

S - Tandvård som led i sjukdomsbehandling

I tandvårdsförordningen anges vilken tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.

Tandvården ska vara ett led i sjukdomsbehandlingen, d v.s. orsaken till behandlingsbehovet ska vara patientens sjukdomstillstånd eller så ska tandvården vara en väsentlig förutsättning för eller en del i den medicinska behandlingen. Initiativet till den odontologiska behandlingen kommer följaktligen i de flesta fall från sjukvården.

Endast de särskilda tandvårdsinsatser, som ingår som ett led i sjukdomsbehandling, omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. För de behandlingsåtgärder som inte ryms inom S-tandvården betalar patienten enligt reglerna för det statliga tandvårdsstödet.

Begränsad tid

Den odontologiska behandlingen förutsätts ske under begränsad tid, vilket vanligtvis innebär högst tolv månader. I vissa fall kan behandling förekomma en längre tid, t ex vid tandvårdsbehandling till följd av medfödd missbildning i käkområdet eller ansiktet.

För tillstånd, som är av kronisk karaktär, ska patienten efter en inledande period av diagnostik och utprovning av lämplig terapi från ersättningssynpunkt överföras till det statliga tandvårdsstödet avgiftssystem.

Begränsningar i patientens fria tandläkarval

Patientens fria val av vårdgivare begränsas i några fall av att det krävs specialistkompetens eller annan särskild kompetens för att regionen ska ersätta vissa utredningar och behandlingar.

Förhandsbedömning

All behandling ska bedömas i förväg av regionen.

S1. Missbildning i käkområdet eller ansiktet, om inte missbildningen endast är av ringa omfattning

Till medfödda missbildningar räknas till exempel:

- Läpp- käk- och gomdefekter
- Käkanomalier
- Maxillär- och mandibulär prognati eller retrognati
- Hemifacial atrofi
- Unilateral hyperplasi av condylen
- Tandanomalier
- Aplasi
- Omfattande fluoros
- Amelogenesis imperfecta
- Dentinogenesis imperfecta
- Hereditär hypofosfatemi
- Tandanomalier vid dysostosis cleidocranialis

Behandlingens mål

Skapa godtagbar funktion och estetik.

Detta ingår

- Specialistutredning inför behandlingen.
- Rekonstruktiv behandling som har direkt samband med missbildningen.
- Kontrollbesök upp till ett år efter avslutad behandling

Detta ingår inte

- Revisionsundersökningar
- Förebyggande vård efter genomgången behandling
- Kontrollbesök som utförs mer än ett år efter avslutad behandling
- Behandling till följd av karies och parodontit

Kommentarer och förtydliganden

Graden av missbildning är avgörande för om ersättning ska lämnas. Missbildningen ska ge betydande funktionella och/eller estetiska konsekvenser för den enskilde.

Anomalier som är begränsade till felställda tänder eller onormalt sammanbitningsläge och missbildningar av ringa omfattning, exempelvis emalj hypo-plasier på enstaka tänder, omfattas inte. Behandling av enstaka tapptänder ersätts inte

Vid aplasier är kravet att mer än två tänder i en kvadrant eller mer än tre tänder i en käke saknas och har medfört tandlucka, för att ersättning ska lämnas. Ersättning kan dock lämnas vid aplasi av enstaka tand i incisiv- och hörntandsområdet, som medfört tandlucka, liksom för behandling av restluckor efter retinerade tänder i samma område. Aplasier av visdomständer räknas inte.

Behandling som inte beror på missbildning, eller behandling av bettavvikelse av ringa omfattning som accentuerats eller förvärrats av exempelvis tandförluster, ersätts inte inom ramen för tandvårdsstödet.

Diagnoserna amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta, omfattande fluoros samt hereditär hypofosfatemi ska vara ställda av specialisttandläkare.

