

Svenska pedodontiföreningens program och kvalitetskriterier för svensk barn- och ungdomstandvård

Göran Dahllöf, Ulla Hallström, Gunilla Klingberg, Göran Koch, Sven-Åke Lundin, Ingegerd Mejäre och Christina Stecksén-Blicks

■ ■ ■ Detta dokument presenterar Svenska pedodontiföreningens ställningstagande avseende kvalitet inom den svenska barn- och ungdomstandvården. Det syftar också till att slå fast de krav som patienter och föräldrar kan ställa på tandvården. Dokumentet har granskats av en referensgrupp bestående av olika befattningshavare inom tandvården. De kvalitetsnormer som presenteras i dokumentet bör bli vägledande för barn- och ungdomstandvården den närmaste 10-årsperioden.

Nyckelord: pedodonti, kvalitet, barntandvård

Författare

Styrelsen för Svenska pedodontiföreningen:

Göran Dahllöf, professor, Karolinska institutet, Stockholm

Ulla Hallström, över tandläkare, folktandvården, Malmö

Gunilla Klingberg, över tandläkare, Mun-H-center, Göteborg

Göran Koch, professor, Odontologiska institutionen, Jönköping

Sven-Åke Lundin, över tandläkare, Odontologiska utbildningsenheten, Örebro

Ingegerd Mejäre, över tandläkare, Eastmaninstitutet, Stockholm

Christina Stecksén-Blicks, över tandläkare, Odontologiska institutionen, Umeå

Detta dokument utgör Svenska pedodontiföreningens ställningstagande avseende krav på tandvård och omhändertagande för barn och ungdomar.



Den kontinuerliga förbättring av tandhälsan som setts under de senaste decennierna har under senare år mattats av och för vissa åldersgrupper har till och med en försämrad tandhälsa rapporterats. Polarisering av grupper med god respektive dålig tandhälsa kvarstår.

Ett ökat antal aktörer inom barn- och ungdomstandvården ställer krav på klara riktlinjer och gemensamma övergripande vårdstrategier även inkluderande system för kvalitetsuppföljning. Beställarna av tandvård måste tydligt formulera förutsättningarna för vården och följa upp verksamheten.

Mot denna bakgrund finner Svenska pedodontiföreningen det angeläget att utforma kvalitetsnormer för barn- och ungdomstandvården. Vi förutsätter att dessa skall bli vägledande för barn- och ungdomstandvården under den kommande 10-årsperioden.

Övergripande mål

Barn- och ungdomstandvården skall ha en tydlig tandhälsövårdsprofil som stimulerar till egenvård. Tandvården skall ges på ett sådant sätt att patienten känner stor trygghet i behandlingssituationen. Varje individ skall ha en god oral hälsa under såväl uppväxten som när han/hon lämnar den fria barn- och ungdomstandvården.

Författningsreglerade krav

Barn- och ungdomstandvård skall utföras enligt bestämmelserna i Tandvårdslagen (1), Patientjournalagen (2) och övriga lagtexter avseende patientskada, sekretess, strålskydd med flera samt Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och meddelandebud. Dessutom skall vård och omhändertagande av barn och ungdomar leva upp till kraven i FN:s barnkonvention (3).

Odontologiska krav

- ▶ Effekten av alla insatta åtgärder och behandlingar skall följas upp och utvärderas med epidemiologiska metoder som medger uppföljning både på individuell nivå och på populationsnivå
- ▶ Tandvård skall ges på ett sätt så att det inte skapar rädsla eller obehag inför eller i tandvårdssituationen
- ▶ Risk för eller förekomst av tandvärk och odontogena infektioner skall elimineras
- ▶ Risk för oral sjukdom skall identifieras och förebyggande åtgärder skall sättas in

- ▶ Sjukdomsbehandling skall sättas in så att progression av redan etablerad oral sjukdom förhindras
- ▶ God oral funktion och estetik skall eftersträvas för varje patient
- ▶ Tandvård för barn- och ungdomar skall bedrivas i nära samarbete med sjukvården och andra organisationer som utför folkhälsoarbete (exempel: rådgivning inom barnhälsovården och tobaksförebyggande arbete).

Tillgänglighet

- ▶ Tillgängligheten av tandvård skall vara sådan att eventuella ojämlikheter i munhälsa elimineras
- ▶ Vårdinsatsen skall anpassas till patientens sjukdomsbild
- ▶ Tandvården skall erbjudas så att patienten om möjligt möter samma vårdgivare under uppväxttiden
- ▶ Akuta tillstånd som till exempel tandvärk och olycksfallsskadade tänder skall omhändertas så snart situationen kräver och helst inom 24 timmar
- ▶ Resurser för tandvård under sedering och generell anestesi skall finnas.

