

# Region Örebro läns program för barn och ungas tandvård

## Innehåll:

Tandvård för barn och unga allmänt .....	2
Vårdgivarens uppgifter .....	2
Vårdens inriktning.....	2
Omfattning av allmäntandvård.....	3
Vård som ej ersätts av Regionen .....	4
Generella synpunkter, samtliga åldrar inom barn och ungas tandvården.....	6
Omhändertagande av 2-åringar.....	7
Åldersgrupp 3-6 år .....	10
Åldersgrupp 7-12 år .....	11
Åldersgrupp 13-23 år .....	13
Medicinska riskfaktorer .....	15

## Tandvård för barn och unga allmänt

Vården ska vara anpassad till individens behov oavsett ålder, social tillhörighet, sjukdom och/eller funktionshinder.

Regelbunden och fullständig vård ska erbjudas alla barn och unga utifrån den enskilda individens behov. Diagnostik och riskbedömning är utgångspunkt för behandlingsplanering, prognosbedömning och revisionsintervall.

### Vårdgivarens uppgifter

- Vårdgivarens viktigaste uppgift är att tillsammans med patienten förbättra mun- och tandhälsan. Detta ska ske på ett sådant sätt att behovet av restaureringar och andra ingrepp minskar.
- Vårdgivaren ska uppmärksamma de individuella önskemål och behov som patienten/vårdnadshavaren har.
- Vårdgivaren ska erbjuda det allra senaste inom modern tandvård och vara väl insatt när det gäller nya riktlinjer, material och metoder.
- Vårdgivaren ska alltid arbeta med hög kvalitet.

### Vårdansvar

I vårdansvaret ingår att

- ha kännedom om den enskilda patientens allmänna hälsotillstånd
- erbjuda omhändertagande och behandling av samtliga sjukdomstillstånd och avvikelser i munhålan
- beakta bettutvecklingen, bedöma avvikelser från det normala bettet och vid behov ge behandling
- behandla all karies, även i det primära bettet
- munhålan och tändernas status är sådant att god munhygien är möjlig
- all behandling är så smärtfri som möjligt
- individens behov av förberedelse och eventuell sedering uppmärksammas
- resurser för tandvård under sedering och generell anestesi kan erbjudas
- skapa förtroendefulla relationer mellan barn/unga samt deras vårdnadshavare och tandvårdspersonal
- barn, unga och vårdnadshavare görs medvetna om det egna ansvaret för tandhälsan och att de får insikt i sin egen förmåga och möjlighet att bibehålla god oral hälsa.

### Vårdens inriktning

Vårdens innehåll och inriktning ska vara sådant att barn och unga

- har friska tänder i ett väl fungerande bett
- är fria från tandvärk orsakad av karies
- har kunskaper och vanor som gör att tänder och omgivande vävnader förblir friska livet ut.

## Omfattning av allmäntandvård

Regionen ansvarar för och finansierar allmäntandvård för barn och unga (0-23 år) bosatta inom länet.

Från och med 2-års ålder kan barn/unga/vårdnadshavare själva välja sin vårdgivare, antingen Folktandvården eller någon av länets privata vårdgivare.

Tandvård ska erbjudas alla som söker vård hos vårdgivaren.

Vårdgivaren kallar patienten till sig efter överenskommelse med denna. Revisionsintervallet bestäms individuellt, grundat på undersökning och riskgruppering.

Tandläkare är alltid huvudansvarig behandlare och svarar för rätt revisionsintervall och att bettutveckling följs upp.

Intervallet mellan övriga undersökningar och behandlingsinsatser ska styras och anpassas efter individens behov.

Följande måste alltid beaktas:

- Alla 2-åringar ska det år de fyller två år erbjudas vård enligt särskild anvisning.
- Alla 3-åringar ska det år de fyller tre år erbjudas *fullständig* klinisk undersökning inkluderande en riskgruppering.
- Patienter som är riskgrupperade som låg risk kan erbjudas undersökning en gång per två-årsintervall. Intervallet mellan undersökningar utförda av tandläkare kan i vissa fall även utsträckas till 4 år. Detta förutsätter att minst en undersökning med avseende på karies och parodontala förhållanden utförs av tandhygienist under perioden.
- Intervallet mellan undersökningar kan utsträckas till 36 månader på personer över 19 år som är riskgrupperade med låg risk.

Begreppen "undersökning utförd av tandläkare" och "fullständig undersökning" förutsätter en klinisk undersökning utförd av tandläkare omfattande diagnostik av hela munhålan.

