FOLKTANDVÅRDEN REGION DALARNA

Godkänt
2026-06-26

Versionsnummer
2.0

Giltigt t.o.m
2029-07-01

Diarienummer

Riskbedömning - revisionsintervall

Folktandvården Dalarna

RamBarnStöd



Riskbedömningen inom barn och ungdomstandvården hjälper oss att identifiera de individer som löper risk för att utveckla sjukdom samtidigt som den skiljer ut de individer som har en låg risk för att utveckla sjukdom och därför inte bedöms ha ett omfattande behov av förebyggande eller operativ behandling utan ska erbjudas en god bastandvård.

Speciella riskindivider/ -grupper
Allmänsjukdomar, övervikt, medicinering, intellektuell funktionsnedsättning eller andra funktionsnedsättningar kan i många fall innebära förhöjd risk för orala problem. Även den sociala situationen kan innebära ökad risk. Problem i hemmet, psykisk sjukdom hos förälder, skilsmässor, skolproblem, missbruk med mera är vanliga riskfaktorer. Erfarenhet och flera svenska studier visar också att barn vars bägge föräldrar har invandrarbakgrund, samt barn till korttidsutbildade mödrar, har större risk än genomsnittligt för att utveckla tandsjukdomar. Varje enskild riskgrupp är inte så stor, men tagna tillsammans utgör de en inte ringa andel av respektive åldersgrupp. Det är viktigt att sätta sig in i varje barns allmänmedicinska och sociala situation för att rätt anpassa åtgärderna. Empatisk förmåga, god samtalsmetodik samt att ta anamnesen på allvar är centralt i dessa sammanhang.

Revisionsintervall
Senast vid tre års ålder skall alla barn kallas för undersökning. Barn som vid screening på BVC bedömts som riskpatienter kallas in tidigare enligt remiss från Folkhälsofunktionen. Alla barn skall senast vid sex års ålder kliniskt undersökas av tandläkare och riskbedömas utifrån allmänhälsa, bettutveckling, tandutveckling, oral motorik, slemhinnestatus samt eventuella övriga kliniska och anamnestiska fynd. Utifrån riskbedömningen upprättas sedan en individuell behandlingsplan för barnet. Tandhygienister och tandsköterskor som undersöker barn innan första undersökningen hos tandläkare ansvarar för att uppmärksamma avvikelser och tillgodose att barnet vid behov undersöks, terapiplaneras och riskbedöms av tandläkare. Utifrån riskbedömningen upprättas sedan en individuell behandlingsplan och revisionsintervall för varje barn.

Vårdbehoven varierar idag mer än tidigare. Det är rimligt att detta återspeglar sig i revisionsintervallen. Det finns samtidigt ett visst egenvärde i regelbundna kontroller. Mellan undersökningarna, baserat på riskbedömningen, bör man i dessa fall lägga in individuellt anpassade hälsokontroller och profylaxbesök hos annan personal än tandläkare.

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

Riskfaktorer
Hur ofta ett visst barn behöver besöka kliniken och vilken personalkategori som vid respektive tillfälle behöver se barnet, grundar sig på tandläkarens riskbedömning och behandlingsplan. Denna plan skall kontinuerligt omvärderas.

De risker som skall bedömas är:

- Kariesrisk
- Parodontal risk
- Erosionsrisk
- Bettutvecklingsrisk
- Medicinska och sociala riskfaktorer

Många medicinska riskfaktorer motiverar extra uppmärksamhet från tandvårdens sida och ibland att behandling och övervakning läggs upp enligt särskilda rutiner. Man kan inte ta för givet att barnet självt eller föräldrarna alltid påpekar viktiga medicinska händelser och/eller diagnoser. Mycket kan också hänt sedan föregående undersökningstillfälle. Av denna anledning skall anamnesen kontinuerligt uppdateras och behandlaren följa upp vad som hänt sedan sist i form av läkarbesök, mediciner, skolförhållanden, familjeförhållanden och så vidare. I de fall anamnesen ändras kan detta leda till en annan riskvärdering och därmed en annan behandlingsplan. Den slutliga bedömningen av aktuell behandlingsbehovsrisk blir således ett resultat av respektive undersökares kliniska och anamnestiska bedömning. Detsamma gäller även bettutvecklingsrisk även om det här bara gäller att ta ställning till om det existerar någon risk eller ej. Vid varje revisionstillfälle skall riskbedömning och riskgruppering noteras i journalen.

