

Retningslinjer for henvisning, visitation, behandlingsplanlægning og behandling

Regionstandplejen

Regionstandplejen (RT), Region Syddanmark har vedtaget følgende retningslinjer for henvisning, visitation, behandlingsplanlægning og behandling af patienter henvist til RT. Jævnfør gældende lovgivning og retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen er RT etableret med det formål at tilbyde behandlingsplanlægning og behandling til personer med odontologiske lidelser, som ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse som følge af:

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

Henvisning

Det påhviler den kommunale tandpleje/privat praksis at henvise patienter med ovenstående tilstande til RT inden 18-års alderen, såfremt behandling nødvendiggør konsultativ bistand fra RT og/eller evt. efterfølgende økonomisk involvering af RT.

Patienter, som ikke har noget behandlingsbehov eller som kan færdigbehandles i den kommunale tandpleje/privat praksis inden 18-års alderen uden konsultativ bistand fra RT og uden efterfølgende økonomisk involvering af RT, henvises *ikke* til RT.

18-års grænsen udvides gradvist til at gælde til det fyldte 22.år, således at patienter født efter d. 31. december 2003 kan henvises indtil dette tidspunkt. For disse patienter gælder derfor anden aldersgrænse end de 18 år, som er nævnt løbende i disse retningslinjer.

Henvisningsblanket og tentativ behandlingsplan

Henvisning til RT foretages på specielle henvisningsblanketter. For patienter med tandaplasi og tandtab vedlægges henvisningen altid en tentativ behandlingsplan udarbejdet af specialtandlæge i ortodonti. Såfremt det i særlige tilfælde ikke er muligt at udarbejde en tentativ behandlingsplan, vedlægges motivering herfor udarbejdet af specialtandlæge i ortodonti (fx ved samtidig tilstedeværelse af vækstbetinget kæbedeformitet eller ved tilstedeværelse af en vanskelig ortodontisk forankringsproblematik som følge af positionen af de tilstedeværende tænder eller få tænder, som evt. nødvendiggør anvendelse af implantater til forankring).

Efter henvisning af patienten orienteres RT løbende om efterfølgende planlagt, iværksat og/eller standset behandling i den kommunale tandpleje/privat praksis, såfremt kendskab hertil er relevant for visitation og behandling af patienten i RT.

Henvisningstidspunkt

Som hovedregel henvises patienten til RT efter den ortodontiske visitation i 10-12-års alderen. Henvisning kan foretages tidligere, såfremt den kommunale tandpleje/privat praksis finder dette relevant. Baggrunden for henvisning før 10-12-års alderen motiveres altid på henvisningsblanketten. Imidlertid henvises patienter

med aplasi af 5-5 som hovedregel først i 16-års alderen. Aplasi af 5+5 kan oftest lukkes spontant eller ortodontisk, hvorfor henvisning af disse patienter til RT skal være velbegrundet, og da gerne i 10-12 års alderen. Det vurderes i den kommunale tandpleje/privat praksis af specialtandlæge i ortodonti, om ortodontisk lukning eller autotransplantation af præmolar er mulig. Ved reimpaktation vurderes endvidere behovet for ekstraktion løbende. Ligeledes vurderes behovet for indsættelse af relevant retention løbende.

Patienter med aplasi af en eller flere præmolarer kan henvises til RT med henblik på autotransplantation af præmolar. Det er vigtigt, at henvisningen foretages tidligt, således at transplantationen kan udføres, når roddannelsen er 2/3-3/4.

Visitation og behandlingsplanlægning

Henviste patienter visiteres som hovedregel i RT af specialtandlæger i henholdsvis ortodonti og tand-, mund- og kæbekirurgi.

Indikation for RT-finansieret behandling

RT er som ovenfor nævnt 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, samt tandtab før 18-års alderen som følge af traume, eruptionsforstyrrelse eller rodresorption, såfremt hele behandlingen ikke kan foretages før 18-års alderen i den kommunale tandpleje/privat praksis. Ved tandtab før 18-års alderen menes enten et egentligt tandtab før 18-års alderen eller at den pågældende tand ved det fyldte 18 år udelukkende fungerer som pladsholder.