Vårdgivaren ska aktivt verka för att erbjuda patienten undersökning/behandling. Om patienten, trots upprepade erbjudanden, inte kommer till undersökning/behandling, ansvarar vårdgivaren för att ett nytt vårderbjudande ges senast 12 månader efter senast beslutat revisionsdatum. Vid nytt uteblivande bör man göra en anmälan till sociala myndigheter. Hänsyn tas härvid till patientens totala situation och autonomi.

Vården ska inriktas på att förhindra och bota sjukdom och att behandla de skador som uppstår. I ansvaret ingår således undersökning, munhälsokontroller, förebyggande tandvård, sjukdomsbehandling och rehabiliterande tandvård. Behandling av trauma och traumakontroller ingår i vårdansvaret.

Akut tandvård ska kunna erbjudas. Personer med tandvärk och olycksfallsskadade tänder ska erbjudas ett omhändertagande snarast eller senast inom 24 timmar. Då en mottagning är stängd ska akuta patienter hänvisas till annan närliggande privatmottagning som tar emot barn och ungdomar, eller till närliggande folktandvårdsklinik.

Ortodontibehandling ingår ej i vårdansvaret.

Följande åtgärder ingår dock:

- bettkontroller

- diagnostik av bett- och tandställningsfel
- remiss/konsultation vid behandlingsbehov
- interceptiv ortodonti
- mjukvävnadsingrepp och friläggningar efter önskemål från ortodontist
- extraktioner efter önskemål från ortodontist.
- separationer efter önskemål från ortodontist
- hygien- och profylaxbehandling i samband med ortodonti
- justering av apparatur vid akuta besvär.

Efter överenskommelse med ortodontiavdelningen kan ortodontibehandling utföras av allmäntandläkare på de patienter vårdgivaren har vårdansvar för.

### Vård som ej ersätts av Region Örebro län

Den tandvård som är nödvändig för funktionellt och estetiskt acceptabla bettförhållanden är avgiftsfri för den enskilde.

Följande behandlingar är inte avgiftsfria (se undantag nedan):

- blekning av tänder
- keramiskt inlägg eller krona
- skalfasader
- tandsmycken
- tandskydd
- tandreglering av mindre omfattning, se Ortodonti.

I vissa fall kan dock följande behandlingar ingå i den avgiftsfria tandvården för barn och unga:

- Keramisk krona istället för omfattande kompositfyllning exempelvis efter trauma.
- Protetiska ersättningar vid omfattande mineraliseringsstörningar.
- Protetiska ersättningar i samband med ortodonti.
- Blekning av gravt missfärgade tänder.

### Grundbegrepp

Det individuella omhändertagandet baseras på tre begrepp:

Profylax – åtgärder som görs för att hindra att sjukdom uppstår eller utvecklas

Sjukdomsbehandling – insatser som görs för att lindra och/eller bota en sjukdomsutveckling i munhålan

Rehabilitering – åtgärder som görs för att återställa bettet från skador och funktionsförluster

## Psykologiskt omhändertagande

Ett gott psykologiskt omhändertagande som minimerar upplevelsen av obehag och smärta ska säkerställas. Vid behandling ska smärtfrihet eftersträvas. Lokalanestesi ska alltid användas vid ingrepp i smärtekänsligt dentin, käkben och oral mjukvävnad. En individuellt utformad inskolning och tillvänjning ska kunna ges. Sederling ska kunna erbjudas vid behov.

Individens integritet och särskilda behov ska beaktas så att trygghet och respekt för patienten säkerställs. Hänsyn tas till den enskildes mognad och utveckling. En god relation och kontakt ska skapas med förälder/vårdnadshavare.

Barn och unga/vårdnadshavare som av olika skäl har svårt att kommunicera med tandvårdsteamet ska ha tillgång till auktoriserad tolk.

## Samverkan

En fullständig vård för alla barn och unga förutsätter ett nära och välfungerande samarbete mellan allmäntandvård och specialister i pedodonti och ortodonti. Remiss och remisskriterier se Specialisttandvård, Pedodonti och Ortodonti. Möjligheter till samverkan med övriga odontologiska specialiteter samt läkare finns. Specialisttandläkaren ska betraktas som en del av tandvårdsteamet.

## Riskbedömning

Varje vårdgivare ska ha en metod för att göra riskbedömning av karies och kariesprogression. Riskbedömning och riskgruppering genomförs på individuell nivå. Denna riskbedömning grundas på anamnes och klinisk undersökning, tandvårdsattityd, social situation, epidemiologi samt behandlarens kliniska erfarenhet. Se Riskgruppering. Riskbedömningen är grund för såväl terapiplan som fastställande av revisionstid.