Vården ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens. I undantagsfall kan vården utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

Efter vårdgivarens garantiåtagande omfattas utförd behandling inte av någon garanti. Reparation, ändring eller utbyte av ursprunglig protetisk konstruktion måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning på grund av fraktur av protetiska arbeten ersätts medan omgörning på grund av karies eller parodontit inte omfattas. Om konstruktionen måste göras mer omfattande av annat skäl än missbildningen, gäller det statliga tandvårdsstödet ersättningsregler för den tillkommande behandlingen.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Handlingar som styrker att patienten hör till patientkategorin
- Status
- Röntgenbilder
- Färgfoto om estetiska skäl åberopas.
- Behandlingsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.
- Prognosbedömning för föreslagen terapi
- När allmäntandläkare förhandsbedömer behandling ska utredning och behandlingsplan från specialist bifogas
- Vid omgörning av tidigare vård enligt § 9 även kopior av tidigare förhandsprövningar och beslut av Försäkringskassan.

Vi omfattande behandlingar gäller förhandsbedömningen i två år.

S2. Defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet

Exempel på sjukdomar som kan leda till sådana defekter som avses:

- Osteoradionekros
- Akromegali
- Osteomyelit
- Tumörer eller tumörliknande förändringar
- Reumatoid artrit

Behandlingens mål

Återställa godtagbar funktion och estetik.

Detta ingår

- Specialistutredning inför behandlingen.
- Rekonstruktiv behandling till följd av defekten. Med defekt avses fysisk defekt.
- Protetisk och förebyggande behandling i form av bettskena ersätts vid reumatoid artrit med röntgenologiska förändringar i käkleden.
- Kontrollbesök upp till ett år efter avslutad behandling

Detta ingår inte

- Revisionsundersökningar
- Förebyggande vård efter genomgången behandling
- Kontrollbesök som utförs mer än ett år efter avslutad behandling
- Behandling till följd av karies och parodontit
- Behandling av defekter som har uppkommit vid olycksfall eller tandvård som följd av olycksfall
- Tandvård för att förebygga defekt

Kommentarer och förtydliganden

För patienter med diagnosen reumatism ska det föreligga en kronisk käkledsartrit med tydliga käkledsförändringar och en påverkan på bettet samt med subjektiva sjukdomssymptom. Käkledsförändringen ska vara verifierad röntgenologiskt.

Vården ska utföras vid klinik för specialisttandvård eller av tandläkare med specialistkompetens. I undantagsfall kan vården utföras av allmäntandläkare efter anvisning av specialisttandläkare.

Efter vårdgivarens garantiåtagande omfattas utförd behandling inte av någon garanti. Reparation, ändring eller utbyte av ursprunglig protetisk konstruktion måste förhandsbedömas som ett nytt fall. Omgörning på grund av fraktur av protetiska arbeten ersätts medan omgörning på grund av karies eller parodontit inte omfattas. Om konstruktionen måste göras mer omfattande av annat skäl än missbildningen, gäller det statliga tandvårdsstödet ersättningsregler för den tillkommande behandlingen.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Läkarintyg från specialist i reumatologi vid diagnoserna reumatoid artrit och psoriasisartrit.
- Status
- Röntgenbilder. Vid reumatoid artrit ska röntgenutlåtande om käkledsdefekt bifogas.
- Behandlingsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.
- Prognosbedömning för föreslagen terapi
- När allmäntandläkare förhandsbedömer behandling ska utredning och behandlingsplan från specialist bifogas
- Vid omgörning av tidigare vård enligt § 9 även kopior av tidigare förhandsprövningar och beslut av Försäkringskassan.

Vi omfattande behandlingar gäller förhandsbedömningen i två år.

S3. Tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall

Förutsättningarna för ersättning är dels att det gäller en patient med konstaterad epilepsi, dels att det görs troligt att skadan uppkommit vid ett epileptiskt anfall.

Behandlingens mål

Återställa tänder och bett till det tillstånd som förelåg före anfallet.

