

Behovsgradering av tandregleringsbehandling

Omfattning

Dokumentet gäller tandläkare och annan tandvårdspersonal som genomför tandreglering på barn och ungdomar.

Bakgrund

Regionen har ett lagstadgat ansvar att erbjuda alla barn (0–23 år) en regelbunden fullständig och hälsoinriktad tandvård. Tandvården ska vara avgiftsfri för patienten under förutsättning att den inbegrips i tandvård som är nödvändig för att uppnå ett funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Vården ska tillgodose patientens behov av trygghet och vara lättillgänglig. System för identifiering av de barn som regionen har vårdansvar för ska finnas enligt Tandvårdslagen (SFS 1985:125).

Denna behovsgradering är gemensam för Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands och Jämtland-Härjedalens regioner. De behov som ryms i grupperna 1 och 2 behandlas i den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Behov som ryms under gruppen 3 skall inte behandlas i den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Undantag utgör interceptiva åtgärder vars syfte är att avbryta en ogynnsam bettutveckling 1. Graderingen kan även användas för prioritering vid behandling av vuxna.

Syfte

Att ange vilka behandlingsbehov som berättigar till vård inom barn- och ungdomstandvård, samt för vuxna i mån av resurser.

Lagar och andra krav

Tandvårdslagen SFS1985:125.

Ansvar och befogenheter

Patientansvarig specialist ansvarar för att upprättade riktlinjer följs.

Beskrivning/Genomförande

De behov som ryms i grupperna 1 och 2 skall ges företräde till vården. Behov som ryms under gruppen 3 skall inte behandlas i den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Undantag utgör interceptiva åtgärder som är en självklar del av all barn- och ungdomstandvård.

Grupp 1: Mycket stort behov

1. Läpp-, käk-, och gomspalter.
2. Syndrom som medför ansiktsdeformiteter.
3. Utseendemässigt och/eller funktionellt störande, stora bettavvikelser till exempel extrema post- eller prenatala bett och extremt öppna bett.
4. Multipla agenesier ².

Grupp 2: Stort behov.

1. Horisontell överbitning ≥ 6 mm med inkompetent läppslutning eller horisontell överbitning ≥ 9 mm.
2. Inverterad tand/ tänder med tvångsföring³.
3. Djupbett med gingival påbitning eller omfattande frontal attrition.
4. Öppna bett med funktionsstörning och stor bettöppning.
5. Korsbett med tvångsföring³.
6. Saxbett eller artikulationsstörande saxbitning.
7. Ageneser eller tandförlust i fronten med estetiskt störande glesställningar och/eller asymmetrier.
8. Ageneser eller tandförlust av en eller flera tänder i sidosegmenten vid risk för påtaglig bettpåverkan⁴.
9. Ektopiskt eruperande eller retinerade tänder, utom tredjemolarer.
10. Starkt uttalade trång- och glesställningar, rotationer och tippningar som är uppenbart estetiskt eller funktionellt störande. Diastema mediale $> 2,5$ mm.
11. Infraokklusion av temporära molarer eller permanenta tänder med risk för påtaglig bettpåverkan.

Grupp 3: Mindre behov.

1. Prenormala bett med liten negativ horisontell överbitning.
2. Postnormala bett utan andra anomalidrag.
3. Djupbett utan gingival påbitning, utan omfattande tandslitage.
4. Öppna bett utan funktionsstörning och med liten frontal bettöppning.
5. Icke tvångsförande korsbett eller korsbitningar.
6. Invertering av enstaka tänder utan tvångsföring.
7. Mindre uttalade trång- och glesställningar, rotationer och tippningar av ringa estetisk och funktionell betydelse.
8. Infraokklusion av temporära molarer eller permanenta tänder.
9. Enstaka agenesier utan andra bettavvikelser.

Vid svårbedömda gränsdragningar mellan gruppen 2 och 3 kommer konsulterande ortodontist att använda ICON-index (Index of Complexity, Outcome and Need) för bedömning.

Notiser med anledning av behovsgraderingsdokumentet:

1. En god ortodontisk interceptivvård kan leda till att antalet barn med behov av ortodontisk behandling kan minskas eller svårighetsgraden hos dem som behandlas kan bli lägre. Öppna bett med parafunktioner, korsbett i kombination med platsbrist, inverteringar och enstaka agenesier är exempel på tillstånd där tidiga, och enkla åtgärder har god effekt.
2. Begreppet "multipla agenesier" används vanligen när patienten saknar 6 tänder eller fler.
3. Med "tvångsföring" avses en tydlig förskjutning av underkäken från retruderad kontaktposition till interkuspidation.
4. Risk för påtaglig bettpåverkan kan vara stor vid agenesi i underkäken i kombination med postnormalt djupbett.

Dokumentation och arkivering

Att årligen redovisa andelen barn- och ungdomar som fått behandling enligt riktlinjerna.

Historik

Ersätter inget tidigare dokumentet.

Utarbetat av

Dokumentet är utarbetat av Specialisttandvården avdelningen för Ortodonti. Har faktagranskats av Charlotta Svanberg, övertandläkare Ortodonti.

Referenser och förändringar

Avsnittet placeras sist i dokumentet och hanteras av systemet

Dokumentinformation
Referenser: Nej
Förändringar sedan senaste utgåva:
Postnormalt bett ändrat från "mer än 5 mm" till "mer än 6 mm".