

Tannhelse – Helsefremmende og forebyggende tiltak for voksne over 20 år (2019)

Nasjonale faglige råd

Først publisert: 02. mai 2019

Sist faglig oppdatert: 02. mai 2019



Innhold

1. Råd	3
2. Om rådene	14

Råd

Voksne pasienter i tannhelsetjenesten bør få kostholdsveiledning

Tannhelsepersonell bør ved behov gi kostveiledning til voksne pasienter i tråd med [nasjonale kostråd](#).

Særlig relevant for forebygging av tannsykdom er:

- Regelmessige måltider uten sukkerholdige mellommåltider
- Vann som tørstedrikk
- Begrens syreholdig mat og drikke

Redusert inntak av syreholdig mat og drikke er spesielt viktig for individer som har risiko for eller er ekstra mottakelig for å få tannerosjoner (syreskader).

Se også kostanbefalingen i den nasjonale faglige retningslinjen [Tannhelsetjenester til barn og unge](#) og kapitlet om munn- og tannhelse i [Kosthåndboken](#).

Praktisk – slik kan rådet følges

Råd for å forebygge og minimalisere erosjoner:

- Bruk vann som tørstedrikk.
- Drikk minimalt med brus, juice og energidrikker. Mineralvann med smak som for eksempel lime eller sitron, er også syrlig.
- Ved drikking av brus; bruk gjerne sugerør som fører drikken forbi tennene.
- Avslutt et syrlig måltid med melkeprodukter som ost, melk eller yoghurt, for å nøytralisere (balansere) syren.
- Unngå at syre blir liggende på tennene og etse:
 - Drikk vann for å rense munnen etter å ha spist noe syrlig.
 - Skyll munnen med fluorskyll (minst 0,2 % fluor).
- Bruk fluortannkrem ved tannpuss.

Alternative søtningsmidler gir ikke risiko for utvikling av karies:

- Kaloririke søtningsmidler (sorbitol og xylitol) inneholder tilnærmet like mange kalorier som sukrose. Sorbitol er halvparten så søtt, og xylitol er like søtt som sukrose. Xylitol har bakteriehemmende effekt, og kan bidra til å reversere begynnende kariesangrep. Effekten er omdiskutert.
- Kalorifattige søtningsmidler er aspartam og cyclamat.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Nasjonale kostråd danner basis for et allsidig sammensatt kosthold for befolkningen.

Mat som inneholder sukker eller andre spaltbare karbohydrater, gir pH-fall fordi sukkeret spaltes til syre av bakterier i plakket. Den kritiske pH-verdien for tannemaljen er 5,5. Hvis pH faller under 5,5, vil emaljen demineraliseres (løses opp). Rotsement og dentin demineraliseres allerede ved pH 6,0-6,3. Når pH-fallene forekommer sjelden, vil demineralisering følges av remineralisering (oppbygging) som gjør at emaljens (og sementens og dentinets) kvalitet opprettholdes.

Høyt og hyppig sukkerinntak fører til mange pH-fall i løpet av dagen, en påfølgende remineralisering hemmes og karies kan utvikles.

Referanser

1. Helsedirektoratets offisielle kostholdsråd 2016. Tilgjengelig fra <https://helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostrad-generelle-og-for-ulike-grupper>
2. Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge, anbefalingen om kosthold. IS-2540. Helsedirektoratet 2018. Tilgjengelig fra <content://f5d9f298-607c-473d-b952-a048e373767d>

Råd

Voksne bør pusse tennene to ganger daglig med fluortannkrem

Tannhelsepersonell bør råde pasienter til å pusse tennene to ganger daglig med fluortannkrem:

- Tannkremen bør inneholde minst 0,15 % fluor.
- Myk eller ekstra myk tannbørste og liten kraft ved pussingen bidrar til å forebygge børsteskadene på tennene.
- Ved å unngå skylling av munnen etter tannpuss
- Den forebyggende effekten kan øke hvis munnen ikke skylles etter tannpuss, men det er ikke dokumentert.

Noen pasienter bør få råd om rengjøring mellom tennene, se Praktisk.