Detta ingår

- Åtgärdande av skador som uppkommit vid epileptiskt anfall.
- Tandskydd i förebyggande syfte vid grava problem med sammanbitningar under anfall.

Kommentarer och förtydliganden

Patienten måste inom rimlig tid efter anfallet uppsöka tandläkare för att ett sannolikt orsakssamband ska kunna fastställas. Rimlig tid anses vara en månad.

Det innebär att tandbehandlingen ska ske i nära anslutning till skadetillfället och att tandsjukdomar inte är en bidragande orsak till tandskadan.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Intyg från läkare med specialistkompetens i neurologi eller en annan läkare som känner patienten väl och där diagnosen epilepsi framgår.
- Daganteckning eller annat dokument som styrker samband mellan uppkommen tandskada och anfall.
- Status
- Röntgenbilder och ev. foton.
- Behandlingsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.

S4. Patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav

Infektionssanering är aktuell inför

- hjärtklaffskirurgi
- organtransplantation
- cytostatikabehandling med höga doser
- behandling för malign blodsjukdom med krav på infektionsfrihet
- intravenös behandling med bisfosfonat eller injektioner med denosumab eller motsvarande på grund av malignitet

Behandlingens mål

Behandlingen ska syfta till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen och minska risken för komplikationer i munhålan.

Detta ingår

- Undersökning och utredning och utförd av tandläkare verksam inom medicinsk tandvård eller käkkirurgi.
- Lagning av tänder där pulpaskada hotar.
- Rotbehandling, parodontala och oralkirurgiska ingrepp för att avlägsna infektioner.
- Förebyggande åtgärder i avvaktan på behandling.
- Temporär avtagbar ersättning om saneringen medfört luckor i framtandsområdet eller avsevärt försämrat tuggförmågan.

Kommentarer och förtydliganden

Det medicinska kravet på fullständig infektionsfrihet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering.

Utredningen ska genomföras av tandläkare verksam inom medicinsk tandvård eller käkkirurgi men behandlingen kan vidareremitteras till patientens ordinarie tandläkare.

Infektionsanering ersätts inte vid bisfosfonatbehandling av osteoporos.

Exempel på andra behandlingar som inte omfattas är transplantation av egna vävnader och operation då protes, t.ex. höftled, sätts in.

Inför transplantationskirurgi ska patienten hållas infektionsfri under väntetiden. För patienter som ska erhålla cytostatikabehandling mot tumörsjukdom medges ersättning före, under och cirka tre månader efter avslutad behandling.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Läkarremiss som visar när i tiden och vilken form av behandling som ska genomföras.
- Status
- Aktuella röntgenbilder.
- Behandlingsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.
- När allmäntandläkare förhandsbedömer behandling ska vårdplan från medicinsk tandvård eller käkkirurgi bifogas.

S5. Tandvård på patienter som på grund av sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan

Exempel på sjukdomar och behandlingar som kan ge förändringar i munslemhinnan:

- vissa allvarliga blodsjukdomar
- immunologiska sjukdomar
- symptomgivande HIV-infektion
- behandling av tumörer med cytostatika

Behandlingens mål

Avlägsna infektioner i munslemhinnan

Detta ingår

Vård av munslemhinneskador.

Kommentarer och förtydliganden

En förutsättning för att ersättning ska lämnas är att läkare remitterat patienten till tandvården för utredning och eventuell behandling.

Utredningen ska genomföras av tandläkare verksam inom medicinsk tandvård eller käkkirurgi. Utredning och den behandling som kräver specialistkompetens eller behandlare med särskild kompetens inom området sker inom ramen för oralkirurgiska åtgärder (2 § tandvårdsförordningen).