## Definitioner

Tandhygienstens legitimation ger rätten till diagnostik inom området karies och parodontit. Tandläkaren har genom sin legitimation odontologiskt totalansvar för patienten. Tandläkaren ska också ansvara för riskgruppering, prognosbedömning och terapiplanering. Begreppen "undersökning utförd av tandläkare" och "fullständig undersökning" förutsätter en klinisk undersökning utförd av tandläkare omfattande diagnostik av hela munhålan.

## Generella synpunkter, samtliga åldrar

Allmänt	Uppmärksamma olika utvecklingsfaser, eventuell kronisk sjukdom och funktionshinder.
Anamnes	Individens sociala situation ska beaktas. Tag särskild hänsyn till befintliga familjesociala bakgrundsfaktorer! Tandvårdsattityd och tandvårdsvanor ska också uppmärksammas, liksom sjukdom eller medicinering.
Diagnos	Röntgenundersökning genomförs på individuella indikationer.
Bettutveckling	Erupterade tänder och bettförhållanden kontrolleras.
Trauma	Traumaskadade tänder ska behandlas och följas upp i såväl primära som permanenta bettet. Intruderade eller exartikulerade primära tänder ska inte reponeras eller replanteras.
Orala förändringar	Orala slemhinneförändringar, akuta infektioner, generella eller lokala tandutvecklingsstörningar och andra sjukliga förändringar i munhålan utreds och diagnostiseras. Rådgivning och eventuell behandling ges.
Kroniskt sjuka, funktionshindrade	Utredning, diagnostik och rådgivning ska ske av orala förhållanden, som påverkas av barnets tillstånd.
Profylax	Användning av fluortandkräm rekommenderas.
Sjukdomsbehandling	Behandling ska ske med inriktning på attitydpåverkan och patientens/vårdnadshavarens ansvar för egenvård. All karies behandlas.
Rehabilitering	Ett optimalt och individuellt omhändertagande eftersträvas. Behandling ska ske med effektiv smärtkontroll. Sederling ska erbjudas vid behov.

Nedan beskrivs vad som särskilt gäller för vissa åldersgrupper.

## Åldersgrupp 2 år

### Allmänt

I denna ålder skapas barnets grundtrygghet. Barnet har inte uppnått behandlingsmognad. Utvecklingskriser förekommer vid cirka 2,5 år. I slutet av andra levnadsåret har de flesta primära tänderna vanligtvis erupterat.

2-åringen ska erbjudas ett besök hos sin vårdgivare i första hand tillsammans med ordinarie vårdnadshavare.

Besöket ska innehålla:

- anamnes
- enkel klinisk undersökning
- information om tandsjukdomarna och dess förebyggande
- riskbedömning med avseende på utveckling av munsjukdomar.

### Anamnes

Vid upptagande av anamnes är följande frågor att betrakta som viktiga att utreda i samtalet med vårdnadshavaren:

Har barnet någon av dessa sjukdomar:

- Grav astma
- Cancersjukdom
- Cystisk fibros
- Celiaki

Har barnet någon av följande diagnoser:

- Neuropsykiatriska sjukdomar
- Cerebral Pares
- Downs syndrom
- Hjärnskada

### Familjeförhållanden

Bor barnet med en förälder eller båda?

Har barnet syskon?

Har syskon karies?

Har någon av följande händelser inträffat i familjen senaste året:

- Flyttat och ändrat miljö
- Separation
- Nya syskon
- Dödsfall i familjen
- Allvarlig sjukdom i familjen

Var vistas barnet dagtid?

- Hemmet
- Släkting
- Barnomsorg

Finns tandvårdsrädsla hos moder eller syskon?

Är familjen invandrad?

Matvanor

Är barnet "kinkigt" med maten, petar, småäter?

Ammas barnet fortfarande ?

Vad erbjuds barnet vid törst?

Förekommer nattmål?

Munhygien /Fluor

Borstar någon vuxen dagligen tänderna på barnet?

Får barnet fluor genom tandkräm, tuggummi eller tablett?

Övrigt

Förekommer napp- och/eller fingersugvanor?

Tycker du mjölktaänder är viktiga?

Anamnessamtalet är ett viktigt tillfälle för attityd-/beteendepåverkan av vårdnadshavaren. Kostens samband med karies, med avseende på kostinnehåll och intagsfrekvens, betonas särskilt. Motivera för tandborstning med fluortandkräm två gånger dagligen utförd av en vuxen. Riskbeteenden uppmärksammas genom fördjupade samtal.

