

God klinisk praksis i tannhelsetjenesten

– en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling

Denne kortversjonen er en del av veilederen *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten*. Den kan lastes ned fra: www.helsedir.no/tannhelse.

Denne veilederen tar utgangspunkt i Helsedirektoratets definisjon av akseptabel oral helse.

Akseptabel oral helse innebærer at brukeren

- ikke har smerter, ubehag eller alvorlige lidelser i munnhulen
- har tilfredsstillende tyggefunksjon
- kan kommunisere og ha sosial omgang uten problemer som skyldes tennene

Nødvendig tannbehandling i klinisk arbeid er den informasjon og behandling som skal til for at enkeltpersoner kan oppnå og selv bidra til å opprettholde akseptabel oral helse.

Veiledningen består av seks punkter i prioritert rekkefølge. I tillegg følger to tabeller med enkelte føringer for hvordan tannlegen forutsettes å innrette sin behandlingsplanlegging. Det er rom for å utøve skjønn, og det er en forutsetning at pasienten får informasjon og tas med på råd i valg mellom behandlingsalternativer. Det forutsettes at vilkår for informert samtykke er oppfylt.

Lovgrunnlag

I tillegg til å veilede tannhelsepersonell i behandlingsplanlegging vil veilederen gi informasjon om juridiske temaer som er sentrale for god klinisk praksis. Den offentlige tannhelsetjenesten er spesielt regulert i

tannhelsetjenesteloven, men øvrig helselovgivning kommer også til anvendelse. Særlig aktuelt for temaet i denne veilederen er kravet til faglig forsvarlighet, taushetsplikt og dokumentasjon i helsepersonelloven, og pasienters rett til samtykke, til informasjon og medvirkning i pasientrettighetsloven. Dette er nærmere omtalt i kapittel 5.

Nødvendig tannbehandling

Det anses som god klinisk praksis å planlegge behandlingen i tråd med følgende prioriteringer:

1. Akutt behandling etter foreløpig undersøkelse og diagnose
2. Undersøkelse, diagnose, diskusjon om behandlingsalternativer
3. Informasjon og råd om forebygging av skader i tenner og munnhule
4. Begrensning av skadeutvikling og opplæring i egenomsorg
5. Behandling av patologiske tilstander i tenner, kjeve og munnhule:
 - erstatning av skadet tannsubstans
 - tannkjøttbehandling
 - rotbehandling
6. Erstatning av tapte tenner

Tabell 1: Tappt tannvev

Tabellen gjelder enten årsaken er karies, erosjon, attrisjon, ulykker, traumer eller andre forhold som skader deler av tannen. Overordnet mål er å bevare tannvev. Ekstraksjon vil alltid være et alternativ når andre løsninger er forkastet, eksempelvis ved nedkarierte tenner, grav periodontitt eller en kombinasjon av disse.

Kategori	Første prioritet	Behandlingsalternativ etter prioritet		
		Kompositt/ glassionomer	Gull inlay/onlay Keram inlay/onlay/ laminater	Kroneterapi
Moderat kariesaktivitet*	<p>Vurdere forebyggingsprogram i forhold til lesjonens utbredelse og lokalisasjon. Emaljelesjoner bør observeres. Grad 3-lesjoner kan observeres når kariesprogresjonen vurderes som liten.</p> <p>Interseptiv behandling.**</p> <p>Fluorbehandling.</p>	<p>Kompositt er førstevalget.</p> <p>Ved normale bittfysiologiske forhold er det ingen kontraindikasjon om flere eller alle cusper er borte.</p>	<p>Gull: Ved spesielle forhold som allergier eller der det kreves pga. bittfysiologiske forhold. Tannbesparende i forhold til krone.</p> <p>Keram: Ved spesielle forhold som allergier og høye krav til estetikk. Keramer som bondes bør normalt ha full emaljeavgrensning. Tannbesparende i forhold til krone.</p>	Når substansstapet er betydelig og tørrlegging vanskelig. Tannen må være av betydning for tannsettet.
Høy og særlig høy kariesaktivitet /-risiko*	<p>Hindre videre utvikling av eksisterende lesjon.</p> <p>Midlertidige fyllinger/kroner bør benyttes mens pasientkooperasjon vurderes. Utvidet forebyggingsprogram tilpasses pasienten.</p> <p>Interseptiv behandling.**</p> <p>Fluorbehandling.</p>	<p>Kompositt er førstevalget.</p> <p>Glassionomer kan være et godt alternativ ved sekundærkaries på tannflater uten bittbelastning og krav til estetikk.</p>	<p>På indikasjoner som ovenfor, men kun dersom hygiene og kariesaktivitet er brakt under kontroll.</p> <p>Keram som bondes bør normalt ha full emaljeavgrensning. Tannbesparende i forhold til krone.</p>	Når tannen mangler tilstrekkelig emaljeavgrensning, tannvevstapet er betydelig og tørrlegging vanskelig. Tannen må være av betydning for tannsettet.

