



# Lathund

Riktlinjer för barn och  
ungdomstandvård

## 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
- Hjälpt 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
- Tobaksbruk

### 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
<b>Riskgruppering</b>	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.
<b>Revisionsintervall</b> <b>Tandläkare/</b> <b>Tandhygienist</b>	24 mån (3-15 år) 36 mån (16-23 år)	18 mån	Max 12 mån
<b>Profylaxbesök</b> <b>Tandhygienist/</b> <b>Tandsköterska</b>		Förstärkta insatser: Individanpassat	Förstärkta insatser: Omfattande och individanpassat
<b>Program</b>	Basprogram	Tilläggsprogram	Tilläggsprogram



## BASPROGRAM

### För individer med låg risk

- All tandhälsainformation vid klinikbesöken ska vara individuellt anpassad till barn/vårdnadshavare.
- Särskild tyngd på information om tandsjukdomarnas orsaker och följder.
- Särskild tyngd på information om hur frekventa sackarosintag påverkar tandhälsan.
- Tandborststräning efter munhygienkontroll.
- Rekommendation av Fluoridtandkräm 1000 ppm F från första tanden och från 7 år 1450 ppm F.
- Rekommendation att använda fluoridtandkräm två gånger per dag samt "sila-skum" tekniken.
- Sammanfattat budskap "Fluorid - Vila – Vatten".
- Fissurförsegling av nyeruiterade kariesfria permanenta molarer kan vid behov erbjudas
- 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 vårdnadshavaren kring kost, karies och munhygien m.m.
- Klinikbaserad individanpassad profylaktisk behandling hos tsk och/eller tandhyg.
- Fluoridanvändning till exempel fluoridlack enl. "Rutin kring fluoridanvändning inom barn-och ungdomstandvården"
- Löpande kontroller av kost, karies och munhygien status, t.ex. kontrollrtg.
- Praktisk tandborststräning.
- Överväg rekommendation av högfluoridtandkräm, 5000 ppm F, 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 16-23 år.
- Tiden mellan två undersökningar utförd av tandläkare ska inte överskrida 48 månader för åldersgruppen 3-15 år.
- Inget krav på tandläkarundersökning för åldersgruppen 16-23 år.



## Bettutvecklingskontroller

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

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