Undersökning,  
diagnostik och  
riskbedömning

Besökstillfället ska ses som ett tillfälle för vårdnadshavaren att diskutera sitt barns tandhälsa samt få råd om egenvård och hälsobeteende. Vid besöket ska 2-åringen riskbedömas med avseende på framtida kariesutveckling. Grunden för riskbedömningen är anamnes och en enkel klinisk undersökning, sociala förhållanden, liksom matsituation med amning, sugvanor, munhygien och fluoranvändande. Den kliniska förenklade undersökningen kan vara mycket enkel och ha karaktären av en "snabbtitt". Viktigaste iakttagelserna kan göras genom att lyfta överläppen och granska överkäksincisiverna. Kariesprevalens hos 2-åringar är 8 % Riskbedömningen av 2-åringen ska utföras av tandläkare, tandhygienist eller tandsköterska. Riskbedömningen avgör det fortsatta omhändertagandet. Oavsett resultatet av riskbedömningen ska alla barn även undersökas som 3-åringar.



Den "förenklade kliniska undersökningen" av 2-åringen koncentreras på följande:

- Finns synligt plack buccalt ök-front?
- Finns synliga kariesangrepp inklusive kritkaries? Speciellt undersöks ök-fronten.
- Finns mineraliseringsstörningar?
- Föreligger extrema bettförhållanden och/eller tandanomalier?

Resultaten av de anamnestiska och kliniska fynden värderas sammantaget som grund för riskgruppering och eventuell intervension.

Profylax	<p>Patienter som identifieras som riskpatienter även utan synlig karies, ska individuellt omhändertagas med förebyggande behandlingsåtgärder. Speciell vikt läggs på attityd-/beteendepåverkan, munhygien och fluor.</p>
Sjukdomsbehandling	<p>Speciell vikt läggs på attityd-/beteendepåverkan hos vårdnadshavaren. Kostens samband med karies med avseende på kostinnehåll och intagsfrekvens utreds och förslag till förändringar lämnas. Dagligt användande av fluor säkerställs.</p> <p>Kariesbehandling sker med hjälp av exempelvis fluortillägg och/eller klorhexidinbehandling enligt fastlagda behandlingsprogram. Effekten av insatta påverkansåtgärder och fluor/klorhexidinbehandling måste följas upp.</p>
Rehabilitering	<p>Vid behandling med fyllningsterapi eller extraktioner behövs ofta någon form av sederings. Sedering av små barn kräver särskild kompetens. I mycket grava fall kan generell anestesi bli aktuellt. Remisser för detta ska sändas till Avdelning för pedodonti på Folk tandvårdens centrum för specialisttandvård.</p> <p>2-åringar med stort behov av rehabiliterande behandling ska remitteras till specialisttandläkare i pedodonti.</p>
Övrigt	<p>2-åringar med medicinska problem, missbildningar, grava mineraliseringsstörningar, avancerad karies omhändertas alltid i samråd med specialisttandläkare i pedodonti.</p>

## Åldersgrupp 3 – 6 år

Allmänt	3-åringen är i regel behandlingsmogen men har kort uthållighet. Utvecklingskriser förekommer, speciellt i 4- och 6-årsåldern. Barnet kan inte borsta tänderna själva.
Anamnes	Sociala förhållanden liksom föräldra-/barnrelation uppmärksammas. Kostvanor och munhygien kontrolleras.
Undersökning, diagnostik och riskbedömning	Diagnostik, riskbedömning och terapiplanering ska göras. Undersökningsintervall fastställs av tandläkare. Särskilt bör risken för icke kliniskt diagnostiserbar approximalkaries vid täta approximala kontakter beaktas. Om barnet ej samverkar i tandvårdssituationen bör ytterligare inskolning ske och åtföljas av ny undersökning senast inom 6 månader.
Bettutveckling	Tvångsföringar, inverteringar och frontalt öppna bett ska registreras och vid behov behandlas.
Profylax	Användning av fluortandkräm två gånger dagligen ska motiveras och rekommenderas. Fingersugning och nappsugningsvanor diskuteras och avvänjning tillrådes. Vid djupa fissurer i 6-årstanden och/eller hög kariesrisk utförs fissurförsegling. Tandborsträning och kost/kariesinformation till vårdnadshavare ska genomföras.
Sjukdomsbehandling	Attitydpåverkan/beteendepåverkan av vårdnadshavare ska ske genom kost/karies-information. Karies behandlas med fluortabletter och med lokal fluorbehandling. I grava fall kan kombination med klorhexidinbehandling göras. Vid kraftig plackbelastning/blödning vid tandborstning eller sondering ska särskilda munhygieniska åtgärder sättas in, kontrolleras och följas upp.
Rehabilitering	Åtgärdande av kariesskada beaktas särskilt då risk för infektionsspridning till permanent anlag eller unga permanenta tänder finns. Kariesskada ska åtgärdas då risk för tandvärk eller risk för ogynnsamma tandvandringar föreligger. Primära tänder med apikal periodontit extraheras.

