

Kariesprojekt barntandvård FTV Motala

Bakgrund:

Nationellt ses en ökning av karies hos barn (källa: Socialstyrelsen ”Karies hos barn och ungdomar, artikelnummer 2020-2-6629”). ”Kariesprojekt barntandvård FTV Motala” startade våren 2020, som ett försök att stoppa den trenden för barn på vår klinik.

2019 startades inom det nationella programområdet tandvård (NPO tandvård) en nationell arbetsgrupp (NAG) med insatsområde ”behandling av okontrollerad kariessjukdom”. Resultatet från arbetsgruppen visade att personer med kariessjukdom får en bristfällig och ojämlig vård. Bl a sågs att det saknas tydliga vårdkedjor för personer med återkommande karies. Man såg också att trots nationella riktlinjer (vuxentandvård i dagsläget) och vårdprogram och således kunskap om kariesbehandling, används inte den kunskapen i patientmötet. (Källa NPO tandvård, NAG behandling av okontrollerad kariessjukdom”).

Efter en självrannsakan av kariesbehandlingen av barn på FTV Motala startades en projektgrupp ”Kariesprojekt barntandvård FTV Motala”. Gruppen bestod initialt av två tandläkare, två tandhygienister och tre tandsköterskor. Likt resultaten presenterade av NAG, diskuterade projektgruppen att det saknades en tydlig vårdkedja i behandlingen av kariessjukdom hos barn på kliniken och att den kunskap som finns om kariessjukdomsbehandling inte användes i praktiken. Projektgruppen såg att fokus låg på operativ behandling av kariesskador framför sjukdomsbehandling av sjukdomen. Detta innebar i praktiken att mycket tandläkartid gick till operativ behandling av kariesskador och att kompetensen hos tandsköterskor inte utnyttjades i större utsträckning för sjukdomsbehandling. Vi jobbade således inte enligt RAK. Att fokus låg på operativ kariesbehandling innebar också att vi brast i hur vi förmedlade kariessjukdomen till barn och föräldrar, då fokus legat på att ta bort symptomen av sjukdomen framför sjukdomsbehandlande åtgärder.

Syfte:

- Syftet med projektet är att föräldrar, barn och tandvårdspersonal ska få ökad förståelse för kariessjukdomen. Patienter ska få en sjukdomsbehandling av sjukdomen karies, och tandvårdspersonal ska enkelt kunna ge dem det, genom en tydlig struktur.

Mål:

- Följa överenskomna intervall för profylax, non-operativ kariesbehandling, kontroller och förslag till nästa revisionsundersökning
- Mätbart kortsiktigt mål: ökning åtgärd 321 (icke operativ behandling av kariessjukdom) vid tillstånd 3021 (initialkaries) och 4001-4012 (kavitet i tand på grund av karies)
- Mätbart långsiktigt mål: färre barn i kariesriskgrupp 1-2
- Få friskare barn – och på lång sikt friskare vuxna

Metod: Kariesprogram för barntandvård

Alla barn påbörjar sin kariesbehandling i första hand hos en tandsköterska, i andra hand kan behandlingen förkomma hos en annan behandlare. Kooperation ska uppnås innan tid till tandläkare bokas för operativ vård.

Karies benämns som *sjukdom*, kariessjukdom. Förklara för föräldrar att det är viktigt att behandla kariessjukdomen, inte bara ta bort symptomen. Att bara laga eventuella kariesskador är som att sätta plåster på ett infekterat sår. Först behandlar vi sjukdomen, sedan lagar vi tänder!

Grön = kariesfria barn och ungdomar

Gul = kariesfria barn och ungdomar, men med ökad risk för karies

Röd = kariessjukdom hos barn och ungdomar, initialkaries eller manifest karies

Definitioner – bra att veta innan, förberedelser, förklaringar

Profylax innebär att vi behandlar den kariesfria patienten preventivt och jobbar för att patienten inte ska utveckla kariessjukdom.

Tillstånd:

2021 förhöjd risk för karies

Åtgärder:

201 information eller instruktion vid risk för munhälsorelaterade sjukdomar eller problem
205 fluorbehandling, kortare behandlingstid.

Non-operativ kariesbehandling, NOKB SJUKDOMSBEHANDLING innebär att vi behandlar den kariessjuka patienten och jobbar för att patienten ska bli frisk från kariessjukdomen.

