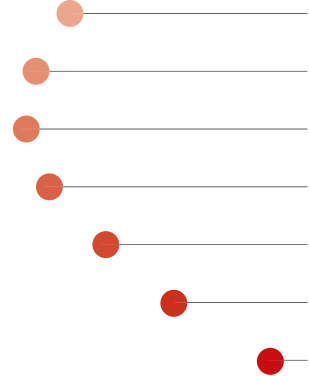
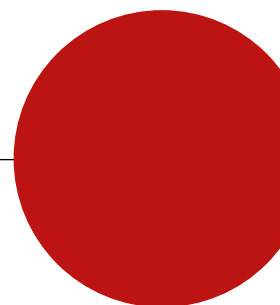




Sundhedsplan for Børne- og unge- tandplejen i Solrød Kommune

Marts 2025



Indhold



Forord	5
1. Formål	5
2. Læsevejledning og ordforklaring	6
2.1 Krav til de praktiserende tandlægers korrespondance	6
2.2 Afgørelsesbegrebet	6
2.3 Begrebet " <i>Det samlede tandplejetilbud</i> "	7
2.4 Begrebet " <i>specialistbehandling</i> "	7
3. Organisering af børne- og ungetandplejen i Solrød Kommune	8
3.1 Praksiskommune med praksistandpleje	8
3.2 Valg af tandlæge	8
3.3 Rammer for samarbejdet	9
4. Fagligt indhold af børne- og ungetandplejen i Solrød Kommune	9
4.1 Målsætning	9
4.2 Tidlig indsats	10
4.3 Førstegangsbesøg	10
4.4 Tilskrivning	10
4.5 Inddeling af børn og unge i målgrupper	11
5. Undersøgelsesintervaller og risikovurdering	16
5.1 Faktorer, der danner grundlag for risikovurderingen af patienter i rød-gul-grøn kategorier:	16
6. Generelle visitationsregler og faglige retningslinjer	17
6.1 Visitation af alm. tandbehandling/behandlingsforslag (BT805)	18
6.2 Visitation af tandbehandling i specialistregi / henvisning til specialistregi	19
7. Fagområdespecifikke visitationsregler og faglige retningslinjer	19
7.1 Alm. tandbehandling: Røntgen	19
7.2 Alm. tandbehandling: Fissurforsøgling	20
7.3 Alm. tandbehandling: Hypomineraliseringer	20
7.4 Alm. tandbehandling: Fast protetik	21
7.5 Alm. tandbehandling: Klinisk oral fysiologi	22
7.6 Alm. tandbehandling - Kosmetisk behandling / behandling udført på psykosocial indikation	23
7.7 Alm. tandbehandling: Erosioner (syreskader)	23
7.8 Alm. tandbehandling: Attrition (Slidskader)	24
7.9 Alm. tandbehandling: Abrasion (Børsteskader)	25
7.10 Alm. tandbehandling: Fjernelse af visdomstænder	26
7.11 Alm. tandbehandling: Cariologi og fyldningsterapi	27

7. 12 Alm. tandbehandling: Vital Pulpa Terapi (VPT) / Interceptiv endodonti	28
7.13 Alm. tandbehandling: Apikal amputation og rodfyldning / rodbehandling	29
7. 14 Alm. tandbehandling: Behandling af kooperationsvanskelige børn- og unge, inkl. narkose	30
7.15 Specialistbehandling: Narkosebehandling i hospitalsregi (Næstved/Slagelse)	31
7.16 Specialistbehandling: Tandregulering	31
7.17 Specialistbehandling: Regionstandplejen (Næstved)	33
7.18 Specialistbehandling: Odontologisk landsdels- og videnscenter (København)	33
7.19 Specialistbehandling: Specialtandlægen (Næstved/Slagelse)	34
8. Tandplejens rolle og pligter i børne- og ungetandplejen	35
8.1 Tandplejens rolle ved omsorgssvigt og overgreb	35
8.2 Pligter ifølge BUT-overenskomstens §6 stk. 3, ift. manglende fremmøde. (0-21 årige)	35
8.3 Pligter ifølge barnets lov §133, skærpet underretningspligt. (0-17 årige)	35
8.4 Pligter ifølge barnets lov §135, almen underretningspligt. (0-17 årige)	35
8.5 SCOR (Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register)	35
8.6 Indberetning	36
Bilag 1 Henvisningsblanket	37
Bilag 2 Tandlægeklinikker med samarbejdsaftale	39

Sundhedsplan for Børne- og ungetandplejen i Solrød Kommune
 Planen er udarbejdet i samarbejde med Børne- og ungetandplejens eksterne tandlægekonsulent
 Udgivet af Solrød Kommune, Center for Børn og Familier
 Højagervænget 35
 2680 Solrød Strand
 Telefon: +4556182860
www.solrod.dk

Forord

I Solrød Kommune hører Børne- og ungetandplejen under Center for Børn og Familier.

Solrød Kommune prioriterer med afsæt i Sundhedspolitikken indsatsområde "Sunde børn, unge og familier i trivsel" og Børne- og ungepolitikken tema om "Sundhed" sunde tænder hele livet.

Børne- og ungetandplejen i Solrød Kommune sikrer herunder i tæt samarbejde med forældre og de privatpraktiserende tandlæger, at børn og unge i alderen 0-21 år har mulighed for at opnå en god tandsundhed, der danner grundlag for sunde tænder hele livet.

God tandsundhed opnås via god hjemmetandpleje og tilbud, der understøtter børn og unge i at udvikle hensigtsmæssige tandplejevaner og dermed bevare tænder, mund og kæber i en funktionsdygtig stand gennem hele livet.

1. Formål

Hensigten med Sundhedsplanen er skabe et samlet overblik over rammer og servicestandard for Børne- og ungetandplejen i Solrød Kommune.

Det følger af punkt 2.3.2 i Indenrigs- og Sundhedsministeriets vejledning nr. 9382 af 12. maj 2023 "Den kommunale tandpleje vejledning for omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje", at kommunale praksiskommuner bør udarbejde en plan (Sundhedsplan) for sin børne- og ungdomstandpleje.

Sundhedsplanen bør blandt andet omfatte rammerne for kommunens børne- og ungetandpleje, herunder oplysning om organisering, målgrupper, opgaver som er tillagt de privatpraktiserende tandlæger samt koordineringen af samarbejdet mellem kommune og tandlæger.

Det følger herudover af § 1, stk. 2 i "Overenskomst for tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger" ¹indgået mellem KL og Tandlægeforeningen (BUT-overenskomsten), at *"Overenskomsten vedrører tandpleje for børn og unge under 18, der ikke behandles på kommunale tandklinikker, samt nødhjælpsbehandling for børn og unge, der er tilmeldt en kommunale klinik. Tandplejen skal være i overensstemmelse med de nationale retningslinjer og den kommunale sundhedsplan"*.

Nærværende Sundhedsplan for Børne- og ungetandplejen er udarbejdet i henhold til ministeriets vejledning angivet ovenfor, og danner herved også grundlaget for samarbejdsaftaler mellem Solrød Kommune og privatpraktiserende tandlæger.

Sundhedsplanen er godkendt af Familie- og Uddannelsesudvalget den 5. marts 2025.

2. Læsevejledning og ordforklaring

2.1 Krav til de praktiserende tandlægers korrespondance

Det er vigtigt, at sikre at de praktiserende tandlæger og Solrød Kommunes korrespondance om patienter efterlever gældende regler.

I henhold til praksis fra Datatilsynet¹ er det tilstrækkeligt at kryptere e-mails på transportlaget, når der sendes personfølsomme oplysninger på e-mail. Det betyder at "sikkermail"-systemet, krypteret med NemID-signatur eller tilsvarende, ikke er nødvendigt at bruge, så længe den enkelte e-mail kun indeholder oplysninger på en enkelt patient, og at e-mails er krypteret med mindst TLS 1.2.

Konsekvensen heraf er, at personfølsomme oplysninger frit kan sendes med almindelig e-mail, hvis afsenders e-mailsystem er sat op til at køre med tvunget TLS 1.2 (*Forced TLS 1.2*).

Heraf følger også, at hvis afsenders e-mailsystem ikke er sat op til at køre med tvunget TLS 1.2, eller der fremsendes data på flere individer i én korrespondance, så skal e-mail krypteres med MitID-signatur eller tilsvarende - eller der skal anvendes en anden sikker kommunikationsform. (e-Boks, brev, fax, ordonnans, mv.)

Det vil derfor i praksis være både lovligt og hensigtsmæssigt, at anvende alm. e-mail med tvunget TLS 1.2 ved rutinekorrespondancer i relation til børne- og ungetandplejen og begrænse hver enkelt e-mail til at indeholde oplysninger om én patient. Det mindsker også risikoen for, at der ved en fejl journaliseres oplysninger på uvedkommende patienter i tandlægens journal eller Solrød Kommunes sagssystem.

2.2 Afgørelsesbegrebet

I henhold til praksis fra Ombudsmanden² er sundhedsfaglige beslutninger om hvem, der skal tilbydes hvilken behandling ikke en forvaltningsretlig afgørelse men faktisk forvaltning af Solrød Kommunes eget ansvarsområde. Det er kommunens pligt at yde vederlagsfri børne- og ungetandpleje til 0-21-årige efter Sundhedsloven.

Derfor er beslutninger om 'visitation af særligt kostbare ydelser' ikke ledsaget af en uddybende forklaring eller klagevejledning ved afslag men blot en kortfattet forklaring til, hvorfor der ikke visiteres til behandlingen. Solrød Kommunes tandlægekonsulent bistår ved vurderingen af sagerne.

Dette gælder både ved 'visitation af særligt kostbare ydelser' ift. almindelig tandpleje og ift. specialistbehandling.

¹ Datatilsynet (Ukendt dato). Transmission af personoplysninger via e-mail. Lokaliseret den 1. oktober 2023 på <https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/vejledning/sikkerhed/transmission-af-personoplysninger/transmission-af-personoplysninger-via-e-mail>

² Folketingets Ombudsmand (Ukendt dato). Afgørelsesbegrebet. Lokaliseret den 1. oktober 2023 på <https://www.ombudsmanden.dk/myndighedsguiden/generel-forvaltningsret/afgoerelsesbegrebet/>

2.3 Begrebet "Det samlede tandplejetilbud"

Solrød Kommune tilbyder efter bekendtgørelse om tandpleje et samlet tandplejetilbud, der omfatter:

1. Generel forebyggelse og sundhedsfremme, herunder oplysningsvirksomhed m.v.
2. Undersøgelser af tand-, mund- og kæberegionens udvikling og sundhedstilstand.
3. Individuel forebyggelse, herunder oplysning af den enkelte og forældre.
4. Behandling af anomalier, læsioner og sygdomme i tand-, mund- og kæberegionen og tandregulering i overensstemmelse med de i bilag 1 til bekendtgørelsen angivne regler for ortodontivisitation og ortodontiindikationer³.

Det forudsættes, at pkt. 1-3 kan udføres af praktiserende tandlæger. I relation til pkt. 4 vil det i en række situationer være nødvendigt at henvise til behandling i specialistregi.

Aftalen, som indgås med den praktiserende tandlæge om "det samlede behandlingstilbud" dækker derfor al undersøgelse og tandbehandling, som ikke er beskrevet nedenfor under "specialistbehandling".

Opmærksomheden henledes på at det betyder, at den praktiserende tandlæge skal besidde den relevante uddannelse og erfaring, samt nødvendigt inventar og instrumenter til at kunne tilbyde alle behandlinger, som ikke fremgår af nedenstående afsnit om begrebet "specialistbehandling".