* Kariesaktivitet omtales i kapittel 6.4 på side 20.

** Interseptiv behandling omtales i kapittel 6.4 på side 19.

Tabell 2: Tanntap

Informasjon med sikte på å motvirke årsakene til tanntapet og tiltak rettet mot kariesaktivitet (se tabell) og mot sykdommen periodontitt skal ha første prioritet. Overordnet mål er å bevare og gjenoppbygge tyggefunksjon, estetikk og fonetisk funksjon. Tenner benevnes ut fra plassering i tannrekken. Første molar betraktes som premolar når den står på dennes plass.

Behandlingsalternativer				
Forutsetning: Behandlingen bør bygge på en journalført prognosevurdering.				
Kategori	Ingen behandling	Brobehandling	Implantat	Protese
Tap av én eller flere tenner i fronten og eventuelt i estetisk sone*	Der pasienten selv ikke ønsker eller vegrer seg for behandling.	Aktuell behandling når nabotennene har defekter og kan brukes som bropilarer. Mesiale eksten-sjonsledd og etsebroer kan vurderes anteriort.	Aktuell behandling når brobehandling er uaktuell og pasienten er avhengig av faste proteser.	Kombinasjonsprotese (fast+avtagbar) er aktuell behandling. Vanlige støpte delproteser anses i mange situasjoner som estetisk lite tilfredsstillende.
Tap av enkelttenner i premolarregion og eventuelt i estetisk sone*	Må vurderes i forhold til pasientens ønsker, evne til vedlikehold og tannsettet for øvrig. Behandling kan godt avventes/utsettes.	Aktuell behandling når nabotennene har defekter og kan brukes som bropilarer.	Aktuell behandling der nabotennene er intakte og har god estetikk og helse-tilstand, beinforhold og annet tillater implantatinnsetting.	Støpt delprotese er aktuell behandling. Synkbare proteser må anses som kortsiktige over-gangsproteser, ev. provisorium.
Tap av 1. eller 2. molarer	Erstattes ikke når pasienten er fornøyd med resterende betanning. Erstattes kun dersom det er nødvendig for tyggefunksjon eller, i sjeldne tilfeller, av estetiske grunner.	Der nabotennene har god prognose og tannen anses som helt nødven-dig for tyggefunk-sjonen. Ekstensjonsledd frarådes.	Sjelden indisert bak 1. molar.	Sjelden indisert.
Totalt tanntap	Dersom pasienten ikke ønsker behand-ling eller behandling ikke er mulig av ulike medisinske og/eller psykiske årsaker.	Uaktuell.	To implantater og dekkprotese er førstevalg i under-kjeven når kjeve-kammen er dårlig. I overkjeven vurderes implantat i henhold til funksjon og pasientens ønsker.	Helproteser er første-valg i både over- og underkjeven når det er gode kjevekammer. I underkjeven kan førstevalg være dekk-protese med implan-tater når kjevekam-mer er dårlig. Dette forutsetter imidlertid at pasienten har evne til å tilpasse seg avtagbare proteser.

* Estetisk sone omtales i kapitlene 3 og 6 på sidene 8, 19 og 20.

Trinnvis tilnærming i nødvendig tannbehandling

Ad pkt. 1 Akutt behandling

Sterke smerter eller åpenbart alvorlige tilstander som alvorlige traumer og akutte infeksjoner tilsier at pasienten får tilbud om rask konsultasjon og behandling. (Se også 6.7.1. Fase 1, s. 21.)

