

# Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

## 1 INLEDNING



Barn och unga har rätt till avgiftsfri tandvård till och med det år de fyller 23 år. Det här tandvårdsprogrammet omfattar barn och unga 3 - 23 år och utgör grunden för den allmäntandvård som erbjuds i Västmanland. Valfrihet enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962) gäller för allmäntandvård till barn och unga.

Möjligheten att välja innebär att allmäntandvård kan sökas hos såväl folktandvården som privat vårdgivare. Valbar vårdgivare måste ha tecknat avtal med Region Västmanland, därmed har man förbundit sig att ta emot samtliga barn som söker tandvård.

## 2 VÄLJA VÅRDGIVARE



- [Information](#) om det fria valet av allmäntandvård sänds till blivande 3-åringar samt nyinflyttade barn och unga, folkbokförda i Västmanland.

De vårdgivare som kan väljas ska ha avtal med regionen enligt [Tandvård - Region Västmanland \(regionvastmanland.se\)](#)

- Den som inte väljer vårdgivare kallas av Folktandvården Västmanland AB, då de har [sistahandsansvar](#), (ickevalsalternativ)
  - Vårdgivare med sistahandsansvar ansvarar för alla barn och unga, till dess att ett eventuellt besked om övertagande av vårdansvar från annan vårdgivare har registrerats i Symfoni.

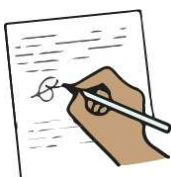


- Regionens tandvårdsenhet ansvarar för genomförandet av valet samt att alla barn och unga har en ansvarig vårdgivare.
- Barn och unga med skyddade personuppgifter får samma informationsbrev och har möjlighet att välja vårdgivare. För de barn och unga med skyddade personuppgifter som inte väljer vårdgivare listas de på en klinik inom Folktandvården Västmanland AB.
- Treåringar ska undersökas under det år som de fyller 3 år. Alla barn ska från och med tre års ålder riskbedömas och riskgrupperas vid varje revisionsundersökning av tandläkare.

## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

- Nyinflyttade barn och unga ska undersökas senast 6 månader efter listning hos vårdgivaren. Om den nyinflyttade nyligen är undersökt innan flytt ska den nya vårdgivaren inhämta tidigare status från utförd undersökning samt planerat nästa revisionsdatum. Detta ska registreras i Symfoni.

### 2.1 Byte av vårdgivare



Barn och unga som önskar byta vårdgivare tar själva kontakt med en vårdgivare som har avtal med Region Västmanland. Vårdgivaren registrerar/listar sedan barnet/den unga på kliniken i Symfoni.

Byte av vårdgivare kan ske när som helst men bör i möjligaste mån minimeras för att ge ett så gott behandlingsresultat som möjligt. Innan byte av vårdgivare kan ske så är målet att barnet/den unga är färdigbehandlad hos föregående vårdgivare.

Ersättning lämnas månaden efter att registrering av barnet/den unga har utförts i Symfoni.

### 2.2 Avlistning

Individer som fyllt 18 år kan själva välja att avstå från den avgiftsfria tandvården och välja bort listning hos en tandvårdsklinik, som regionen har avtal med. För mer information och för avlistningsblankett se:

[Avgiftsfri tandvård för unga personer 18 år och äldre](#)

#### 2.2.1 Personer 18 år och äldre som inte får avlistas

Personer, 18 år och äldre, som vårdas utanför det egna hemmet eller vid Statens institutionsstyrelse kan inte avlistas. Detta gäller även för personer med skyddad identitet som har fyllt 18 år.



### 2.3 Vårdgivare i annan region

Barn och unga som önskar tandvård i en annan region än där man är folkbokförd hanteras enligt instruktionen [Tandvård barn/unga i annat landsting/region](#)

## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

### 3 ASYLSÖKANDE, TILLSTÅNDSLÖSA OCH GÖMDA



Alla barn och unga, inkluderat asylsökande, tillståndslösa och gömda, har rätt till kostnadsfri allmän- och specialisttandvård till och med det år individen fyller 23 år.

Undantag gäller vid till exempel tandregleringsbehandling för asylsökande, tillståndslösa eller gömda barn och unga där en behandling planeras och genomförs över lång tid. I dessa fall kan en påbörjad behandling som inte avslutas medföra men och ökad risk för patienten.

Se även [Asylsökande, tillståndslösa och gömda - Vårdåtagande Västmanland](#)

### 4 BARN 0 - 2 ÅR

Barn 0 - 2 år omfattas inte av den avgiftsfria tandvården för barn och unga 3 till 23 år enligt LOV. Folk tandvården Västmanland AB har uppdraget att ge tandvård till barn 0 – 2 år som söker vård eller som remitteras från Barnhälsovården.