## Åldersgrupp 7 – 12 år

Allmänt	Tillväxtspurtin inleds i 10-12 års ålder. Finmotoriken utvecklas. Barnen kan förväntas klara tandborstning själva först vid 10 års ålder. Förmåga till abstrakt tänkande utvecklas.
Anamnes	Sociala förhållanden och föräldra-/barnrelation uppmärksammas. Kostvanor, munhygien och tobaksvanor kontrolleras.
Undersökning, diagnostik och riskbedömning	<p>Diagnostik, riskbedömning och terapiplanering ska göras. Undersökningsintervall fastställs av tandläkare.</p> <p>Om barnet inte samverkar i tandvårdssituationen ska försök med ytterligare inskolning göras. I den tidiga delen av perioden bör risken för icke kliniskt diagnostiserbar karies beaktas. Likaså ska tecken på fästeförlust, djupa fickor och tandsten på fullt erupterade tänder beaktas.</p>
Bettutveckling	<p>I det tidiga växelbettet uppmärksammas: hindrad/avvikande eruption av 6:or och incisiver, frontala trångställningar eller inverteringar, lateral eller anterior tvångsföring, proklinerade överkäksincisiver/stor horisontell överbitning, försvårat läppslut, djupt bett med gingival kontakt/irritation, dubbelsidigt korsbett, tandundertal.</p> <p>I det sena växelbettet uppmärksammas: onormal tanderuption (framför allt hörntänder; läge känt senast vid 10 års ålder), platsbrist, saxbitning eller tandundertal. Särskilt beaktas 7:ors ocklusionsinställning samt retinerade tänder.</p>
Profylax	<p>Användning av fluortandkräm ska motiveras och rekommenderas. Vid djupa fissurer i premolarer eller molarer i kombination med hög kariesrisk utförs fissurförsegling. Tandborsträning, kost/kariesinformation och information om tobak till patient och förälder ska genomföras.</p>
Sjukdomsbehandling	<p>Attitydpåverkan/beteendepåverkan av patienten/vårdnadshavaren ska göras genom kost/karies-information. Karies behandlas med fluorsköljning, lokal fluorbehandling eller med fluortabletter/fluortuggummi. I grava fall kan kombination med klorhexidinbehandling göras. Om kraftig plackbelastning/blödning vid tandborstning/sondering sätts särskilda munhygieniska åtgärder in, som kontrolleras och följs upp.</p>
Rehabilitering	<p>Åtgärdande av kariesskada beaktas särskilt då risk finns för infektionsspridning till permanent anlag eller unga permanenta tänder. Kariesskada ska också åtgärdas då risk för tandvärk eller då risk för ogynnsamma tandvandringar föreligger. Vid åtgärd av kariesskada på primära tänder ska kvarvarande funktionstid beaktas. Primära tänder med apikal periodontit extraheras.</p>

Vid behov av omfattande rehabiliterande behandlingar ska särskilt beaktas behov av träning/tillvänjning och risken för tandvårdsrädsla, om patienten i dessa åldrar saknar tidigare erfarenhet av behandling.

