



18 månaders barn med risk

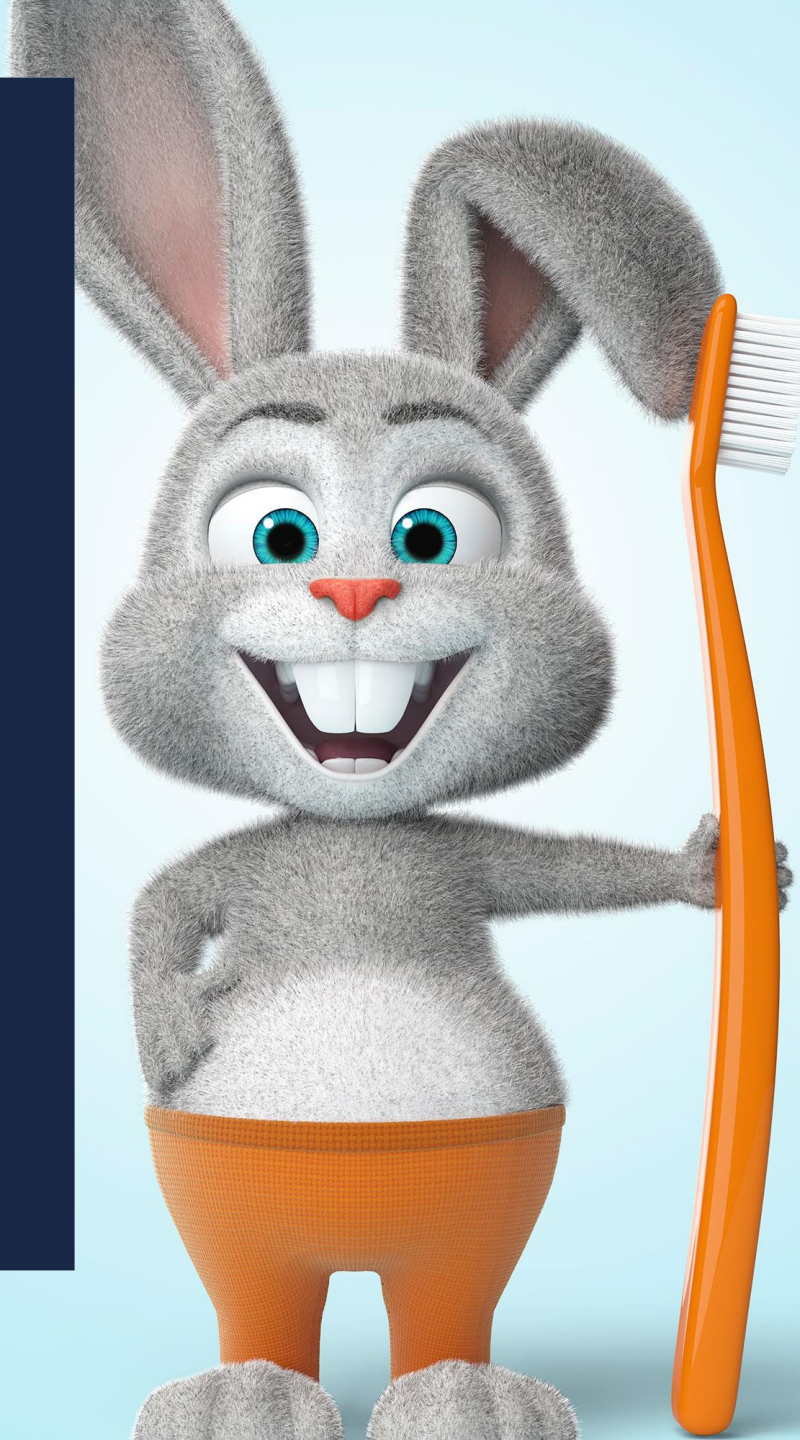
Seminarium för tandläkare och tandhygienister inom ATV 221213

Verksamhetschef, ötdl Pedodonti Lotta Ranggård

Verksamhetschef, tdl Kerstin Gustafsson, ansvarig för BoU i allmäntandvården

Dagens seminarium:

- Bakgrund till vårt viktiga uppdrag
- Riskbedömning av 18-månaders barn
- Utredning av tandhygienist/tandläkare
- Terapiplan med behandlingsmål, uppföljning
- Att tänka på – barn som far illa
- Vi gör det tillsammans!

