

Møre og Romsdal fylkeskommune, Fylkestannlegen (oppdatert etter Overtannlegemøte 11.6.2012)

Faglige tema	Retningslinjer	Merknader
Innkallingsintervall	Gruppe a, c1, c2, d og f 18 mnd. Gruppe d innkalles etter intervall innen det året de fyller 20 år, alternativt sendes tilbudsbrev (jfr. mal i OPUS). Gruppe b 12 mnd	Ekstrainnkalling for risikopasienter etter individuell vurdering; omfatter 5-10 % av klientellet. Det er viktig å orientere 18-åringene om ...
Recall-innkalling av alt prioritert klientell	<ul style="list-style-type: none"> • statusopptak ved hver rutinemessige tannhelsekontroll (undersøkelsen varer 15-30 min) • anamneseopptak ved 3 år, oppdateres årlig • hovedvekt på kariesdiagnostikk og profylakse • bittregistrering ved 7 år og 12 år, og ved enhver endring av betydning ellers. Registrere i journal 	Kjeveortopedisk undersøkelse se "Kriterier for vurdering og henvisning av kjeveortopediske pasienter i ulike aldersgrupper" Rundskriv nr 10/2012
Røntgenopptak	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelt, men bitewing-opptak ved hver rutineinnkalling • 9-10 år med stor film. Ved mistanke om agenesi – ekstra røntgenopptak ved 12 år • Obligatorisk bitewings for indikatorårskull 12 år og 18 år. Hvis mulig også for 5 – åringene. • Fortannsbilde av overkjevens front minst en gang mellom 7 og 12 år, ellers ved behov 	Ved indikasjon på behov for OPG opptak gjøres dette fortrinnsvis ved offentlig klinikk. Kan også utføres ved privat tannklinikk om det skulle være mest hensiktsmessig.

Indikator kull 5, 12 og 18 år	Alle som fyller 5, 12 og 18 år i det aktuelle året, kalles inn til undersøkelse og BW. Eventuell behandling gjøres på vanlig måte	
Forebyggende arbeid	Individuell veiledning gis i samband med recall. Forebygging på gruppenivå koordineres av folkehelsekontakten i hvertt distrikt i samråd med overtannlegen	Sykdomsforebygging og helsefremmende arbeid er to komplementære tilnærminger til det forebyggende helsearbeidet. Tall som etterspørres av folkehelsekontakt skal rapporteres direkte til folkehelsekontakten
Behandling (Gruppe A) 3 – 8 år	Tilstrebe fullstendig melketannsbehandling så langt mulig , herunder fortannskaries 3 til 5 år	
Behandling 6 – 8 år	Fissurforsegling utføres etter faglig vurdering på 6-årsmolarer	
Behandling 9-11 år	Melketannsbehandling etter fornuftig ressursbruk, primært 2. melkemolar	
Behandling 11-12 år	Henviing til kjeveortoped ved bittfeil Fissurforsegling skal alltid vurderes utført på 12-årsmolarer	Se Rundskriv 10/2010 Henvisningsrutiner og Rundskriv X / 2010 Henvisningskriterier
Behandling 17 – 18 år	Kontroll av tidligere traumer, eventuelt permanent behandling (protetikk) <ul style="list-style-type: none"> • Situasjonen vedr visdomstenner vurderes, problemtenner fjernes • Ved indikasjon for implantat tilbys slik behandling etter våre retningslinjer • Alle dentinlesjoner (d3) som ikke er stabile behandles med permanent fylling 	
Behandling Gruppe B	Nødvendig kariesbehandling utføres,	