Parodontitprofylax eller annan tandvård ingår inte.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Remiss från läkare som begärt utredningen/behandlingen
- Vårdplan från medicinsk tandvård eller käkkirurgi

S6. Patienter som genomgår utredning där det finns misstanke om ett odontologiskt samband med patientens grundsjukdom

Här avses patienter med en allmän sjukdom som utreds eller behandlas av läkare och där remitterande läkare misstänker att en infektion i tänder och munhåla påverkar sjukdomsförloppet.

Behandlingens mål

Ge remitterande läkare besked om det finns odontologiska orsaker till patientens sjukdom.

Detta ingår

Utredning, inklusive röntgenbilder, av eventuella odontologiska orsaker till patientens besvär.

Kommentarer och förtydliganden

Eventuell behandling som måste utföras med utredningen som grund ersätts inte inom ramen för tandvårdsstödet.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Läkarremiss där frågeställningen framgår. Vilken sjukdom som eventuellt påverkas av infektion i tänder och munhåla ska framgå.
- Utredningsförslag med åtgärds-koder.

S7. Patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen

Här avses behandling för att hålla patienten infektfri inför, under och efter strålning inom huvud- och halsregionen.

Behandlingens mål

Behandlingen ska syfta till att avlägsna infektioner i munhålan så att dessa inte försämrar resultatet av den medicinska behandlingen och minska risken för komplikationer i munhålan till följd av strålbehandlingen.

Detta ingår

- Undersökning och utredning och utförd av tandläkare verksam inom medicinsk tandvård eller käkkirurgi.
- Lagning av tänder där pulpaskada hotar.
- Rotbehandling, parodontala och oralkirurgiska ingrepp för att avlägsna infektioner.
- Skenor som skyddar tänder och slemhinnor under behandlingsperioden.
- Munhygieniska åtgärder i samband med strålbehandling och upp till tre månader efter avslutad strålbehandling.
- Behandling med profylaxskenor i vissa fall.
- Temporär avtagbar ersättning om saneringen medfört luckor i framtandsområdet eller avsevärt försämrat tuggförmågan.

Kommentarer och förtydliganden

Det medicinska kravet ska vara styrkt genom att sjukvården remitterat patienten till tandvården för infektionssanering.

Utredningen ska genomföras av tandläkare verksam inom medicinsk tandvård eller käkkirurgi men behandlingen kan vidareremitteras till patientens ordinarie tandläkare.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Läkarremiss som visar när i tiden strålbehandlingen ska genomföras.
- Status
- Aktuella röntgenbilder.
- Behandlingsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.
- När allmäntandläkare förhandsbedömer behandling ska vårdplan från medicinsk tandvård eller käkkirurgi bifogas.

S8. Patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärtsyndrom)

Här avses utredning av personer med långvariga, svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen som inte är diagnostiserade och som inte är att hänföra till enstaka tand eller tandgrupp.

Behandlingens mål

Bettfysiologisk utredning och diagnostik görs för att hjälpa läkaren i smärtutredningen och besvara frågan om det finns bettfysiologiska orsaker till smärttillståndet.

Detta ingår

Bettfysiologisk utredning, bettskena och övriga bettfysiologiska behandlingsmoment i diagnostiskt syfte.

Detta ingår inte

- Utredning av smärtor på grund av allmän stress eller muskelspänning
- Protetisk behandling
- Recidivbehandling av utredd smärtproblematik
- Omgörning av bettskenor
- Kontroller efter slutförd utredning

Kommentarer och förtydliganden

En förutsättning för att omfattas av regionens tandvårdsstöd är att patienten utreds för sina smärtor på smärtklinik, neurologklinik eller av medicinsk smärtspecialist eller motsvarande.

Utredning och eventuell sonderande behandling beräknas inte ta längre tid än sex månader och ska resultera i ett remissvar till sjukvården där smärtbehandlingen fortsätter. Bettfysiologisk behandling därefter ersätts enligt det statliga tandvårdsstödet regler.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Kopia på läkarremissen där det framgår att patienten utreds för långvariga och svåra odiagnostiserade smärtor i ansikts- eller käkregionen samt vad som utretts och vilken fortsatt utredning som planeras inom hälso- och sjukvården.
- Behandlingsförslag med åtgärds-koder.