## Åldersgrupp 13 – 23 år

Allmänt	<p>Puberteten med dess identitetskris, frigörelse från föräldrar, självständighetsbehov och ofta ointresse för exempelvis egenvård kan komplicera det odontologiska omhändertagandet.</p> <p>17-23 åringen förväntar sig att och ska behandlas som en vuxen individ.</p>
Anamnes	<p>Sociala förhållanden ska uppmärksammas.</p> <p>Kostvanor, munhygien, och tobaksvanor kontrolleras.</p>
Undersökning, diagnostik och riskbedömning	<p>Diagnostik, riskbedömning och terapiplanering ska göras.</p> <p>Tecken på fästeförlust, djupa fickor och tandsten på fullt erupterade tänder ska beaktas.</p> <p>Riskytor som 5:an distalt i överkäken, 6:an mesialt i underkäken samt ocklusalt i det unga permanenta bettet ska beaktas särskilt.</p> <p>Förekomst av dentinkaries i de tidiga tonåren ökar kraftigt risken för ny kariesutveckling under perioden.</p> <p>Undersökningsintervall fastställs av tandläkare.</p> <p>Vid tecken på undanhållande/avståndstagande på grund av tandvårdsrädsla ska åtgärder vidtagas.</p> <p>För 17-23-åringen ska vid förekomst av omfattande aplasier eller tandförluster planering och samordning av det fortsatta omhändertagandet särskilt kontrolleras och erforderlig behandling i förekommande fall påbörjas före 20 års ålder.</p> <p>Detsamma gäller vid omfattande generella eller lokala mineraliseringsstörningar.</p>
Bettutveckling	<p>I det tidiga permanenta bettet uppmärksammas icke tidigare diagnostiserad platsbrist, saxbitning eller tandundertal.</p> <p>samt 7:ors ocklusionsinställning samt retinerade tänder.</p> <p>I slutet av perioden ska 8:ors läge och komplikationsrisk bedömas.</p>
Profylax	<p>Användning av fluortandkräm ska motiveras och rekommenderas.</p> <p>Vid djupa fissurer i premolarer eller molarer i kombination med hög kariesrisk kan kompletterande fissurförseglingar utföras.</p> <p>Tandborsträning, introduktion av approximal rengöring, kost/kariesinformation.</p> <p>För 17-23-åringar ska individens ansvar för sin tandhälsa betonas ytterligare och motivationen förstärkas</p>
Sjukdomsbehandling	<p>Attitydpåverkan/beteendepåverkan av patienten ska göras genom kost/karies-information.</p> <p>Karies behandlas med fluorsköljning, lokal fluorbehandling eller med fluortabletter/fluortuggummi.</p> <p>Xylitol tuggummi kan rekommenderas. I grava fall kan kombination med klorhexidinbehandling göras.</p>

Vid kraftig plackbelastning/blödning vid tandborstning eller sondering ska särskilda munhygieniska åtgärder sättas in, kontrolleras och följas upp.

Supra/subgingival tandsten avlägsnas.

#### Rehabilitering

Vid behov av omfattande rehabiliterande behandlingar ska särskilt beaktas behov av träning/tillvänjning och risken för tandvårdsrädsla om patienten saknar erfarenhet av tidigare behandling.

Vad gäller val av fyllningsmaterial eller utbyte av tandrestaureringar, eftersträvas användning av permanenta material med lång hållbarhet.

## Medicinska riskfaktorer

Ansvarig tandvårdspersonal bör ha kännedom om den enskilda patientens hälsotillstånd. Odontologiska sjukdomar eller tillstånd får inte försvåra det medicinska tillståndet på kort eller lång sikt.

I de fall sjukdomen i sig ger upphov till ökad risk för tandsjukdom är det vårdgivarens uppgift att sätta in förebyggande åtgärder. Barn och unga med allmänmedicinska sjukdomstillstånd, funktionshinder eller avvikande utveckling hamnar dock ofta utanför den organiserade barnhälsovården och kan vara svåra att nå med rådgivning i tidig ålder.

Behandling bör utföras med särskild hänsyn till patientens sjukdom/funktionshinder som kan kräva till exempel särskild inskolning, sedering eller annan förberedelse. Rådgör gärna med ansvarig läkare och behandlingsteam inom sjukvården.

Konsultation eller remiss till specialist i pedodonti kan behövas, särskilt för tillstånd där allmäntandläkaren inte ser tillräckligt många fall för att vinna erfarenhet. För några av grupperna som exempelvis hjärtsjukdom, Downs syndrom och ektodermal dysplasi ingår det kontakt med specialist i pedodonti i de medicinska vårdprogrammen.

Nedanstående är exempel på sådana tillstånd och sjukdomar som kan påverka orala förhållanden och oral funktion och som kräver speciell uppmärksamhet och omhändertagande. Listan innehåller ett urval av de vanligaste förekommande tillstånden och får inte betraktas som komplett.