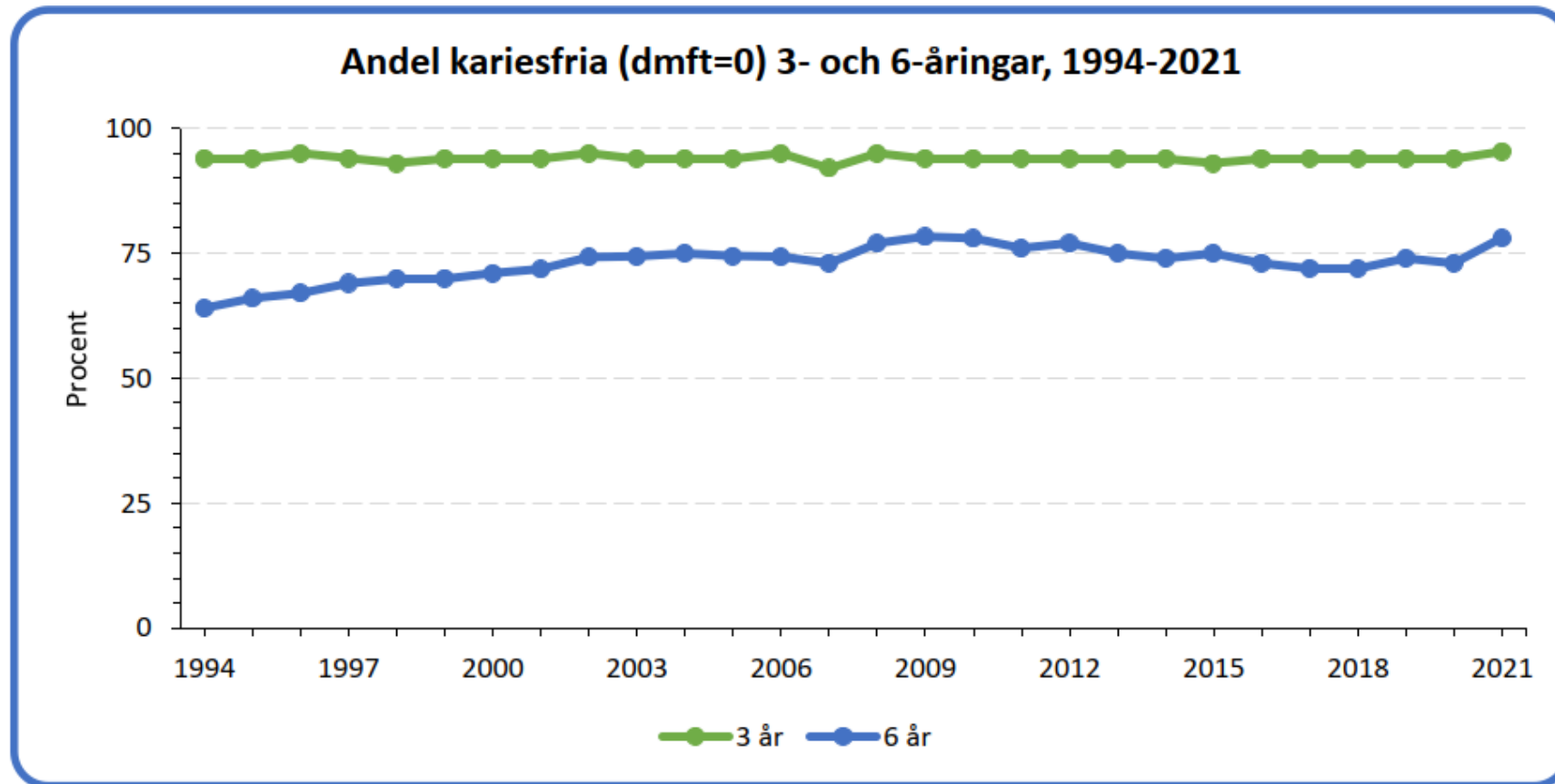


FOLKTANDVÅRDEN
Östergötland

När debuterar karies och varför?