S9. Patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné

Här avses personer som har ofrivilliga andningsuppehåll under sömn (obstruktivt sömnapné syndrom) i sådan omfattning att allmäntillståndet påverkas.

Behandlingens mål

Behandla ofrivilliga andningsuppehåll där risk för påverkan av allmäntillståndet föreligger.

Detta ingår

- Utförande av apnéskena.
- Justering och lagning av apnéskena som är äldre än ett år

Kommentarer och förtydliganden

Tandläkare som utför apnébetskenor inom ramen för den regionfinansierade vuxentandvården ska:

- besitta basala kunskaper i respiration och sömnmedicin samt de specifika problem som är associerade med snarkning och sömnapné,
- odontologiskt kunna omhänderta dessa patienter samt känna till samspelet mellan medicin och tandvård,
- kunna identifiera de biverkningar som kan uppkomma vid behandling med apnébetskena exempelvis käkfunktions-, tand- och ocklusionsproblem.

En utbildning som uppfyller dessa krav är ”Grundkurs i odontologiskt omhändertagande vid obstruktiv sömnapné och snarkningsproblematik” i SFSS regi, Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin. Bevis på kompetens skickas till regionens tandvårdsenhet. Minst tio apnébetskenor ska utföras per behandlare och år för att säkerställa att kompetensen bibehålls.

Utredning och behandlingsplanering ska ha genomförts av läkare med specialitet i lungmedicin eller öron-, näs- och halssjukdomar. Sömnregistrering ska visa på ett entydigt definierat sömnapné syndrom.

Nuvarande kunskapsläge tyder på att det är mild till måttlig sömnapné som med fördel behandlas med bettskena. Grav sömnapné (AHI > 30) behandlas företrädesvis med CPAP.

Remissen ska beskriva att övriga symtom med troligt samband till sömnapné föreligger, såsom väldokumenterad dagtidströtthet, hjärt- kärlsjukdomar som påverkas samt motivering till valet av apnéskena som behandling. Välbehandlat högt blodtryck räknas inte som hjärt- kärlsjukdom.

Apnéskena kan ersättas om AHI är större eller lika med 5, och högst 30. För behandling med skena vid AHI > 30 ska detta motiveras särskilt. Tandställning som framställs mot snarkning utan att sömnapné syndrom föreligger ersätts inte.

Dubbelbehandling med CPAP och apnéskena ersätts endast om det är medicinskt motiverat av läkare.

Innan apnéskenan utförs ska patienten vara sanerad. Vid behov av protetisk rehabilitering ska denna vara klar innan skenan görs.

I arvodet för apnéskenan ingår samtliga moment som är nödvändiga för att framställa och lämna ut skenan samt kontroller, justeringar och eventuella omgörningar under ett år efter utlämnandet.

I de fall som det vid undersökningen visar sig att en apnéskena av odontologiska skäl inte kan utföras utgår ersättning enligt åtgärd 103 eller 107.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Sjukvårdens utredning och remiss till tandvården där diagnosen obstruktivt sömnapné syndrom entydigt framgår. Graden av andningsuppehåll och vilka besvär patienten har av sin sömnapné ska framgå.
- Vid förnyelse av utsliten apnéskena mer än 4 år efter utlämnandet av skenan ska ett läkarutlåtande som styrker ett fortsatt medicinskt behov bifogas.

S10. Behandling vid extrem tandvårdsrädsla

Till patienter med extrem tandvårdsrädsla räknas de

- som trots ett stort objektivet och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år har avhållit sig från tandbehandling bortsett från akuta ingrepp och
- som vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, psykoterapeut eller legitimerad psykiater har bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla

Båda kriterierna ska vara uppfyllda för att hälso- och sjukvårdens avgiftssystem ska tillämpas.