### 5 ERSÄTTNING

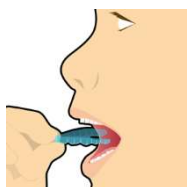


Den ersättning som ingår i åtagandet tandvård till barn och unga, "barnpengen", är Ett fast belopp som år 2023 är 1568 kronor (inkl. moms) per barn och år. Utbetalning sker med en tolfedel varje månad. Om en patient folkbokförs i en annan region övergår behandlings- och kostnadsansvaret till den nya regionen.

#### 5.1 Undantag

Viss tandvård omfattas inte av den ersättning som ingår i åtagandet tandvård till barn och unga, "barnpengen". I dessa fall ska alltid en förhandsbedömning på planerad vård med begäran om ersättning göras i Symfoni, innan behandling startats.

Tandvård som ska förhandsbedömas är fast protetik och implantat. *Kom ihåg att bifoga svar från bedömningsgruppen* vid förhandsbedömning av fast protetik och implantat.



#### 5.1.1 Hård bettskena

Rekommendationen är att barn med mjölkttandsbett och växelbett primärt behandlas med mjuk bettskena när de har käkfunktionella symptom eller huvudvärksproblematik av spänningskaraktär (motsvarande).

Ungdomar med de flesta permanenta tänder erupterade och i ocklusion så rekommenderas plan bettskena i hård akrylat. Ibland kan dessa skenor behöva ha klamrar för att retinera optimalt. Behandlingen kan vara indicerad vid käkfunktionella problem, besvärande käkledsknäppningar och/eller huvudvärksproblematik samt vid

---

## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

onormal attrition. Bettskenan ska täcka alla ockluderande tänder och slipas in till bilateral stabilitet.

Uppföljning av behandling med hård bettskena ska alltid göras.

Inför behandling med bettskena så ska käkfunktionell/bettfysiologisk undersökning ligga som grund för diagnos som motiverar behandling med bettskena.”

Hård bettskena utförd på bettfysiologiska indikationer ingår inte i åtagandet tandvård till barn och unga, ”barnpengen”. Hård bettskena, åtgärd 601/602 kan ersättas utan förhandsbedömning en gång per person. Vid ytterligare behov av ny hård bettskena ska alltid detta förhandsprövas innan behandling. Förhandsbedömning ska göras digitalt i Symfoni. Endast i undantagsfall kan förhandsbedömningen göras på papper.

För blankett se: [Förhandsbedömning tandvård-begäran](#)

### **5.1.2 Fast protetik och implantat**

Regionen ersätter fast protetik på barn och ungdomar först efter insändande av förhandsbedömning med en kopia av bedömningsgruppens utlåtande till Tandvårdsenheten.

Specialisttandvården i regionen ansvarar för bedömningsgruppen som består av specialister från olika specialiteter.

Bedömningsgruppen ska remitteras för att säkerställa att barn och unga med komplicerade terapival eller där behandlingen innefattar implantat, ska få adekvat vård vid rätt tidpunkt. De har att bedöma:

- vilken/vilka terapier som är odontologiskt, medicinskt och estetiskt att föredra
- vid vilken tidpunkt i individens utveckling det är lämpligt att utföra vården.

*Samtliga vårdgivare har en skyldighet att anlita bedömningsgruppen som finns inom Specialisttandvården Region Västmanland. Bedömningsgruppens beslut ska bifogas förhandsbedömning.*

Kontakt med Bedömningsgruppen tas via remiss med erforderligt underlag som foton, modeller samt adekvata röntgen gällande det aktuella fallet. Remissen sänds till Oral rehab/Protetik – bedömningsgruppen via journalsystemet T4 alternativt som brev till:

## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

Västmanlands Sjukhus Västerås  
Protetik - Bedömningsgruppen  
Ing 27, plan 5  
721 89 Västerås

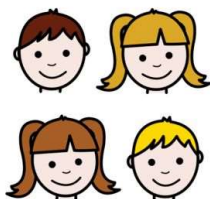
Semipermanenta konstruktioner kan ersättas om de beräknas fungera, som till exempel en luckhållare.

### 6 VÅRDANSVAR



Den ersättning som ingår i åtagandet tandvård till barn och unga innebär att den ansvarige tandläkaren ansvarar för och ger den allmäntandvård som den enskilde behöver.

- Vårdgivare som har tecknat avtal med regionen förbinder sig att ta emot samtliga barn som söker vård.
- Verksamheten ska bedrivas i enlighet med barnkonventionen, tandvårdslagen, övriga lagar eller förordningar som är tillämpliga för verksamheten och i enlighet med Socialstyrelsen utgivna föreskrifter och anvisningar, samt överenskommelser mellan Sveriges kommuner och regioner (SKR) och staten.