2.4 Begrebet "specialistbehandling"

Der refereres i reglerne til specialistbehandling eller specialiserede tandplejetilbud flere steder:

- ... visitation til tandregulering og henvisning til et specialiseret tandplejetilbud i specialtandplejen, regionstandplejen, odontologisk landsdels- og videnscenter samt tand-, mund- og kæbekirurgi i sygehusregi⁴.
- ansvarsplacering og aftaler vedrørende tandbehandling af børn og unge i generel anæstesi på sygehus og i primærsektor⁵.
- Henvisning til tandreguleringsbehandling eller anden specialbehandling fremsendes til kommunen, således at kommunen kan indgå aftale med den pågældende specialtandlæge henholdsvis offentlige myndighed/(fælles-) kommunale tandreguleringsklinik om barnets/den unges behandling⁶.
- ... visitation til tandregulering efter henvisning fra barnets/den unges tandlæge hos praktiserende specialtandlæge efter regler for ortodontivisitation og ortodontiindikationer i bilag 1 til tandplejebekendtgørelsen, samt henvisning til et specialiseret tandplejetilbud i specialtandplejen, regionstandplejen, odontologisk landsdels- og videnscenter samt tand-, mund- og kæbekirurgi i sygehusregi.⁷

³ Jf. Bekendtgørelse om tandpleje §2 stk. 1

⁴ Sundhedsstyrelsen. Den kommunale tandpleje. Maj 2023; pkt. 2.3.2.

⁵ Sundhedsstyrelsen. Den kommunale tandpleje. Maj 2023; pkt. 2.3.2.

⁶ KL & Tandlægeforeningen. Overenskomst for tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger. Ikrafttræden 1. april 2016; §7 stk. 7.

⁷ Sundhedsstyrelsen. Den kommunale tandpleje. Maj 2023; pkt. 2.6.1.

- *Børn og unge omfattet af § 1 stk. 1, der har behov for et specialiseret tandplejetilbud, der ikke kan tilbydes i børne- og ungdomstandplejen, skal visiteres til behandling i specialtandplejen, regionstandplejen eller ved et af de odontologiske landsdels- og videnscentre, jf. §§ 12, 21 og 24⁸.*
- *Børne- og ungdomstandplejen skal samarbejde med regionen vedrørende den odontologiske specialbehandling, der af regionen i henhold til § 21 skal tilbydes børn og unge⁹.*

Selv om der ikke er konkretiseret en udtømmende eller ekskluderende liste over undersøgelser og behandlinger, der bør betragtes som specialistbehandling i forhold til BUT, er der en klar linje i alle referencerne, idet specialistbehandling i alle tilfælde opfylder én eller flere af nedenstående:

- Behandling ved specialtandlæge i ortodonti.
- Behandling ved kæbekirurgisk afdeling.
- Behandling ved specialtandplejen.
- Behandling ved regionstandplejen.
- Behandling ved odontologiske landsdels- og videnscentre.
- Behandling der kræver generel anæstesi.

Der er i hvert enkelt tilfælde tale om behandling, der kræver en specialistuddannelse. Her specialtandlæge i ortodonti eller tand-, mund- og kæbekirurgi eller speciallæge i anæstesiologi, eller et offentligt tandplejetilbud, hvor der arbejdes på særlige vilkår med særlige patientgrupper, og hvor behandlingen foretages multidisciplinært af hold af tandlæger med særlige kompetencer inden for forskellige fagområder.

Opmærksomheden henledes på, at Solrød Kommune betragter "specialistbehandling" som komplet beskrevet med ovenstående 6 punkter, hvorfor alt anden undersøgelse og tandbehandling forventes forestået af den tandlæge, der har accepteret at forestå 'det samlede tandplejetilbud'.

3. Organisering af børne- og ungetandplejen i Solrød Kommune

3.1 Praksiskommune med praksistandpleje

Solrød Kommune er en praksiskommune, som har valgt at organisere børne- og ungetandplejen som praksistandpleje. Det betyder, at der indgås samarbejdsaftaler med konkrete privatpraktiserende tandlæger, som kan levere børne- og unge tandpleje inden for rammerne i nærværende sundhedsplan. Dog således, at det er et krav, at den valgte tandlæge har indgået aftale med Solrød Kommune. Bilag 2 omfatter en oversigt over de privatpraktiserende tandlæger, som Solrød Kommune har indgået aftale med.

3.2 Valg af tandlæge

Valget skal meddeles til Solrød Kommune af patienten eller patientens forældre, hvorefter Solrød Kommune orienterer den valgte privatpraktiserende tandlæge og fremsender eventuelt journalmateriale. Når den privatpraktiserende tandlæge har kvitteret for modtagelsen, er valget gyldigt.

⁸ Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse om tandpleje; §7, stk. 7.

⁹ Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse om tandpleje; §1, stk. 8.

Afviser den privatpraktiserende tandlæge at overtage ansvaret for patientens tandpleje, må valget af tandlæge gentages¹⁰.

Opmærksomheden henledes på, at tandlægen med sin accept af patienten påtager sig:

- At levere det samlede tandplejetilbud inden for den almindelige tandpleje, hvorfor det forventes, at tandlægen selv kan varetage samtlige behandlinger, ordinationer og undersøgelser.
- At foretage rettidig henvisning til visitation til tandregulering, et specialiseret tandplejetilbud i specialtandplejen, regionstandplejen, odontologisk landsdels- og videnscenter eller tand-, mund- og kæbekirurgi i sygehusregi, hvor dette er indikeret.

3.3 Rammer for samarbejdet

Samarbejdet mellem de privatpraktiserende tandlæger og Solrød Kommune følger de relevante love, primært sundhedsloven, bekendtgørelse om tandpleje samt Sundhedsstyrelsens vejledning Den Kommunale Tandpleje. Derudover omfatter samarbejdet Sundhedsstyrelsens faglige vejledninger, den gældende Sundhedsplan for Børne- og ungetandplejen i Solrød Kommune samt BUT-overenskomsten mellem KL og Tandlægeforeningen.

Solrød Kommune har i henhold til BUT-overenskomsten besluttet, at visse typer af behandling efter BUT-overenskomstens § 7, stk. 3 ikke kræver forudgående godkendelse. Disse typer af behandling er undtaget kravet om forhåndsgodkendelse efter BUT-overenskomstens § 7, stk. 3:

- behandling der ikke samlet overstiger 2.000 kr. undtaget bideskinner

Det betyder, at det samlede behandlingsforslag således ikke må overstige 2000 kr. Såfremt behandlingsforslaget overstiger de angivne beløb, skal der fremsendes behandlingsforslag i overensstemmelse med overenskomstens § 7, stk. 3. Ved godkendelse af bideskinner henvises til afsnit 7.5

Solrød Kommunes tandlægekonsulent bistår ved vurdering af behandlingsforslag.

Vurdering af behov for tandregulering foretages af en tilknyttet specialtandlægekonsulent
Solrød Kommune har procedure med visitation af alle børn i 3. klasse samt 5. piger/6. drenge klasse.

4. Fagligt indhold af børne- og ungetandplejen i Solrød Kommune

4.1 Målsætning

- Tilbuddet om børne- og ungetandpleje gælder alle børn og unge, som er født efter 31. december 2003 og endnu ikke er fyldt 22 år - og har bopæl i Solrød Kommune¹¹.
- At bevare tandsundheden i Solrød Kommune svarende til landsgennemsnittet.
- Sunde tænder hele livet og vigtigheden i at være medansvarlig for bevarelse af egne sunde tænder.

¹⁰ KL & Tandlægeforeningen. Overenskomst for tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger. Ikrafttræden 1. april 2016; §2 stk. 1,4.

¹¹ Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsloven; §127.

4.2 Tidlig indsats

De privatpraktiserende tandlæger skal systematisk arbejde med tidlig opsporing af indsats.

Forebyggelse er de privatpraktiserende tandlægers primære opgave. Det gælder i forebyggelsen af tandsygdomme, der i høj grad også er i fokus ift. patientens generelle sundhed og trivsel.

De praktiserende tandlæger er de eneste sundhedspersoner, der kontinuerligt ser alle børn og unge mellem 0 og 22 år. Der skal ved enhver henvendelse på tandklinikken opmærksomhed på "hele patienten". Der er primært fokus på henvendelsesårsagen/tandproblemet, men der observeres også andre faktorer – samspil med forældre, trivsel, fysiske skader, Kooperation i forhold til alder m.v.

Nogle generelle sygdomme kan vise sig i munden ved forandringer i slimhinder og tænder. Der kan fx være erosioner (syreskader) på tænderne ved spiseforstyrrelser. Nogle systemiske sygdomme (f.eks. tarmsygdomme eller leukæmi) viser sig ved forandringer i slimhinderne i munden.

Privatpraktiserende tandlæger, som leverer børne- og ungetandpleje på vegne af Solrød Kommune, har skærpet underretningspligt¹², og underretter Center for Børn og Familie ved bekymring om trivslen hos en patient, ved dental neglegt og dårlige tandplejevaner. Ligesom de også er forpligtet efter BUT-overenskomsten til at underrette om gentagne afbud, eller udeblivelser fra diagnostiske undersøgelser og/eller behandlinger i børne- og ungetandplejen¹³.

4.3 Førstegangsbesøg

Solrød Kommune forventer, at tidlig opsporing og indsats i forhold til børns tandplejevaner resulterer i bedre tandsundhed senere i livet. Ved at tilføre kompetencer tidligt i livet sikres en positiv livsbane.

Ved første besøg er der fokus på den sundhedsfremmende indsats gennem dialog med forældre eller pårørende om tandpleje og de faktorer, der har betydning for tandsundhed samt risikoen for udvikling af tandsygdomme.

De privatpraktiserende tandlægers personale informerer om gode kostvaner og daglig tandbørstning samt giver instruktion, hvor det er relevant.

Barnets risiko for tandsygdomme vurderes, og der lægges en individuel plan for forebyggelse og behandling.

4.4 Tilskrivning

Solrød Kommune skriver til forældrene ved barnets fødsel eller tilflytning til Solrød Kommune og giver forældrene oplysning om, hvordan kommunen har tilrettelagt den vederlagsfri børne- og ungdomstandpleje. Herunder at de skal vælge en privatpraktiserende tandlæge, som praktiserer med tilskud fra Regionen, til at varetage børne- og ungetandplejen¹⁴. Den valgte klinik orienteres om patienttilgangen. Hvis klinikken ikke ønsker at modtage barnet/den

¹² Social-, Bolig- og Ældreministeriet. Barnets lov; §133.

¹³ KL & Tandlægeforeningen. Overenskomst for tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger. Ikrafttræden 1. april 2016; §6 stk. 3.

¹⁴ Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse om tandpleje; §3 stk. 7.

KL & Tandlægeforeningen. Overenskomst for tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger. Ikrafttræden 1. april 2016; §5 stk. 1.

unge, må valget gå om¹⁵. Hvis klinikken accepterer valget, indkalder klinikken barnet til *Førstegangsbesøg (0205)* ved 3 års alderen.

Er barnet tilskrevet som tilflytter og ældre end 3 år fastsætter den valgte tandlæge tidspunktet for *Førstegangsbesøg (0205)*, ud fra en vurdering af evt. journalmateriale fra tidl. tandlæge, men aldrig senere end 12 mdr. fra sidste *Førstegangsbesøg (0205)* eller *Statusundersøgelse (0207)*. Er der allerede gået mere end 12 mdr. fra sidste *Førstegangsbesøg (0205)* eller *Statusundersøgelse (0207)*, eller foreligger der ingen oplysninger herom; da indkaldes barnet/den unge snarest.