Behandlingens mål

Rehabilitera patienten från tandvårdsfobin under en behandlingsomgång, så att fortsatt tandbehandling kan ske på konventionellt vis.

Detta ingår

- Psykoterapeutens eller psykologens behandling av tandvårdsfobin
- Bastandvård som utförs under fobibehandlingen.
- Temporär avtagbar ersättning om extraktioner medför luckor i framtandsområdet eller avsevärt försämrar tuggförmågan.

Detta ingår inte

- Tandvård efter avslutad fobibehandling
- Permanent protetisk behandling

Kommentarer och förtydliganden

Tandläkare eller tandhygienist ska ha en inte obetydlig erfarenhet av patienter som är extremt tandvårdsrädda. Detta ska kunna dokumenteras genom lämplig utbildning, kurser, beskrivning av verksamheten etc.

Behandlingen ska ske i nära samverkan mellan tandvårdspersonalen och psykologen eller psykoterapeuten i ett team. Med samverkan avses att psykologen eller psykoterapeuten arbetar viss tid vid tandvårdsmottagningen och där har direkt kontakt med patienten.

En behandlingsplan för fobiteamets insatser ska finnas och vara accepterad av patienten. Fobibehandling ersätts med högst åtta timmars behandlingstid, utöver det ersätts bedömningsbesök med maximalt två timmar. Om det finns särskilda skäl kan ytterligare besök ersättas efter kompletterande förhandsbedömning.

Behandling under narkos, till exempel extraktioner och primärrensningar, kan ingå i planen om patienten har mycket stora akuta behandlingsbehov som förhindrar att fobibehandling inleds.

Behandlingen av tandvårdsfobin anses avslutad när patienten bedöms kunna klara tandvård utan medverkan av psykolog, psykoterapeut eller psykiater.

Om patientens fobi inte kan botas och fobibehandlingen därför avbryts, upphör rätten till tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem för den tandvård som återstår.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Psykologens/psykoterapeutens bedömning att patienten är extremt tandvårdsrädd
- Psykologens/psykoterapeutens behandlingsplan
- Tandläkarens utlåtande om att patienten är extremt tandvårdsrädd
- Tandläkarens behandlingsplan för den tandvård som ska ske under fobibehandlingen

Förhandsbedömning kan göras i två steg, med bedömning av fobibehandlingen och inledande tandvård i steg 1 och övrig tandvård i steg 2.

S11. Utbyte av tandfyllningar på grund av avvikande reaktioner mot dentala material

Här avses personer som uppvisar avvikande reaktioner mot dentala material.

Behandlingens mål

Att genom utbyte av dentala material göra patientens munslemhinna frisk.

Detta ingår

- utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material av samma omfattning som den ursprungliga
- ersättning ges för utbyte av fyllning mot fyllning, krona mot krona
- utbyte av protesmaterial med likvärdigt utförande av protesen

Detta ingår inte

- Undersökning
- Utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, periapikal förändring eller andra defekter
- Underarbete t ex. omgörning av tidigare rotfyllning

Kommentarer och förtydliganden

En förutsättning för ersättning är att det finns ett verifierat samband mellan den avvikande reaktionen, lichenförändringen eller allergin, och det dentala materialet.

Vid guldallergi krävs orala slemhinneförändringar i direkt kontakt med guld. Vid lichen krävs att förändringen är lokaliserad till tungranden eller att den är av erosiv eller symptomgivande typ samt att kontakt finns med dentalt material.

Vid lichenförändringar i anslutning till dentala material, ska utredning om ett eventuellt samband mellan lichenförändringarna och det dentala materialet göras av medicinsk eller odontologisk specialist eller annan tandläkare med stor erfarenhet inom området.