- Du ger patient och/eller föräldrar sjukdomsinsikt
- Du använder ingen borr och ingen karies tas bort ([Lottas föreläsning](#))
- Munhälsosamtal, motiverande samtal för att ändra beteenden kring kost och munhygien, kostrådgivning, munhygienrådgivning samt uppföljning
- Instruktioner munhygien med uppföljning
- Använd fluorider i många former
- Fissurförsegla, fissurblockera

Tillstånd:

3021 initialkaries

4001 kavitet i tand på grund av primärkaries

4002 omfattande kavitet i tand på grund av primärkaries

4011 kavitet i tand på grund av sekundärkaries

4012 omfattande kavitet i tand på grund av sekundärkaries

Åtgärder:

311 information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem

312 uppföljande information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem

321 icke-operativ behandling av kariessjukdom (fluoridlackning)

fissf fissurförsegling

[Ändra lathund för tandsköterskor i tarifoldern på rummet...](#)

Kooperation innebär:

- sjukdomsinsikt
- att OH fungerar, god tandborstteknik, borstar minst 2 ggr/dag, plackfritt
- att eventuell gingivit ska vara utläkt, beroende på ålder prova att flossa, alternativt borsta, ska inte blöda
- förbättrade kostvanor
- att barnet är inskolat

Inskolning innebär gradvis tillvänjning av olika tandvårdssituationer. Det kan betyda allt från att vänja sig vid att sitta i stolen till att extrahera en tand.

- arbeta enligt våra inskolningsfraser
- vid planerad ART, ingen inskolning injektion
- ett färdiginskolat barn sitter själv i stolen, gapar stort, sitter stilla, bedöms klara den planerade operativa vården, t ex injektion, lagning och extraktion

Operativ kariesbehandling hos tandläkare, se sista sidan.

Riskbedömning

Alla barn ska kariesriskbedömmas. För 18-månaders förs detta in manuellt i Lifecare, enligt nedanstående.

Riskbedömning 18-månaders

Hur bedöms riskvärdet på 18-månaders?

Kariesrisk 0: OH fungerar, god tandborstteknik, borstar 2 ggr/dag, goda mat- och dryckesvanor.

Kariesrisk 1: Ej gapat eller anamnesuppgifter som leder till misstanke om förhöjd kariesrisk. (källa Lifecare: Riskbedömning 18 mån (0-2år)) OH fungerar dåligt, gingivit, svårt med tandborstning, sötsaker, småätning, syskon med karies eller andra riskfaktorer.

Kariesrisk 2: Kariessjukdom, initialkaries eller manifest karies

Allmänrisk 0: God Kooperation och inbgen allmänsjukdom som påverkar tand- och munhälsa.

Allmänrisk 1: T ex uteblivande, eller andra uppgifter som leder till misstanke om förhöjd risk.

Allmänrisk 2: Sjukdomar som påverkar tand- och munhälsa.

För barn 3 år och äldre sker detta automatiskt efter status och anamnes i Lifecare. Kontrollera att anamnestiska uppgifter om kost- och munhygien vanor överensstämmer med kliniskt status samt justera riskblankett vid behov i växelbett. ¹

Kariesprogram

Kariesfria barn, oavsett ålder (kariesrisk 0)

Kariesfria barn innebär barn där inga initiala eller manifesta kariesangrepp har registrerats eller skolbarn där ingen progression av angrepp ses. Förskolebarns karies progredierar för snabbt för att de ska anses kariesfria vid tillsynes avstannade angrepp.

Revisionsundersökning enligt riskbedömning och basprofylax enligt ålder.

Beröm och ge information nödvändig för att bibehålla kariesfrihet. Exempel på information t ex sockerklocka, risker med småätning, vuxenhjälp osv. Försäkra dig om att dessa kunskaper finns hos föräldrar.²

¹ BoU Undersökning, diagnostik, riskbedömning och revisionsintervall inom barn- och ungdomstandvård

² BoU Munhälsobedömning vid 18 månader – En bra start för alla

- Basprofylax 0-6 år: Tandborstning 2ggr/dag med **1 000 ppm** fluorid tandkräm av lillfingernagel/ärtas storlek, fluoridlackning vid revisionsundersökning samt information om betydelsen av bra mat och dryck.
- Basprofylax från 6 år: Tandborstning 2ggr/dag med **1 450 ppm** fluorid tandkräm 2 cm, fluoridlackning vid revisionsundersökning³ samt information om betydelsen av bra mat och dryck.

Kariesfria barn, ÖKAD RISK, 0-2 år, 18-månaders (kariesrisk 1)

Basprofylax + kariesutredning – varför ökad risk?

Profylax, samtal och information om kost och OH, ingen fluoridlackning.

