tanden och från 7 år 1450 ppm F med fluoridtandkräm två gånger per dag och "sila-skum" tekniken.
- Tandtrådsinstruktion när permanenta tänder är erupterade från ca, 13 års ålder

TILLÄGGSPROGRAM

För individer med förhöjd eller hög risk

- Varje patient med förhöjd eller hög risk ska ha ett individuellt tilläggsprogram utifrån genomförd orsaksutredning med bedömning av medicinska och sociala riskfaktorer samt förekomst av ev. patologiska fynd.
- Fördjupad dialog med individen/vårdnadshavaren kring kost, karies och munhygien m.m.
- Klinikbaserad individanpassad profylaktisk behandling hos tandsköterska och/eller tandhygienist.
- Fluoridanvändning
- Löpande kontroller av kost, karies och munhygien status, t.ex. kontrollrtg.
- Praktisk tandborsträning.
- Överväg rekommendation av högfluoridtandkräm, 5000 ppm, ungdomar över 16 år med medicinsk risk

Att tänka på

- Av särskild vikt är att alla barn undersöks vid 3 års ålder och att det sker av legitimerad personal dvs. antingen tandläkare eller tandhygienist.
- Tiden mellan två undersökningar som utförs av legitimerad personal ska inte överskrida 24 månader för åldersgruppen 3–15 år. 36 månader för åldersgruppen 16–19 år.
- Tiden mellan två undersökningar utförd av tandläkare ska inte överskrida 48 månader för åldersgruppen 3–15 år.
- Inget krav på tandläkarundersökning för åldersgruppen 16–19 år.



Bettutvecklingskontroller

<p>Primära bettet (3–5 år)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Öppna bett pga. t.ex. sugovanor, tvångsförande korsbett/frontal inventering, avvikelser i tandantal och eruption.
<p>Tidigt växelbett (ca 6–9 år)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kvarstående sugovanor/frontalt öppet bett, ektopisk eruption 6:or, frontal invertering, gingival påbitning, tvångsförande korsbett/saxbitning 6:or, postnormalitet. • Avvikelse eller asymmetri vid eruption av primära eller permanenta incisiver kan tyda på agenesi eller övertal, men även primärtandstrauma. Röntgenkontroll är indicerad. • Efter eruption av permanenta incisiver kontrolleras att samtliga anlag till premolarer och hörntänder finns. Använd befintliga bitewing, eventuellt kompletterade med intraorala röntgenbilder, alternativt panoramaröntgen • Uttalad platsbrist för ÖK 2:or • Unilateralt exfolierad primär 3:a
<p>Sent växelbett (ca 10–14 år)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Misstanke om basal käkavvikelse i sagittal och/eller vertikal led, platsförhållanden, ocklusionsavvikelser. Primära molarer i infraocklusion. Eruption 7:or. • Icke-palpabla överkäkshörntänder ska lägesbestämmas. • Unilateralt exfolierad primär 3:a
<p>Permanent bettet (15 år)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dentoalveolära avvikelser, retinerade tänder,-avvikande frenulum med stort diastema mediale. Visdomständernas läge, status för omgivande ben och granntand ska bedömas av tandläkare vid revisionsundersökning.

För mer detaljerad info se 14.1 gällande bettutvecklingskontroller i Riktlinjer för tandvård till barn, ungdomar och unga vuxna