Vid befarad allergi mot ett dentalt material ska allergiutredning göras av en specialistkompetent läkare med behörighet i dermatologi eller allergologi.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Läkarutredning och/eller oralmedicinsk utredning där det framgår vilka fyllningar och kronor som står i direkt kontakt med slemhinneförändringen och därmed ska åtgärdas
- Status
- Röntgenbilder och aktuella foton
- Behandlingsförslag med åtgärds-koder på tandnivå.

S12. Utbyte av tandfyllningar som led i en medicinsk rehabilitering

Avser personer som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbytta.

Behandlingens mål

Reducera eller eliminera långvariga sjukdomssymtom av oklar genes genom byte av tandvårdsmaterial.

Detta ingår

- utbyte av felfri tandfyllning/krona till annat material av samma omfattning som den ursprungliga
- ersättning ges för utbyte av fyllning mot fyllning, krona mot krona
- utbyte av protesmaterial med likvärdigt utförande av protesen

Detta ingår inte

- Undersökning
- Utbyte av fyllning/krona på tand med sekundärkaries, fraktur, rotfraktur, periapikal förändring eller andra defekter
- Underarbete, t ex. omgörning av tidigare rotfyllning

Kommentarer och förtydliganden

Utbytet av fyllningar ska ske efter en utredningsplan som upprättats under ledning av en läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till patientens allmänmedicinska symptom. Den medicinska utredningen ska ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som kan förknippas med sjukdomstillståndet har uteslutits eller åtgärdats innan fyllningsbyte kan bli aktuellt. Något samband med patientens symptom behöver inte vara säkerställt.

Utrednings- och behandlingsplanen upprättas i samarbete mellan ansvarig läkare och den tandläkare som ska utföra behandlingen. Initiativet till utbytet av tandfyllningar kommer från specialistläkaren som tar ansvaret för att bytet är medicinskt korrekt och tandvården genomför den av sjukvården önskade fyllnings-/materialbytet.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- läkarremiss som beskriver patientens hälsotillstånd och genomförda behandlingar där det framgår att utbytet av tandfyllningarna är ett led i patientens rehabilitering
- sjukvårdens utrednings- och behandlingsplan gällande den återstående vården
- odontologiskt status
- röntgenbilder
- tandläkarens behandlingsförslag med åtgärds-koder på tandnivå

S15. Frätskador på tänderna som orsakats av anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom

Här avses bctrehabilitering av patienter som fått erosionsskador, som inte är av ringa omfattning, efter genomgången refluxsjukdom eller ätstörningssjukdom. Patienten ska, av läkare, bedömas vara medicinskt färdigbehandlad innan bctrehabiliteringen påbörjas.

Behandlingens mål

Patienten ska inte ha svårigheter att äta eller ett estetiskt störande utseende efter sjukdomen.

Detta ingår

- Rehabilitering av bcttet under en behandlingsomgång

Detta ingår inte

- Rehabilitering under pågående sjukdom
- Rehabilitering på grund av parodontit eller andra tandsjukdomar
- Kontroller och efterbehandling

Kommentarer och förtydliganden

Endast rehabilitering som har ett direkt samband med patientens diagnos omfattas. För rehabilitering med fast protetik inom kategori S15 gäller TLV:s definition av erosion enligt kronregel D3.

Det ska göras sannolikt att det är ätstörningen som har orsakat frätskadorna. För att omfattas av tandvårdsstödet ska förhandsbedömning därför ha inkommit inom fem år från det att patienten bedömts som medicinskt rehabiliterad.

Av läkarintyget, som inte får inte vara äldre än 6 månader, ska det framgå under vilken tidsperiod ätstörningen/refluxsjukdomen pågick. Vid refluxsjukdom ska det också framgå vilken behandling rehabiliteringen bestod av och om patienten fortfarande medicinerar.

Förhandsbedömningen ska innehålla

- Läkarintyg som bekräftar att patienten är medicinskt rehabiliterad.
- Behandlingsplan med åtgärdsod på tandnivå.
- Röntgenbilder daterade och foton där samtliga erosionsskador tydligt framgår.