Tandhälsa hos 3- och 6-åringar

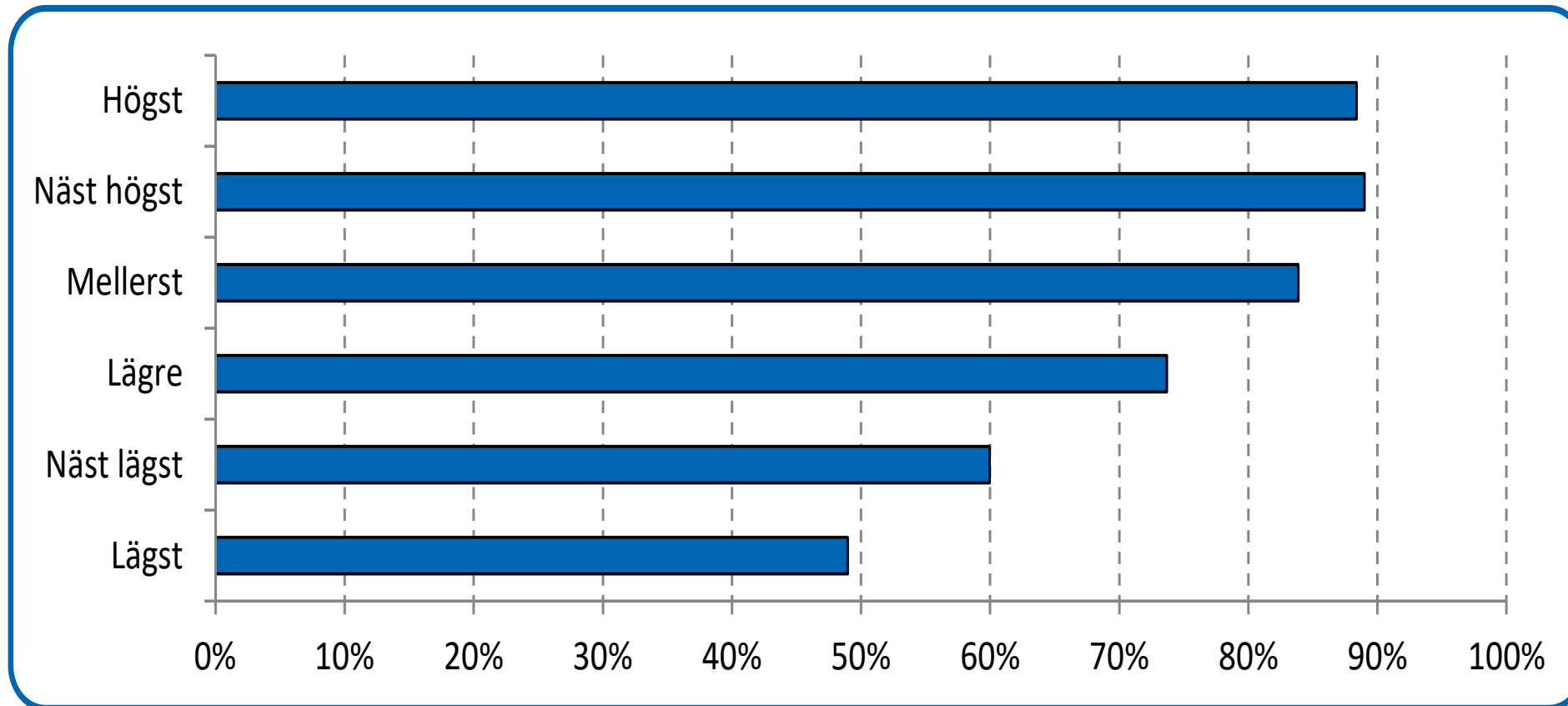


Värden 2021: 3-åringar 95% och 6-åringar 78%

Manifest karies i denna statistik. Initalkaries finns hos fler och riskfaktorer för karies finns hos än fler.....

Tydligt samband mellan socioekonomiska förutsättningar och tandhälsa

Fördelning av kariesfria (utan manifesta kariesangrepp) 6-åringar i områden med olika socioekonomiskt status 2021



Socioekonomi och tandhälsa hos barn och unga i Östergötland 2021, rapport

Munhälsoutveckling bland barn i förskoleålder

- Munhälsan är ojämnt fördelad och skillnaderna ökar
- Socioekonomiska förhållanden har samband med risken för ohälsa, särskilt föräldrars födelseland
- Utmaning att identifiera barn som löper risk för karies
- Viktigt med tidiga insatser
- Samverkan särskilt viktig för barn i utsatthet



Barnkonventionen

Barnkonventionen är till grund för alla barn som växer upp. Den är en svensk lag sedan 2020. Det är viktigt att alla medarbetare som arbetar med barn och unga är väl insatta i vad den innebär.



