

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Folktandvården Värmland	Organisation Region Värmland	Version 1
Dokumentägare Malin Wallerius Utvecklingschef	Fastställare Linda Back Tandvårdschef	Giltig fr.o.m. 2024-11-26	Giltig t.o.m. 2026-11-26

# Vårdprogram Barn och Ungdomar

Gäller för: Folktandvården Värmland

## Innehållsförteckning

<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>Övergripande mål och förhållningssätt</b> .....	<b>1</b>
<b>Tandhälsofrämjande arbete på populationsnivå</b> .....	<b>2</b>
<b>Mödravården</b> .....	<b>2</b>
<b>Barnhälsovården</b> .....	<b>2</b>
<b>Barnstrategier 0-6 år</b> .....	<b>3</b>
<b>Flödesschema behandlingsstrategier barn 0-6 år</b> .....	<b>3</b>
<b>Vårdprocessen</b> .....	<b>4</b>
<b>Vårdprogram, 0 - 6 år</b> .....	<b>5</b>
Alla barn .....	5
Tillägg vid sjuk/risk för sjukdom.....	5
<b>Vårdprogram 7 - 19 år</b> .....	<b>6</b>
Alla barn .....	6
Tillägg vid risk för sjukdom/sjuk.....	6
<b>Högriskprogram barn och unga</b> .....	<b>7</b>
<b>Orsaksutredning barn med risk för karies eller etablerad karies</b> .....	<b>8</b>
<b>Behandlingsmognad</b> .....	<b>9</b>
<b>Övrig information</b> .....	<b>10</b>
Misstanke om att barn under 18 år far illa .....	10

## Bakgrund

FN:s konvention om barns rättigheter är svensk lag från och med 1 januari 2020 (2018:1197). Konventionen beskriver barns rättigheter som ger alla barn lika rätt att få sina behov tillgodosedda, rätt att uppnå en god hälsa (artikel 24) och att barnets bästa alltid ska komma i första rummet (artikel 3).

Enligt 7 § Tandvårdslagen (1985:125) skall folktandvården svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga till och med det år de fyller 19 år. För asylsökande gäller det tills 18-års dagen (***RUT-24972 Tandvård till personer som är asylsökande, tillståndslösa med/utan uppehållstillstånd samt de som har flytt från Ukraina***).

## Övergripande mål och förhållningssätt

Folktandvården Värmlands vårdprogram för tandvård till barn och unga syftar till att vara ett stöd i det dagliga arbetet och del i utveckling av klinikernas lokala rutiner. Vårdideologin är

profylaxinriktad med betoning på hälsosamma levnadsvanor. Målsättningen är att påverka och stödja vårdnadshavare och barn med förhöjd risk för sjukdomsutveckling till hälsosammare vanor och behandla operativt när behov uppstår. Tonvikten ligger på orsaksinriktade åtgärder som tandborstning med fluorid tandkräm morgon och kväll, kostråd och intagsfrekvens. Tidig kariesprevention ger hälsovinster såväl som ekonomiska vinster för individen och samhället både på kort och lång sikt. Som en del av tidiga insatser är samverkan med mödravården, barnhälsovården, förskolor samt grundskola viktig. Alla barn och unga ska kallas regelbundet till tandvården enligt vissa bestämda intervall (åldrar) och vid behov utifrån individuella intervall.

## Tandhälsofrämjande arbete på populationsnivå

För Folktandvården Värmland är förebyggande och hälsofrämjande arbete en central och prioriterad del av klinikernas uppdrag för att förebygga sjukdomar. Kunskap sprids genom familjecentraler, mödra- och barnhälsovården samt förskolor och skolor. I den externa verksamheten tas tobakens och nikotins skadeverkningar upp i samband med undervisning om munhälsa under mellanstadiet, högstadiet och gymnasiet. På förfrågan från skolan och i samband med temadagar erbjuder folktandvården samlad information om tobak och nikotin.

Folktandvården Värmland har ett gemensamt program, **RUT-25478 Externprofylax**.

## Mödravården

Vid första barnet ska blivande vårdnadshavare erbjudas avgiftsfri mödravårdsinformation inom tandvården. Erbjudandet om besök till tandvården sker främst via mödrahälsovården (MHV).

Hälsosamtalen ska utgå från det kommande barnets munhälsa med fokus på goda kostvanor och god egenvård. Besöket innefattar anamnes, inspektion av moderns mun, samtal kring munhälsa och kostvanor. Journalföring ska ske i Carita med termkod "MVC". Observera att besöket inte är en fullständig undersökning. Se infobladd under rubrik "Gravida" på patientinformation.