Ad pkt. 2 Undersøkelse, diagnose og diskusjon om behandlingsoalternativer

Begrunnelsen pasienten gir for å oppsøke tannhelsepersonellet, må alltid nedtegnes. Har pasienten spesielle problemer som ønskes vurdert og behandlet? Eller er motivet et ønske om kontroll og generell oppfølging?

Ad pkt. 3 Informasjon og råd om forebygging av skader i tenner og munnhule

Det er viktig og mulig å forebygge sykdom i munnhulen. Dette er viktig fordi enhver maskinell inngripen i tannvev er begynnelsen på et livslangt behov for vedlikehold og på lengre sikt for mer invasiv behandling. Forebyggende tiltak innebærer generelle råd til hele befolkningen, individtilpassede råd og veiledning til enkeltmennesker, samt informasjon og rådgivning til personell i helse- og sosialtjenesten som har den daglige oppfølgingen av hjelpetrengende pasienter. Tannbehandling bør inngå i individuelle planer. Målet bør være å unngå invasiv behandling i størst mulig grad fordi dette kan være en stor belastning, særlig hvis behandlingen må utføres i generell anestesi. Samhandling på tvers av forvaltningsnivåer er viktig. Tannhelsetjenesten må være en naturlig inkludert samarbeidspartner i all virksomhet som sørger for å sikre pasienter i helse- og sosialtjenesten tilgang til tannbehandling av god kvalitet.

Ad pkt. 4 Begrensning av skadeutvikling og opplæring i egenomsorg

Å begrense skadeutvikling betyr at man gjør det som er nødvendig for å hindre videre sykdomsutvikling og skadelige prosesser. Prioritert behandling omfatter nødvendige tiltak for å begrense videre skadeutvikling og for – midlertidig – å gjenopprette akseptabel tyggefunksjon og estetikk. Øvrig prioritert behandling utføres i en rekkefølge og over et tidsrom som er tilpasset den enkelte pasients tilstand, individuelle behov og økonomiske rammer.

Ad pkt. 5 Behandling av patologiske tilstander i tenner, kjeve og munnhule

Punktene her er ikke satt opp i prioritert rekkefølge, men er situasjonsavhengige. Erstatning av skadet tann-

substans omtales nærmere i tabellen «Tapt tannvev». (Ad punktene 3, 4 og 5, se også 6.7.2. Fase 2, s. 21.)

Ad pkt. 6 Erstatning av tapte tenner

Det må gjøres individuelle vurderinger av hva som er tilfredsstillende tyggefunksjon, og hva som skal til for å kunne kommunisere og ha sosial omgang uten problemer som skyldes tennene. Begrepet «estetisk sone» betegner de tenner som det enkelte individ opplever som vesentlige for å kunne ha sosial omgang uten problemer på grunn av tennene.

Erstatning av tapte molarer kan være særlig indisert i bitt med avvikende kjeverelasjon slik som klasse II og klasse III-relasjoner. (Ad 5 og 6, se også 6.7.3 Fase 3, s. 22.)

Pasientens evne og vilje til egenomsorg må vurderes nøye før omfattende rehabiliterende behandling settes i gang. Det er viktig å unngå at pasienten en tid etter en omfattende behandling er dårligere stilt enn vedkommende ville vært ved mindre omfattende inngrep. I vurderingen av hvilke tenner som bør erstattes, er det viktig å ta med behandlingsomfang, smerter og andre belastninger for pasienten samt kostnader i forhold til total gevinst.

Behandlingsplanlegging og behandlingsforløp

Følgende hovedpunkter i utredningen av pasienten bør dokumenteres i journal og ligge til grunn for informert samtykke og behandlingsforløp:

- Symptomer – pasientens ønsker
- Generell anamnese
- Kliniske funn, ev. dokumentert ved fotografi
- Røntgenfunn
- Diagnose
- Informasjon om behandlingsoalternativer, antatt prognose, kostnadsoverslag og ev. refusjoner
- Eventuelt behov for henvisning
- Forbehandling/hygiene fase – ny vurdering
- Besluttet behandling – informert samtykke
- Behandling
- Prognosevurdering
- Oppfølging

For øvrig vises det til § 8 i *Forskrift om pasientjournal* (se vedlegg 2).