Praktisk – slik kan rådet følges

Rengjøring mellom tennene

Eksempler på hjelpemidler for de som vurderes til å ha behov:

- [Tanntråd](#) er en god metode for rengjøring approksimalt hvis den brukes riktig (3). Praksis har vist at mange ikke mestrer teknikken. God motivasjon og praktisk opplæring er derfor avgjørende.

Indikasjoner for bruk av tanntråd:

- Gingivitt
- Økt risiko for utvikling av approksimalkaries
- Initialkaries approksimant

- Del av et helhetlig renholdsregime
- Tannstikker presser ned tannkjøttpapillene og vil ved regelmessig bruk forårsake en permanent åpning av mellomrommene.

Tannstikker er indisert ved:

- Periodontitt
- Tilbaketrukket gingiva approximalt
- Mellomromsbørster fjerner plakk effektivt. De er et godt hjelpemiddel for individer
 - med store mellomrom
 - som har eller har hatt periodontitt
 - som har implantater eller broer.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Godt tannrenhold forebygger karies, gingivitt og periodontitt, og er en forutsetning for optimal effekt av fluor. Det motvirker pH-fall i plakket ved at færre bakterier på tannflatene gir lavere syreproduksjon. Tannpuss med fluortannkrem (minst 0,15 % fluor) sikrer regelmessig tilførsel av fluor og reduserer plakkmengden. Effekten av fluortannkrem i forskjellige konsentrasjoner viser dose-respons-effekt. Jo høyere konsentrasjon av fluorid desto bedre effekt (1, 2).

Fluor må være til stede i munnhulen for å være virksom. Alle fluorpreparater lager et depot av kalsiumfluorid på tannoverflatene. Depotet avgir fluor når pH i plakket blir lav i forbindelse med et kariesangrep. Fluor påvirker demineralisering (oppløsning) av emaljen og øker remineraliseringen (gjenoppbyggingen).

Den kritiske pH-verdien for tannemaljen er 5,5. Dersom det produseres syre slik at pH-verdien faller under 5,5, vil emaljen demineraliseres. Rotsement og dentin vil gå i oppløsning allerede ved en pH-verdi rundt 6,0-6,3.

Fluor reduserer kritisk pH for demineralisering i emaljen fra 5,5 til 4,5. Fordi pH angis i logaritmisk skala innebærer dette at 10 ganger så mye syre trengs for å løse opp emaljen når fluor er tilstede i plakket. Dersom munnhygiene er dårlig og pH faller til under 4,5 kan karies oppstå selv med fluor til stede. God munnhygiene er derfor en forutsetning for optimal effekt av fluor.

Reservoaret av kalsiumfluorid minsker gradvis og må fornyes. Regelmessig tannpuss med fluortannkrem og eventuelt bruk av andre fluorpreparater sikrer daglig fornyelse av depotene.

Tannbørster finnes i mange varianter. Det er få vitenskapelige holdepunkter for å anbefale én type fremfor en annen. Det viktige er at tannflatene blir gjort rene på en skånsom og effektiv måte, og at fluor tilføres via tannkremen. Børsten bør være myk for å forebygge børsteskadene. Overdreven tannpuss og bruk av stor kraft kan gi pusseskader (1).

Referanser

1. Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge, anbefaling om tannpuss. IS-2540. Helsedirektoratet 2018. Tilgjengelig fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer> .
2. Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge, anbefaling om ekstra fluortilskudd. IS-2540. Helsedirektoratet 2018. Tilgjengelig fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer>

3. Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge, anbefaling om tanntråd. IS-2540. Helsedirektoratet 2018. Tilgjengelig fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer>

Råd

Primærforebyggende tannhelsetiltak som behandler bør vurdere

Primærforebygging innebærer å hindre at karies eller gingivitt/periodontitt oppstår. Tannlege eller tannpleier bør vurdere følgende tiltak:

- Hjelp pasienter til å endre uheldige tannhelseatferd (kosthold, hygiene, fluor). [Motiverende intervju \(MI\)](#) er en anbefalt metode.
- Ekstra fluortilskudd, se Praktisk
- [Fissurforsgling](#) for å forebygge karies i fissurer og fossae er særlig aktuelt hos unge voksne med kariesrisiko.
- Saliva-stimulerende midler og ekstra fluor til personer med hyposalivasjon.
- Forebygge videre utvikling av erosjoner, se tidligere råd om kostholdsveiledning

Praktisk – slik kan rådet følges

Motiverende intervju (MI), er en virksom samtalemetode for å endre atferd. [Informasjon, øvelser og filmer om motiverende intervju](#).