Epidemiologi

Epidemiologiska uppgifter skall insamlas och analyseras för att utgöra grund för utvärdering och planering av vård. Exempel på epidemiologiska data är förekomst av karies, parodontal sjukdom, mineraliseringsstörningar, olycksfall/trauma, allmänsjukdomar och funktionsstörningar med betydelse för den orala hälsan.

Diagnostik och terapiplan

Varje barn skall ha en patientansvarig tandläkare som skall tillgodose barnets behov av fullständig tandvård. Barn bör undersökas och riskbedömas vid 1–2 års ålder och om vårdbehov föreligger skall lämpliga åtgärder sättas in. Senast vid tre års ålder skall barnet undersökas och diagnostik och riskbedömning utföras av tandläkare. Undersökning och samtal med patient och/eller vårdnadshavare om medicinsk och social anamnes, tidigare tandsjukdomsutveckling, kostvanor, munhygien och fluortillförsel utgör tandläkarens grund för riskbedömning, terapiplanering och beslut om undersökningsintervall.

Undersökningen skall förutom diagnostik av karies även omfatta diagnostik av oral patologi, gingivala/parodontala förhållanden, mineraliseringsstörningar, bettutveckling/bettfunktion samt allmänsjukdomar och funktionsstörningar med konsekvenser för oral hälsa och funktion.

Nyttillkomna initiala och manifesta kariesska-

dor skall diagnostiseras av tandläkare eller tandhygienist.

Möjligheten att komplettera undersökningen med röntgenbilder skall utnyttjas. Bilderna skall tas på individuella indikationer.

Tillgängliga bite-wing bilder skall redan från förskoleåldern också granskas med avseende på marginal bennedbrytning och förekomst av subgingival tandsten. Regelbunden fickdjupsmätning skall göras från senast 15–16 års ålder.

Tiden mellan undersökning av tandläkare skall anpassas så att patienten inte löper risk för en ogynnsam utveckling av sin orala hälsa. I praktiken innebär detta att intervallen mellan undersökning av tandläkare inte bör överstiga två till tre år.

Anamnes, diagnostik, terapiplan och skäl till valet av undersökningsintervall skall dokumenteras i journalen.

Psykologiskt omhändertagande

Individens integritet och relativa autonomi skall beaktas för att säkerställa trygghet och respekt för patienten. Hänsyn skall tas till individens mognad och utveckling. Det är också viktigt att en god relation och kontakt skapas med förälder/vårdnadshavare.

Barn och ungdomar/vårdnadshavare som av språkskäl inte kan kommunicera med vårdteamet skall vid tandvårdsbesök ha tillgång till auktoriserad tolk. Även barn och ungdomar med kommunikativt funktionshinder skall vid behov ha tillgång till tolk.

Barn och ungdomar skall vid behov erhålla en individuellt utformad inskolning/tillvänjning.

Vid behandling skall smärtfrihet eftersträvas. Lokalanestesi skall användas vid ingrepp i smärtkänsligt dentin, käkben och orala mjukvävnader. Sederig skall kunna erbjudas vid behov.

Ett gott psykologiskt omhändertagande som minimerar upplevelsen av obehag och/eller smärta skall säkerställas.

Tandhälsovård

Tandhälsovård skall präglas av råd till egenvård under hela uppväxttiden. Den skall baseras på riskbedömning och sjukdomsbild. Den skall riktas såväl mot hela populationen eller grupper av patienter som mot enskild individ. Tandhälsovårdsbudskapet med munhygieninstruktion, kostråd-givning och fluortillförsel skall ges till förälder/vårdnadshavare så att goda vanor kan etableras tidigt. Tandvårdspersonal skall arbeta för att åstadkomma samarbete och en positiv attityd till förebyggande tandhälsovårdsarbete hos personal inom barnhälso- och sjukvård, barnhabilitering, barn- och ungdomspsykiatri och på förskolor

samt inom skolor och särskolor. För barn med särskilda behov skall utformas anpassade tandhälsovårdsprogram.

Tand(mun)sjukvård

Initial kariesskada skall behandlas för remineralisering. Manifest kariesskada (= klinisk kavitet eller tydlig utbredning i dentinet enligt röntgen) skall behandlas så att nya skador och progression av befintliga skador om möjligt förhindras.

Vid val av restaureringsmaterial skall såväl kariesaktivitet som framtida kariesrisk beaktas. Vid restaureringar av primära tänder skall åtgärden väljas med hänsyn tagen till prognos och kvarvarande funktionstid.