4.5 Inddeling af børn og unge i målgrupper

Sundhedsplanen for børne- og ungetandplejen i Solrød Kommune er opbygget i målgrupper efter alder:

For hver gruppe beskrives: Sundhedsmål, metoden til at nå målene og den basisydelse der tilbydes alle brugere i tandplejen samt behovsydelser, der tilbydes grupper eller børn/unge, der har større risiko for at udvikle tandsygdomme.

For de 0-5-årige arbejdes der fortrinsvis på individuelt plan med oplysning til forældre samt tandbørstetræning på barnet sammen med forældrene.

For de 6-14-årige ligger hovedvægten fortsat på forældresamarbejdet, samtidig med at børnene inddrages mere og mere i takt med stigende alder. Ansvar for tandsundheden overføres gradvist til det enkelte barn eller den unge.

For de 15-21-årige rettes indsatsen udelukkende individuelt mod den unge (voksne). Her handler det om at sikre, at den unge kan tage ansvar for egen tandsundhed og mestre en vedvarende sund livsstil.

Med disse ydelser tilstræbes det at skabe større lighed i tandsundhed i børne- og ungdomstandplejen samt at maksimere den tandsundhedsmæssige gevinst i forhold til de afsatte ressourcer.

Opmærksomheden henledes desuden på, at der er forskellige regler for samtykke afhængigt af alder – se tabel nedenfor.

Målgruppe	Pædagogisk fokus på	Samtykke ¹⁶
-----------	---------------------	------------------------

¹⁵ KL & Tandlægeforeningen. Overenskomst for tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger. Ikrafttræden 1. april 2016; §2 stk. 1,3.

¹⁶ Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsloven; §§13-17.
Social-, Bolig- og Ældreministeriet. Forældreansvarsloven; §2, stk. 1.

0-5 år	Forældre	Forældre skal give samtykke.
6-14 år	Forældre og barnet	Forældre skal give samtykke.
15-21 år	Den unge	Kan selv, forældre orienteres indtil patienten er fyldt 18 år.

Målgruppe 0-5 årige (ingen tænder og mælkætænder)

Sundhedsplejen understøtter det forebyggende arbejde med tandsundhed, og vejleder forældre i forbindelse med besøg i barnets første leveår. Der vejledes om følgende på tværs af Tandplejen og Sundhedsplejen i løbet af barnets første 5 år:

Vidensmål (Forældre)

- Mælkætænderes frembrud og deres betydning.
- Amning er godt, men efter tandfrembrud kan det medføre risiko for caries.
- Bakteriel belægning på tænderne kan forårsage caries og tandkødsbetændelse.
- Tandbørstning to gange dagligt fra den første tand bryder frem er vigtigt for at undgå caries.
- Tandbørstning med fluortandpasta (fluorindhold på 1450 ppm) beskytter mod caries. Forældrene skal kende den korrekte dosering.
- Sammenhæng mellem kost og caries/erosioner.
- Kalk er vigtigt for opbygningen af tænder og knogler.
- Sukkerholdige drikke i sutteflasken eller en sut dyppet i sukker/honning kan forårsage caries.
- Medicin kan fås i sukkerfri varianter.
- Fravæning af sutten bør ske senest ved 3-årsalderen.
- Forholdsregler ved tandskader.

Holdningsmål (Forældre)

- At det er naturligt, at barnet har helt sunde tænder.
- At barnets tandsundhed er forældrenes ansvar.
- At tandbørstning 2 gange dagligt er nødvendigt for at undgå caries. Forældrene bør gennemføre tandbørstning fra første tands gennembrud, for at give barnet gode tandbørstningsvaner.
- At det er vigtigt, at barnet får en god start i den kommunale børn- og ungdomstandpleje.

Adfærdsmål (Forældre)

- At forældrene børster barnets tænder helt rene 2x dgl. med fluortandpasta.
- At der anvendes tandpasta med fluorindhold på 1450 ppm.
- At forældrene giver børnene gode kost- og drikkevaner.
- At forældrene er opmærksomme på sukkerholdig medicin.
- At forældre og barn møder på klinikken til de aftalte besøg.

Basisydelsen

Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse om samtykke til behandling af børn og unge ved den kommunale tandpleje og sundhedsplejerske.
 Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.; §1, stk. 3.

- Informationsbrev udsendes sammen med indkaldelse til første tandplejebesøg. Solrød Kommune sender brev ud til familien med info om, at barnet skal tilmeldes en tandlæge. Tilmelding sker til Solrød Kommune, som giver besked videre til tandlægen. Forældre kontakter tandlægen for aftale.
- Første besøg på klinikken når barnet er 3 år.
- Instruktion i hensigtsmæssige kost- og tandbørstevaner.

Behovsydelsen

- Udlevering af brochurer efter behov.
- Behandling af begyndende cariesangreb med fluorlak.
- Indskærping/reinstruktion i hensigtsmæssige kost- og tandbørstevaner.

Målgruppe 6-14 årige (mælketænder og blivende tænder)

Vidensmål (Barnet og forældrene)

- Bakterielægninger på tænderne er årsag til caries og tandkødsbetændelse.
- Tandbørstning 2 gange dagligt er vigtigt for at undgå caries.
- Barnet er ikke tilstrækkelig motorisk udviklet til, at kunne børste sine tænder før 10-12-årsalderen.
- Tandbørstning med fluortandpasta med fluorindhold på 1450 ppm beskytter mod caries.
- Tændernes frembrudsperiode er en risikoperiode med hensyn til caries.
- "Børste på tværs" metoden er særligt vigtig i tændernes frembrudsperiode.
- Vi anbefaler fissurforsøgning(lakforsøgning) af de blivende kindtænder på indikation.
- Brug af tandtråd, specielt ved fladekontakter, forebygger caries mellem tænderne.
- Sammenhæng mellem kost og caries.
- Kalk er vigtigt for opbygningen af tænder og knogler.
- Medicin kan fås sukkerfrit.
- Sodavand og søde/sure læskedrikke fødevarer er årsag til erosioner (syreskader) på tænderne.
- Forholdsregler ved tandskader.

Holdningsmål (Barnet og forældrene)

- At det er naturligt, at barnet har helt sunde tænder.
- At barnets tandsundhed er forældrenes ansvar.
- At tandbørstning 2 gange dagligt er nødvendigt for at undgå caries. Forældrene bør gennemføre tandbørstning, selvom barnet ikke vil.
- At forældre er med på klinikken til de aftalte besøg.

Adfærdsmål (Barnet og forældrene)

- At forældrene børster barnets tænder helt rene 2x dgl. med fluortandpasta.
- At der anvendes tandpasta med fluorindhold på 1450 ppm.
- At barnet fra 10-årsalderen gradvis overtager tandbørstningen om morgenen.
- At "børste på tværs" metoden anvendes, med særligt fokus på tænder i frembrud.
- At der anvendes tandtråd ved begyndende huller mellem tænderne.
- At de har sunde kostvaner, herunder at de vælger mellemmåltider med lavt indhold af sukker.
- At børnene primært drikker vand eller mælk.
- At forældre og barn møder på klinikken til de aftalte besøg.

Basisydelsen

- Individuel indkaldelse til tandeftersyn, hvor barnets tænder indfarves og barn og forældre instrueres i "børste på tværs" metoden efter behov.
- Instruktion i brug af tandtråd ved begyndende caries mellem tænderne.
- Orientering om frembrud af 6-12 års tænder.
- Røntgenbilleder på indikation.

Behovsydelsen

- Udlivering af brochurer efter behov.
- Behandling af begyndende cariesangreb med fluorlak.
- Indskærping/reinstruktion i hensigtsmæssige kost- og tandbørstevaner.
- Fissurforsøgning(lakforsøgning) af de permanente tænder på indikation.

Målgruppe 15-21 årige (blivende tænder og visdomstænder i frembrud)

Vidensmål (Den unge)

- Plak (bakteriebelægninger) på tænderne er årsag til caries og tandkødsbetændelse.
- Hvordan caries undgås.
- Syreholdige læskedrikke/fødevarer er årsag til uoprettelige erosioner (syreskader) på tænderne.
- Visdomstændernes placering og frembrud.
- Rygningens skadelige virkninger.
- Det gældende tandplejetilbud ophører, når de fylder 22 år.

Holdningsmål (Den unge)

- At det er naturligt at have sunde og rene tænder, og at det er en væsentlig del af den personlige hygiejne at børste tænder.
- At det er nødvendigt med en egenindsats, hvis man ønsker at bevare tænder og tandkød sundt.
- At mælk og vand er bedst, når tørsten skal slukkes.

Adfærdsmål (Den unge)

- At de unge børster tænderne helt rene 2 gange dagligt med 1450ppm fluortandpasta.
- At de unge anvender tandtråd ved begyndende huller mellem tænderne.
- At de har sunde kostvaner.
- At de unge primært drikker vand eller mælk.
- At de møder på klinikken til de aftalte besøg.
- At de fortsætter regelmæssig tandpleje efter de er fyldt 22 år.

Basisydelsen

- Korrekt tandbørstningsmetode.
- Røntgenbilleder på indikation.
- Behandling af begyndende cariesangreb med fluor.
- Instruktion i brug af tandtråd ved fladekontakt og ved begyndende caries mellem tænderne.
- Unge med erosioner (syreskader) samt unge, der ryger inddrages i en samtale herom.
- Risikovurdering og fastsættelse af tidspunkt for næste besøg.
- Inddragelse af den unge i vurderingen af cariesstatus samt aftalerne om det videre forløb.
- Inddragelse af og orientering til forældrene, indtil patienten er fyldt 18 år. (BT430 kan evt. anvendes til standardiserede breve).
- Informeret samtykke fra den unge (evt. stedfortrædende samtykke fra forældre hvis den unge ikke kan overskue konsekvenserne af sin stillingtagen, indtil patienten er fyldt 18 år).

Behovsydelsen

- Udlevering af brochurer efter behov.
- Behandling af begyndende cariesangreb med fluorlak.
- Indskærpnig/reinstruktion i hensigtsmæssige kost- og tandbørstevaner.
- Fissurforsøgling(lakforsøgling) af de permanente tænder på indikation.

5. Undersøgelsesintervaller og risikovurdering

Fastlæggelse af undersøgelsesintervaller og risikovurdering af patienterne følger Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje¹⁷. Nærværende afsnit uddyber og supplerer vejledningen. Hvor Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje anvender begrebet *diagnostisk grundundersøgelse* er ydelsen *Førstegangsbesøg (0205) eller (0207) Statusundersøgelse* de korrekte ydelser i relation til børne- og ungdomspatienterne.

Barnet indkaldes sammen med forældrene til *Førstegangsbesøg (0205)* på den valgte klinik. Barnet/den unge indkaldes herefter ud fra individuelt fastsat risikoprofil, som følger Sundhedsstyrelsens retningslinje.

Solrød Kommune har fastsat flg. retningslinje for undersøgelsesintervaller i børne- og ungetandplejen i overensstemmelse med reglerne i tandplejebekendtgørelsen¹⁸: Interval fra *Førstegangsbesøg (0205) eller Statusundersøgelse (0207)* til næste *Statusundersøgelse (0207)*; **altid 15 mdr.**

Den kliniske undersøgelse suppleres med røntgenoptagelser på indikation, i overensstemmelse med principperne i Sundhedsstyrelsens vejledning¹⁹. Sygdomsårsager identificeres, og familien motiveres til ændring af uhensigtsmæssige kost- og tandbørstevaner. Der gives informationer, instruktion og træning i forhold til hensigtsmæssig tandpleje i hverdagen, med henblik på kontrol af tandsygdomsudvikling.