Diagnos	Odontologisk risk
Astma/allergi	<p>Medicinering (med inhalationssteroider och bronkodilatorer i pulverform) som ger biverkningar i form av muntorrhet, medför ökad risk för <i>karies</i>, särskilt i kombination med olämpliga kostvanor. Dessa patienter är ofta munandare.</p> <p>Vid eventuell medicinering med korticosteroider finns ökad risk för <i>gingivit/parodontit</i> och för <i>svampinfektioner</i>.</p> <p>Stress kan utlösa ett astmaanfall.</p> <p>Obs! Även risk för allergi mot odontologiska material.</p>
Blodsjukdomar	<p>Medicinering (med bland annat cytostatika) och eventuell strålningsterapi kan ge <i>munslemhinneförändringar</i>, både akuta och kroniska och risk för <i>tandutvecklingsstörningar</i>.</p> <p>Muntorrhet uppstår, speciellt efter strålningsterapi.</p> <p>Detta medför en ökad <i>kariesrisk</i>.</p> <p>Sjukdomar som drabbar den vita blodkroppsbilden ger en ökad risk för <i>parodontit</i> och <i>sårbildningar</i> i munhålan.</p>
Blödningsstörningar	<p>Gingivit och andra odontogena inflammationer kan ge upphov till <i>blödningskomplikationer</i> exempelvis vid depuration och injektion.</p> <p>Gör därför en koagulationsutredning före extraktioner.</p> <p>Det är viktigt med en infektionsfri munhåla.</p>
Celiaki (glutenintolerans)	<p>Annorlunda kostvanor och speciella kostrekommendationer med ofta seg och klabbig kost medför ökad <i>kariesrisk</i>.</p> <p>Vid obehandlat tillstånd kan man få <i>mineralisationsstörningar</i>, <i>orala ulcerationer</i>, <i>munvinkelragader</i> och <i>afteliknande förändringar</i>.</p>

Cerebral Pares	<p>Ökad risk för <i>gingivit/parodontit</i> och <i>karies</i> på grund av problem med munhygien samt olämpliga kostvanor.</p> <p><i>Bettutvecklingsstörningar</i> och <i>oralmotoriska störningar</i> på grund av hyper/hypotoni i ansiktets muskulatur samt ökad muskelaktivitet, exempelvis i tungan. <i>Traumaskador</i> och <i>abrasionsskador</i> är vanliga.</p>
Cystisk fibros	<p>Ofta sjuka med allmänt nedsatt motståndskraft och besvär i de övre luftvägarna (recidiverande sinuiter och näspolyper medför munandning). Försämrad nutrition (pancreasinsufficiens är vanligt), som kan kräva särskilda kostvanor med frekventa mellanmål innebär en ökad <i>kariesrisk</i>.</p> <p>Nedsatt och förändrad salivfunktion innebär ökad risk <i>parodontala besvär</i> och <i>tandstenbildning</i>.</p> <p>Risk finns för <i>försenad tandväxling</i> och <i>mineralisationsstörningar</i>.</p>
Diabetes mellitus	<p>Förhöjd risk för <i>gingivit och parodontit</i> vid svårinställd diabetes under lång tid, vilket är vanligt i barn - och ungdomsåren.</p> <p>Infektioner i tänder och käkar kan i sin tur göra insulindoseringen svårinställd.</p> <p>Glukos i fickexudat och nedsatt salivsekretion medför ökad <i>kariesrisk</i>.</p> <p>Konsekvenser av infektioner blir gravare än för friska.</p>
Downs syndrom	<p><i>Gingivit- och parodontit</i>risk är markant på grund av brister i immunförsvaret och problem med munhygien i en del fall.</p> <p>Även viss risk för <i>svampinfektioner</i>.</p> <p><i>Oralmotoriska störningar</i> bör behandlas tidigt, helst i behandlingsteam med barnhabilitering/pedodontist och vid behov ortodontist.</p> <p><i>Störningar i bettutveckling</i> och eruption med <i>malockklusioner</i> är vanliga, exempelvis försenad eruption och aplasier.</p>
Epilepsi	<p><i>Gingivala hyperplasier</i> förekommer vid fenytoinmedicinering.</p> <p>Tillståndet kräver ökade insatser avseende munhygien och uppföljning av munhygieninsatser.</p> <p>Observera risken för <i>tandskador</i> vid anfall.</p>
Ektodermal dysplasi	<p>Vanligen föreligger ett flertal aplasier av såväl primära som permanenta tänder. Tänderna är också ofta annorlunda både till storlek och till form. Därför är det viktigt att dessa patienter uppmärksammas tidigt.</p>
Inflammatoriska tarmsjukdomar (ex. Crohns sjukdom och ulcerös colit)	<p>Sjukdomar där man på grund av speciella kostrekommendationer med frekventa intag av dryck och kolhydrater får en ökad <i>kariesrisk</i>.</p> <p>Det inflammatoriska tillståndet kan även manifestera sig i munhålan som orala ulcerationer och hyperplasier.</p>
Hypothyreoidism	<p>Hormonbrist medför eruptionsstörningar och mineralisationsstörningar.</p> <p>Försämrad ämnesomsättning och därmed sänkt försvar medför ökad risk för <i>gingivit</i> och <i>parodontit</i>.</p>