Återbesök 1, inom 1 mån

Individanpassad uppföljning, t ex kan båda föräldrar bjudas in, behov kan finnas av kostanamnes. Ta reda på att föräldrar förstått budskapet. Föräldrar visar tandborstning, kontrollera om plackfritt.

Återbesök 2, efter 1 mån efter återbesök 1

Uppföljning, eventuell gingivit utläkt, plackfritt, kontrollera om ökad förståelse för risk för kariessjukdomen finns.

Vid behov fortsatta besök, var 3:e till 6:e månad fram till nästa revisionsundersökning. Här kan t ex Visiba eller telefonsamtal användas istället för fysiskt möte, om t ex inget plack har setts vid senaste besöket, men stöttning bedöms behövas gällande vanor.

Kariesfria barn, ÖKAD RISK, 3-19 år (kariesrisk 1-2)

(I ovanliga fall kan ett barn vara kariesfritt, men med kariesrisk 2, t ex vid kraftig muntorrhet, nyligen narkossanerade barn)

Basprofylax + kariesutredning och tilläggsprofylax. Kariesutredning – varför ökad risk?

Profylax, samtal och information om kost och OH, fluoridlackning.

Återbesök 1 till tandsköterska, inom 1 mån

Individanpassad uppföljning, t ex kan båda föräldrar bjudas in, behov kan finnas av kostanamnes. Ta reda på att föräldrar eller äldre barn förstått budskapet. Föräldrar eller äldre barn visar tandborstning, kontrollera om plackfritt. Fluoridlackning.

Återbesök 2 till tandsköterska, efter 1 mån efter återbesök 1

³ BoU Fluor och klorhexidin

Uppföljning, eventuell gingivit utläkt, plackfritt, kontrollera om ökad förståelse för risk för kariessjukdomen finns. Fissurförsegling av nyrupterade 6:or och eventuellt 7:or.
Fluoridlackning.

Vid behov fortsatta besök, var 3:e till 6:e månad fram till nästa revisionsundersökning. Här kan t ex Visiba eller telefonsamtal användas istället för fysiskt möte, om t ex inget plack har setts vid senaste besöket, men stöttning bedöms behövas gällande vanor.

Tilläggsprofylax fluorider:⁴

- Fluoridlack 1 gång/3-6 mån fram till nästa revisionsundersökning, kan kombineras med:
- Tandborstning 3ggr/dag med fluoridkräm, eller ...
- ... fluoridsköljning 0,05 % rekommenderas framför sugtablett/tuggummin i de fall barnet kan spotta ut själv (från ca 5-6 års ålder) eller ...
- ... fluoridsköljning 0,2 % från 12 år

Kariessjuka barn (kariesrisk 1-2)

För yngre barn, 3-9 år, gör tandläkare en terapiplanering direkt efter undersökningen för att alla ska veta vad som är planerat vid kommande operativ behandling, så att barnet kan förberedas för rätt saker. Initialt kommer barn 3-9 år med kariesrisk 2 att i möjligaste mån undersökas under pass, med resurstandläkare, för att smidigt kunna fastställa terapiplan direkt.

Tydlig terapiplan skrivs i daganteckning, använd terapiplansfras som finns på ”gemensamma”. På äldre barn gör även tandhygienist en preliminär terapiplan enligt terapiplansfras vid us. Vi bedömer att äldre barn klarar av eventuella ändringar i operativ vård bättre än yngre.

Information ska alltid ges till föräldrar om att höra av sig vid besvär och värk och att extraktioner då kan bli aktuellt, under premedicinering.

Kariessjuka barn, 0-2 år, 18-månaders (kariesrisk 1-2)

Basprofylax + kariesutredning och tilläggsprofylax. Kariesutredning – varför karies?

Tandsköterskan ska ta in tandläkare eller tandhygienist vid misstänkt karies.

Non-operativ kariesbehandling, samtal och information om kost och OH, fluoridlackning.

Återbesök 1 till tandsköterska, inom 1 mån

Individanpassad uppföljning, t ex kan båda föräldrar bjudas in, behov kan finnas av kostanamnes. Ta reda på att föräldrar sjukdomsinsikt. Föräldrar visar tandborstning, kontrollera om plackfritt. Fluoridlackning på initiala och manifesta kariesangrepp. Instruktion om tandborstning 3ggr/dag. Fotografera gärna.

⁴ BoU Fluor och klorhexidin

Återbesök 2 till tandsköterska, efter 1 mån efter återbesök 1

Uppföljning, eventuell gingivit utläkt, plackfritt, ökad förståelse för kariessjukdomen?