Ved hver *Førstegangsbesøg (0205) / Statusundersøgelse (0207)* skal der ud fra en tandlægefaglig vurdering foretages en risikovurdering, der danner grundlag for behandlingsplanen. I behandlingsplanen indgår fastlæggelse af undersøgelsesinterval, samt planlægning af tiltag i perioden frem til næste undersøgelse.

Er der diagnosticeret begyndende caries og/eller observeret andre caries-risikofaktorer, indebærer det yderligere instruktion, afpudsning, fluorlak, kontrol, røntgen eller andet, i form af *Individuel forebyggende behandling (0211)*, *Fokuseret undersøgelse (0212)*, evt. suppleret med *Røntgenoptagelse (0204)*.

Øvrige årsager til ekstra besøg mellem undersøgelserne er plak (bakteriebelægning), begyndende huller, kindtænder i frembrud, bekymring i forbindelse med tandskifte og gingivitis (tandkødsbetændelse).

I alle tilfælde er intervallet mellem *Førstegangsbesøg (0205) / Statusundersøgelse (0207)* og næste *(0207) Statusundersøgelse 15 måneder*, men der kan efter behov indkaldes til *(0212) Fokuserede undersøgelse*.

5.1 Faktorer, der danner grundlag for risikovurderingen af patienter i rød-gul-grøn kategorier:

Den enkelte tandlæge skal ved konsultation og efterfølgende fakturering angive kategorisering af den konkrete risikoprofil. Der henvises til nedenstående:

¹⁷ Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen. 2016.

¹⁸ Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse om tandpleje; §2 stk. 3.

¹⁹ Sundhedsstyrelsen. Intraorale røntgenoptagelser - Anvendelse af røntgenstråling i odontologisk praksis. 2019.

Grøn

Det grønne spor tænkes for klinisk raske patienter med risikofaktorer under kontrol.

Gul

Det gule spor tænkes for patienter med aktiv tandsygdom (caries, gingivitis, parodontose) med forhøjet risiko for progression af eksisterende sygdom eller udvikling af ny sygdom, hvor risikofaktorer som f.eks. dårlig mundhygiejne, søde/sure læskedrikke og rygning, kan ændres ved intervention.

Rød

Det røde spor tænkes for patienter med aktiv tandsygdom (caries, gingivitis, parodontose) med forhøjet risiko for progression af eksisterende sygdom eller udvikling af ny sygdom, men hvor risikofaktorer kun vanskeligt eller ikke kan ændres ved intervention.

Andre forhold

Opmærksomheden henledes på, at *National klinisk retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen* arbejder ud fra risikovurdering relateret til aktiv caries, gingivitis og parodontose, hvorfor retningslinjen ikke er absolut, og der kan være indikation for at se patienter til ekstra kontroller i form af *Fokuseret undersøgelse (0212)* pga. andet end aktiv tandsygdom.

Hvis tandlægen skønner, at patienten bør ses til diagnostisk undersøgelse før næste (0207) *Statusundersøgelse* uden gul/rød kategorisering pga. aktiv caries, gingivitis eller parodontose, kategoriseres patienten som gul/rød med diagnosekoden (1013) *Andet*, og tandlægen fastlægger næste (0212) *Fokuseret undersøgelse*.

6. Generelle visitationsregler og faglige retningslinjer

Solrød Kommune har besluttet at underlægge 'særligt kostbare behandlinger' visitation²⁰. I praksis foregår visitationen ifm. almindelig tandbehandling, ved at tandlægen stiller behandlingsforslag (Blanket BT805)²¹.

Solrød Kommune modtager henvisning til specialistbehandling fra de praktiserende tandlæger. I praksis foregår visitationen ifm. specialistbehandling ved, at tandlægen udfylder den relevante blanket eller skriver henvisning som fritekst e-mail.

Henvisning for visitation ved Solrød Kommunes specialtandlæge i ortodonti samt andre henvisninger og behandlingsforslag sendes:

- Via e-mail til sikkerCBF@solrod.dk Att. Børne- og ungetandplejen. (Forced TLS 1.2 er tilstrækkeligt sikkert til e-mails, der indeholder data/helbredsoplysninger på en enkelt patient. Stærkere kryptering kan være relevant, hvis der fremsendes på flere patienter af gangen, hvorfor princippet følges; én patient pr. e-mail²²).

²⁰ Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse om tandpleje, §3 stk. 5&6, §4 stk. 4&6.

²¹ KL & Tandlægeforeningen. Overenskomst for tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger. Ikrafttræden 1. april 2016; §7, samt bilag 2.

²² Datatilsynet (Ukendt dato). Transmission af personoplysninger via e-mail. Lokaliseret den 1. januar 2024 på <https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/vejledning/sikkerhed/transmission-af-personoplysninger/transmission-af-personoplysninger-via-e-mail/>

- Med brevpost til:
Solrød Kommune, Center for Børn og Familier
Højagervænget 35
2680 Solrød Strand

6.1 Visitation af alm. tandbehandling/behandlingsforslag (BT805)

For almindelig tandbehandling anvendes blanket (BT805) til at fremsætte behandlingsforslag / begære visitation overfor Solrød Kommune. Ifm. udfyldelse af blanketten er der en række opmærksomhedspunkter:

- Blanket BT805 er en erklæring til offentlig brug²³.
 - Udfyldes af tandlægen selv, da der er forbud mod uddelegering af afgivelse af attester til offentlig brug²⁴, og alle ydelser i tandplejerens virksomhedsområde²⁵ er uden visitation²⁶.
 - **Stamdata, diagnoser og behandlingsforslaget** skal altid udfyldes.
 - **Evt. bemærkninger og tanddiagrammet** udfyldes i det omfang det er nødvendigt for, at præcisere behandlingsbehovet yderligere eller gøre opmærksom på årsager til, at afvige de faglige retningslinjer.
 - **Stamdata** sikrer entydig patientidentifikation.
 - **Diagnoser** sikrer sammenhæng mellem indikation og behandling.
 - **Evt. bemærkninger** henleder til evt. afvigelser fra faglige retningslinjer.
 - **Tanddiagrammet** udfyldes i nødvendigt omfang for vurdering af sagen.
 - **Behandlingsforslaget** skal **KUN** indeholde de ydelser, der er underlagt visitation.
 - **Tandlægen** udfyldes med tandlægens navn, adresse og telefonnummer og signeres med dato og underskrift, så det er entydigt identificeret, hvornår hvem har fremsat behandlingsforslaget – af hensyn til honorering, opklarende spørgsmål og ansvarsplacering.
- Solrød Kommune behandler behandlingsforslaget hurtigst muligt og meddeler enten godkendelse eller afslag, når sagen er tilstrækkeligt oplyst til at træffe afgørelse.

Der er tale om faktisk forvaltning af Solrød Kommunes eget ansvarsområde (børne- og ungetandplejen) og ikke forvaltningsretlige afgørelser. Derfor ledsages et eventuelt afslag af en kort forklaring, men ikke en udtømmende begrundelse eller klagevejledning²⁷.

²³ Sundhedsstyrelsen. Bekendtgørelse om afgivelse af erklæringer m.v.

²⁴ Indenrigs- og sundhedsministeriet. Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.

²⁵ Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse om afgrænsning af tandplejers virksomhedsområde.

²⁶ KL & Tandlægeforeningen. Overenskomst for tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger. Ikrafttræden 1. april 2016; §7 stk. 1.

²⁷ Folketingets Ombudsmand (Ukendt dato). Afgørelsesbegrebet. Lokaliseret den 1. januar 2024 på <https://www.ombudsmanden.dk/myndighedsguiden/generel-forvaltningsret/afgoerelsesbegrebet/>

6.2 Visitation af tandbehandling i specialistregi / henvisning til specialistregi

Henvisning til tandreguleringsbehandling eller anden specialbehandling fremsendes til Solrød Kommune. Solrød Kommune kan herefter indgå aftale med den pågældende specialtandlæge henholdsvis offentlige myndighed/ (fælles-)kommunale tandreguleringsklinik om barnets/den unges behandling²⁸.

Solrød Kommune kontrollerer ved henvisning, om der er tale om en behandlingskrævende tilstand, og videresender i givet fald henvisningen til det relevante specialistregi. I de sjældne tilfælde, hvor henvisningen ikke videresendes, returneres den til den henvisende tandlæge med en forklaring på, hvorfor der ikke henvises.

For henvisning til visitation hos Solrød Kommunes specialtandlæge i ortodonti sendes en fritekst-e-mail.

For anden tandbehandling i specialistregi anvendes den relevante blanket, som sendes til Solrød Kommune.

- Regionstandpleje v/Region Sjælland
 - Odontologisk Landsdels- og Videnscenter v/Rigshospitalet (henvises af Regionstandplejen).
- Behandling ved specialtandlæge i ortodonti
- Behandling ved specialtandlæge i tand-, mund- og kæbekirurgi i hospitalsregi
- Behandling som kræver narkosebehandling i hospitalsregi

7. Fagområdespecifikke visitationsregler og faglige retningslinjer

Nærværende fagområdespecifikke visitationsregler og faglige retningslinjer er ikke en facitliste. Der er i hvert enkelt tilfælde tale om en konkret visitation af en konkret behandling af en konkret patient. Formålet med nærværende fagområdespecifikke visitationsregler og faglige retningslinjer er, at udtrykke Solrød Kommunes forventning til faglig standard og samtidigt meddele, hvor udgangspunktet for visitationen ligger.

Da der kan forekomme specialtilfælde, fejl og uforudsete situationer er det behandlende tandlæge, som har ansvaret for patientens behandling og forholder sig til om visitation er relevant upåagtet, at retningslinjerne tilsiger en anden praksis generelt. Når der indsendes et behandlingsforslag (BT805), hvor tandlægen er bekendt med, at den foreslåede behandling afviger fra retningslinjerne, anføres årsagen til at behandlingsforslaget alligevel stilles i feltet 'Evt. bemærkninger', så det fremgår, at tandlægen er bekendt med, at der er tale om en undtagelse, og hvorfor tandlægen vurderer, at undtagelsen er relevant.

7.1 Alm. tandbehandling: Røntgen

Visitation

(0204) Røntgenoptagelse og (0208) Panorama og lignende røntgenundersøgelse er begge §7 stk. 1 ydelser og ikke underlagt visitation. Andre røntgenoptagelser, primært CBCT-scanninger, er underlagt visitation.

Bilag

Visitation af CBCT-scanninger og lignende forudsætter, at BT805 vedlægges de konventionelle røntgen, intra- såvel som ekstraorale, der er optaget i forsøget på at opnå den information, som CBCT-scanningen skal give.

²⁸ KL & Tandlægeforeningen. Overenskomst for tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger. Ikrafttræden 1. april 2016; §7 stk. 7.

Retningslinjer

Opmærksomheden henledes på Sundhedsstyrelsens vejledning for optagelse af intraorale røntgenbilleder, herunder at der skal foreligge en konkret motivation i hvert enkelt tilfælde, før en røntgenoptagelse er berettiget - af hensyn til at begrænse stråledosis, som modtages af patienten²⁹. Konsekvensen heraf er også, at enorale optagelser typisk foretrækkes frem for ekstraorale, samt at ekstraorale optagelser med konventionel røntgen foretrækkes, frem for ekstraorale med CBCT-teknik.