**United
Nations**

- <https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Verksamheter/Halso--och-vardutvecklingscentrum/Verksamhetsutveckling-Vard-och-Halsa/Barnratt/>
- <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-4.pdf>
- <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten>





17 oktober 2022

18-månaders barn med risk

Dialog med tandhygienist alternativt tandläkare

Vad har hänt vid munhälsobedömningen hos tandsköterskan?

- **Anamnes**

- Barnets hälsa
- Barnets kost
- Barnets levnadsvanor, tex amning, sömn
- Hur går det med tandborstning?

- **Klinisk inspektion**

- Plack?
- Gingivit?
- Karies, initial eller manifest?

- **Kooperation inklusive uteblivanden**

- **RISKBEDÖMNING**

- **Gemensam fras**

- Vid första besöket/munhälsobedömningen lämnas alltid information till förälder:
 - Fynd och risk*
 - Hälsofrämjande med fokus på friskfaktorer om risken är låg*
 - Förebyggande med fokus på sjukdomsfaktorer om risken är hög*
- Beroende på utfall i riskbedömningen kan det vara aktuellt med återbesök. Bokas direkt.
- Life Care anger innehåll i återbesöket, till vilken yrkeskategori samt med hur långt tidsintervall

Risikfunktion, fylls i manuellt i denna åldersgrupp

Kariesrisk

- Risk 0 inga fynd
- Risk 1 plack, gingivit, riskfaktorer avseende kost och munhygien vanor, ej gapat
- Risk 2 initial eller manifest karies

Allmän risk

Sjukdomar eller beteende som påverkar kariesrisk

- Risk 0 inga sjukdomar, frisk
- Risk 1 uteblivande eller andra uppgifter som leder till misstanke om ökad risk
- Risk 2 sjukdomar som ger ökad risk för karies tex kroniska sjukdomar, astma, diabetes, svåra hjärtfel, frekventa övre luftvägsinfektioner, födoämnesallergier, maligna sjukdomar, stöddokument
"Barntandvård medicinska riskfaktorer" Dokumenta 05384

Exempel Risk K1+A2

Återbesök till tandläkare för bedömning samt därefter var tredje månad för individuell profylax

RISKVÄRDEN

Karies **1** Allmän **2** Risksumma 4

REKOMMENDERAD REVISIONSINTERVALL

Återbesök till tandläkare för bedömning samt därefter var 3:e månad för individuell profylax:

RISKINDIKATORER

Karies

Allmän

XXXX

XXXX

Rekommenderade återbesök i LC

- K0 + A0: Hälsofrämjande samtal i samband med munhälsobedömningen, inget återbesök
- K0 + A1: Återbesök var tredje månad för individuell profylax
- K0 + A2: Återbesök till tandläkare för bedömning samt därefter var tredje månad för individuell profylax
- K1 + A0: Återbesök var tredje månad för individuell profylax
- K1 + A1: Återbesök var tredje månad för individuell profylax
- K1 + A2: Återbesök till tandläkare för bedömning samt därefter var tredje månad för individuell profylax
- K2 + A0: Återbesök till tandläkare alternativt tandhygienist för orsaksinriktad kariesbehandling samt därefter var tredje månad för individuell profylax
- K2 + A1: Återbesök till tandläkare alternativt tandhygienist för orsaksinriktad kariesbehandling samt därefter var tredje månad för individuell profylax
- K2 + A2: Återbesök till tandläkare för bedömning samt därefter var tredje månad för individuell profylax

Återbesök **tandsköterska** var tredje månad för individuell profylax tills riskfaktorer är borta alternativt, fram till tre års ålder:

Allmän risk 1

Kariesrisk 1

Var för sig eller tillsammans.



Exempel på patientfall med kariesrisk 1 och ibland även med allmän risk 1

- Pojken som frekvent dricker mjölk och välling i nappflaska, även nattetid
- Barnet som sov under 18 månaders besöket och förälder inte lät tandsköterskan titta in i munnen
- Barnet som uteblivit och därefter i anamnes signalerat att det handlar om skilda föräldrar med olika syn på barnets behov av omsorg



Tandsköterskan kallar tillbaks för rådgivning, motiverande samtal och instruktioner – därefter uppföljning var tredje månad tills riskfaktorer är borta, alternativt fram till dess barnet fyller tre år.