- Barnrättsperspektiv i tandvården ska finnas i alla beslut och aktiviteter som direkt eller indirekt påverkar barn till 18 års ålder. Ett barnrättsbaserat synsätt uttrycks som att varje barn ska erkännas, respekteras och skyddas som rättighetsbärare med en individuell personlighet, egna behov och intressen samt personlig integritet.
- Barn ska kallas till tandvården för sitt första planerade besök under det år de fyller 3 år.
- Ansvarsområden  
Tandhygienistens legitimation ger rätt till diagnostik inom områdena karies och parodontit. Tandläkaren har genom sin legitimation odontologiskt helhetsansvar för patienten. Tandläkaren ska också ansvara för riskgruppering, prognosbedömning och terapiplanering. Begreppen "undersökning utförd av tandläkare" och "fullständig undersökning" förutsätter en klinisk undersökning utförd av tandläkare omfattande fullständig diagnostik av munnen.
- Vårdgivaren ska ge regelbunden och fullständig allmäntandvård till de barn och unga, 3 - 23 år, som har listat sig hos vårdgivaren. I begreppet fullständig

## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

allmäntandvård ingår förutom sedvanlig odontologisk behandling och prevention till exempel:

- panoramaröntgen och lägesbestämningar då det finns indikation för att utföra undersökningen.

- Tandvården ska vara anpassad till individens behov oavsett ålder, social tillhörighet, sjukdom och/eller funktionsnedsättning samt inbjuda till barn och ungas delaktighet.

- Tandvård till barn och unga ska ges på så vis att rädsla eller obehag inte skapas inför eller i tandvårdssituationen. För mer information se:

[Internetodontologi förebyggande av smärta](#)

[Internetodontologi tandvårdsrädsla hos barn](#)



- Barn och unga samt vårdnadshavare som av språkskäl inte kan kommunicera med vårdteamet ska vid tandvårdsbesöken få tillgång till auktoriserad tolk. Även barn och unga med kommunikativt funktionshinder ska vid behov få tillgång till tolk, (Se 11 tolkanvändning).



- Smärtfrihet ska alltid eftersträvas vid behandling. Vid ingrepp i smärtekänsligt dentin, käkben och orala mjukvävnader ska lokalanestesi användas.

- Seding ska kunna erbjudas vid behov.

**Revisionsintervall** planeras utifrån individens behov och baseras på en odontologisk och medicinsk riskbedömning. Revisionsintervallet för riskpatienterna får inte överstiga ett år. För patienter som är fria från sjukdom eller som inte bedöms ha behov av ortodontisk bettövervakning får intervallet mellan två undersökningar inte överstiga två år. Det är dock alltid en tandläkare som gör en helhetsbedömning, tar det slutliga beslutet och signerar detta i journalen.

### 7 AKUTTANDVÅRD

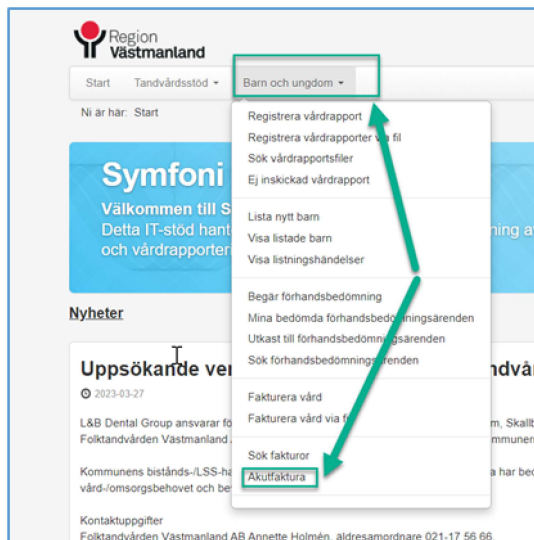


Vårdgivaren ska vid behov erbjuda akuttandvård för patienter som är listade hos denne. Akuttandvård ingår i vårdansvaret, och ersätts inte särskilt. Patienten ska hänvisas till en annan vårdgivare om akuttandvård inte kan erbjudas för att kliniken är stängd.

Om en annan vårdgivare, än den som har patienten listad hos sig, utför den akuta tandvården ska ekonomisk ersättning lämnas av den vårdgivare som har vårdansvaret.

## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

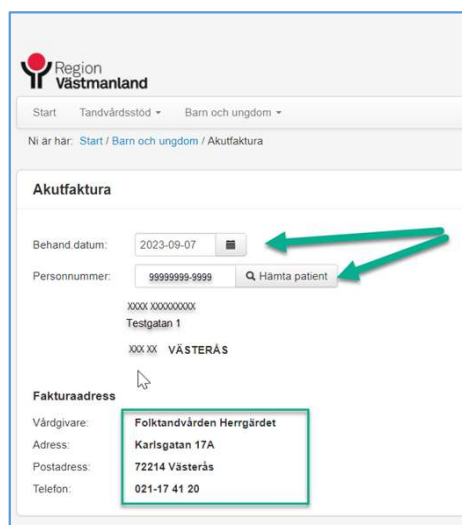
För information om var barnet är listat:



**Symfoni**

- gå in på "**Barn och ungdom**"

- Välj "**Akutfaktura**"



Lägg in **behandlingsdatum**  
och **personnummer**.

Tryck på "**Hämta patient**" då  
visas vilken klinik barnet/den  
unge är listat på och adress till  
kliniken

Akuttandvård ersätts med:

- ett fast belopp på 650 kr
- eventuellt jourtillägg 300 kr gäller för tider och dagar under helg när Folk tandvårdens helgjour inte är tillgänglig.



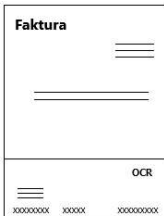
Se blanketten [akuttandvård barn - räkning](#)

---

## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

### 8 UTEBLIVANDE

---



Enbart uteblivande kan debiteras enligt [Tandvårdslagen 1985:125, §15 a](#). Tandvården får ta betalt av patientens förmyndare vid uteblivande men har inte rätt att ta betalt för sena återbud.

Se instruktion [debitering vid uteblivet besök av barn och unga](#) se även debitering vid uteblivet besök av barn och unga – extern länk.

### 9 OROSANMÄLAN VID MISSTANKE ELLER KÄNNEDOM OM ATT BARN FAR ILLA

---

Barns rättigheter och behov är utgångspunkt för om en orosanmälan ska göras eller inte.

Anställda på vissa myndigheter och i vissa verksamheter som berör barn och unga (skola, hälso- och sjukvård och tandvård till exempel), är skyldiga enligt lag att genast anmäla om de i sitt arbete misstänker eller får kännedom om att ett barn far illa.

Du anmäler din oro för barnet och eventuella iakttagelser som framkommit:



- vid kontakt med vårdnadshavare/förälder/syskon
- från någon annan i barnets närhet
- vid direktkontakt med barnet.

Anmälan görs till Socialtjänsten i den kommun där barnet är folkbokfört. Beskriv anledningen till din oro så utförligt som möjligt. Använd gärna den blankett som finns i den länkade instruktionen: [Orosanmälan-komplettering för tandvården vid misstanke om eller kännedom om att barn far illa](#)

För mer information om våld i nära relationer se:  
[Våld i nära relationer - Tandvård](#)

### 10 VÅDRAPPORT

---

Epidemiologiska variabler, EPI, ska registreras vid varje tillfälle för revisionsundersökning genom att lägga in en vådrapport i Symfoni. Undersökningsdatum samt nästa revisionsdatum registreras förutom hälsofaktorer och diagnoser.

Se [Epidemiologisk rapport, uppföljningsvariabler](#)



## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

### 11 TILLGÄNGLIGHET



- Tillgängligheten av tandvård ska vara sådan att eventuella ojämlikheter i munhälsa elimineras.
- Vårdinsatsen ska anpassas till patientens sjukdomsbild.
- Tandvården ska erbjudas så att patienten om möjligt möter samma vårdgivare under uppväxttiden.
- Akuta tillstånd ska prioriteras och vid behov behandlas samma dag eller nästföljande dag.
- Resurser för tandvård under sedering ska finnas.

### 12 TOLKANVÄNDNING

Information som ges ska vara anpassad till patienten/mottagaren och den som informerar ska ta hänsyn till bland annat patientens språkliga och kulturella bakgrund. Därför kan språktolk behövas eller tolk till individer som är döva, dövblinda eller har en hörselnedsättning. Se [Regionövergripande instruktion om att beställa tolk och översättningsarbeten](#)



Tandvårdsenheten ersätter kostnader för tolk vid tandvård utförd av offentliga och privata vårdgivare vid:

- Avgiftsfri tandvård för barn och unga där avtal finns med Region Västmanland enligt LOV, lagen om valfrihet.

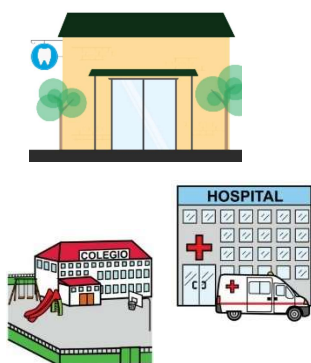
Skyldigheten att ge patienten individuellt anpassad information enligt 6 kap 6 § patientsäkerhetslagen (PSL) gäller oberoende av om det är fråga om offentlig eller privat tandvård. Det ankommer på alla vårdgivare som bedriver tandvård att organisera verksamheten så att kravet på god tandvård till patienten enligt 3 § tandvårdslagen (TL) kan upprätthållas.