Kriterier för bedömning av parodontal risk 0-19 år

Parodontal risk: Ja	Bennivån ses på röntgen vara >2 mm från emaljcementgränsen Fickor > 2 mm i primära bettet Fickor > 4 mm i permanenta bettet Förekomst av subgingival tandsten Förekomst av supragingival tandsten i molarpartierna
Parodontal risk: Nej	Gingivit på grund av undermålig munhygien. Ge munhygieninstruktioner och följ upp slemhinnan. Vid ihållande gingivit trots optimerad munhygien bör dock allmänmedicinsk utredning övervägas. Supragingival tandsten, ingen egentlig riskfaktor men tandsten bör avlägsnas vid revisionsundersökning.

Kriterier för bettutvecklingsrisk 0 - 19 år

B-risk: J (Ja) Risk för eller etablerad bettutvecklingsstörning föreligger.

B-risk: N (Nej) Ingen risk för bettutvecklingsstörning föreligger.

Betydelsen av ”B-risk” kan naturligtvis variera i hög grad. Om det enligt anamnesen framkommer att det är ett typiskt släktdrag med progeni så föreligger självklart B-risk.

Samtidigt motiverar detta i sig inte extra täta kontroller under förskoleåldern, då någon behandling inte är aktuell i det primära bettet.

En inverteringsrisk av erupterande incisiver å andra sidan, kan motivera täta kontroller under den kritiska fasen, då en enkel åtgärd i rätt tid kan betyda mycket för möjligheterna att undvika mer komplicerad behandling senare.

Kariesriskfaktorer

Kostvanor

- Söta mellanmål 1 gång/dag eller mer
- Söta drycker som törstsläckare
- Måltider/dryck nattetid

Munhygienvanor

- Synligt plack ÖK-fronten
- Oregelbundna munhygienvanor, TB utan vuxen hjälp

Fluorid

- Låg exponering för fluorid

Kariesaktivitet

- Manifest kariesskada
- Nya eller progredierande emaljskador
- Tidigare kariessjukdom

Riskindikatorer

Allmänhälsa

- Kronisk sjukdom
- Födoämnesintolerans
- Täta infektioner (>10 infektioner/år)

Psykosocial situation

- Syskon med karies
- Återkommande återbud/uteblivande
- Tandvårdsrädsla hos familjemedlem
- Rökning / missbruk / psykisk sjukdom i familjen
- Förälder med låg utbildningsnivå eller invandrarbakgrund

Kariesrisk i primära bettet (0-6 år)

Ingen/Låg kariesrisk	Hög kariesrisk
Högst 2 riskindikatorer Ingen karieserfarenhet	Minst 3 riskindikatorer **eller** minst en ny kariesskada **eller** minst en progredierande kariesskada
↓	↓
Lågrisk (1) Revisionsintervall 18 mån	**Högrisk (2)** Revisionsintervall 12 mån

Kariesrisk i växelbett och permanenta bettet (7-19 år)

Ingen/Låg kariesrisk	Hög kariesrisk
Högst en ny eller progredierande emaljskada **eller** Ingen / högst en dentinskada approximalt **eller** Ingen / högst en restaurerad approximalyta senaste två åren	>1 ny **eller** progredierande approximal emaljkariesskada **eller** >1 ny dentinkariesskada approximalt **eller** >1 restaurerad approximalyta senaste två åren **eller** Kariesangrepp på ytor som inte är kariesbenägna

Anamnestisk lågrisk	Anamnestisk mellanrisk	Anamnestisk högrisk
Patient utan sjukdom eller medicinering som påverkar tandbehandlingen. Inga belastande sociala förhållanden.	Sjukdom som obetydligt påverkar tandbehandlingen Enstaka uteblivande/ återbud	Allmänsjukdom /medicinering som påverkar tandbehandlingen Belastande psykosociala faktorer Upprepade uteblivande / återbud

Goda kost- och munhygienvanor. Fluoridexponering 2ggr/dag	Inga belastande sociala förhållanden. Mindre goda kost- och/eller munhygienvanor. Fluoridexponering <2ggr/dag	Tandvårdsrädsla Oregelbundna munhygienvanor. Dåliga matvanor, förekomst av övervikt eller obesitas. Ingen fluoridexponering
Lågrisk (1) 7-15år: Revisionsintervall 24 mån 16- 19 år: Revisionsintervall 30 mån	**Mellanrisk (2)** Revisionsintervall 18 mån	**Högrisk (2)** Revisionsintervall 12 mån