	eventuelt under narkose. Gingivitter og periodontitter behandles hvis mulig	
Behandling Gruppe C	Anamnese og medisinbruk oppdateres ved hvert besøk. Oral patologi vektlegges	Behandling som planlegges skal ikke være til unødig belastning for pasienten, en total vurdering legges til grunn for behandlingsvalget
Behandling Gruppe D	Nødvendig fjerning av 8'ere. Alle dentinlesjoner (d3) som ikke er stabile behandles med fyllingsterapi	
Behandling Gruppe F	Statusopptak (Varighet 20-30 min) Røntgen etter behov, BW ved statusopptak. Undersøkelsen skal inneholde : Anamnese, intra og extra oral us med fokus på oral patologi, karies- og periundersøkelse, vitalitetstest, kjeveleddskontroll	Behov for fullstatus/OPG hvert 5. år vurderes individuelt.
Behandling Gruppen RUS og LAR	Undersøkelse, akuttbehandling og opplæring i egen omsorg. Fortrinnsvis skal pasienter i denne gruppen behandles ved en offentlig klinikk. Dersom klinikken av bemanningshensyn ikke har kapasitet til behandle enkelte som hører til i denne gruppen kan de henvises til privatklinikk Pasientene settes opp på slutten av dagen.	Vedtak må foreligge fra NAV for at pasienter skal ha krav på undersøkelse og behandling. (Se skjema Tilbud om gratis nødvendig tannbehandling). Det er viktig at pasientene får opplæring i munn- og tannhygiene før større permanente behandlinger kan startes opp. Kostnadsoverslag sendes fylkestannlegen for godkjenning. Det er kun i helt spesielle tilfeller at kroner og broarbeider innvilges.
Materialvalg Jfr. "Retningslinjer for bruk av tannrestaureringsmaterialer"	1. Ved primærkaries i det permanente tannsett er kompositt førstevalget. Nye amalgamfyllinger er ikke lenger tillatt i	Før klinikken går til anskaffelse av nye komposittmaterialer skal de som allerede er innkjøpt brukes. Tannlegene på

(Sosial og helsedirektoratet 05/2003)	<p>Norge.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Midlertidige fyllinger IRM 3. Retrogradefyllinger IRM 4. Velfungerende amalgamfyllinger skiftes ikke ut med andre materialer uten etter medisinsk utredning 5. Heller ikke amalgam i melketenner (jfr retningslinjer fra Helsedirektoratet) <p>Kompomer og glassionomer velegnet også i klasse 2 fyllinger i melketenner.</p>	<p>klinikken bør være enig om å begrense antallet ulike materialer til en eller to ulike typer.</p>
Henvisning til Narkose	<p>Narkosebehandling gjøres ved sykehusene i Kristiansund v/ Bjørn Eggen, Molde v/ Folkert Seetzen og Marianne Standal Borgen, Ålesund sykehus v/ Berte Helen Vik Støylen og Volda sykehus v/ Gunnar Eikrem, Karl Ole Røed Nilsen og Hege Myklebust Vartdal. Henvisning skal først skje etter forsøk på sedasjon, eventuelt lystgassbehandling eller bytte av tannlege. Jfr. rundskriv x/2010</p>	<p>Voksne pasienter kan henvises til Apollonia klinikken i Ålesund. Ikke prioriterte pasienter må betale for dette selv.</p> <p>Med henvisningen skal følge nødvendige opplysninger med status, diagnose, event røntgenbilder, opplysning om informasjon meddelt pasienten, og utfylt skjema med samtykke til behandling i narkose.</p> <p>Råd om sedasjon søkes hos narkosetannlegen.</p>
Henvisning til Lystgass	<p>Lystgassbehandling utføres ved Bjørgvin-klinikken av Are Kristofer Hjeltnes.</p>	<p>Med henvisningen skal følge nødvendige opplysninger med status, diagnose, event røntgenbilder, opplysning om informasjon meddelt pasienten. Ta kontakt med lystgasstannlegen.</p>
Henvisning til Oral Kirurgi	<p>Henvisninger av gruppe A – C for mer avansert kirurgi sendes sykehusene i</p>	<p>Rådgivning i kirurgisaker gis av Alf Idar Tverli tlf. 71258303/71258300</p>

	Ålesund og Molde. Henvisning av gruppe F pasienter og prioriterte pasienter hvor rask behandling er imperativt, kan henvisning sendes oral kirurg Alf Idar Tverli ved St. Carolus klinikken i Molde	
Henvisning til Kjeveortoped	Egne retningslinjer for henvisning til kjeveortopedi se Rundskriv 10/2012	Rådgivning i kjeveortopediske saker gis av Gisela Vasconcelos tlf. 71258302/71258300
Implantologi	Indikasjoner for prioritert klientell: 1. Tap av fronttann ved traume ved intakte fortenner eller ved agenesi 2. Luke etter enkeltstående premolar etter avsluttet kjeveortopedisk behandling ved agenesi 3. Behandling skal skje på faglig riktig tidspunkt, uansett kostnadsbelastning for pasienten	Tanntap ved omfattende traumer, og multiple agenesier, vurderes særskilt (folketrygden) Etsebroer må vurderes før avsluttet vekst og skal utføres ved offentlig klinikk.