## Barnhälsovården

Vid 4 - 6 månaders ålder får vårdnadshavare tandborste och information/samtal om munhälsa av barnhälsovårdens sköterskor.

Vid 3 års ålder görs en samundersökning med läkare och barnsjuksköterska där munhälsa ingår samt information om Rocka Munnen.

Enligt **RUT-26901-v.3.0 Samverkan mellan barnhälsovården och folktandvården** följer barnhälsovården upp att barnet blivit kallat till tandvården. Annars skickar de en samverkansblankett till oss. På samma sätt följer vi upp, vid första besöket hos oss, om barnet följs på BVC. Vid behov förmedlas kontakten till BVC, använd formuläret **FOR-28429-v.1.0 Samverkan mellan Folktandvården och Barnhälsovården**. Om tandvården ser behov av riktade insatser inom barnhälsovården kring ett enskilt barn bör kontakt förmedlas till BVC med samma formulär. I båda fallen krävs vårdnadshavarens samtycke.

## Barnstrategier 0-6 år

Barnstrategierna togs fram som en metod för att bryta den uppåtgående trenden av karies bland barn i Värmland. Strategierna utgår från föräldraansvaret med fokus på barnets kostvanor och egenvård. Den vuxna/vårdnadshavaren som följer med barnet till kliniken visar hur de borstar barnets tänder. Det är ett bra sätt att göra föräldrarna delaktiga och förtydliga föräldraansvaret för barnets munhälsa. Det är även ett bra tillfälle att fråga hur tandborstningen fungerar, hur ofta de använder fluorid tandkräm och vid behov justera borstteknik.

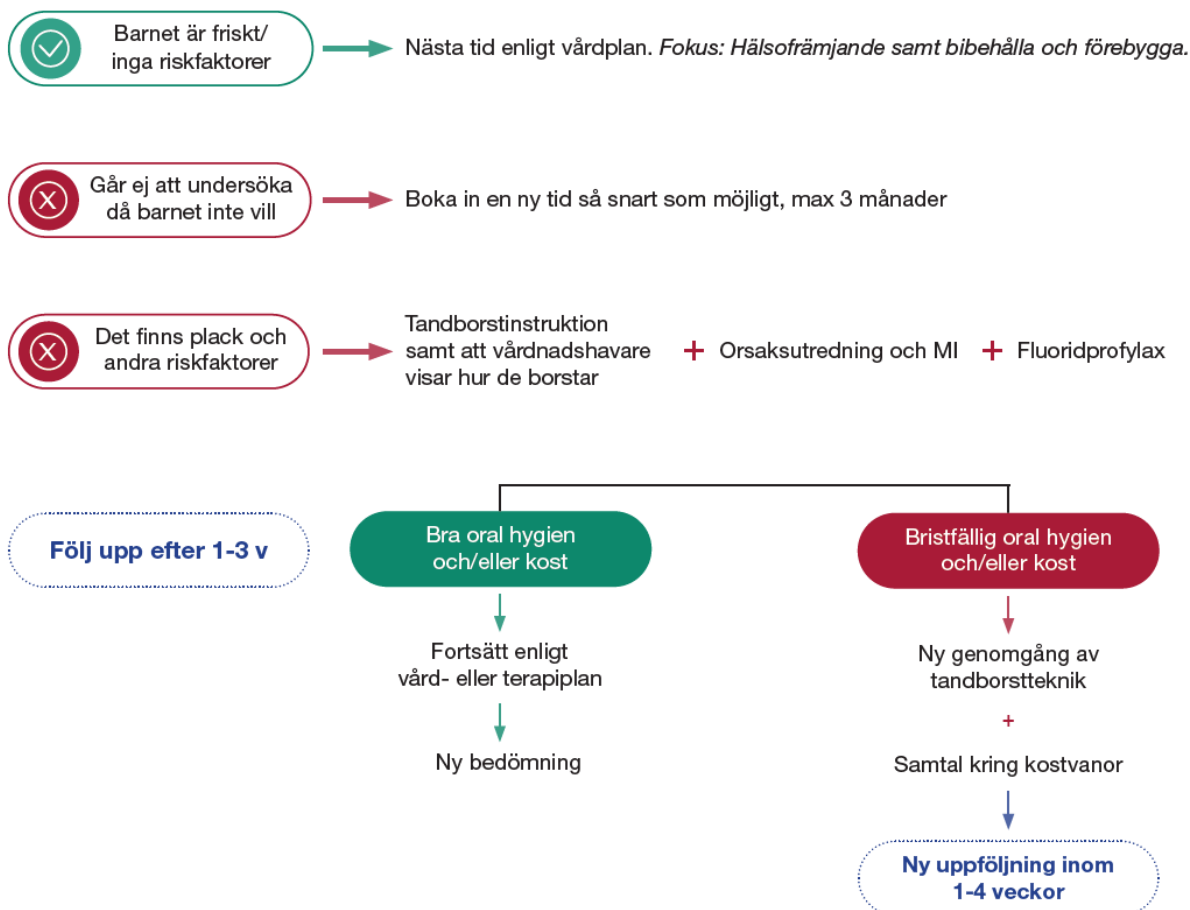
Motiverande samtal (MI) är en samarbetsinriktad metod som passar bra att använda inom tandvården för att på ett bra sätt nå barn och föräldrar/vårdnadshavare. Fokus är beteendeförändring av kosthållning och egenvårdsvanor. Med hjälp av principerna för MI kan vi på ett systematiskt och individuellt sätt stödja och vid behov guida patienten vid beteendeförändring. För att lyckas med beteendeförändring visar forskning att tät kontakt initialt är mycket viktig. Boka exempelvis digital uppföljning med vårdnadshavare 1 vecka efter besök på kliniken samt klinisk kontroll efter 3-4 veckor.

