FOLKTANDVÅRDEN | REGION DALARNA

Godkänt
2026-06-26

Versionsnummer
3.0

Giltigt t.o.m
2029-07-01

Diarienummer

Behandlingsprinciper

Folktandvården Dalarna

RamBarnStöd



All tandvård skall utformas enligt barnets bästa och barnets inställning till aktuell vård eller behandling skall klarläggas, i enlighet med Barnkonventionen som är lag i Sverige sen 1 januari 2020.

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 RamBarnstöd-dokumentet Evidensbaserad kariesprofylax)
- Munhygien – tandborstningsinstruktioner
- Visa nyerupterade tänder och förklara odontologiska fynd
- Information om samband mellan kost och karies
- Social och medicinsk anamnes

Traumaskador	Skall alltid bedömas av tandläkare, se RamBarnstöd-dokumentet Trauma barn och ungdomar eller Dental Trauma Guide
Bettutveckling	Barnet förväntas uppvisa symmetriskt tandframbrott. Dokumentera och bedöm eventuella sugovanor och bettavvikelser. Se RamBarnstöd-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, om läkning inte ses vid uppföljning 6-8 veckor efter depuration skall pedodontist konsulteras. Därefter regelbunden stödbehandling och uppföljning. Se RamBarnstöd-dokumentet ”Parodontala förändringar hos barn och ungdomar”.
Erosionsskador	Vid kraftigt slitage eller cuppings: gör kostutredning och ge kostråd. Se RamBarnstöd-dokumenten ”Erosionsskador” och ”Kostråd till barn och ungdomar”.

Upprättat av Norman Marie b /Centrum oral rehabilitering /Falun
Godkänt av Knöös Sofia /Folktandvårdens kansli /Falun
För verksamhet Tandvårdsförvaltning
Dokumentsamling Patienten FTV; RamBarn

Mineralisationsstörning	Blästra ALDRIG på dessa tänder, torrlägg med bomullsrulle eller tork. Mycket försiktig sondering. Alltid preoperativ analgetika och bedövning vid fyllningsterapi. Efter inskolning, överväg sedering vid operativ 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. Baserat på vad orsaksutredningen visat ges individuella råd i samtal med patient och förälder kring tandborstinstruktioner och kostråd (fokus på sockerrestriktion) och rekommendation kring fluoridanvändning.
Intialkaries	Kariesprofylax (tandborstinstruktioner, individuella kostråd med fokus på sockerrestriktion, fluoridbehandling) för att förhindra kariesprogression och samtidig inskolning för att få en trygg framtida tandvårdspatient.
Manifest karies	Kariesprofylax (tandborstinstruktioner, individuella kostråd med fokus på sockerrestriktion, fluoridbehandling), bedömning behandlingsmognad, inskolning (vibration, vatten, sug, att ligga stilla), injektionsträning, bedöm behov av sedering.
Fyllningsmaterial	Glasjonomer på primära tänder. Komposit på permanenta tänder om optimal torrläggning kan ske. Använd matrisband vid approximala fyllningar samt approximalskydd vid preparation/excavering med roterande intrument för att skydda approximalytan på granntanden. Slipningar är **inte** lämpligt i denna ålder! Slipningsterapi på primära molarer i förskoleåldern är en behandling som ofta ger symptom och i värsta fall gör att barnet utvecklar tandvårdsrädsla. Slipning kan också orsaka preparationsskador på intakta ytor på granntänder som då har ökad kariesrisk. Det är inte heller sannolikt att en primär molar som slipas i ett primärt bett i åldern 0-6 år kan behållas till dess tanden naturligt exfolierar. Risken för akuta besök och symptomgivande apikala parodontiter ökar.
ART-fyllning	Atraumatic Restorative Treatment (ART) är en metod som ursprungligen utvecklats för att passa behoven i utvecklingsländer. ART är en minimalinvasiv behandling som grundar sig på att exkavera karies med enbart handinstrument och försluta kaviteten med glasjonomer. Excavering till kariesfrihet utförs mot emalj-dentingränsen men karies kan lämnas pulpalt. Däremot måste tillräckligt med karierad vävnad avlägsnas för att en tät förslutning ska kunna utföras. En tät förslutning av kaviteten gör att kariesprogressionen stannar av och en frisk pulpa bevaras. ART-fyllningar behöver följas upp vid profylaxbesök och revisionsundersökningar. Så länge fyllningen är kliniskt intakt/tät behöver den inte göras om även om karies ses under fyllningen på röntgenbilder. Det finns nu ett gott vetenskapligt stöd för att ART-fyllningar lämpar sig väl för behandling av öppna ocklusala kaviteter på primära, symtomfria molarer. ART kan i vissa fall även utföras som en temporär behandling av ocklusala kaviteter i permanenta molerar på behandlingsomogna barn som inte klarar sedvanlig fyllningsterapi trots inskolning. ART-fyllningar skall inte utföras på tänder där kariesangreppet nått pulpan, tänder med pulpitsymtom eller tänder med apikala infektioner. När ART-fyllningar utförs utan lokalanestesi måste behandlande tandläkare vara mycket uppmärksam på barnets signaler och komma överens om tydliga stopptecken så barnet kan signalera om något ilar eller gör ont under handexcavering eller förslutning av kaviteten. Vid symtom under behandling skall behandling avbrytas och ny terapiplan göras där lokalanestesi administreras innan tanden behandlas. Tydlig dokumentation i daganteckning om att ART-fyllning