Skyldigheten att informera patienten är ett ansvar för all hälso- och sjukvårdspersonal, men ankommer i första hand på den som har det direkta ansvaret för den vårdssituation som informationen avser. Tandvårdspersonalen har således i detta fall ett eget yrkesansvar enligt 6 kap 6 § PSL för att patienten är informerad om de åtgärder som vederbörande bedömer behöver vidtas genom att ge patienten individuellt anpassad information. Det innebär att informationen inte får ges slentrianmässigt utan måste anpassas efter den aktuella patientens förutsättningar och behov. Omständigheter som måste beaktas är patientens ålder, mognad och erfarenhet, eventuell funktionsnedsättning samt kulturell och språklig bakgrund (jfr. prop. 1998/99:4 s. 23 och 49).

## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

Så kallad vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade som regleras i 3 b § hälso- och sjukvårdslagen HSL är ett krav som gäller enbart regionerna. För sådan tolkning inom privattandvården ska alltså regionen stå för. Se [Beställa tolk till döva, dövblinda och personer med hörselnedsättning](#).

### 13 SAMVERKAN



- En samsyn vad det gäller värderingar, prioriteringar och vårdinnehåll mellan allmäntandvård, specialisttandvård och tandvårdsadministration är nödvändig för en kostnadseffektiv tandvård till barn och unga av god kvalitet.
- Tandvård till barn och unga ska eftersträva samverkan med förskola, skola och samtliga myndigheter, institutioner och organisationer som arbetar med barn och ungdomar. Samverkan ska ske kring hälsobeteende, attityder, tandvårdskunskap och betydelsen av egenvård.

### 14 EGEN BRUNN



Fluoridanalys av dricksvatten från egen brunn sker enligt instruktionen [fluoridanalys för egen brunn](#). Rekvisition av utrustning för att ta prover sker via rekvisitionsblankett i instruktionen ovan.

### 15 SPECIALISTTANDVÅRD



Vårdbehov som är utanför allmäntandvårdens ansvar i enlighet med [Samverkansdokument avseende allmän- och specialisttandvård](#) kan remitteras till regionens specialisttandvård.

Personer som närmar sig slutet av den avgiftsfria tandvården, med behov av specialisttandvård, behöver remitteras i så god tid som möjligt för att de ska hinna med att erbjudas behandling inom den avgiftsfria tandvården för barn och unga.

**För att utredning ska kunna utföras efter inkommen remiss så ska remissen ha inkommit senast den 1 september det år personen fyller 23 år.**

## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

**OBS!** Det innebär inte att tandbehandling efter utredning vid specialisttandvården kommer att ersättas inom den avgiftsfria tandvården för barn och unga. Den tandvård som utförs från den 1 januari det år personen blir 24 år får personen betala under det statliga tandvårdsstödet från Försäkringskassan. Om det framkommer att ansvarig vårdgivare/tandläkare har missat att remittera personen till specialisttandvården i tid för att tandvården ska kunna utföras inom den avgiftsfria tandvården för barn och unga så kan vårdgivaren belastas för kostnaden för den tandvård som behövs. **OBS!**

### 16 EXTREM TANDVÅRDSRÄDSLÅ



Barn och unga med extrem tandvårdsrädsla har möjlighet att få behandling för detta inom Specialisttandvården, avdelningen för pedodonti, till och med det år de fyller 18 år. Från och med 19 års ålder sker behandling inom Folktandvårdens extremt tandvårdsräddeteam. Patienten remitteras för denna behandling.

För mer information se: [Extremt tandvårdsrädda patienter barn och unga](#)

### 17 VÅRDKRAV ALLMÄNTANDVÅRD



#### 17.1 Revisionsundersökning

Undersökningen ska innefatta diagnostik av munhålets vävnader inklusive käkleder däribland karies, gingivala/parodontala förhållanden, mineralisationsstörningar, bettutveckling/bettfunktion samt bedömning av allmänsjukdomar och funktionsstörningar som har konsekvenser för oral hälsa och funktion.

Viktigt att:

- en behandlingsplan upprättas
- en riskbedömning utförs
- ett revisionsintervall fastställs.

Till grund för punkterna ovan ses bland annat undersökning, tidigare sjukdomsutveckling, kostvanor, munhygien, fluoridtillförsel, bettutveckling samt medicinsk och social anamnes.