Det är inte antalet undersökningar som håller barnen friska utan det som sker emellan.

Tipsa gärna föräldrar att använda sig av appen Rocka munnen. Appen ska hjälpa barn och vårdnadshavare att leka fram en god vana samtidigt som de lär sig borsta tänderna. Målet är att underlätta tandborstningen. Material finns att beställa från Folktandvårdens Verksamhetsstöd för att sprida kunskapen kring "Rocka Munnen".

Utifrån riskbedömningen görs en riskgruppering röd/risk eller grön/frisk. **EXT-27219-v.1.0 Vårdlinje barn och unga.** Vid röd risk görs en individuell vårdplan tillsammans med tandläkare, oftast behövs tätare besöksintervall i början. Vid röd risk görs en orsaksutredning en gång per år.

## Flödesschema behandlingsstrategier barn 0-6 år



## Vårdprocessen

### Undersökning och riskbedömning

Utifrån insamlade data utgör grunden för vårdplanen.

### Röntgen

Planeras utifrån riskfaktorer för sjukdomsutveckling och bettutveckling. Alla röntgenundersökningar skall vara på individuell indikation och berättigandebedömd av legitimerad personal. Se rutin kring röntgenundersökningar:

*VÅR-14109 Röntgenundersökning inom folktandvården*

### Bettkontroller

Utförs av tandläkare vid 8 (BK 1), 10 (BK 2), 12 (BK 3) och 18 (BK 4) års ålder.

### Diagnos

Ställs av legitimerad personal.

### Riskbedömningen i R2

Ligger till grund för den långsiktiga vårdplanen. Riskbedömning i R2 sker i alla åldrar. OBS! 0–6 år registreras endast grön/röd risk.

### Terapiplan

Görs av tandläkare vid behov baserad på undersökning och orsaksutredning. Terapiplanen beskriver åtgärder som ska genomföras fram till nästa undersökning.

### Vårdplan

Avser en individuell plan som anger besöksintervall för att uppnå/bibehålla god munhälsa. Den ska innehålla planerade vårdinsatser och preciserade vårdmål. Vårdplanen sträcker sig fram till nästa revisionsundersökning hos tandläkare. Vid behov av revidering av vårdplanen ska detta kommuniceras med ansvarig tandläkare. Alla patienter ska ha en dokumenterad vårdplan i journalen.

Från och med undersökning vid 18 år följs vuxenvårdlinjer grön, gul och röd.

***EXT-27218-v.1.0 Vårdlinje vuxna.***

### Behandling

Innefattar hälsofrämjande, sjukdomsbehandlande och rehabiliterande åtgärder.

