

# Behandlingsprinciper

Folktandvården Dalarna

## RamBarn



All tandvård skall utformas enligt barnets bästa och barnets inställning till aktuell vård eller behandling skall klarläggas, enligt lagtext gällande från 1 januari 2015.

Patienten skall få rätt vård i rätt tid. Målet är att all tandvård skall vara smärtfri. Vårt bemötande och utförande av tandvård skall ge en trygg patient som går ur barntandvården med god tandhälsa.

### Primärt bett (ca 0-6 år)

- Basprogram (se dokumentet Evidensbaserad kariesprofylax)
- Munhygien – tandborstningsinstruktioner
- Visa nyeruiterade tänder och förklara odontologiska fynd
- Information om samband mellan kost och karies
- Social och medicinsk anamnes

Traumaskador	Skall alltid bedömas av tandläkare, se Dental Trauma Guide
Bettutveckling	Barnet förväntas uppvisa symmetriskt tandframbrutt. Sugovanor, bettavvikelser? Se dokumentet "Ortodonti"
Parodontala skador	Medvetandegör patient och föräldrar om den parodontala sjukdomen. Vid behandlingsresistent gingivit eller tecken på fästeförlust bör eventuell grundsjukdom utredas. Motivera till optimerad munhygien. Ge patienten och föräldrar instruktion i god munhygien. Avlägsna supra- och subgingival tandsten samt eventuella fyllningsöverskott.  Vid depuration subgingivalt krävs bedövning. Inskolning till bedövning innan behandling. Uppföljning efter 6-8 veckor.
Erosionsskador	Vid kraftigt slitage eller cuppings: gör kostutredning och ge kostråd. Se RamBarn-dokumentet "Erosionsskador" och "Kostråd till barn och ungdomar".
Mineralisationsstörning	Blästra ALDRIG på dessa tänder, torrlägg med bomullsrulle eller tork. Mycket försiktig sondering. Alltid preoperativ analgetika och bedövning vid fyllningsterapi. Överväg sedering vid restaurerande behandling.

Vid kariesutveckling	Utred orsaker till den aktiva kariessjukdomen. Gör patient och föräldrar medvetna om kariessjukdomens etiologi och informera om hur god egenvård kan förhindra sjukdomsutveckling. Tandborstinstruktioner och kostråd och rekommendation kring fluoranvändning.
Intialkaries	Kariesprofylax (tandborstinstruktioner, individuella kostråd, fluorbehandling) för att förhindra kariesprogression och samtidig inskolning för att få en trygg framtida tandvårdspatient.
Manifest karies	Kariesprofylax (tandborstinstruktioner, individuella kostråd, fluorbehandling), bedömning behandlingsmognad, inskolning (vibration, vatten, sug, att ligga stilla), injektionsträning, om behov sedering.
Fyllningsmaterial	<p>Glasjonomer på primära tänder. Komposit på permanenta tänder om optimal torrläggning kan ske. Använd matrisband vid approximala fyllningar.</p> <p>Slipningar är <b>inte</b> lämpligt i denna ålder! Slipningsterapi på mjölkmolare i förskoleåldern är en behandling som ofta ger symptom och i värsta fall gör att barnet utvecklar tandvårdsrädsla. Kan också orsaka preparationsskador på intakta ytor på granntänder som då har ökad kariesrisk. Det är inte heller sannolikt att en mjölkmolar som slipas i ett primärt bett i åldern 0-6 år kan behållas till dess tanden naturligt exfolierar. Risken för akuta besök och symptomgivande apiikala parodontiter ökar.</p>
ART-preparation	<p>Atraumatic Restorative Treatment (ART) är en metod som har utvecklats för att passa behoven i utvecklingsländerna. ART omfattar både förebyggande och behandling av tandkaries. Detta förfarande grundar sig på att exkavera karies med enbart handinstrument och återställa tanden med ett fyllnadsmaterial såsom glassjonomer.</p> <p>Detta är ett komplement till successiv exkavering där man medvetet lämnar kvar karies i botten av kaviteten och försluter kaviteten med en tät fyllning. Den förändrade biofilmen får bakterierna att gå i dvala och kariesprocessen avstannar varför man inte behöver avlägsna fyllningen och avlägsna resterande kariesat dentin. Metoden behöver mer vetenskapligt stöd innan den införs som en vedertagen princip inom barn- och ungdomstandvården i Dalarna.</p>
Extraktionsterapi	<p>Extraktion kan ibland behöva utföras pga. nekros/ apikal parodontit. Vid abscess: Överväg antibiotika om patienten är allmänpåverkad med feber, gap- och sväljsvårigheter eller om risk för infektionsspridning föreligger. Om antibiotika skall sättas in: ordinera PC 5-7 dagar, boka in extraktion ca 5-7 dagar in på kuren. Beakta alltid risken för biverkningar samt risken för resistensutveckling vid ordination av antibiotika.</p> <p>Se till att smärtlindra patienten med paracetamol preoperativt, försäkra dig om gott tillslag på bedövning innan extraktionsterapi påbörjas. Överväg sedering som ett komplement till inskolning. Vid extraktion av mjölkmolare, överväg behov av att separera kraftigt divergerande rötter. Separering av rötter bör ske med stor försiktighet för att undvika skador på det närliggande permanenta anlaget.</p> <p>I de fall behandlingen inte löper på som du tänkt eller förväntat dig, reflektera över <b>orsaken</b> för att kunna undvika framtida liknande fall.</p>