Se også [anbefalingen om motiverende intervju](#) i Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge.

Vurder ekstra fluortilskudd for personer som

- har et kariesproblem
- er mottagelig for erosjoner
- har vanskeligheter med å gjennomføre god tannpuss to ganger daglig.

Fluortilskudd til hjemmebruk

- Fluorskyll (0,2 % fluor), fluortyggegummi eller fluortabletter. Størst effekt oppnås hvis fluortilskudd brukes til andre tider enn tannpuss med fluortannkrem.
- Høykonsentrert fluortannkrem (5000 ppm fluorid) er et alternativ til vanlig fluortannkrem, inntil kariessituasjonen er tilfredsstillende.

Fluortilskudd på tannklinikken

- Fluorlakk som forebyggende tiltak appliseres på tannflater som er utsatt for karies, for eksempel:
 - okklusal- og approximalflater i sidesegmentene
 - flater med erosjonsskader
 - blottlagt rotsement
- Fluorlakk som ikke-operativ behandling påføres minst to ganger årlig på initiale karieslesjoner. [Fissurforsgling](#) benyttes som ikke-operativ behandling av fissurkaries.

[Fluorgel](#) er et alternativ for pasienter som ikke kan nyttiggjøre seg andre tiltak. Det kan både benyttes på tannklinikken og hjemme. Fremstill individuell skinne.

Nedsatt spyttsekresjon (hyposalivasjon)

Det er viktig å skille mellom xerostomi (subjektiv oppfattelse av munntørrehet) og hyposalivasjon (nedsatt spyttsekresjon målt objektivt).

Hyposalivasjon er når salivmengden er mindre enn 0,10 milliliter (ml) per minutt ustimulert og mindre enn 0,70 ml per minutt stimulert.

Årsaker til hyposalivasjon

- Bivirkning knyttet til legemiddelbruk (antipsykotika, antidepressiva, antihistaminer, antikolinergika, analgetika og antihypertensiva) – se Felleskatalogen. Det kan være vanskelig å vite om redusert mengde saliva skyldes bivirkninger av legemidlet eller selve sykdommen.
- Systemisk sykdom, for eksempel Sjøgrens syndrom, høyt blodtrykk og diabetes.
- Effekt av bestråling rettet mot spyttkjertlene.

Tiltak for personer med nedsatt salivaproduksjon og/eller munntørrehet

- Mål salivas sekresjonshastighet ved mistanke om hyposalivasjon.
- Benytt saliva-stimulerende produkter ved hyposalivasjon dersom spyttkjertlene ikke er ødelagt, for eksempel etter stråling. Produktene kan kjøpes på apotek. Effekten av dem er varierende. Sukkerfrie pastiller kan hjelpe for mange.
- Kontakt pasientens fastlege hvis pasienten bruker legemidler som nedsetter spyttsekresjonen for å høre om dosen kan reduseres eller legemidlet erstattes med et annet.
- Munntørre pasienter trenger ekstra fluortilskudd, helst fluorholdige tabletter, sugetabletter, tyggegummi eller høykonsentrert fluortannkrem (5000 ppm fluorid).
- Uttalt tørrehet og sårhet kan lindres ved hjelp av ulike oljer og gel (saliva substitutter) som smøres på slimhinnene.

Tilstander som kan gi tannerosjoner

Spiseforstyrrelser med oppkast, for eksempel bulimi, og andre tilstander med hyppig oppkast, kan ha negativ innvirkning på tennene. Det samme kan hyppige sure oppstøt som ved gastroøsofageal reflukssykdom (GØRS - norsk forkortelse eller GERD - engelsk forkortelse).

Det kan oppstå erosjoner, skålformede etseskader, vanligvis lokalisert på innsiden av overkjevens tenner. Andre tenner og flater kan også affiseres.