## Vårdprogram, 0 - 6 år

### Alla barn

Betona föräldrarnas ansvar för barnens munhälsa.
Lyft på läppen på de små barnen för att se förekomst av plack på incisiver och inspektera munhålan.
Identifiera riskfaktorer som plack, tandskador och sugvanor. <ul style="list-style-type: none"><li>Låt vårdnadshavare visa tandborstteknik och samtala kring egenvård.</li><li>Prata om vikten av tandborstning med fluorid tandkräm 1000 ppm på morgonen efter frukost och på kvällen efter sista målet, utförd av en vuxen person.</li><li><b>Vuxentandkräm</b>, 1450 ppm, från 5 års ålder pga vuxentändernas eruption.</li><li>Poängtera att barnet bör somna med rena tänder.</li><li>Registrera erosioner enligt nationellt index.</li></ul>
Vatten vid törst, även nattetid.
Betona vikten av att begränsa intag av sötsaker och söta drycker (var observant på nappflaska med söta drycker).
De nya primära molarernas approximalytor i kontakt är riskytor. Nyerupterade 6:or med djupa fissurer bör fissurförseglas.
Barnhälsovårdens rekommendationer angående amning ska följas.
Erbjud analys av fluoridhalten i vattnet vid egen brunn för barn upp till 6 år.
Fråga om syskons kariesaktivitet/munhälsa samt vårdnadshavarens egna munvårdsrutiner.

### Tillägg vid sjuk/risk för sjukdom

Ta tillbaka barnet snarast om du inte får titta ordentligt i munnen och upprepa som vänjning tills ordentlig inspektion av munhålan skett.
Besök med syfte att förändra levnadsvanor bör utföras enligt teorin för motiverande samtal. Samtal med förälder sker med fördel utan barnets närvaro, exempelvis via telefon.
För beteendeförändringar (så som bristande egenvårdsvanor och/eller kostvanor) sker uppföljning med täta intervall, framförallt initialt.
Fissurförsegling av 6:or.
Duraphatlackning vid profylaxbesök.
Vid kariesrisk/karies och/eller erosioner ska orsaksutredning göras ( <b>Registreras ORS i Carita</b> ). Utredningen ligger som grund för terapiplanen.
Terapiplanering och vårdplan utförd av tandläkare.

## Vårdprogram 7 - 19 år

### Alla barn

Vikten av tandborstning med fluorid tandkräm 1 450 ppm på morgonen efter frukost och på kvällen efter sista målet.
Vuxen borstar till cirka 10–12 års ålder. Informera om sila-skum-metoden. <b>Ej skölja med vatten efter tandborstning.</b>
Tandborststräning sker med fokus på nyerufterade 6: or och sedan nyerufterade 7: or. Vid djupa fissurer fissurförseglas dessa.
Vikten av goda kostvanor. <ul style="list-style-type: none"><li>• Intagsfrekvens/tandvila.</li><li>• söta/sura drycker.</li><li>• fika och godis.</li><li>• vatten vid törst, träning och måltider.</li></ul> Större risk för försämrade kostvanor då ungdomar har kiosk på skolan eller lämnar skolområdet och själva handlar i kiosk/affär.
Informera om riskbeteenden för erosioner.
BK 1–4 (8, 10, 12 och 18 år) Se utförlig checklista <a href="#">Bettutvecklingskontroll</a> Vid BK 2: Kontrollera att permanenta tänder 6:a till 6:a erupterat eller är diagnostiserade och att tänderna har symmetri i sin eruption. <b>OBS! Lägg speciell vikt vid att 3: or är lokaliserade i båda käkarna.</b> Vid BK 3: Kontrollera samtliga permanenta tänder 7:a till 7:a . Vid BK 4: <b>lokalisera/diagnostisera samtliga tänders läge inklusive 8:or.</b>
Samtala och diskutera om tobakens och nikotinets skadeverkningar med tonåringar, med stöd av motiverande samtal. Uppmärksamma även oral piercing och övriga livsstilsfaktorers påverkan på munhälsan/hälsan.
Vid 16-års ålder sker förenklad parodontal undersökning (FPU) genom fickdjupsmätning vid 1:or och 6:or.
Fråga om syskons kariesaktivitet/munhälsa samt medföljande vårdnadshavarens egna munvårdsrutiner.

### Tillägg vid risk för sjukdom/sjuk

Vid bristfälliga kostvanor och/eller egenvårdsvanor bokas uppföljande besök inom 1 månad. Besök med syfte till att förändra levnadsvanor bör utföras enligt teorin för motiverande samtal.
Fissurförsegling av 6: or och 7: or.
Duraphatlackning vid profylaxbesök.
Dentan 0,2 % kan förskrivas av tandläkare från 6 till 12 år, därefter av tandhygienist. En förutsättning är att barnet behärskar sköljtekniken och att sköljningen övervakas av en vuxen. <b>Innan det kan bli aktuellt med fluoridsköljning ska tandborstning 2 gånger per dag med fluorid tandkräm fungera väl.</b>
Från 16 år kan Duraphattandkräm ordineras 2–3 ggr/dag.
Terapiplan och vårdplan utförd av tandläkare.