Det betyder, at den optimale tilgang til eksempelvis lejringsbestemmelse af tænder ifm. denuderinger og amotio er enoralt røntgen. Eks. med MOD-teknik ved hjælp af SLOB-reglen, sekundært panorama, tertiært CBCT.

- Enorale røntgenoptagelser. (§7 stk. 1: Uden visitation.)
- Panoramarøntgen eller lignende (§7 stk. 1: Uden visitation.)
- CBCT-scanning (underlagt visitation efter §7 stk. 3.)

7.2 Alm. tandbehandling: Fissurforsøgling

Visitation

(0226) *Fissurforsøgling* er en §7 stk. 1 ydelse, og er ikke underlagt visitation.

Retningslinjer

Opmærksomheden henledes på, at ydelsesbeskrivelsen i BUT-overenskomsten begrænser ydelsen til situationer, hvor der enten er aktiv caries uden kavitet, eller hvor aktiv caries uden kavitet må forventes at opstå på grund af tandens eller patientens risikofaktorer.

Der er således ikke adgang til generel profylaktisk fissurforsøgling af for eksempel okklusalrelieffet på alle molarer eller tilsvarende praksis.

7.3 Alm. tandbehandling: Hypomineraliseringer

Visitation

For non-operativ og operativ behandling af hypomineraliseringer er reglerne for visitation de samme, som for cariologi og fyldningsterapi i øvrigt. Der henvises til dette afsnit.

I tillæg til dette, er (0236) *Metalkroner – præfabrikerede* en §7 stk. 1 ydelse uden visitation.

Bilag

Visitation af (0235) *Plast, flerfladet* forudsætter ikke andet end en korrekt udfyldt BT805.

For visitation af permanente kroner på tænderne forudsætter visitationen kliniske fotos af de afficerede molarer/præmolare okklusalt fra, incisiver/hjørnetænder facalt fra, samt apikal røntgen af tanden.

²⁹ Sundhedsstyrelsen. Intraorale røntgenoptagelser – Anvendelse af røntgenstråling i odontologisk praksis. 2019.

Retningslinjer

Der håndteres principielt 3 slags emaljahypomineraliseringer i regi af børne- og ungetandplejen:

- MIH (idiopatisk emaljahypomineralisering som afficerer 1-4 af 6-årstænderne, samt evt. fortænder.)
- Andre idiopatiske emaljahypomineraliseringer.
- Turner's tænder (emaljahypomineralisering sekundært til traume og/eller infektion.)

Fælles for alle tre typer af emaljahypomineraliseringer er, at behandlingen afhænger af emaljahypomineraliseringens sværhedsgrad. Vi inddeler overordnet læsionerne i:

- Mild hypomineralisation (velafgrænsede emaljemisfarvninger uden overfladebrud). Behandles non-operativt for at mindske følsomhed og cariesrisiko:
 - Fluoridbehandling, lokal eller generel topikal behandling.
 - Resininfiltration når tanden er fuldt frembrudt, så der kan tørlægges.
- Moderat hypomineralisation (velafgrænsede emaljemisfarvninger med overfladebrud). Behandles operativt, men konservativt for at mindske følsomhed og cariesrisiko:
 - Glasionomercement. Provisorisk indtil permanent behandling (tørlægning/kooperation).
 - Plast. Temporær eller permanent behandling.
- Svær hypomineralisation (omfattende overfladebrud, atypiske fyldninger i tanden.) Behandles operativt, men eventuelt radikalt med kroner, koronale amputationer, ekstraktioner eller lignende. Kontakt Regionstandplejen og/eller specialtandlæge i ortodonti inden tandudtrækning.
 - Glasionomercement. Provisorisk indtil permanent behandling (tørlægning/kooperation).
 - Plast. Temporær eller permanent behandling.
 - Stålkrone. Temporær behandling. Obs - vigtigheden af at erstatte med permanent krone inden patienten forlader BUT-regi, af hensyn til risikoen for dropout/kooperation.
 - Guldindlæg/-kappe/-krone. Tandsubstansbevarende præparation. Udskydes længst muligt af hensyn til risikoen for pulpale komplikationer, og for at sikre patientens Kooperation med behandling.
 - Extraktion. Efter samråd med specialtandlæge i ortodonti og/eller Regionstandplejen.

Opmærksomheden henledes på, at børn med emaljahypomineraliseringer typisk er smerteplagede, og pga. sensibilisering er vanskelige at bedøve. Samtidigt er de i højrisiko for at udvikle odontofobi, hvorfor det er særligt vigtigt med omhyggelig smertekontrol. (0266) *Lattergas (kvælstofforilteanalgesi) eller medicinsk sedering* og/eller præmedicinering med paracetamol 1 time før behandling, eller 24 timer før behandling fordelt på 4 doser, kan være et relevant supplement til (0265) *Lokalbedøvelse*. Obs på dosis ift. alder/vægt.

7.4 Alm. tandbehandling: Fast protetik

Visitation

Ud over (0236) *Metalkroner – præfabrikerede* er alle former for fast protetik underlagt visitation.

Bilag

Visitation af behandling med fast protetik forudsætter, at BT805 udfyldes, inkl. evt. bemærkninger, med en begrundelse for hvorfor behandling med fast protetik skønnes at være absolut indikeret.

Retningslinjer

Der laves sædvanligvis ikke kroner og broer. Ved rodbehandlede tænder anvendes plastfyldninger, helst uden stiftforankring. Der arbejdes ud fra behandlingsprincippet: at der bevares mest mulig tandsubstans, så der gives patienten flest mulige behandlingsvalg senere.

7.5 Alm. tandbehandling: Klinisk oral fysiologi

Visitation

De mindst indgribende behandlingstiltag inden for behandling af temperomandibulær dysfunktion (TMD), kan indeholdes i BUT-overenskomstens §7 stk. 1 ydelser:

- (0211) *Individuel forebyggende behandling* (eksempelvis orientering om tilstanden, instruktion i fysioterapeutiske øvelser, selvmonitorering for bruxisme, eller lignende)
- (0260) *Receptudstedelse* (smertestillende i fast dosering eller ved behov.)
- (0212) *Fokuseret undersøgelse* (kontrol af TMD og behandling af denne)

Anden behandling af temperomandibulær dysfunktion (TMD) er ikke omfattet af BUT-overenskomstens §7 stk. 1, og er derfor underlagt visitation.

Bilag

Visitation af behandling af temperomandibulær dysfunktion forudsætter, at BT805 vedlægges dokumentation for de(n) diagnose(r), som anføres på BT805, i form af en udfyldt *DC/TMD Examination Form*, samt at 'Evt. bemærkninger' på BT805 udfyldes med dato(er) og angivelse(r) på tidligere behandlinger.

Retningslinjer

Diagnostik af temperomandibulær dysfunktion (TMD) følger det internationalt anerkendte DC/TMD-system.

Der anvendes i diagnostikken *DC/TMD Examination Form* eller tilsvarende, for afdækning af symptomerne (Akse I) og eventuelt *DC/TMD Patient History Examination Form* (Akse II) for vurdering af smerterelateret funktionsnedsættelse og psykologisk status.

Behandling af temperomandibulær dysfunktion (TMD) er uden evidens, og håndteringen i dansk kontekst er traditionsbaseret og følger en tankegang om, at eskalere behandlingen langsomt igennem tiltagende mere omfattende trin. Det sker i forsøget på at nå behandlingsmålet på den mindst indgribende måde og med mindst mulig risiko for, at behandlingen forårsager omfattende tandbehandling og/eller komplikationer³⁰.

Mange TMD-problemer har en tendens til spontan remission, og de mindst indgribende trin på en normal TMD-behandlingstrappe vil være tilstrækkelige til at hjælpe patienten til at håndtere TMD-problemerne, indtil der opstår spontan remission.

Af faglige såvel som administrative årsager er det derfor hensigtsmæssigt, at de mindst indgribende behandlingstiltag, som kan rummes inden for BUT-overenskomstens §7 stk. 1 ydelser, forsøges og kontrolleres

³⁰ Tandlægebladet 2010;114:314-320

inden der fremsættes behandlingsforslag BT805 om yderligere tiltag.

Opmærksomheden henledes på at behandling med skinner, som har manipulation af underkæbens position, som terapeutisk virkemåde, kan modificere væksten af ansigtsskelettet på børn- og unge - hvorfor disse må betragtes som (potentiel) ortodontisk behandling. Hvis tandlægen vurderer, at en sådan skinne er indikeret, sendes henvisning til Solrød Kommune med henblik på visitation hos Solrød Kommunes tandlægekonsulent, der tager stilling til behandlingsforslaget.

Dette gælder ikke almindelige plane RFS-skinner, men eksempelvis SRS-, RSS- og MAD-skinner.

7.6 Alm. tandbehandling - Kosmetisk behandling / behandling udført på psykosocial indikation

Visitation

Kosmetisk behandling er ikke omfattet af BUT-overenskomsten, og kan ikke godkendes uanset art.

Behandling på psykosocial indikation er ikke omfattet af BUT-overenskomsten og er underlagt visitation.

Bilag

Visitation af behandling på psykosocial indikation forudsætter, at BT805 vedlægges kliniske fotos i nødvendigt omfang for at demonstrere, at der er tale om funktionelt invaliderende kosmetiske gener.

Retningslinjer

Kosmetiske behandlinger er ikke omfattet af tilbuddet i børne- og ungdomstandplejen. Børn og unge som får udført kosmetisk tandbehandling for egen regning uden for det kommunale tandplejetilbud, vil bevare sin adgang til vederlagsfri kommunal børne- og ungdomstandpleje. Behandling udført på psykosocial indikation er behandling, hvor den afgørende indikation for behandlingen er en korrektion af personens udseende, således at dette ikke afviger i en sådan grad, at det må anses for invaliderende³¹.

7.7 Alm. tandbehandling: Erosioner (syreskader)

Diagnoseeksempel

Latin//ersio dentin 2° +3¹⁵//

Dansk //erosion 2° +3¹⁵//

Visitation

(0234) *Plast, enkeltfladet* og (0211) *Individuel forebyggende behandling* er begge §7 stk. 1 ydelser, og er ikke underlagt visitation. Anden behandling af erosioner, typisk (0235) *Plast, flerfladet* er underlagt visitation.

³¹ Sundhedsstyrelsen. Den kommunale tandpleje. Maj 2023, pkt. 2.5.6.

Bilag

Visitation af behandling af erosioner forudsætter, at BT805 vedlægges kliniske fotos, i nødvendigt omfang for at demonstrere erosioner, som er aktive **og** har et omfang, som er operativt behandlingskrævende.

Retningslinjer

I Danmark anvendes SCOR kodningen af erosioner, som er en variant af den almindelige internationale klassifikation³². På OCR-blanketten til SCOR anføres kun den værst eroderede tand i tandsættet. Ved fremsættelse af behandlingsforslag anvendes anførslen af grad og flade(r) på enkelttandsniveau.

Grad/Kode	Diagnose	Facialt og oralt	Okklusalt
0	Ingen erosioner	Ingen erosioner	Ingen erosioner
1	Erosion af emalje	Tab af emalje uden eksponering af dentin	Afrundende cuspides, men uden dentin ekspo.
2	Let erosion af dentin	Dentinen er eksponeret svarende til mindre end halvdelen af tandfladen.	Pletvis eksponering af dentin, svarende til en eller flere cuspides.
3	Svær erosion af dentin	Dentinen eksponeret svarende til halvdelen af tandfladen.	Sammenflydende dentineksponering svarende til fl. cuspides.