Ved mistanke om spiseforstyrrelser

- Gå varsomt frem og gi nødvendig informasjon.
- Spør om pasienten er til behandling i helsetjenesten og om samtykke til å kontakte behandler. Samarbeid med relevant helsepersonell er viktig for å gi god tannbehandling og stanse videre utvikling av erosjonene eller forebygge at nye erosjoner oppstår.

Ved mistanke om GØRS (GERD)

- Henvist til fastlege for utredning og behandling med syrepumpehemmere. Pasienter kan ha denne tilstanden uten å være klar over det; såkalt «stille refluks».

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Motiverende intervju (samtale) er en effektiv samtalem metode for å bidra til endring av levevaner (1, 2). Forskning tyder også på at MI kan ha effekt på forebygging av tannsykdommer (3).

Det er godt dokumentert at fissurforsegling har kariesforebyggende effekt i permanente molarers fissurer. Den kariesforebyggende effekten varer over flere år, og effekten er høyere når tapte fissurforseglinger re-appliseres (4).

Normal spyttsekresjon er viktig for å hindre utvikling av karies og erosjoner. Uttalt hyposalivasjon fører til økt mottakelighet for erosjoner (5,6).

Nedsatt spyttsekresjon medfører også vansker med spising og svelging, overfølsom tunge og endret smaksopfatning, soppinfeksjoner, samt tørre og såre slimhinner, noe som blant annet gjør det vanskelig å bruke protese.

Spiseforstyrrelser med oppkast og sure oppstøt kan medføre at erosjonsskader oppstår og utvikler seg, fordi magesyre etser på tennene. Tannlege eller tannpleier kan være de som oppdager en spiseforstyrrelse eller reflux, og kan bidra til at pasienten søker hjelp for sitt problem.

Referanser

1. Ivarsson BH: MI – motiverende samtaler. En praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2017.
2. Barth T, Børtveit T, Prescott P: Motiverende intervju. Samtaler om endring. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2013.
3. Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge, anbefaling om MI. IS-2540. Helsedirektoratet 2018. Tilgjengelig fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer> .
4. Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge, anbefalingen om fissurforsegling. IS-2540. Helsedirektoratet 2018. Tilgjengelig fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer> .
5. Buzalaf MA, Hannas AR, Kato MT: Saliva is the most important biological factor affecting the progression of dental erosion. Review. Journal of Applied Oral Science. 2012 Sep-Oct;20(5):493-502. Tilgjengelig fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23138733>
6. Hara AT, Zero DT: Saliva is the most relevant biological factor for the prevention of dental erosion. Review. Monographs in Oral Science. 2014;25:197-205. Tilgjengelig fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24993267>

Råd

Emaljekaries bør behandles ikke-operativt for å unngå fyllingsterapi

Tannlege eller tannpleier bør behandle initialkaries ikke-operativt (non-operativt) for å stanse eller reversere kariesutviklingen og unngå dentinkaries med påfølgende fyllingsterapi.

Retningslinjen [Tannhelsetjenester til barn og unge anbefaler en kombinasjon av flere tiltak](#), som også kan benyttes for voksne:

- Benytt [motiverende intervju \(MI\)](#) for å hjelpe pasienten til å oppnå gode tannhelsevaner.
- Appliser fluorlakk på aktive karieslesjoner minst to ganger årlig.
- Utfør [fissurforsegling](#) for å behandle initialkaries i fissurer og fossae.

Vurder ekstra tilførsel av fluor som hjemmebasert tiltak, for eksempel fluorskyll 0,2 %, høykonsentrert fluortannkrem (5000 ppm) eller fluorgel.

- Vurder opplæring i bruk av [tanntråd](#) hvis pasienten har approksimal initialkaries.

Praktisk – slik kan rådet følges

Ikke-operativ (non-operativ) kariesbehandling ble tidligere omtalt som sekundærforebyggende tiltak.

Praktiske opplysninger finnes i anbefalingene under kapitlet [Ikke-operativ behandling av emaljekaries](#) i den nasjonale faglige retningslinjen Tannhelsetjenester til barn og unge.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Det er viktig å stanse kariesutviklingen i tidlig fase for å unngå operativ behandling. Et hvert maskinelt inngrep i tannvev er begynnelsen på et livslangt behov for vedlikehold og på lengre sikt for mer invasiv behandling (1, 2).