Återbesök **tandläkare**
alternativt tandhygienist för
utredning, terapiplan och
behandling fram till tre års
ålder:

Kariesrisk 2

Kariesrisk 2 + allmän risk 1



Exempel på patientfall Kariesrisk 2 och ibland även med allmän risk 1

- Barnet som har intialkaries i överkäken
- Barnet som har intitalkaries och har uteblivit ibland
- Barnet som har manifest karies och behöver operativ kariesbehandling
- Barnet som har grav och omfattande karies – behov av omfattande tandvård



Tandhygienist eller tandläkare:

- Fördjupad kariesutredning
- Terapiplan med behandlingsmål
- Vid behov tandläkarremiss till pedodonti
- Behandling
- Uppföljning var tredje månad fram till tre års ålder



Återbesök **tandläkare** för
utredning, terapiplan och
behandling fram till tre års
ålder:

Allmän risk 2

Karies risk 2 + allmän risk 2



Exempel på barn med allmän risk 2 enbart eller tillsammans med kariesrisk 2

Barnet har t ex:

- frekventa luftvägsinfektioner och bekymmer med astma
- svårt medfött hjärtfel och som får mediciner och behandling hos barnläkare
- svårare grundsjukdom som påverkar barnets förmåga att inta måltider och att kooperera vid tandborstning
- har diabetes
- omfattande födoämnesallergier
- avvikande tänder/tandanlag/emalj
- Varit med om trauma på sina tänder och som behöver följas upp



Tandläkare:

Fördjupad utredning, ev även
fördjupad kariesutredning

Terapiplan med behandlingsmål

Vid behov remiss till pedodonti

Behandling

Uppföljning var tredje månad fram till
tre års ålder



När en tandsköterska har hittat ett barn med risk och har gett tid till dig i din tidbok:



Utredning

- Behöver anamnesen kompletteras?
- Behöver du upprätta en fördjupad kostanamnes? *Dokumenta 05381*
- Hur går det med tandborstning och användning av fluoridtandkräm sedan förra besöket, de har troligen fått råd?
- Behöver ta in fakta kring barnets allmänna hälsa så du kan kontakta läkare alternativt specialist för dialog kring diagnos, mediciner och kommande rehabiliterings/habiliteringsbehov?
- Komplettera undersökning vid behov



Terapiplan med behandlingsmål

- Vad ska göras i aktuellt fall, vad är målet för behandlingen?
- Vem ska göra det och när?
- Hur ska insatserna utvärderas?

Karies botas inte med borsten och tången, utan med kunskapsförmedling – på många olika sätt. Se även pdf från kursen hållbar barntandvård

<https://intranat.regionostergotland.se/om-regionen/folktandvarden/samarbete-allmantandvard-specialisttandvard>

Se även

Dokument 59805 Barntandvård: Kariesbehandling

Dokument 05384 Barntandvård: Medicinska riskfaktorer



Specialistremiss pedodonti – alltid tandläkarens uppgift

Remiss för utredning/behandling:

- barnet har svårare sjukdomar eller tillstånd – skicka remiss pedodonti för utredning
- barnet har omfattande och grav karies i flertalet tänder – skicka remiss för utredning/beh
- Akut behov av behandling där du inte lyckats sедера och utföra nödvändig tandvård

Konsultationsremiss alternativt telefonkonsultation med specialist

- barnet har tandutvecklingsstörningar i någon form där du är osäker på diagnostik

Att tänka på - barn kan fara illa:

- Fysisk misshandel
- Sexuella övergrepp
- Psykisk misshandel
- Barnet blir vittne till övergrepp på närstående
- Omsorgssvikt, däribland att barnet inte kommer till tandvården
- Självskadebeteenden
- Hedersrelaterat våld och förtryck

Misstänker du att ett barn far illa så har du som tandvårdspersonal personlig anmälningsskyldighet enligt 14 Kap §1 SoL.

Läs mer här:

<https://www.1177.se/ostergotland/barn-gravid/nar-familjelivet-ar-svart/nar-barn-mar-daligt/nar-barn-far-illa/>

Dokumenta 16060

Dokumenta 15027 (under omarbetning)



Vårt uppdrag är viktigt!

Det vi gör för 18 månaders barnen gör stor skillnad



FOLKTANDVÅRDEN
Östergötland