Følgende indikationer skal være til stede for patienter med aplasi og tandtab før 18-års alderen for at RT-finansieret behandling kan tilbydes:

1. Psykosocial indikation:
Tandaplasi eller tandtab svarende til regio 4+ ad +4 og regio 4- ad -4, som medfører en væsentlig psykosocial belastning med deraf følgende risiko for drilleri, mobning, mindreværdsfølelse, problemer ved jobsøgning, etc.
2. Bid- og tyggefunktionel indikation:
Tandaplasi eller tandtab svarende til regio 6+ ad +6 og regio 6- ad -6 som medfører risiko for elongation af antagonist og/eller kipning af nabotænder med deraf risiko for udvikling af skader på muskler, kæbeled, tænder og/eller parodontium. Ved samtidig aplasi af 5'eren og 7'eren i samme kæbehalvdel, vil der som hovedregel på trods af manglende risiko for elongation af antagonist og/eller kipning af nabotænder være indikation for protetisk erstatning af 05'eren, således at et tilfredsstillende okklusionsareal etableres/opretholdes.

Psykosocialt behov for provisorisk protetik i forbindelse med gennemførelse af igangværende apasibehandling kan efter det fyldte 18. år dækkes af RT, dog kun omfattende regio 3 + til +3 samt regio 3- til -3.

I de tilfælde, hvor RT vurderer risikoen for elongation/kipning til at være minimal eller ikke tilstede, kan der foretages genhenvisning til RT, såfremt der mod forventning inden for 5 år efter tab af den primære tand alligevel konstateres kipning/elongation.

Tanddannelsesforstyrrelser inkl. mineralisationsforstyrrelser i moderat til svær grad

De fleste tanddannelsesforstyrrelser inkl. mineralisationsforstyrrelser kan færdigbehandles i den kommunale tandpleje/privat praksis uden konsultativ bistand fra RT og efterfølgende økonomisk involvering af RT. Der kan opnås RT-finansieret behandling, såfremt der er tale om stærkt skæmmende/defekt tandmorfologi med hensyn til form, farve, størrelse og overflade: Malformationer, taptænder, mikrodonti, amelo- og dentinogenesis imperfecta og lignende. Ved mineralisationsforstyrrelser kan der kun opnås RT-finansieret behandling, såfremt der er tale om en tilstand, som involverer hele tandsættet i moderat til svær grad.

Patienter med tanddannelsesforstyrrelser inkl. mineralisationsforstyrrelser i moderat til svær grad henvises til RT i 17-års alderen, såfremt det ikke er muligt at færdigbehandle patienten i den kommunale tandpleje/privat praksis inden børne- og ungdomstandplejens ophør. RT vurderer derfor i samarbejde med den kommunale tandpleje/privat praksis behovet for behandling i forbindelse med børne- og ungdomstandplejens ophør. Behandlingsplanen vil ofte involvere protetisk behandling, når fysisk modenhed tillader dette. Såfremt der opstår behov for yderligere behandling på et senere tidspunkt, er denne del af behandlingen ikke dækket af RT's behandlingstilbud. I meget sjældne tilfælde med meget alvorlige tanddannelsesforstyrrelser inkl. mineralisationsforstyrrelser kan Odontologisk Landsdels- og Videnscenter imidlertid vælge at tilbyde behandling.

KLASSIFIKATION AF BEHANDLING

Ved visitation og behandlingsplanlægning klassificeres den protetiske del af behandlingen som:

A. Specialiseret behandling

B. Ikke-specialiseret behandling

Følgende forhold skal være til stede for at den protetiske behandling klassificeres som en specialiseret A-behandling (andre behandlingstyper klassificeres som B-behandlinger):

- Ætsbroer
- Specielle brokonstruktioner: 2 kroner på 1 fikstur, kobling af tand- og implantatbropper samt andre vanskelige brokonstruktioner (f.eks. begrænset vertikal højde til suprastrukturen)
- Generaliserede mineralisationsforstyrrelser i moderat til svær grad: Amelo- og dentinogenesis imperfecta. (Såfremt behandling i Odontologisk Landsdels- og Videnscenter ikke er relevant)

Ovenstående retningslinjer for klassifikation anvendes som udgangspunkt, men baseres på en individuel faglig vurdering ved visitationen i RT. Afvigelser fra ovennævnte klassifikation kan endvidere finde sted af hensyn til gennemførelse af konkrete forskningsprojekter centralt i RT. Ortodontisk behandling varetages som hovedregel af den kommunale tandpleje/ praktiserende specialtandlæge i ortodonti før det fyldte 18 år. Såfremt der ved visitation i RT findes særlig faglig indikation for ortodontisk behandling efter det fyldte 18 år, finansieres denne af RT.