Godkänt: 2020-10-06  
Giltigt t.o.m: 2023-10-06

Ver.nr: 3.0  
Dnr:

### Växelbett (ca 6-12 år)

- Basprogram (se dokumentet Evidensbaserad kariesprofylax)
- Munhygien – tandborstningsinstruktioner
- Visa nyeruiterade tänder och förklara odontologiska fynd
- Information om samband mellan kost o karies
- Viktigt att följa bettutveckling. Symmetrisk tandväxling förväntas. Aplasier? Ektopisk eruption (framförallt 3:or och 6:or)?
- Social och medicinsk anamnes

Traumaskador	Skall alltid bedömas av tandläkare, se Dental Trauma Guide.
Bettutveckling	<p>Bedöms av tandläkare (se dokumenten "Ortodonti" samt "Riskbedömning – revisionsintervall"). Genom att följa individens bettutveckling minimeras patientens framtida behov av ortodontisk behandling.</p> <p>Vid eventuell ektopisk eruption av 3:or: börja om möjligt skola in patienten i god tid innan eventuell kirurgisk friläggning blir aktuellt.</p>
Parodontala skador	Medvetandegör patient och föräldrar om den parodontala sjukdomen. Motivera till optimerad munhygien. Ge patienten tandborstinstruktioner. Avlägsna supra- och subgingival tandsten samt eventuella fyllningsöverskott. Vid depuration subgingivalt krävs bedövning. Inskolning bedövning innan behandling. Vid fickor >4mm eller subgingival tandsten skall bennivån bedömas med röntgen. Sondera ej fickor då granntänder är under eruption.
Erosionsskador	Vid slitage palatinalytor ÖK-incisiver eller linguala kuspar i UK, cuppings eller generell ilningsproblematik: gör orsaksutredning och ge kostråd. Se RamBarn-dokumenterna "Erosionsskador" och "Kostråd till barn och ungdomar". Överväg behov av försegling av cuppings med kompositmaterial.
Mineralisationsstörning	Blästra ALDRIG på dessa tänder, torrlägg med bomullsrulle eller tork. Mycket försiktig sondering. Alltid preoperativ analgetika och bedövning vid fyllningsterapi. Vid grava skador på första permanenta molaren bör extraktionsterapi övervägas, då efter konsultation Pedodonti/Ortodonti.
Vid kariesutveckling	Utred orsaker till den aktiva kariessjukdomen. Gör patient och föräldrar medvetna om kariessjukdomens etiologi och informera om hur god egenvård kan

	förhindra sjukdomsutveckling. Tandborstinstruktioner, kostråd och rekommendation kring fluoranvändning.
Intialkaries	Kariesprofylax (tandborstinstruktioner, kostråd, fluorobehandling) för att förhindra vidare kariesprogression, inskolning så att patienten är en trygg framtida tandvårdspatient. Fissurförsegling av djupa fissurer när torrläggning kan ske och patienten klarar av att samarbeta.
Fissurblockering	På kariesriskpatient med intial ocklusalkaries och djupa, smala fissurer. Överväg behov av bedövning
Manifest karies	Kariesprofylax (tandborstinstruktioner, individuella kostråd, fluorobehandling), bedömning behandlingsmognad, inskolning enligt ovan, injektionsträning, om behov sedering. Fissurförsegling av samtliga erupterande molarer om torrläggning kan ske och patienten klarar av att samarbeta.
Fyllningsmaterial	Glasjonomer på primära tänder. Kompositmaterial på permanenta tänder. Använd matrisband vid approximala fyllningar. Approximalskydd vid preparation för att undvika preparationsskador på permanenta tänder.
Fyllningsterapi	<b>Manifesta kariesangrepp som obehandlade leder till besvär</b> , eller till och med leder till extraktionbehov innan naturlig exfoliation förväntas, <b>skall lagas</b> .  Då mjölkmolarer enligt röntgen är inför snar exfoliation (från ca 9 års ålder) kan kariesangreppen ibland avvaktas samtidigt som patienten ges individanpassat profylaxprogram utifrån orsaksfaktorer.
Extraktionsterapi	Kan behöva utföras på grund av osteit/nekros eller på grund av trångställningar efter ortodontikonsultation. Det kan även bli aktuellt vid grava mineralisationsstörningar på första molaren efter konsultation Pedodonti/Ortodonti.  Preoperativ analgetika och gott tillslag på anestesi krävs. Överväg behov av inskolning och sedering. Vid extraktion av mjölkmolarer, överväg behov av att separera kraftigt divergerande rötter. Separering av rötter bör ske med stor försiktighet för att undvika skador på det närliggande permanenta anlaget.

