

Giltighetstid: 2014-01-20 – 2022

Upprättare: Specialisttandvården Kalmar, avdelningen för pedodonti

## **Rutiner för uppföljning efter genomgången tandbehandling under narkos**

Alla barn och ungdomar har rätt att få sitt tandvårdsbehov tillgodosett. Behandlingen ska vara av god kvalitet och insatserna avpassas till den enskildes fysiska och psykiska förutsättningar. Det innebär att tandbehandling för vissa barn och ungdomar måste utföras under narkos. För friska barn bör denna behandlingsform vara av engångskaraktär, men för barn och ungdomar med exempelvis fysiska och psykiska funktionshinder kan tandbehandling under narkos behöva upprepas.

Den vanligaste orsaken till att tandbehandling utförs under narkos är stora psykologiska behandlingssvårigheter och omfattande behov av tandextraktioner och tandlagningar.

Narkosbehandlingen i sig ”botar” inte de bakomliggande orsaksfaktorerna till kariessjukdomen och behandlingssvårigheterna/tandvårdsrädslan utan åtgärda enbart de uppkomna tandskadorna. För den enskilde patienten, och framförallt för det lilla barnets vårdnadshavare, kan tandbehandling under narkos upplevas som en stor emotionell påfrestning, som dock i sig kan bli en stark motivation till att försöka komma till rätta med tandvårdsproblemen.

För vårdgivaren är narkostandvård dyr och resurskrävande. För att narkostandvård ska bli till gagn för patienten på lång sikt och därmed vården kostnadseffektiv krävs ett målinriktat behandlings- och uppföljningsprogram.

### **Målsättning**

- att patienten vid avslutad behandling inom den organiserade barn- och ungdomstandvården ska ha en god tandhälsa, en positiv tandvårdsattityd och kunna behandlas inom ramen för konventionell tandvård.

Med hjälp av inskolning/tillvänjning/avbetingning och förtroendeskapande behandling lägga grunden för en framtida fungerande tandvård samt bibringa patient och/eller vårdnadshavare kunskaper för att skapa och vidmakthålla en för patienten god oral hälsa.

Vården ska planeras efter den enskilda individens problemställning. Oral ohälsa är i de flesta fall relaterat till livsstil. Det profylaktiska arbetet bör därför inriktas på beteendeförändring/livsstilsförändring utifrån patientens/vårdnadshavarens egen insikt om situationen. Motiverande samtal (motivational interviewing, MI) är en metod som lämpar sig väl i tandvården. Kognitiv beteendeterapi (KBT) kan också erbjudas inom specialisttandvården.

## Åtgärdsprogram

- Noggrann kartläggning av etiologiska bakgrundsfaktorer för karies och psykologiska behandlingsproblem, som grund för ett individuellt utformat profylax- och inskolnings-/tillvänjnings-/avbetingningsprogram.
- Återbesök på pedodontikliniken inom 2-3 veckor efter narkosen.
- Nästa besök senast 6 veckor efter narkosen.  
Detta besök förläggs antingen till pedodontikliniken, resursteamet i barntandvård på hemmakliniken eller till remitterande tandläkare.
- Besök hos tandsköterska eller tandhygienist en gång i månaden under följande 3 månader.  
Därefter besök var 3:e månad.
- Samma tandvårdsteam så långt det är möjligt.
- Folktandvårdens profylaxprogram för tilläggsprofylax.
- Folktandvårdens fissurförseglingsprogram.  
För många barn kan det vara indicerat med fissurförsegling under lustgassedering. I god tid före molarernas eruption informera om enbindelsborste för plackkontroll av de nyerrupterade ocklusalytorna, starta introduktion av fissurförseglingsmomenten och i indicerade fall påbörja inskolning till lustgasbehandling.
- Revisionsundersökning av tandläkare samt utvärdering inom teamet senast 1 år efter narkosen.

## Ändringshistorik

| Datum      | Ändring | Utförd av |
|------------|---------|-----------|
| 2018-02-26 |         |           |
| 2016-02-21 |         |           |