	utförts och att karies således kan ses under fyllningen när röntgenbilder tas är nödvändig för att undvika onödiga omgörningar av ART-fyllningar.
Selektiv/partiell excavering	Selektiv excavering utförs under lokalanestesi. Vid djupare/pulpanära kariesskador på primära och permanenta symtomfria tänder kan selektiv kariesexcavering utföras. Selektiv excavering innebär att karies lämnas kvar närmast pulpan för att undvika pulpablotta vid excavering och bevara en frisk och vital pulpa. Excavering sker till kariesfrihet i de yttre begränsningarna av kaviteten. En yttre kant på minst 2 mm behöver vara kariesfri och tillräckligt med karierat dentin måste avlägsnas för att möjliggöra en tät fyllning. När en tät fyllning görs leder det till att kariesprocessen avstannar och fyllningen behöver inte göras om så länge den är tät och ingen progression ses på röntgenbilder. Selektiv excavering kan utföras på både enyts- och flerytskaviteter. Tydlig dokumentation i daganteckning om att selektiv excavering utförts och karies således kan ses under fyllningen när röntgenbilder tas är nödvändig för att undvika onödiga omgörningar av fyllningar.
Extraktionsterapi	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 antibiotika 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. Se till att smärtlindra patienten med paracetamol preoperativt, försäkra dig om gott tillslag på bedövning innan extraktionsterapin påbörjas. Överväg sedering som ett komplement till inskolning. Vid extraktion av primära molarer, 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.

Växelbett (ca 6-12 år)

- Basprogram (se Se RamBarnstöd-dokumentet Evidensbaserad kariesprofylax)
- Munhygien – tandborstningsinstruktioner
- Visa nyerupterade 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 RamBarnstöd-dokumentet Trauma barn och ungdomar eller Dental Trauma Guide.
Bettutveckling	Bedöms av tandläkare (se RamBarnstöd-dokumenten ”Ortodonti” samt ”Riskbedömning – revisionsintervall”). Genom att följa individens bettutveckling minimeras patientens framtida behov av ortodontisk behandling. Vid eventuell ektopisk eruption av 3:or: börja om möjligt skola in patienten i god tid innan eventuell extraktionsterapi eller kirurgisk friläggning blir aktuellt. Asymmetriskt tandframbrott skall följas upp.
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. Se Se RamBarnstöd-dokumentet ”Parodontala förändringar hos barn och ungdomar”.
Erosionsskador	Vid slitage palatinalytor ÖK-incisiver eller linguala kuspar i UK, cuppings eller generell ilningsproblematik: gör orsaksutredning och ge kostråd. Se Se RamBarnstöd-dokumenten ”Erosionsskador” och ”Kostråd till barn och ungdomar”. Överväg behov av försegling av cuppings med kompositmaterial. Omfattande slitage i mjölkmolarer kan vara tecken på dental erosion
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 med Pedodontist/Ortodontist.
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. Baserat på vad orsaksutredningen visat ges individuella råd i samtal med patient och förälder kring tandborstinstruktioner, kostråd med fokus på sockerrestriktion och rekommendation kring fluoridanvändning.
Intialkaries	Kariesprofylax (tandborstinstruktioner, kostråd med fokus på sockerrestriktion, fluoridbehandling) 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 med fokus på sockerrestriktion, fluoridbehandling), bedömning behandlingsmognad, inskolning enligt ovan, injektionsträning, bedöm behov av sedering. Fissurförsegling av samtliga erupterande molarer om torrläggning kan ske och patienten klarar av att samarbeta.
ART-fyllning	ART-fyllning utförs i regel enbart på primära tänder, se behandlingsprinciper 0-6 år.
Selektiv/partiell excavering	Selektiv excavering utförs under lokalanestesi. Vid djupare/pulpanära kariesskador på primära och permanenta symtomfria tänder kan selektiv kariesexcavering utföras. Selektiv excavering innebär att karies lämnas kvar närmast pulpan för att undvika pulpablotta vid excavering och bevara en frisk och vital pulpa. Excavering sker till kariesfrihet i de yttre begränsningarna av kaviteten. En yttre kant på minst 2 mm behöver vara kariesfri och tillräckligt med karierat dentin måste avlägsnas för att möjliggöra en tät fyllning. När en tät fyllning görs leder det till att kariesprocessen avstannar och fyllningen behöver inte göras om så länge den är tät och ingen progression ses på röntgenbilder. Selektiv excavering kan utföras på både enyts- och flerytskaviteter. Tydlig dokumentation i daganteckning om att selektiv excavering utförts och karies således kan ses under fyllningen när röntgenbilder tas är nödvändig för att undvika onödiga omgörningar av fyllningar.
Fyllningsmaterial	Glasjonomer på primära tänder. Kompositmaterial på permanenta tänder. Använd matrisband vid approximala fyllningar samt approximalskydd vid preparation för att undvika preparationsskador på både permanenta och primära tänder.