### Permanent bett (från ca 12 års ålder)

- Basprogram (se även Evidensbaserad kariesprofylax)
- Munhygien – tandborstningsinstruktioner.
- Visa nyerupterade tänder och förklara odontologiska fynd
- Information angående sambandet mellan kost och karies
- Social och medicinsk anamnes

Traumaskador	Skall alltid bedömas av tandläkare, se Dental Trauma Guide.
Bettutveckling	Viktigt att följa bettutveckling till dess alla permanenta tänder erupterat, se dokumentet Ortodonti.

Parodontala skador	<p>Medvetandegör patient och föräldrar om den parodontala sjukdomen. Motivera till optimerad munhygien.</p> <p>Introducera individanpassad approximal rengöring. Avlägsna supra- och subgingival tandsten. Vid depuration subgingivalt krävs bedövning. Vid behov inskolning bedövning innan behandling. Vid fickor &gt;4mm eller subgingival tandsten skall bennivån bedömas med röntgen. Skynda långsamt och ge rimliga rekommendationer. Kontrollera att fyllningar och protetik är av god kvalitet och har bra kantanslutning. Följ upp munhygien och slemhinna.</p>
Erosionsskador	<p>Vid slitage palatinalytor ÖK-incisiver eller linguala kuspar i UK, cuppings eller generell ilningsproblematik: gör orsaksutredning och ge kostråd. Överväg behov av kompositupbyggnad. Se RamBarn-dokumenten "Erosionsskador" och "Kostråd till barn och ungdomar".</p>
Mineralisationsstörning	<p>Blästra ALDRIG på dessa tänder, torrlägg med bomullsrulle eller tork. Mycket försiktig sondering. Alltid preoperativ analgetika och bedövning vid fyllningsterapi. Vid grava skador på permanenta molarer bör extraktionsterapi övervägas, då efter konsultation Ortodonti/ Pedodonti.</p> <p>Vid generell mineralisationsstörning kan protetisk terapi bli aktuell efter konsultation Pedodonti.</p>
Vid kariesutveckling	<p>Gör patient och föräldrar medvetna om kariessjukdomens etiologi och informera om hur god egenvård kan förhindra sjukdomsutveckling.</p>
Intialkaries	<p>Kariesprofylax (tandborstinstruktioner, individuella kostråd, fluorbehandling) för att förhindra vidare kariesprogression, inskolning så att patienten är en trygg framtida tandvårdspatient. Fissurförsegling av djupa fissurer om torrläggning kan ske och patienten klarar av att samarbeta.</p>
Manifest karies	<p>Kariesprofylax (tandborstinstruktioner, individuella kostråd, fluorbehandling), inskolning enligt ovan, bedömning behandlingsmognad, injektionsträning, om behov sederig. Fissurförsegling av samtliga nyrupterande molarer om torrläggning kan ske och patienten klarar av att samarbeta.</p>
Fyllningsterapi	<p>Så snart manifest karies registrerats bör patienten planeras för fyllningsterapi. Vid behov bör patienten inskolas innan restaurativ åtgärd.</p>
Fyllningsmaterial:	<p>Kompositmaterial på samtliga tänder, även persisterande primära tänder vid aplasifall. Använd matrisband vid approximala fyllningar. Approximalskydd för att undvika preparations-skador på granntänder.</p>
Extraktionsterapi	<p>Kan behöva utföras på grund av osteit/nekros och på grund av trångställningar efter ortodontikonsultation. Det kan även bli aktuellt vid grava mineralisationsstörningar på första molaren efter konsultation Pedodonti/ Ortodonti.</p>

Preoperativ analgetika och gott tillslag på anestesi krävs. Överväg behov av inskolning och sedering. Vid extraktion av tänder med divergerande rötter, överväg behov av att separera rötter. Separering av rötter bör ske med stor försiktighet för att undvika skador på närliggande tänder och nerver.

## Referenser

**Se RamBarn-dokument:** [Vårdplan Barn och Ungdomar](#)  
[Evidensbaserad kariesprofylax](#)  
[Riskbedömning – revisionsintervall](#)  
[Parodontala förändringar hos barn och ungdomar](#)  
[Ortodonti](#)  
[Bettfysiologi](#)  
[Trauma barn och ungdomar](#)

**Extern länk:** [Patientlag \(2014:821\)](#) trädde i kraft 2015-01-01. Syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.