---

## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år



### 17.2 Karies

Vid tandkontakter där insyn inte kan erhållas och det har gjorts en individuell bedömning att risk föreligger bör röntgenundersökning göras från och med 5 års ålder. Manifest karies ska behandlas på sådant sätt att bettutvecklingen inte äventyras och så att karies inte uppkommer på permanenta granntänder. Nekrotiska primära tänder ska extraheras. För mer information se:

[Internetodontologi Cariologi](#)

[Internetodontologi behandling av karies i det primära bettet](#)

### 17.3 Emaljstörningar

Diagnostisering och vid behov så sker behandling av emaljstörning. Kvalitativa skador (hypomineraliseringar) utgör de flesta emaljstörningarna. De ses som väl avgränsade eller diffusa förändringar i emaljen. Kvantitativa skador (hypoplasier) delvis avsaknad av emalj, ses vanligtvis som gropar i emaljen. De vanligaste störningarna är Molar Incisor Hypomineralisation (MIH) och fluoros. För mer information se:

[Mineraliseringsstörd emalj \(tandlakartidningen.se\)](#)

[Molar Incisor Hypomineralization, MIH - Internetodontologi](#)

[Mikroabrasion - Internetodontologi](#)

### 17.4 Erosionsskador

Erosionsskador ska behandlas med orsaksutredning samt med information och stöd till patienten. För mer information se:

[Erosioner \(dentala\) - Internetodontologi](#)

### 17.5 Gingivit/Parodontit

Gingivit ska behandlas.

Parodontala skador ska behandlas.

Vid misstanke om parodontit i det primära bettet och vid aggressiv parodontit bör patienten remitteras för utredning till specialistklinik.

Förenklad parodontal undersökning, FPU, ska registreras från 15 års ålder.

Tandsten och fyllningsöverskott ska avlägsnas.

För mer information se:

[Internetodontologi Parodontit](#)

## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

### 17.6 Ortodonti

Följande behandlingar ingår i åtagandet tandvård till barn och unga, barnpengen:

- Cross-Elastics
- panoramaröntgen och lägesbestämningar inför till exempel tandregleringsvisning
- interceptiva bettslipningar och extraktioner
- mjukvävnadsingrepp av mindre omfattning som föranleds av ett latent eller manifest bettfel (enklare kirurgiska ingrepp till exempel fenestrering av retinerade tänder)
- hygienstöd/profylax vid ortodontibehandling
- extraktioner på ortodontiska indikationer
- separering av tänder inför bandning på tandregleringen
- justering av ortodontisk apparatur vid akuta besvär.



Vid behandling av bettavvikelser som kräver specialisttandvård är målet att visning sker senast det år patienten fyller 19 år, för att behandlingen ska kunna utföras inom den avgiftsfria tandvården för barn och unga.

Se [Avsaknad permanenta tänder](#), [Bettutvecklingskontroller](#) samt för information [Ortodontiska konsultationer inom allmäntandvården](#)

### 17.7 Gränsfall

För bedömning av behandlingsbehovet hos barn och unga med i huvudsakligen estetiskt behandlingsbehov, använder Tandregleringen ICON index. För att erhålla behandling när inga funktionella behov finns måste ICON-värdet överskrida 43 poäng.

Vid gränsfall finns en möjlighet att begära en förnyad bedömning om barn eller föräldrar inte är nöjd med ett negativt behandlingsbesked. Vid en ICON-bedömning ska det alltid vara minst tre ortodontister för att garantera ett så objektivt beslut som möjligt. Endast en förnyad bedömning kan begäras.

Om patienten inte är nöjd efter det se punkt 20.

Utifrån patientperspektivet är det också viktigt att alla tandläkare har en översiktlig kännedom om ICON systemet för att kortfattat kunna informera patienter med lågt behandlingsbehov om urvalsprinciperna.

### 17.8 Bettutveckling

Avvikande bettutveckling ska följas upp särskilt noga.

Ektopiska treor:

- palpation av alla ök treor ska ske från nio års ålder



---

## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

- kan tanden inte palperas eller vid stor skillnad mellan sidorna, ska röntgenkontroll ske
- tidig identifiering är viktig för att förhindra rotresorption på tvåor och ettor
- avvikelserapportering ska ske för ektopiska eller retinerade treor, med eller utan rotresorption på incisiver, och för agenesier som upptäcks vid 14 års ålder eller senare. Rapportering till Synergi, görs av ansvarig tandläkare eller av klinikchef.

### 17.9 Trauma

Efter det akuta omhändertagandet ska behandling och uppföljning ske hos ordinarietandläkare. För mer information om trauma se [Internetodontologi tandtrauma](#).

### 17.10 Käkfunktion

Patienter med avvikelser från normal käkfunktion eller smärta från käkleden ska behandlas. För mer information se [Internetodontologi Bettfysiologi](#).