Fyllningsterapi	Manifesta kariesangrepp i primära tänder som obehandlade leder till besvär, eller till och med leder till extraktionbehov innan naturlig exfoliation förväntas, skall lagas. Då primära molarer 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 ortodontikunsultation. Det kan även bli aktuellt vid grava mineralisationsstörningar på första permanenta molaren efter konsultation Pedodonti/Ortodonti. Preoperativ analgetika och gott tillslag på anestesi krävs. Överväg behov av inskolning och sedering. Vid extraktion av primära molarer, 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 RamBarnstöd-dokumentet 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, RamBarnstöd-dokumentet Trauma barn och ungdomar eller Dental Trauma Guide.
Bettutveckling	Viktigt att följa bettutveckling till dess alla permanenta tänder erupterat, se RamBarnstöd-dokumentet Ortodonti.
Parodontala skador	Medvetandegör patient och föräldrar om den parodontala sjukdomen. Motivera till optimerad munhygien. Introducera individanpassad approximal rengöring. Avlägsna supra- och subgingival tandsten. Vid depuration subgingivalt krävs bedövning. Vid behov inskolning bedövning innan behandling. Vid fickor >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. Se RamBarnstöd-dokumentet ”Parodontala förändringar hos barn och ungdomar”.
Erosionsskador	Vid slitage palatinalytor ÖK-incisiver eller linguala kuspar i UK, cuppings eller generell ilningsproblematik: gör orsaksutredning och ge kostråd. Överväg behov av komposituppbyggnad. Se RamBarnstöd-dokumenten ”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. Vid grava skador på permanenta molarer bör extraktionsterapi övervägas, då efter konsultation Ortodonti/ Pedodonti. Vid generell mineralisationssstörning kan protetisk terapi bli aktuell efter konsultation med Pedodontist.

Vid kariesutveckling	Gör patient och föräldrar medvetna om kariessjukdomens etiologi och informera om hur god egenvård kan förhindra sjukdomsutveckling. Baserat på vad orsaksutredningen visat ges individuella råd i samtal med patient och förälder kring tandborstinstruktioner, kostråd med fokus på sockerrestriktion och rekommendation kring fluoridanvändning.
Intialkaries	Kariesprofylax (tandborstinstruktioner, individuella kostråd med fokus på sockerrestriktion, fluoridbehandling) 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.
Manifest karies	Kariesprofylax (tandborstinstruktioner, individuella kostråd med fokus på sockerrestriktion, fluoridbehandling), inskolning enligt ovan, bedömning behandlingsmognad, injektionsträning, om behov sedering. Fissurförsegling av nyerupterande molarer om torrläggning kan ske och patienten klarar av att samarbeta.
Fyllningsterapi	Så snart manifest karies registrerats bör patienten planeras för fyllningsterapi. Vid behov bör patienten inskolas innan restaurativ åtgärd.
Selektiv/partiell excavering	Selektiv excavering utförs under lokalanestesi. Vid djupare/pulpanära kariesskador på permanenta symtomfria tänder kan selektiv kariesexcavering utföras. Selektiv excavering innebär att karies lämnas kvar närmast pulpan för att undvika pulpablotta vid excavering och bevara en frisk och vital pulpa. Excavering sker till kariesfrihet i de yttre begränsningarna av kaviteten. En yttre kant på minst 2 mm behöver vara kariesfri och tillräckligt med karierat dentin måste avlägsnas för att möjliggöra en tät kompositfyllning. När en tät fyllning görs leder det till att kariesprocessen avstannar och fyllningen behöver inte göras om så länge den är tät och ingen progression ses på röntgenbilder. Selektiv excavering kan utföras på både enyts- och flerytskaviteter. Tydlig dokumentation i daganteckning om att selektiv excavering utförts och karies således kan ses under fyllningen när röntgenbilder tas är nödvändig för att undvika onödiga omgörningar av fyllningar.
Fyllningsmaterial:	Kompositmaterial på samtliga tänder, även persisterande primära tänder vid aplasifall. Använd matrisband vid approximala fyllningar samt approximalskydd för att undvika preparationsskador på granntänder.
Extraktionsterapi	Kan behöva utföras på grund av osteit/nekros och på grund av trångställningar efter ortodontikunsultation. Det kan även bli aktuellt vid grava mineralisationsstörningar på första molaren efter konsulatation Pedodonti/ Ortodonti. 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 RamBarnstöd-dokument**: RamBarnStöd

Extern länk:

Nationella riktlinjer för tandvård (socialstyrelsen.se)
IAPD Consensus Recommendations – IAPD (iapdworld.org)