## Högriskprogram barn och unga

På barn och ungdomar med **extremt hög risk** för karies och/eller **extrem kariesaktivitet** används högriskprogrammet för barn och unga.

0-6 år	
<b>Kallelseintervall</b>	Enligt individuell vårdplan.
<b>Profylaxinsatser enligt individuella behov</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utökad kariesutredning med ingående MI-samtal om kostfaktorer och munhygienvanor tillsammans med vårdnadshavare.</li><li>• Munhygieninstruktion där vårdnadshavare upprepat visar tandborstteknik och träning tills gott resultat uppnåtts.</li><li>• Professionell tandrengöring samt Duraphatlackning.</li></ul>
<b>Egenvård</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Munhygien utförs av vårdnadshavare.</li><li>• Kostmedvetenhet.</li><li>• Fluoridtandkräm 1000 ppm för barn från första tanden.</li><li>• <b>Från 2 års ålder, där det är allmänt orent, mycket plack, gingivit (ont vid tb pga gingivit) samt utbredd karies</b> kan Natriumfluorid-klorhexidin APL Tandkräm 0,3+0,2 % 95g användas. Skrivs på recept. Borstning 2 gånger dagligen i ca 2 minuter med tandkrämsmängd motsvarande barnets lillfingernagel. Används 1 – 2 veckor sedan utvärdering. Viktigt med uppföljning när recept skrivits ut för att säkerställa att behandlingen haft avsedd effekt.</li></ul>

## 7-19 år

<b>Kallelseintervall</b>	Enligt individuell vårdplan.
<b>Profylaxinsatser enligt individuella behov</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utökad erosions- och kariesutredning med ingående MI-samtal om kost- och munhygienvanor tillsammans med vårdnadshavare eller enskilt med äldre ungdomar.</li><li>• Munhygieninstruktion där vårdnadshavare upprepat visar tandborstteknik och träning tills gott resultat uppnåtts. Viktigt att vuxen borstar barnets tänder tills barnet nått 10-12 års ålder.</li><li>• Munhygieninstruktion där barn över 10-12 år själva visar tandborstteknik och träning tills gott resultat uppnåtts.</li><li>• Professionell tandrengöring samt Duraphatlackning.</li></ul>
<b>Egenvård</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fluoridtandkräm 1450 ppm med sila-skum-metoden.</li><li>• Kostmedvetenhet.</li><li>• Recept fluoridsköljning <b>endast aktuellt när tandborstning 2 gånger per dag</b> fungerar: Från 6 år: 0,2% NaF, skölj 1 g/vecka. Från 12 år: 0,2% NaF, skölj 1/dag.</li><li>• Högfluoridtandkräm (Duraphat) 5000 ppm från 16 år. Störst effekt vid oregelbundna tandborstvanor.</li><li>• <b>Där det är allmänt orent, mycket plack, gingivit (ont vid tb pga gingivit) samt utbredd karies</b> kan Natriumfluorid-klorhexidin APL Tandkräm 0,3+0,2 % 95g användas. Skrivs på recept. Borstning 2 gånger dagligen i ca 2 minuter med 2 cm tandkräm. Används 1 – 2 veckor sedan utvärdering. Viktigt med uppföljning när recept skrivits ut för att säkerställa att behandlingen haft avsedd effekt.</li></ul>

### Orsaksutredning barn med risk för karies eller etablerad karies

Orsaksutredningen dokumenteras med termkoden **ORS**. Använd termkoden endast en gång per barn och år. Vid uppföljande besök som tillhör orsaksutredningen används lämplig termkod för samtal ex. åtgärd 311, 312, 313 eller 314. Resultatet av orsaksutredningen ligger till grund för tandläkarens terapiplanering.

För att använda åtgärderna 313 och 314 krävs en motivering för användning av åtgärden, en individanpassad terapiplan för beteendeförändring och hur uppföljning av utförd behandling ska ske. (För mer information kring åtgärder, se [www.kusp.se](http://www.kusp.se))

Fraserna vid undersökning och orsaksutredning finns i **EXT-23586 Orsaksutredning barn**. De kan kompletteras med fördjupade frågeställningar utifrån orsaksutredningen. Metoden kan användas oavsett patientens ålder men är framförallt framtagen som stöd för åldrarna 0-6 år.