Opmærksomheden henledes på, at erosioner af 1. grad ikke er en (operativt) behandlingskrævende diagnose. Når der fremsættes behandlingsforslag angående behandling af erosioner af 2. og 3. grad, er det væsentligt at der ved behandlingsforslagets fremsættelse dokumenteres, at erosionen har nået 2. grad og er aktivt og af et omfang, der indikerer behandling.

7.8 Alm. tandbehandling: Attrition (Slidskader)

Diagnoseeksempel

Latin//attritio dentis 3° 4¹+//

Dansk//slid 3° 4¹+//

Visitation

(0234) *Plast, enkeltfladet* og (0211) *Individuel forebyggende behandling* er §7 stk. 1 ydelser og ikke underlagt visitation. Andet, eksempelvis (0235) *Plast, flerfladet* og (U.nr.) *RFS-skinne* er underlagt visitation.

Bilag

Visitation af behandling af attrition forudsætter at BT805 vedlægges kliniske fotos, som viser tænderne okklusalt/incisalt fra for at demonstrere, at der er tale om slid af den angivne grad, **og** at sliddet er aktivt **og** har et omfang, som er operativt behandlingskrævende.

³² Tandlægebladet. 2014;118:912-919

Retningslinjer

I Danmark anvendes Broca's klassifikation af attrition (slidskader):

Slid af 0. grad: Intet slid.

Slid af 1. grad: Facettering i emaljen.

Slid af 2. grad: Pletvis blottet dentin.

Slid af 3. grad: Emaljekrans omkring blottet dentin.

Slid af 4. grad: Tab af tandsubstans indtil collum.

Opmærksomheden henledes på, at slid af 1. og 2. grad ikke er behandlingskrævende diagnoser, da de fleste tænder udvikler slid af 1. og 2. grad i løbet af få års funktion (afhængigt af tandstilling), og derfor må betragtes som et normalt fysiologisk slid. Slid af 4. grad er omfattende destruktion af tanden.

Følgelig bliver det oftest den bedste kategori, slid af 3. grad, som er den relevante ved fremsættelse af behandlingsforslag. Når der fremsættes behandlingsforslag for behandling af slid af 3. grad, er det nødvendigt, at det ved behandlingsforslagets fremsættelse dokumenteres, at sliddet har nået 3. grad **og** er aktivt **og** af et omfang der indikerer operativ behandling.

7.9 Alm. tandbehandling: Abrasion (Børsteskader)

Diagnoseeksempel

Latin //abrasio dentis 1³+// s. //usura colli dentis 1³+//

Dansk //børsteskade 1³+// s. //usur 1³+//

Visitation

Abrasion pga. traumatisk børsteteknik forudsætter alene instruktion i renhold med atraumatisk børsteteknik, i form af (0211) *Individuel forebyggende behandling*. I sjældne tilfælde kan restorativ behandling være indikeret, i form af (0234) *Plast, enkeltfladet*. Ydelserne er §7 stk. 1 ydelser, og er ikke underlagt visitation.

Bilag

Ikke relevant.

Retningslinjer

Opmærksomheden henledes på, at børsteskader/usurer primært skal forebygges (i at progredierte), ved at instruere i effektiv og kånsom renhold af tænderne - evt. ved anvendelse af el-tandbørste. Herved vil progression ophøre sammen med evt. følsomhed. Tilstanden vil sjældent kræve yderligere behandling.

7.10 Alm. tandbehandling: Fjernelse af visdomstænder

Visitation

Fjernelse af visdomstænder kan afregnes på tre måder, afhængigt af hvordan tanden fjernes:

- (0250) Tandudtrækning inkl. lokalbedøvelse pr. tand. (§7 stk. 1: Uden visitation.)
- (0255) Operativt indgreb ekskl. bedøvelse (fast pris) (§7 stk. 1: Uden visitation.)
- (0255) Operativt indgreb ekskl. bedøvelse (fri pris) (Underlagt visitation efter §7 stk. 3.)

Lokalbedøvelse er inkluderet i honoraret for en (0250) *Tandudtrækning inkl. lokalbedøvelse*, men ikke i honoraret for et (0255) *Operativt indgreb ekskl. bedøvelse*, hvorfor der også skal afregnes (0265) *Lokalbedøvelse*, når tanden fjernes ved (0255) *Operativt indgreb ekskl. bedøvelse*.

(0255) *Operativt indgreb ekskl. bedøvelse. (fast pris)* dækker i de tilfælde, hvor der er tale om en relativt simpel operation på unge indtil 18 år³³. Hvis der er tale om en patient på 18 år eller derover og/eller, der er tale om en mere kompliceret operation, kan der anvendes (0255) *Operativt indgreb ekskl. bedøvelse (fri pris)* efter godkendelse fra Solrød Kommune³⁴.

Bilag

Visitation af (0255) *Operativt indgreb ekskl. bedøvelse (fri pris)* forudsætter, at BT805 vedlægges de intra- såvel som ekstraorale røntgen, der er optaget i forbindelse med behandlingsplanlægningen af operationen.

Retningslinjer

Der er ikke indikation for fjernelse af visdomstænder, medmindre der foreligger patologiske tilstande, der ikke kan behandles på anden måde end ved fjernelse af de pågældende tænder.

Der er ikke indikation for at fjerne visdomstænder, for at forebygge sen trangstilling i underkæbefronten.

- Retinerede visdomstænder uden patologi efterlades i kæben.
- Semi-retinerende visdomstænder fjernes, hvis manglende mulighed for renhold skaber kronisk betændelse i tandkød/slimhinde omkring tanden, og/eller stor risiko for caries og/eller resorption.
- Visdomstænder under frembrud observeres og der instrueres i renhold. Hensigten er at give tanden mulighed for at bryde fuldt frem, og dermed enten afværge behovet for behandling eller simplificere behandlingsbehovet - ved at skabe en situation, hvor tanden kan fjernes som (0250) *Tandudtrækning inkl. lokalbedøvelse pr. tand*.

³³ KL & Tandlægeforeningen. Overenskomst for tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger. Ikrafttræden 1. april 2016; Vejledning om ydelsesbeskrivelser og honorarberegning, ad pkt. 14.

KL & Tandlægeforeningen. Udmelding om fælles forståelse mellem KL & Tandlægeforeningen om håndtering af unge over 18. Udateret.

³⁴ KL & Tandlægeforeningen. Overenskomst for tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger. Ikrafttræden 1. april 2016; 7 stk. 3&4.

7.11 Alm. tandbehandling: Cariologi og fyldningsterapi

Visitation

Non-operativ carierterapi

(0211) Individuel forebyggende behandling, (0226) Fissurforsøgling og (0260) Receptudstedelse (eksempelvis Duraphat-tandpasta eller Andolex i forbindelse med smerter ved børstning) er §7 stk. 1 ydelser, og er ikke underlagt visitation.

Operativ carierterapi

Følgende fyldninger er §7 stk. 1 ydelser efter BUT-overenskomsten, og er ikke underlagt visitation:

- Non-selektiv "renexcavering" og selektiv excavering.
 - (0230) Ikke-kombineret fyldning i kindtand (amalgam)
 - (0231) Kombineret fyldning i kindtand (amalgam)
 - (0232) Dobbeltkombineret fyldning i kindtand (amalgam)
 - (0234) Plast, enkeltfladet
 - (0237) Modificeret glasionomer- og kompomerfyldning – enkeltfladet
 - (0238) Modificeret glasionomer- og kompomerfyldning i mælkemolar – kombineret fyldning
 - (0239) Modificeret glasionomer- og kompomerfyldning i mælkemolar – dobbeltkomb. fyldn.
- Gradvis excavering (som efterfølges af fyldning med selektiv excavering).
 - (0270) Ikke-kombineret fyldning i kindtand (amalgam)
 - (0271) Kombineret fyldning i kindtand (amalgam)
 - (0272) Dobbeltkombineret fyldning i kindtand (amalgam)
 - (0274) Plast, enkeltfladet
 - (0277) Modificeret glasionomer- og kompomerfyldning – enkeltfladet

Følgende fyldninger er underlagt visitation:

- Non-selektiv "renexcavering" og selektiv excavering.
 - (0235) Plast, flerfladet
- Gradvis excavering (som efterfølges af fyldning med selektiv excavering).
 - (0275) Plast, flerfladet

Bilag

Visitation af (0235) Plast, flerfladet og (0275) Plast, flerfladet, gradvis forudsætter intet ud over BT805.

Retningslinjer

Grundprincippet i cariesbehandling er at gøre så lidt som muligt, men så meget som nødvendigt. Hvor det er muligt at anvende non-operativ carierterapi foretrækkes dette over operativ carierterapi.

Caries inddeles i diagnostisk og behandlingsplanlægningsmæssigt sammenhæng i fire kategorier³⁵.

³⁵ Tandlægeskolen, Københavns Universitet "Vejledning nr. 3 – GENERELLE RETNINGSLINIER FOR OPERATIV CARIESTERAPI PÅ VOKSNE" August 2021.

- **Superficialis** læsioner (CS): Klinisk ses en hvidlig/gullig/brunlig læsion, hvor der ikke er brud i overfladen. Histologiske undersøgelser viser, at i ca. halvdelen af tilfældene vil læsionen kun være i emaljen, mens læsionen i de andre 50% også vil være i dentinen, men begrænset til den yderste tredjedel af afstanden til pulpa. Radiologisk vil læsionen være kendetegnet ved radiolucens i emaljen eller evt. også i dentinen, men så begrænset til den yderste tredjedel af afstanden til pulpa.
- **Media** læsioner (CM): Klinisk ses en hvidlig/gullig/brunlig læsion med brud i emaljen og/eller en tydelig skygge (hvidlig/grålig/blålig) fra den underliggende demineraliseret dentin. Histologiske undersøgelser viser, at demineraliseringen er penetreret gennem emaljen til den midterste tredjedel af dentinen, set i forhold til pulpa. Der er således stadig god afstand til pulpa. Radiologisk strækker det radiolucente område sig ind i den midterste tredjedel af dentinen, set i forhold til pulpa.
- **Profunda** læsioner (CP1/CP2): Klinisk ses en kavitet med blotlagt dentin, hvor emaljen er væk. Histologiske undersøgelser viser, at demineraliseringen er penetreret ind i den inderste tredjedel af dentinen, og kan evt. have nået pulpa. Radiologisk strækker det radiolucente område sig ind i den inderste tredjedel af dentinen. En CP1 læsion er kendetegnet ved, at det radiolucente område ikke overskrider den sidste fjerdedel af afstanden til pulpa. En CP2 læsion er derimod kendetegnet ved, at det radiolucente område strækker sig ind i den sidste fjerdedel af afstanden til pulpa, men at der stadig ses en synlig radiopak zone mellem carieslæsionen og pulpa. En CP2 læsion benævnes også som en profund dyb læsion.
- **Profunda et complicata** læsioner (CP3): Klinisk ses kavitet dybt i dentinen, evt. med direkte eksponering af pulpa. Risiko for bakteriepenetration til pulpa er stor. Radiologisk strækker det radiolucente område sig igennem hele dentinens tykkelse.