Restaureringar på permanenta tänder skall utföras så att frekvensen omgörningar minimeras.

Vid omfattande behandlingsbehov i permanenta bettet och behov av endodontisk behandling skall extraktionsalternativet övervägas.

Omfattande gingivit och parodontit skall behandlas och följas upp.

Nekrotiska primära tänder skall i princip extraheras och odontogena infektioner elimineras. Undantag kan utgöra olycksfallskadade primära tänder med nekrotisk pulpa utan patologiska periapikala förändringar. Endodontisk behandling på primära tänder skall göras endast på strategiskt viktiga tänder.

Traumaskadade tänder skall behandlas och följas upp. Patologiska tillstånd och utvecklingsstörningar i tänder, käkar och oral mjukvävnad skall diagnostiseras, utredas och behandlas.

Bettavvikelser och faktorer av betydelse för bettutveckling och funktion skall diagnostiseras och vid behov behandlas.

Barn med kronisk sjukdom, fysiska eller psykiska funktionshinder skall beaktas särskilt i tandvårdssituationen och erbjudas en tandvård anpassad till individens behov och förutsättningar. Behandlingen förutsätter ofta samverkan med barnets behandlande läkare och/eller pedodontist. I de fall där allmäntandvårdens erfarenhet, resurser och kompetens inte räcker till skall patienten erbjudas vård hos specialist i pedodonti. Se riktlinjer för Patientsäkerhet och kvalitet i tandvård för barn och ungdomar med behov av särskilt omhändertagande (1).

Samverkan

En fullständig vård för alla barn och ungdomar förutsätter ett nära och väl fungerande samarbete mellan allmäntandvård och specialister i pedodonti och ortodonti. Möjligheter till samverkan med övriga odontologiska specialiteter är önskvärd. Specialisttandvården skall vara en för patienten kostnadsfri, kvalificerad och tillgänglig re-

surs. Specialisttandläkaren skall betraktas som en naturlig tillgång för tandvårdsteamet.

En samsyn vad det gäller värderingar, prioriteringar och vårdinnehåll mellan allmäntandvård, specialisttandvård och tandvårdsadministration är nödvändigt för en kostnadseffektiv barn- och ungdomstandvård med god kvalitet.

Barn- och ungdomstandvården skall eftersträva samverkan med förskola, skola och samtliga de myndigheter, institutioner och organisationer som arbetar med barn och ungdomar. Samverkan skall ske kring hälsobeteende, attityder, tandvårdskunskap och betydelsen av egenvård. Specialisten i pedodonti har i detta sammanhang en betydelsefull samordningsroll.

English summary

Dentistry for children and adolescents in Sweden: A mission statement from the Swedish society of pediatric dentistry

Göran Dahllöf, Ulla Hallström, Gunilla Klingberg, Göran Koch, Sven-Åke Lundin, Ingegerd Mejäre and Christina Stecksén-Blicks
Tandläkartidningen 2001; 93: (7); 38–41

This document presents a mission statement from the Swedish society of pediatric dentistry, regarding dentistry for children and adolescents in Sweden. The document presents the standards of care that patients and parents are entitled to with the health care system. The document has been reviewed by a reference group with representation from different fields of dentistry. This document

should be used as a basis for dental care to children and adolescents during the next 10 years.

Keywords: children, mission statement, objectives, pediatric dentistry, quality

Referenser

1. Tandvårdslag, Socialdepartementet. SFS 1985:125.
2. Patientjournalag, Socialdepartementet. SFS 1985: 562.
3. Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter. United Nations on 1989.
4. Högström Å, Dahllöf G, Ekman A, Hallström U, Koch G, Palm K, Sundell S. Alla barn har rätt till vård på lika villkor. Tandläkartidningen 1998; 90: 77–8.

Referensgrupp

Tandvårdsadministratör
Kjell Bjerrehorn, Stockholm
Tandvårdschef Agneta Ekman, Luleå
Tandläkare Ewa Eriksson, Lund
Professor Lars Matsson, Malmö
Tandläkare Anders Nylander, Kalmar
Docent Ulla Schröder, Malmö
Tandvårdschef Eva Telne, Stockholm
Tandvårdschef Lage Wigren, Umeå
Tandvårdschef Ingegerd Zickert, Göteborg

Adress:

Professor Göran Dahllöf, Odontologiska institutionen, Karolinska institutet,
Box 4064, 141 04 Huddinge
e-post: Goran.Dahllof@ofa.ki.se