När orsaksutredningen har använts i sin **helhet**, vilket kan ske uppdelat på flera besök, infogas/skannas dokumentet in i Carita.



*När vi använder fraser ska det finnas en kommentar vid det som tagits upp, om man inte diskuterat ämnet tas hela ordet bort. Att sätta ett streck (–) gör det svårt att veta om man pratat om frågan eller om svaret är nej.*

Det övergripande syftet med kariesbehandling är att genom non-invasiva metoder få kontroll över kariessjukdomen och minimera invasiva ingrepp. Prevention i första hand och laga i andra hand. Kom ihåg att invasiva ingrepp tar ej bort orsaken till sjukdom.

När kariesskadan gått alltför långt i primära tänder är extraktion ofta det bästa alternativet. Undvik rotbehandling av 6:or om möjligt, då det kräver upprepade och långa behandlingar. Dock ska bettet alltid tas med i bedömningen vid terapival. Symtomatiska MIH-molarer är ett exempel där extraktion nästan alltid är att föredra. Bästa förutsättningarna för att 7:or ställer in sig rätt efter extraktion av 6:or anses vara när furkaturen börjat bildas på 7:an och den primära 5:an finns kvar. Enligt svensk forskning (Jälevik) brukar det bli bra även vid tidigare extraktion. Om extraktionen utförs senare, alltså efter att 7:ors rotutveckling har kommit mer än halvvägs, finns risk för restluckor. Då bör en diskussion tas i förväg med patienten om detta kan accepteras eller ej. För ytterligare information om MIH-tänder, se **RUT-29232 Gravt mineraliseringsskadad första permanenta kindtand (molar), MIH.**

## Behandlingsmognad

### 1. Bedöm den kliniska mognaden hos barnet.

- Ålder.
- Kan/vill barnet sitta själv i behandlingsstolen?
- Gapar barnet? Kan röntgen tas?
- Är det möjligt att titta med spegel, sondera, blåstra?
- Är det möjligt att lägga injektion?

Är svaren ja på dessa frågor är det dags att boka en tid med tandläkaren för behandling och lämplig inskolning bör planeras.

### 2. Utöver den orsaksinriktade behandlingen, i vilken ordning ska skadorna behandlas hos barnet?

- Akuta besvär först, inklusive mjölkttänder.
- Permanenta tänder med stora skador.
- Permanenta tänder med mindre skador.
- Omfattande kariesangrepp på mjölkttänder där exfoliation inte beräknas ske inom en kort framtid.

Midazolam fungerar mycket bra vid behandlingsmognad på barn där akuta ingrepp behöver göras. Midazolam bör inte användas som ersättning till inskolning vid lagningssterapi utan som ett tillägg. Inskolning är alltid förstahandsalternativet när det gäller behandling av barn.

## BEHANDLINGSOMOGEN

1. Orsaksinriktad/icke-operativ behandling, orsaksutredning, MI, fluoridbehandling

2. Operativ behandling

Tänk en åtgärd per tand vid terapiplanering.

- a) Karies utan symptom: eventuellt temporärt täckförband om kaviteten retinerar plack eller föda.  
Överväg att använda Midazolam.
- b) Karies med symptom: extraktion under stöd av Midazolam.

## BEHANDLINGSMOGEN

1. Orsaksinriktad/icke-operativ behandling, orsaksutredning, MI, fluoridbehandling

2. Operativ behandling primär tand – inskolning ska ske vid behov.

Tänk en åtgärd per tand vid terapiplanering.

- a) Skador approximant utan kavitet: fluoridlackning i första hand, occlusalt: lagning med glasjonomer.
- b) Djupa skador utan symptom: extraktion eller partiell excivering.
- c) Djupa skador med symptom: extraktion (eventuellt under stöd av Midazolam).
- d) Fissurförsegling 6:or

## Övrig information

### Misstanke om att barn under 18 år far illa.

Enligt 14 kap. 1§ socialtjänstlagen (2001:453) är personal inom hälso- och sjukvård skyldiga att genast orosanmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom eller misstanke om att ett barn far illa. Många uteblivande är ett skäl till orosanmälan. Detta gäller fram till att barnet fyller 18 år.

Vid orosanmälan ska **RUT-16672 Barn som far illa och orosanmälan** följas.

**Utarbetad av:** Fredric Thyberg, Linnea Bånkestad, Lena Östlund