Med inddelingen af carieslæsioner i *superficialis*-, *media*- og *profunda*-, samt *profunda et complicata*-læsioner følger, at den minimalt invasive behandling typisk er som følger:

- **superficialis** – non-operativ carierterapi (med mindre der klinisk kan konstateres kavitering).
- **media** – operativ carierterapi med non-selektiv excavering ("renexcavering").
- **profunda** – operativ carierterapi med selektiv excavering eller gradvis excavering efterfulgt af selektiv excavering, efter en passende observationsperiode. Eventuelt pulpaoverkapning eller koronal amputation ved accidentiel perforation til pulpa.
- **profunda et complicata** – operativ carierterapi med pulpaoverkapning eller koronal amputation.
- Hvis pulpaoverkapning eller koronal amputation mislykkedes, eller tandens nerve konstateres nekrotisk, foretages rodbehandling og fyldningsterapi eller eventuel ekstraktion.

7. 12 Alm. tandbehandling: Vital Pulpa Terapi (VPT) / Interceptiv endodonti

Visitation

Non-Invasiv Vital Pulpa Terapi / Interceptiv endodonti

Non-Invasiv Vital Pulpa Terapi / Interceptiv endodonti er i sagens natur fyldningsterapi, uden eksponering af pulpa. Visitationsreglerne er de samme som for cariologi og fyldningsterapi ovenfor.

Invasiv Vital Pulpa Terapi / Interceptiv endodonti

(0240) Pulpaoverkapning og (0241) Koronal amputation er §7 stk. 1 ydelser, og er ikke underlagt visitation.

Bilag

Visitationsreglerne er de samme som for cariologi og fyldningsterapi ovenfor.

Retningslinjer

En non-invasiv vital pulpa terapi sigter efter at bevare vitalitet i tandens pulpa, uden at perforere til pulpa. Hvis der er tale om en *media*-læsion anvendes non-selektiv excavering. Ved *profunda*-læsioner anvendes selektiv excavering eller gradvis excavering, efterfulgt af selektiv excavering, eventue pulpaoverkapning eller koronal amputation ved accidentiel perforation til pulpa.

- (0234/0235) *Plastfyldning efter non-selektiv excavering.*
- (0234/0235) *Plastfyldning efter selektiv excavering.*
- (0274/0275) *Plastfyldning efter gradvis excavering. Skal senere efterfølges af selektiv excavering.*

En invasiv vital pulpa terapi sigter til at bevare vitalitet i dele af tandens pulpa efter perforation til pulpa. Typisk anvendes den i forbindelse med de dybeste *profunda*-læsioner s. *profunda et complicata*.

- (0240) *Pulpaoverkapning.*
- (0241) *Koronal amputation.*

Opmærksomheden henledes på, at prognosen for (0240) *Pulpaoverkapning* og (0241) *Koronal amputation* bedres betydeligt, ved anvendelse af hårdt afbindende calciumhydroxidholdig cement eller tilsvarende, såsom Portland Cement, Mineral Trioxid Aggregat eller BioDentine, med flere, over almindelig calciumhydroxid³⁶.

7.13 Alm. tandbehandling: Apikal amputation og rodfyldning / rodbehandling

Visitation

Hvis den vitale pulpa terapi slår fejl eller ikke er relevant, fordi tanden er nekrotisk i forvejen, finder egentlig rodbehandling anvendelse. Rodbehandlingen består overenskomstmæssigt af følgende ydelser, der ikke er underlagt visitation. Afsluttes rodbehandlingen med en (0235) *Plast, flerfladet*, i stedet for en (0234) *Plast, enkeltfladet*, er selve fyldningen (men ikke resten af rodbehandlingen) underlagt visitation.

- (0204) *Røntgenundersøgelse.*
- (0234) *Plast, enkeltfladet.*
- (0242) *Apikal amputation i én kanal.*
- (0243) *Apikal amputation i efterfølgende kanaler.*
- (0244) *Tillæg ved behandling af nekrotisk pulpa pr. behandlingsseance ud over 2.*
- (0265) *Lokalbedøvelse.*
- (0266) *Lattergas (kvælstofforilteanalgesi) eller medicinsk sedering.*

(0245) *Akut oplukning* afregnes kun ved nødbehandling, hvor anden tandlæge skal færdiggøre rodbehandlingen, da honoraret for (0242/0243) *Apikal amputation* ellers dækker.

³⁶ [Tandlægebladet 2023;127:36-44](#)

Bilag

Visitation af fyldninger i rodbehandlede tænder, som rækker ud over de flader, der er defekte inden rodbehandlingen eller ødelægges ifm. rodbehandlingen (typisk flade 1/3/5), begrundes særskilt.

Visitation af særligt tillæg for komplicerede rodbehandlinger forudsætter, at BT805 vedlægges de intra- såvel som ekstraorale røntgen, der er optaget i forbindelse med behandlingsplanlægningen af rodbehandling.

Retningslinjer

Da rodbehandlinger svækker langtidsprognosen for tænderne i betydelig grad og er voldsomt fordyrende, bør rodbehandling af tænderne undgås, i det omfang det er fagligt forsvarligt. Opmærksomheden henledes på, at Vital Pulpa Terapi / Interceptiv endodonti kan være et fuldgældigt alternativ til egentlig rodbehandling, i form af (0240) *Pulpaoverkapning* og (0241) *Koronal amputation* ved perforation til vital pulpa eller konstateret irreversibel pulpitis.

7. 14 Alm. tandbehandling: Behandling af kooperationsvanskelige børn- og unge, inkl. narkose

Visitation

Der er tre relevante måder at behandle kooperationsvanskelige børn- og unge i tandplejen.

- (0225) *Tilvænning*.
- (0266) *Lattergas (kvælstofforilteanalgesi) eller medicinsk sedering*.
- (U.nr.) *Generel anæstesi*.

Hvor (0225) Tilvænning og (0266) Lattergas (kvælstofforilteanalgesi) eller medicinsk sedering er §7 stk. 1 ydelser, og derfor kan iværksættes af behandlende tandlæge uden godkendelse er (U.nr.) Generel anæstesi underlagt visitation³⁷.

Udgangspunktet for visitation til behandling i generel anæstesi er, at alle andre muligheder skal være udtømt, da behandling i generel anæstesi er voldsomt fordyrende og kan være til skade for patienten.

Bilag

Fremlæggelse af behandlingsforslag (BT805) til behandling i generel anæstesi skal indeholde dato og ydelse på kooperationsfremmende tiltag, der allerede er forsøgt, samt eventuelle andre forhold, der betinger at narkose er indiceret, uden at tilvænning og lattergas/medicinsk sedering er afprøvet.

Retningslinjer

Tilvænning

(0225) *Tilvænning* er i udgangspunktet en engangsydelse, som kan anvendes i forbindelse med første tandlægebesøg, med henblik på at sikre barnets Kooperation. Ydelsen kan i særlige tilfælde gentages.

Lattergas eller medicinsk sedering

(0266) *Lattergas (kvælstofforilteanalgesi) eller medicinsk sedering*, som kan anvendes på de kooperationsvanskelige børn- og unge, som ikke opnår tilstrækkelige Kooperation ved tilvænning.

³⁷ KL & Tandlægeforeningen. Overenskomst for tandpleje for børn og unge under 18 år hos alment praktiserende tandlæger. Ikrafttræden 1. april 2016; 7 stk. 1,3,4.

Generel anæstesi

(U.nr.) *Generel anæstesi* kan iværksættes på de kooperationsvanskelige børn- og unge, som ikke opnår tilstrækkelig Kooperation ved tilvænning, kvælstofforilteanalgesi eller medicinsk sedering.

Opmærksomheden henledes på, at det kun er børn i ASA I/II, der kan behandles i narkose uden for hospitalsregi. For børn i ASA III/IV skal der henvises til tandbehandling i narkose i hospitalsregi.

Henvisningen udfyldes af tandlægen og fremsendes til Solrød Kommune. Se videre under afsnittet *Narkosebehandling i hospitalsregi*.

7.15 Specialistbehandling: Narkosebehandling i hospitalsregi (Næstved/Slagelse)

Visitation

Udgangspunktet for visitation til tandbehandling i generel anæstesi er, at alle andre muligheder skal være udtømt, da behandling i generel anæstesi er voldsomt fordyrende og kan være til skade for patienten.

Udgangspunktet for visitation til tandbehandling i generel anæstesi i hospitalsregi sker på baggrund af patientens ASA-klassifikation, hvor børn og unge i ASA I/II kan behandles i privat praksis³⁸.

Bilag

Tandlægen udfylder den relevante blanket¹, og fremsender denne sammen med relevante røntgenbilleder og kliniske fotos til Solrød Kommune.

Tandlægekonsulenten ved Solrød Kommune kontrollerer at der er tale om en relevant henvisning, hvorefter Solrød Kommune fremsender henvisningen til Kæbekirurgisk Afdeling i Næstved og Køge.

Retningslinjer

Der henvises til retningslinjer for Kæbekirurgisk Afdeling på deres hjemmeside¹.

7.16 Specialistbehandling: Tandregulering

Visitation

Egen tandlæge skal ved barnets kontrolbesøg løbende være opmærksom på tandsættes udvikling, tandskifte og okklusion.

Det er vigtigt at undersøge for:

- Ekstreme maxillære overbid med traumefare
- Krydsbid med tvangsføringer
- Ekstremt dybe bid med generende gingivapåbidning
- Inverteringer/mandibulære overbid
- Asymmetrier

³⁸ [Tandlægebladet 2022;126:1094-1103](#)

- Agenesier
- Ectopi af 3+, +3. Hjørnetænderne skal kunne palperes buccalt. Gunstig eruptionsretning
- Ektopisk erupterende 6+, +6

Observeres afvigelser fra det normale, skal barnets tandlæge sende en henvisning med en diagnose og evt. en tentativ behandlingsplan til Solrød Kommune. Solrød Kommune tager herefter stilling til henvisningen, og indkalder patient og forældre til en undersøgelse.

Bilag

Henvisning til Solrød Kommune med henblik på visitation hos Solrød Kommunes specialtandlæge i ortodonti, opnås ved at sende henvisningen som fritext e-mail til Solrød Kommune med en tentativ diagnose og beskrivelse af evt. interceptive ortodontiske tiltag, som er forsøgt inden henvisningen er sendt.

Retningslinjer

Generelt

Målet med børne- og ungdomstandplejen ortodontiske service er at forebygge og behandle de tandstillingsfejl, der indebærer forudsigelige og eksisterende risici for fysiske skader og/eller psykosociale belastninger.

Børn og unge der tilflytter kommunen, skal vurderes af tandlægen ved første besøg på klinikken, og evt. henvises til Solrød Kommune med henblik på visitation hos Solrød Kommunes specialtandlæge i ortodonti.

Overkæbehjørnetændernes frembrud

Klinisk undersøgelse af 3+3

Hjørnetændernes frembrud skal fra 9-årsalderen holdes under observation, således at en eventuel ektopisk lejring kan blive registreret så tidligt som muligt. Kan anlæggene palperes buccalt, skønnes det at hjørnetænderne har en gunstig eruptionsretning.

Indikation for røntgenundersøgelse af 3+3

1. Ved asymmetrisk palpation af 3+3 eller udtalt tidsforskel i tændernes frembrud.
2. Hvis tænderne ikke kan palperes buccalt.
3. I tvivlstilfælde skal 3+3 altid røntgenundersøges.

Agenesier

Er der tale om agnesier, er det vigtigt at dette meddeles Solrød Kommune. Der skal tages stilling til en plan for tandsættets udvikling. Det kan medføre, at det er nødvendigt med en vurdering af tandstillingen i Regionstandplejen. I Solrød Kommune er det for det nuværende muligt, at foretage denne decentralt hos lokal specialtandlæge når Regionstandplejen er på tandreguleringsklinikken. Solrød Kommune henviser.