Fortsatta besök, var 3:e månad initialt, glesa ut och senare vb var 6:e månad fram till nästa revisionsundersökning.

Tilläggsprofylax fluorider:⁵

- Fluoridlack 1 gång/3-6 mån fram till nästa revisionsundersökning, kan kombineras med:

Tandborstning 3ggr/dag med fluoridtandkräm.

Kariessjuka barn, 3-19 år (kariesrisk 1-2)

Basprofylax + kariesutredning och tilläggsprofylax. Kariesutredning – varför karies?

Non-operativ kariesbehandling och eventuell inskolning, samtal och information om kost och OH, fluoridlackning.

Återbesök 1 till tandsköterska, inom 1 mån

Individanpassad uppföljning, t ex kan båda föräldrar bjudas in, behov kan finnas av kostanamnes. Ta reda på att föräldrar eller äldre barn har sjukdomsinsikt. Föräldrar eller äldre barn visar tandborstning, kontrollera om plackfritt. Fluoridlackning på initiala och manifesta kariesangrepp. Instruktion om tandborstning 3ggr/dag alternativt 2 ggr/dag + fluorskölj. Ev inskolning operativ kariesbehandling.

Återbesök 2 till tandsköterska, efter 1 mån efter återbesök 1

Uppföljning, eventuell gingivit utläkt, plackfritt, ökad förståelse för kariessjukdomen?

Inskolning operativ kariesbehandling. Fissurförsegling av nyerupterade 6:or och eventuellt 7:or.

Efter återbesök 2:

- vid Kooperation ges tid till tandläkare för planerad operativ kariesbehandling, sedan fortsatt non-operativ kariesbehandling var 3:e månad fram till nästa revisionsundersökning
- vid utebliven Kooperation fortsatt non-operativ kariesbehandling och eventuell inskolning var 3:e månad fram till nästa revisionsundersökning, samt premedicinering och ex vid värk. Vid ökad karies eller karies i 05:or och permanenta tänder, konsultera tandläkare.

Tilläggsprofylax fluorider:⁶

- Fluoridlack 1 gång/3-6 mån fram till nästa revisionsundersökning, kan kombineras med:

⁵ BoU Fluor och klorhexidin

⁶ BoU Fluor och klorhexidin

- Tandborstning 3ggr/dag med fluorid tandkräm, eller ...
- ... fluoridsköljning 0,05 % rekommenderas framför sugtablett/tuggummi i de fall barnet kan spotta ut själv (från ca 5-6 års ålder) eller ...
- ... fluoridsköljning 0,2 % från 12 år.

Operativ kariesbehandling hos tandläkare (källa Lottas föreläsning + internetdodontologi)

- **ART: Atraumatic Restorative Therapy**
 - PRIMÄRA TÄNDER framförallt på yngre barn
 - Excavering av emaljkanter till frisk yta, rör ej karierat dentin
 - Tät fyllning, glasjonomer rekommenderas
 - Följ upp kliniskt och radiologiskt vid ord us.
- **Selektiv excavering till mjukt dentin – djupa lesioner**
 - Primära tänder
 - Bedöva
 - Excavera till frisk emalj och friskt dentin längst från pulpan, lämna karierat dentin närmst pulpan – riskera inte pulpalesion!
 - Isolera eventuellt med calciumhydroxidliner, men ger tveksam effekt
 - En tät fyllning och här kan glasjonomer ha fördelar före composit.
- **Selektiv excavering till läderhårt dentin – vid medeldjupa angrepp**
 - Primära och permanenta tänder
 - Bedöva
 - Excavera till frisk emalj och till friskt dentin runt om angreppet.
 - Vid angreppets pulpala del, excavera tills det känns hårt eller läderartat – ska kunna motstå handexcavator.
 - Tät fyllning, om inte optimala förhållanden att kunna hålla helt torrt, välj glasjonomer.
- **Stegvis excavering - permanenta tänder med pulpanära karies där du vill dela upp excaveringen i två steg**
 - Excavera till frisk emalj och friskt dentin längst från pulpan, lämna karierat dentin närmst pulpan – riskera inte pulpalesion!
 - Isolera med calciumhydroxidliner
 - En tät fyllning och här kan glasjonomer ha fördelar före composit-
 - Avvakta 6-12 mån innan permanent lagn (ev kan detta ske i samband med nästa rev us).
- **Extraktion**
 - Även i denna fas kan extraktion av en tand, både primär och permanent, med tveksam, dålig prognos vara bättre att utföra än att göra en fyllning med tveksam, dålig prognos – vad är bäst i ett längre perspektiv för individen?