[Samarbejde med privatpraktiserende tandlæger/specialtandlæger](#)

Der er indgået samarbejdsaftaler med et antal praktiserende tandlæger/specialtandlæger med henblik på udførelse af den protetiske behandling. Bedømmelsen af den enkelte ansøger, som ønsker at foretage protetiske behandlinger foretages af RT. Såfremt en praktiserende tandlæge/specialtandlæge ønsker at indgå en samarbejdsaftale, skal de sikre sig, at de lever op til regionens krav. Derefter tage kontakt til RT. Der vil blive foretaget løbende vurdering af nye ansøgninger.

Bedømmelsen er baseret på faglige kriterier og en geografisk fordeling. Den enkelte aftale kan løbende opsiges af såvel den enkelte tandlæge som RT.

RT vurderer i øvrigt løbende behovet for revision af denne ordning. RT kan løbende anmode den enkelte tandlæge om at indsende opdateret oversigt over efteruddannelse og kliniske erfaring.

Honorar

Der er aftalt fast honorar for de protetiske behandlinger (Fastprisaf tale), som udføres for RT i privat praksis af tandlæger, der har indgået samarbejdsaftale med RT herom. Den samlede pris for den protetiske del af behandlingen er inklusiv forundersøgelse, røntgenbilleder, guideskinne, individuelt abutment etc.

Guideskinne er inkluderet i prisen på den protetiske behandling. Prisen på protetisk behandling inkluderer ikke provisorisk protetik.

Som tidligere nævnt er der mulighed for at få dækket udgifter til provisorisk protetik efter det fyldte 18. år, dog kun omfattende regio 3+ til +3 og regio 3- til -3.

Ortodontisk behandling initieres efter at et individuelt honorarkrav er godkendt af RT. Såfremt der er behov for af- og påmontering, omlavning eller reparation, er dette inkluderet i ovennævnte honorar.

Henvisning til Odontologisk landsdels- og Videnscenter

Henvisning til Odontologisk Landsdels- og Videnscenter indsendes som hovedregel til RT. Såfremt RT vurderer, at der er behov for behandlingsplanlægning og evt. behandling i Odontologisk Landsdels- og Videnscenter efter gældende retningslinjer, viderehenvises patienten. I meget sjældne tilfælde er der mulighed for direkte henvisning til Odontologisk Landsdels- og Videnscenter fra den kommunale tandpleje eller praktiserende tandlæge/specialtandlæge. Der er tale om meget få patienter med meget sjældne sygdomme og handicaps (§ 6c), som har medført vidtgående odontologiske problemer (især svære tilfælde af amelo- og dentinogenesis imperfecta).

Henvisende instans sender altid kopi til RT af direkte henvisninger til Odontologisk Landsdels- og Videnscenter til orientering.

Kontrol, vidensopsamling og kvalitetssikring

Kontrol af behandlingen varetages af den tandlæge, som har udført behandlingen. Såfremt den kirurgiske og protetiske del af behandlingen ikke udføres af den samme tandlæge, er protetikeren ansvarlig for kontrol, såfremt der ikke er indgået anden aftale med kirurgen. Den enkelte patient dækker selv udgifterne til kontrol og den løbende vedligeholdelse. Ikke alle praktiserende tandlæger har indgået samarbejdsaftale om at udføre behandlinger for RT. Såfremt en patient er henvist med henblik på RT-finansieret behandling, er det ikke muligt for den pågældende patient i en 5-årig periode at blive almindelig patient på den klinik, hvortil patienten er henvist, med mindre egen tandlæge er indforstået med dette.

Med henblik på at opfylde lovens krav om vidensopsamling og kvalitetssikring skal alle patienter indkaldes til kontrol ved behandlingens afslutning (baseline) samt efter 1,3 og 5 år ved udførende tandlæge. Såfremt der i en 5-årig periode efter afsluttet behandling er behov for reparation eller omlavning, vil dette blive foretaget uden omkostninger for den enkelte patient, såfremt årsagen til behovet for reparation/omlavning ikke kan relateres til traume, mangelfuld vedligeholdelse/hygijne eller udeblivelse fra kontrol. Det er imidlertid en forudsætning, at patienten har deltaget i den løbende follow-up-undersøgelse (baseline, 1 år og 5 år). Opfyldes dette ikke, bortfalder RT garanti på behandling, og evt. efterfølgende behandlingsbehov påhviler patienten selv.

Reparation og omlavning af behandlinger foretaget af privatpraktiserende tandlæger/specialtandlæger dækkes i den anførte 5-årige periode af den behandlende tandlæge/specialtandlæge uden yderligere økonomisk involvering af RT.

Revision af ovenstående retningslinjer

Ovenstående retningslinjer revideres løbende af Regionstandplejen, som i øvrigt vurderer behovet for udsendelse af gældende retningslinjer til alle offentlige og private tandklinikker i Region Syddanmark.