Tiltakene i anbefalingen er godt dokumentert (1).

Motiverende intervju (samtale) er en effektiv samtalemetode for å bidra til endring av levevaner (3,4). Forskning tyder også på at MI har effekt på forebygging av tannsykdommer (1).

Referanser

1. Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge, kapitlet om ikke-operativ behandling av emaljekaries. IS-2540. Helsedirektoratet 2018. Tilgjengelig fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer>
2. God klinisk praksis i tannhelsetjenesten, en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling. IS-1589, Helsedirektoratet, 2011. Tilgjengelig fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer>
3. Ivarsson BH: MI – motiverende samtaler. En praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2017.
4. Barth T, Børtveit T, Prescott P: Motiverende intervju. Samtaler om endring. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2013.

Personer med langvarige helseutfordringer bør få særskilt oppfølging i tannhelsetjenesten

Tannleger og tannpleiere i offentlig og privat tannhelsetjeneste bør tilrettelegge tjenestene for personer med langvarige helseutfordringer, habilitering- eller rehabiliteringsbehov.

Dette inkluderer forebyggende tiltak, behandling og oppfølging på basis av en individuell vurdering av pasientens behov. Mange av pasientene har behov for tett oppfølging.

Disse personene kan blant annet være

- personer i institusjon, hjemmesykepleie eller annen kommunal omsorg
- personer med psykisk utviklingshemming
- personer med alvorlig eller langvarig somatisk sykdom
- personer med alvorlig psykisk lidelse
- personer med rusmiddelproblemer

Fylkeskommunen har et særskilt ansvar for de prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven, og skal ha et systematisk samarbeid med øvrig helsetjeneste for å bidra til gode, koordinerte og helhetlige tjenester.

Praktisk – slik kan rådet følges

Samarbeidsavtaler

Samarbeidsavtaler mellom den offentlige tannhelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten forankres på ledernivå, gjerne i en overordnet samarbeidsavtale mellom kommune og fylkeskommune.

Eksempel på minste innhold i en avtale:

- Formål med avtalen. For eksempel å bidra til at pasienter/brukere får
 - nødvendig tannhelsehjelp og
 - ivaretatt daglig munnstell.
- Partenes ansvar og forpliktelser.
- Rutiner for samarbeid om henvisning og epikriser.
- Plan for gjensidig opplæring, veiledning og faglig støtte.

Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid er av stor betydning for å sikre personer med store hjelpebehov gode, koordinerte og helhetlige tjenester. Samarbeidet kan skje ved deltakelse i kommunale tverrfaglige fora og ved samarbeid i behandling og oppfølging av den enkelte pasient, for eksempel ved at:

- Tannhelse er tema ved utarbeidelse av den enkeltes behandlingsplan i helsetjenesten.
- Tannhelsetjenesten deltar i ansvarsgruppemøter eller andre tverrfaglige møter.
- Pasientens behandlere i tannhelsetjenesten og helsetjenesten kontakter hverandre ved behov.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Den offentlige tannhelsetjenesten skal etter [tannhelsetjenesteloven](#) § 1-3 gi et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud til utvalgte prioriterte grupper, herunder personer med psykisk utviklingshemming, samt uføre og langtidssyke i institusjon og hjemmesykepleie. Gruppene i tannhelsetjenesteloven § 1-3 har også rett på nødvendig tannhelsehjelp, jf. tannhelsetjenesteloven § 2-1 (1). Personer med rusmiddelavhengighet, psykiske lidelser eller andre sykdommer/tilstander kan også har rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester (2). Den offentlige tannhelsetjenesten må samarbeide med kommunene for å få tilstrekkelig informasjon til å kunne gi et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud til disse gruppene.

Det følger av [helsepersonelloven](#) § 4 at helsepersonell skal samarbeide og samhandle med annet kvalifisert personell dersom pasientens behov tilsier det (3).

