

Pedodonti

Verksamheten vid Avdelning för pedodonti omfattar:

- behandling och konsultationer av remisspatienter från allmäntandvård eller sjukvård
- specialistutbildning i pedodonti
- utbildning av tandvårdspersonal
- forskning och utvecklingsarbete

Specialisttandvård, Pedodonti

En fullständig tandvård för alla barn och unga förutsätter ett nära och väl fungerande samarbete mellan allmäntandvård och specialisttandvård. Specialisttandläkaren ska betraktas som en tillgång för tandvårdsteamet.

Med undantag för ortodontiska frågeställningar (direktkontakt ortodonti/tandreglering) kan samtliga odontologiska frågeställningar utöver vad som ingår i allmäntandvårdsansvaret rörande barn och unga utgöra remissanledning.

Huruvida frågeställningen är tillräcklig grund för remiss avgörs av det odontologiska problemets frekvens, svårighetsgrad och allvarlighetsgrad, men också av tillgänglig kompetens hos ordinarie tandläkare och/eller vid den klinik där vederbörande är verksam.

Även enkla odontologiska frågeställningar kan ibland vara svårhanterliga på grund av komplicerande medicinska, sociala eller psykologiska förhållanden, vilka sammantaget kan motivera remiss.

Något absolut remisskriterium eller några strikt definierade patientgrupper låter sig inte beskrivas, men en vägledning kan hämtas från Svenska Pedodontiföreningens dokument *"Patientsäkerhet och kvalitet i tandvård för barn och ungdomar med behov av särskilt omhändertagande"*. Dokumentet är framtaget som ett led i kvalitetsutveckling och tänkt som ett underlag för vårdplanering och samverkan mellan olika vårdgivare. Såväl tandvårdslagens intentioner som lagen om FN:s barnkonvention har beaktats. Dokumentet beskriver riktlinjer för prioritering i tre nivåer, där nivå I och II i flera fall bedöms kräva specialistomhändertagande. Dessa är följande:

Barn och unga vars medicinska säkerhet äventyras och vars allmäntillstånd försämras avsevärt om odontologiskt vårdbehov ej tillgodoses. (Grupp IA)

Barn och unga med svår kronisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning.
Barn med nedsatt autonomi. (Grupp IB)

Barn och unga med

- medfödda eller förvärvade missbildningar i ansikte, käkar eller tänder, samt barn och unga med komplicerade tand och/eller käkskador efter trauma.
- okontrollerad sjukdomsutveckling i tänder, käkar och övriga orala vävnader.
- funktionsstörningar, inklusive orofacial problematik. (Grupp II)

Exempel på förhållanden eller frågeställningar som kan innebära remissindikation mot bakgrund av ovanstående prioriteringsöversikt kan exempelvis vara:

- malign sjukdom
- allvarlig sjukdom exempelvis hjärtsjukdom, grav allergi, juvenil reumatoid artrit eller annan autoimmun sjukdom
- syndrom eller vissa kroniska sjukdomar exempelvis Downs syndrom, cerebral pares, små och mindre kända handikappgrupper
- omfattande infektionstillstånd utgående från tänder eller andra orala vävnader hos barn under 2 år
- komplicerade tandtrauma
- okontrollerad kariesutveckling
- hård- eller mjukvävnadsförändringar
- juvenil parodontit
- grava mineraliseringsstörningar
- behandlingsomognad på grund av låg ålder
- tandvårdsrädsla och/eller behandlingssvårigheter
- psykisk funktionsnedsättning

Dessutom bör vid primärt ortodontiska och/eller protetiska frågeställningar som till exempel omfattande aplasier eller läppkägkomdefekter, även tidiga tecken på psykologiska behandlingsproblem och karies uppmärksammas och remiss till pedodonti övervägas.

Eftersom det för varje enskild patient är en sammanvägning av flera faktorer av olika karaktär som ligger till grund för en eventuell remiss uppkommer inte sällan tveksamma situationer. Avdelning för pedodonti är tillgänglig för telefonförfrågningar och konsultation. En god samverkan med specialisttandläkaren som en naturlig del i tandvårdsteamet förutsätter en dialog mellan de olika vårdenheterna.