### 17.11 Profylax

Individen ska erhålla kunskap om sambandet mellan kost och karies, vikten av god munhygien samt optimal tandkrämsteknik, så att han/hon själv på ett bra sätt kan ta ansvar för sin munhälsa.

Kariesprofylax ska vara ett resultat av bästa tillgängliga evidens, klinisk bedömning av patienten och patientens egna önskemål.

### 17.12 Basprofylax – att förhindra att kariessjukdom uppstår

Basen i det förebyggande arbetet är daglig tandborstning, med hjälp av en vuxen upp till dess att barnet uppnår 10- till 12 års ålder. Det finns ett starkt vetenskapligt underlag för att daglig tandborstning med fluorid tandkräm är effektivt för att förebygga karies.



- Fluorid, vila, vatten – är grundbudskapet i information om god tandhälsa genom goda matvanor och tandborstning med fluorid tandkräm.
- Instruktion i tandborstning och optimal tandkrämsteknik.
- Vid 12 års ålder ska patienten informeras om tobakens skadeverkningar.
- Intakta permanenta molarer med djupa fissurer ska fissurförseglas med resinbaserat material.

För mer information se:

[Goda vanor för en bättre munhälsa Rikshandboken Barnhälsa](#)  
[Fluorid tandkräm vid risk eller förhöjd risk för karies - Internetodontologi](#)

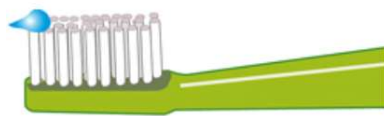
## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

[Råd för friska tänder hos barn](#)

[Borsta tänderna på barn](#)

### Mängd tandkräm i olika åldrar

Från första tanden upp till 2 år – som barnets lillfingernagel



2 till 6 år – som en ärtä



Från 6 år kan barnet använda vuxentandkräm



Bild från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tander/goda-vanor-for-en-bättre-munhalsa/>

## 18 RISKBEDÖMNING



### 18.1 Karies

#### 18.1.1 Primära bettet

- Alla manifesta skador
- Utbredd initialkaries

#### 18.1.2 Permanenta bettet

- Utbredd ny initialkaries
- Progression av tidigare initiala skador
- En eller fler nya approximala manifesta skador
- Två eller fler nya ocklusala manifesta skador

---

## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

### 18.2 Gingivit/Parodontit

#### 18.2.1 Primära bettet

- Kvarstående gingivit
- Röntgenologisk marginal fästeförlust

#### 18.2.2 Permanenta bettet

- 7–15 år: kvarstående gingivit
- >15 år: FPU (Förenklad parodontal undersökning) 2 eller mer
- Subgingival tandsten
- Gingivala retraktioner
- Röntgenologisk marginal fästeförlust

Se även:

[Internetodontologi kariologisk riskbedömning](#)  
[Lathund barntandvård - vårdplan och beslutsstöd](#)

---

## 19 TILLÄGGSPROFYLAX VID RISK

### 19.1 Risk för karies

De första åren efter eruption är tanden som mest mottaglig för karies. Därför bör tilläggsprofylaxen koncentreras på barn i åldrarna:

- 3 år nyerupterade primära molarer
- 5–7 år nyerupterade 6: or
- 12–14 år nyerupterade premolarer och 7: or

### 19.2 Barn och unga med särskilda behov

Barn och unga med risk för karies, vid till exempel tandvårdsrädsla, sjukdom eller funktionsnedsättning, ska erhålla extra fluoridprofylax. I åldrar med nyligen frambrutna permanenta tänder:

- fluoridlackas molarernas ocklusal- och approximalytor, minst 2 gånger under året.
- fissurförsegling av 6:or och 7:or med resinbaserat material. Återförsegla vid behov. Viktigt att optimera förutsättningarna utifrån individens behov med t ex invänjning inför fissurförsegling.

Se även:

[internetodontologi - fissurförsegling](#)

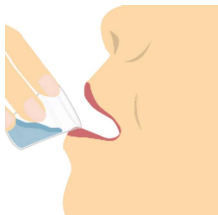
### 19.3 Tilläggsprofylax

Behovet av tilläggsprofylax ska grundas på riskbedömning utifrån odontologisk, medicinsk och social anamnes samt kliniskt och radiologiskt status. Baserat på



## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

resultaten från riskbedömningen utformas åtgärder där ett individuellt fluoridprogram ingår.



### 19.4 Ökad fluoridexponering genom i första hand:

- Daglig fluoridsköljning (> 6 års ålder)
- Natriumfluorid-klorhexidintandkräm eller gel 0,3 % + 0,2 %
- Högfluoridinnehållande tandkräm (> 16 års ålder).
- Fluoridgel i gelskenor.