Visitationer hos specialtandlægen

I Solrød Kommune visiterer Solrød Kommunes specialtandlæge i ortodonti alle børn i 3. klasse. Pigerne visiteres igen i 5. klasse og drengene i 6. klasse.

Resultatet af undersøgelsen meddeles familien. Barnets egen tandlæge modtager en kopi af visitationen og orienteres om eventuelle behandlinger, som egen tandlæge skal være opmærksom på. Viser det sig ved disse visitationer, at der er behov for yderligere kontrolvisitationer, sørger Solrød Kommune for indkaldelse.

Visiteres barnet til ortodontisk behandling (+B), vælger barnets forældre i samråd med egen tandlæge den specialtandlæge i ortodonti, som de ønsker skal udføre behandlingen.

7.17 Specialistbehandling: Regionstandplejen (Næstved)

Visitation

Regionstandplejen er etableret med det formål at tilbyde behandlingsplanlægning og behandling til personer med odontologiske lidelser, som ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse som følge af:

- Tandaplasi
- Tanddannelsesforstyrrelser inkl. mineralisationsforstyrrelser i moderat til svær grad
- Tandtab før 18-års alderen som følge af traume, eruptionsforstyrrelse eller rodresorption

Visitation til Regionstandplejen i Region Sjælland går via spc.tdl.ord. Solrød Kommune, med henblik på visitation hos Solrød Kommunes specialtandlæge i ortodonti.

Bilag

Tandlægen udfylder den relevante blanket, og fremsender denne sammen med relevante røntgenbilleder og kliniske fotos til Solrød Kommune. Solrød Kommune kontrollerer at der er tale om en relevant henvisning, hvorefter Solrød Kommune fremsender henvisningen til Regionstandplejen Sjælland, med mindre der ikke er tale om en relevant henvisning. I givet fald returneres henvisningen til tandlægen med forklaring.

Retningslinjer

Der henvises til retningslinjer for Regionstandplejen på Region Sjælland hjemmeside¹.

7.18 Specialistbehandling: Odontologisk landsdels- og videnscenter (København)

Visitation

Odontologisk landsdels- og videnscenter er etableret med det formål at bidrage til et godt og sammenhængende tandplejetilbud for patienter, der har en sjælden medfødt sygdom eller tandanomali. Der er dels tale om samme type patienter som Regionstandplejen Sjælland behandler, men skønnes har behov for et behandlingstilbud af højere specialiseringsgrad, dels patienter med en række sjældne sygdomme, der giver patienterne behov for et højt specialiseret tandplejetilbud.

Visitation til Odontologisk landsdels- og videnscenter går via Regionstandplejen Sjælland.

Bilag

Tandlægen udfylder den relevante blanket for henvisning til Regionstandplejen Sjælland, og fremsender denne sammen med relevante røntgenbilleder og kliniske fotos til Solrød Kommune.

Solrød Kommune kontrollerer, at der er tale om en relevant henvisning, hvorefter Solrød Kommune fremsender henvisningen til Regionstandplejen Sjælland, med mindre der ikke er tale om en relevant henvisning. I givet fald returneres henvisningen til tandlægen med forklaring.

Retningslinjer

Der henvises til retningslinjer for Odontologisk Landsdels- og Videnscenter på Rigshospitalets hjemmeside.

7.19 Specialistbehandling: Specialtandlægen (Næstved/Slagelse)

Visitation

Børn og unge kan henvises til behandling i specialtandplejen, hvis de på grund af sindslidelse, psykisk udviklingshæmning eller lignende, ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungetandplejen.

Bilag

Tandlægen udfylder den relevante henvisningsblanket¹. Henvisningsblanketten vedlægges kopi af patientens journal, inklusiv eventuelle røntgen og kliniske fotos.

Retningslinjer

Henvisningsblanketten fremsendes til Solrød Kommune, hvorefter blanketten fremsendes til Specialtandplejen i Region Sjælland, hvis der er tale om en relevant henvisning. I de sjældne tilfælde hvor der er tale om en fejl, returneres blanketten til tandlægen med en orientering om hvorfor henvisningen ikke er relevant, og hvor der eventuelt bør henvises til i stedet for.

8. Tandplejens rolle og pligter i børne- og ungetandplejen

8.1 Tandplejens rolle ved omsorgssvigt og overgreb

I Solrød Kommune sigter vi mod, at alle børn og unge skal have lige mulighed for at udvikle sig til ansvarlige og selvstændige borgere. Det forudsætter rettidig og tilstrækkelig håndtering af omsorgssvigt og overgreb.

Alle børn og unge i alderen 0-21 år møder i den kommunale børne- og ungdomstandpleje, med mindre barnets forældre eller den unge har meldt sig ud af den kommunale børne- og ungdomstandpleje, hvilket er sjældent forekommende. Børnene indkaldes med individualiserede intervaller til diagnostiske undersøgelser i tandplejen. Tandplejen har derfor god mulighed for at følge det enkelte barn og dets familier, både i forhold til fremmøde og hygiejne, men også i forhold til traumer/skader i eller uden for munden.

Der er skærpet underretningspligt i henhold til barnets lov §133 for praktiserende tandlæger, som behandler børn på vegne af Solrød Kommune.

8.2 Pligter ifølge BUT-overenskomstens §6 stk. 3, ift. manglende fremmøde. (0-21 årige)

§6 stk. 3. Tandlægen giver kommunen meddelelse om børn/unge, som undlader at møde på klinikken som aftalt eller som ikke ønsker behandling hos den tilmeldte tandlæge. Således den opsøgende virksomhed kan iværksættes i overensstemmelse med kommunens plan.

8.3 Pligter ifølge barnets lov §133, skærpet underretningspligt. (0-17 årige)

§ 133. Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunalbestyrelsen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage,

- at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte,
- at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold,
- at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten, eller
- at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb

8.4 Pligter ifølge barnets lov §135, almen underretningspligt. (0-17 årige)

§ 135: Den der får kendskab til, at et barn eller en ung under 18 år fra forældres eller andre opdrageres side udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, har pligt til at underrette kommunen.

8.5 SCOR (Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register)

I 1972 blev der med Lov om Børnetandpleje samtidigt indført systematisk indberetning af børns tandsundhed til Sundhedsstyrelsen efter reglerne i Sundhedsstyrelsens cirkulære³⁹ og vejledning⁴⁰ om indberetning af tandsundhedsforhold på børne- og ungdomstandplejeområdet.

Kommunerne indsender en årlig indberetning om den kommunale tandplejes omfang og struktur til Danmarks Statistik som led i den sociale ressourcetælling. Indberetningspligten omfatter børn i alderen 5, 7, 12 og 15 år. I denne

³⁹ Sundhedsstyrelsen. Cirkulære om indberetning på børne- og ungdomstandplejeområdet.

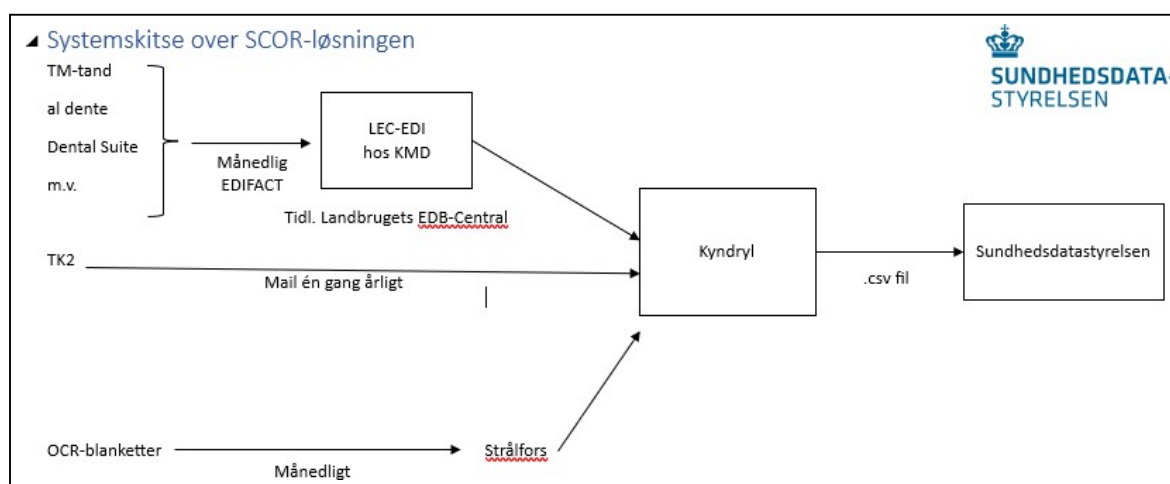
⁴⁰ Sundhedsstyrelsen. Vejledning om indberetning af tandsundhedsforhold på børne- og ungdomstandplejeområdet.

sammenhæng skal alderen forstås således, at der med 5-årige forstås alle børn, som i det aktuelle kalenderår fylder 5 år. Tilsvarende kriterier gælder for 7- 12- og 15- årige. Børnene registreres første gang de er til undersøgelse i kalenderåret, uanset de endnu ikke er fyldt 5, 7, 12 eller 15 år.

8.6 Indberetning

Tandlægen sender OCR-indberetninger om tandsygdommenes forekomst til kommunen efter regler, som Sundhedsstyrelsen udsender særskilt⁴¹. Tandstatus skal være ajourført inden OCR-blanketten udfyldes. OCR-blanketten skal indsendes inden evt. behandling foretages, således at OCR-blanketten giver en retvisende tandstatus for undersøgelsestidspunktet.

Der anvendes i videst muligt omfang elektronisk indberetning i journalsystemerne via EDIFACT til KMD, som foranstalter at data fremsendes til Kyndryl og videre til Sundhedsdatastyrelsen.



(Kyndryl fremsender ligeledes årligt en kopi af de indberettede data til Solrød Kommune. Ikke vist)

⁴¹ Sundhedsstyrelsen. Den kommunale tandpleje. Maj 2023; pkt. 2.3.2.

Bilag 1 Henvisningsblanket

Henvisningsblanket til Tand, Mund- og Kæbekirurgisk Afdeling Sjællands Universitetshospital - Køge

Blanketten sendes til:

Tand, Mund,- og Kæbekirurgisk afdeling eller mail: suh-kki@regionsjaelland.dk

Lykkebækvej 1

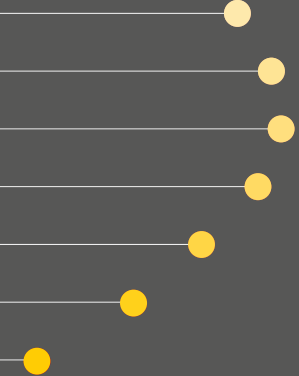
4600 Køge

Henvisningsdato:	CPR-nummer:
For- og efternavn:	Telefonnr. Privat:
Adresse:	Postnr: By:
Evt. forældre/værge Navn:	CPR-nr: Telefonnr:

Henvisningsdiagnose:	Henvisningsårsag eller ønsket behandling)
Akutel medicin:	Særlige forhold: (liggende patient, tolkebistand, handicaps e.l)

Anamnese:	Henvisnede klinik (stempel eller navn, adresse og tlf. nr)
-----------	--

Bilag 2 Tandlægeklinikker med samarbejdsaftale



Center for Børn
og Familier
Solrød Kommune
Højagervænget 35
2680 Solrød Strand
www.solrod.dk