Hjärtsjukdom	<p>Ökad kariesrisk finns på grund av brister i kost och munhygien (kompensationsfenomen).</p> <p>Svårigheter hålla vikten kan innebära kostrekommendationer med mycket småätande och sackaroshaltig kost.</p> <p>Ökad risk för gingivit hos barn och unga med obehandlad cyanos.</p> <p>Obs! Tandbehandling, även depuration, kräver ofta endocarditprofylax på grund av ökad infektionskänslighet.</p> <p>Kontakt med läkare rekommenderas.</p>
Juvenil reumatoid (kronisk) artrit	<p>Förhöjd risk för karies och gingivit p.g.a. minskad salivsekretion.</p> <p>Nedsatt rörlighet i armar och händer försvårar munhygien; nedsatt gapningsförmåga orsakad av funktionella störningar från käkleden försvårar ofta behandling.</p> <p>Bettutvecklingsstörningar p.g.a. käkledsengagemang kan uppstå.</p> <p>Tandbehandling kräver i regel antibiotikaprofylax p.g.a. ökad infektionskänslighet.</p> <p>Medicinering kan ge munslemhinneförändringar. Medicinering med acetylsalicylpreparat ger ökad blödningsbenägenhet.</p>
Laktosintolerans	<p>Ökad kariesrisk föreligger på grund av avvikande kostvanor; barnen tål inte mjölk och mjölkprodukter.</p>
Neuropsykiatriska störningar	<p>Psykologiskt svårbehandlade vid exempelvis överaktivitet och bristande koncentrationsförmåga.</p> <p>Kräver ofta särskild inskolning och ett extra omhändertagande för att kunna kooperera.</p>
Njursjukdomar	<p>Nutritionsstörningar kan ge mineralisationsstörningar och tandsten.</p> <p>Slemhinnan kan vara blek på grund av anemi.</p> <p>Muntorrhet är vanligt liksom en ökad gingival blödningsbenägenhet.</p>
Organtransplantationer	<p>Medicinering (för bland annat immunosuppression) medför att munslemhinneförändringar, framför allt gingivala hyperplasier uppstår. Ökade insatser krävs avseende munvård, inte minst på grund av ökad kariesrisk.</p> <p>Tandutvecklingsstörningar kan förekomma på grund av strålbehandling och medicinering.</p> <p>Antibiotikaprofylax ofta nödvändigt vid behandlingar.</p> <p>Kontakt med läkare rekommenderas.</p>
Selektiv IgA-brist	<p>Orala ulcerationer vanligt förekommande liksom virus- och bakteriella övre luftvägsinfektioner.</p>
Strålbehandling i ansiktsregionen	<p>Ökad kariesrisk förekommer på grund av nedsatt/upphörd salivsekretion.</p> <p>Munslemhinneförändringar medför smärttillstånd, som försvårar munhygien under strålbehandlingen.</p>

Infektionsbenägenheten i munhålan är ökad och risken för att svårbehandlade infektioner i benvävnad uppstår vid extraktioner är stor även lång tid efter strålbehandlingen. Det är därför viktigt med en noggrann primärsuturering efter ingrepp.

Tandutvecklingsstörningar är en vanlig följd av strålbehandling mot ansiktet.

Vid extraktioner efter genomförd strålbehandling finns risk för osteonekros, vilket kan kräva antibiotikabehandling.

#### Tumörsjukdom

Ökad kariesrisk och risk för svampinfektioner och virusinfektioner. Tandutvecklingsstörningar förekommer beroende på tumörtyp och behandling.

#### Ätstörningar

Erosioner av emalj kan iaktas, framför allt palatinalt i överkäken, vid förekomst av sura uppstötningar, kräkningar och vid alltför intensiv munhygien.

Salivsekretionen kan vara minskad vilket medför en ökad kariesrisk. Kontakt med läkare inför behandling kan vara nödvändig.

#### ”Öronbarn”

Kariesrisken är förhöjd hos barn med frekventa övre luftvägsinfektioner, otiter och andra återkommande infektioner på grund av medicinering och olämpligt val av dryck vid återkommande febertillstånd.

Kooperationsproblem är vanliga.