#### 19.4.1 Om ovanstående inte fungerar

Fluoridlackning av initiala kariesskador vid varje besök, dock minst 2 gånger/år.

#### 19.4.2 Vid mycket dålig Kooperation

- Klorhexidin alternativt fluoridgel i gelskenor på klinik
- Kontroll och utvärdering och eventuellt ändrad strategi.
- Ny riskbedömning efter 12 månader.

För mer information se

[Tandvårdens läkemedel 2022-2023.](#)

### Risk gingivit/parodontit

Informera om patientens situation i detalj med hjälp av fickstatus och panoramaröntgen.

När det gäller barn och ungdomar är det bra om en vårdnadshavare är med.

Strukturera behandlingen:

- Information
- Färga in, vid alla besök!
- Instruktion teknik tandborste och approximala hjälpmedel vid varje besök. Hjälpt patienten att skaffa hjälpmedlen. Introducera el-tandborste.
- Kontrollera munhygien först efter 1 vecka, sedan med glesare intervall
- Ta bort subgingival tandsten, kontrollera eventuellt med röntgen
- Utvärdera alltid behandlingen efter ca 3 månader
- Mät fullständigt fickstatus årligen.

Tillägg: Använd klorhexidin initialt vid kraftig inflammation och känslig gingiva.

Alltid rökstopp inför kirurgi!

### Erosion

Orsaksutredning och Informera om

Tänkbara orsaker: sur dryck, föda och miljö, reflux, frekventa

## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

kräkningar, hyposalivation.

Åtgärder:

- Reducera orsaksfaktorer
- Inte tandborstning efter intag, reflux eller kräkning
- Fluoridtillägg

### Teknisk risk

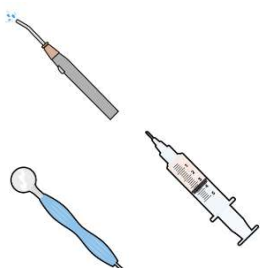
Informera och motivera

- Bettskena för reducere av muskulär aktivitet och skydd mot slitage och frakturer.
- Kronterapi vid stora restorationer
- Bettrehabilitering vid behov
- Betona patientens egenansvar att boka tid för åtgärd vid fyllnings- eller kuspfrakturer.

## 20 INVÄNJNING

Att förbereda inför och successivt exponera för olika moment i tandvården, är en del i arbetet med att förebygga uppkomsten av tandvårdsrädsla och behandlingsproblem. Förebyggande eller behandlande åtgärder mot tandvårdsrädsla kan vara av psykologisk eller farmakologisk art. Det är viktigt att arbeta med att etablera ett bra psykologiskt förhållande med barnet och medföljande vuxen samt att förebygga upplevelse av smärta och obehag.

I arbetet med att förbereda ett barn genom successiv exponering (invänjning) får barnet en inblick i hur det kan komma att kännas och upplevas. Nedan ses några viktiga delar i arbetet med att förebygga eller behandla tandvårdsrädsla.



- Tell-show-do
- Stopp-teknik
- Smärtkontroll
- Kombinera psykologiskt och farmakologiskt omhändertagande
- Tydliggöra vårdnadshavarens (eller annan medföljande vuxens) roll vid behandling av barnpatienter.

För mer information se:

[Internetodontologi Tandvårdsrädsla hos barn](#)

[Socialstyrelsen Bedöma barns mognad för delaktighet](#)

---

## Tandvårdsprogram - avgiftsfri tandvård för barn och unga, 3 - 23 år

[Socialstyrelsen Att samtala med barn](#)

---

### 21 INTE NÖJD MED TANDVÅRDEN



Om en patient inte är nöjd med tandvården bör hen i första hand vända sig till den vårdpersonal som undersökte eller behandlade personen ifråga. Är patienten inte nöjd med vårdpersonalens förklaring eller inte tycker att kontakten med personalen fungerar kontaktas chefen för enheten. Tandvården har en skyldighet att ta emot och svara på dina klagomål och synpunkter.

Om patienten inte är nöjd efter det kan kontakt tas med [Region Västmanlands patientnämnd](#).

Se följande länk för fullständig information angående omhändertagande av patient som [inte är nöjd med tandvården](#).

---

### 22 Länkar

<http://spf.nu/policydokument/prioriteringar-och-patientsakerhet/>

<http://spf.nu/policydokument/etik-i-barntandvarden/>

<http://spf.nu/policydokument/kvalitetskriterier-for-barn-och-ungdomstandvard/>

[Tandvårdslag \(1985:125\)](#)

<https://www.internetodontologi.se/>

[LOV tandvård barn och unga samt tandreglering](#)

<https://www.barnombudsmannen.se/>