Helse- og omsorgspersonell skal hjelpe personer som mottar helse- og omsorgstjenester til å få gjennomført daglig munnstell. [Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene](#) § 3 pålegger pleie- og omsorgstjenesten å etablere prosedyrer som blant annet sikrer nødvendig tannbehandling og god munnhygiene (4). Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.

Alvorlig og/eller langvarig fysisk eller psykisk sykdom eller rusmiddelavhengighet kan medføre at tannhelsen forverres raskt. Gode daglige tannhelsevaner er nødvendig for å opprettholde tannhelsen og unngå karies og periodontitt. Noen kan utføre det daglige munnstellet selv, eventuelt med veiledning og støtte. Andre vil ha behov for at helse- og omsorgspersonell eller tannhelsepersonell utfører dette.

Primær- og sekundærforebyggende tiltak er viktig for å unngå invasiv/operativ tannbehandling. For pasienter med store hjelpebehov kan slik behandling være en stor belastning, både fysisk, psykisk og økonomisk (5).

Referanser

1. Lov om tannhelsetjenesten. LOV-1983-06-03-54 Tilgjengelig fra www.lovdatab.no
2. Rettigheter til tannhelsetjenester. Tilgjengelig fra <https://helsedirektoratet.no/tannhelse> .
3. Lov om helsepersonell m.v (helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64. Tilgjengelig fra www.lovdatab.no .
4. Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. FOR-2003-06-27-792. Tilgjengelig fra www.lovdatab.no .
5. God klinisk praksis tannhelsetjenesten, en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling. IS-1589, Helsedirektoratet, 2011. Tilgjengelig fra www.helsedirektoratet.no .

Råd

Tannlege eller tannpleier bør fastsette tiden mellom statusundersøkelser etter individuell risikovurdering

Tannlege eller tannpleier bør fastsette tiden for neste statusundersøkelse etter en vurdering av pasientens risiko for utvikling av karies, periodontitt eller andre orale sykdommer.

Intervallet mellom to statusundersøkelser bør ikke være kortere enn 12 måneder og ikke lenger enn 24 måneder.

Personer med høy oral sykdomsrisiko kan ha behov for ekstra oppfølging utenom statusundersøkelser for å få utført forebyggende tiltak eller ikke-operativ kariesbehandling.

Se praktisk om statusundersøkelser.

Praktisk – slik kan rådet følges

Statusundersøkelse er definert som en diagnostisk undersøkelse med:

- oppdatering av anamnese
- klinisk undersøkelse av tenner, munn og kjever
- vurdering av røntgenopptak, kliniske fotos, prøvetaking
- diagnostisering av orale sykdommer
- risikovurdering med fastsettelse av tidspunkt for neste statusundersøkelse
- plan for oppfølging av pasienten med forebyggende tiltak, ikke-operativ kariesbehandling, annen behandling
- eventuelt vurdering av henvisning til spesialist

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Sammendrag

Anbefalingen om fastsettelse av undersøkelsesintervall etter en individuell risikovurdering, er begrunnet med imøtekommelse pasientens behov ut fra en vurdering av aktuelt oralt sykdomsnivå og risiko for oral sykdom (1,2).

En pasient kan ha behov for konsultasjoner eller fokuserte undersøkelser i tiden mellom statusundersøkelser som ledd i et forebyggings- og/eller behandlingsforløp, ved akuttbehandling eller ved undersøkelse og behandling av spesialist (1,3).

Undersøkelsesintervaller kan utvides til 24 måneder for pasienter som gjentatte ganger har vist at de kan bevare sin orale helse og som vurderes å ha risikofaktorer under kontroll. Intervaller lengre enn 24 måneder anbefales ikke fordi pasienters livsstil og sykdomsrisiko kan endre seg (3).

Referanser

1. Nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandpleien. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/fastlaeggelse-af-intervaller-mellem-diagnostiske-undersoegelser-i-tandpleien>. Sundhedsstyrelsen, Danmark, 2013. (Oppdatert 2016. Det ble ikke funnet ny forskning som medførte behov for endring av anbefalingene).

2. National Institute of Clinical Excellence, NICE. Recall interval between routine dental examinations, Clinical guideline 19, October 2004. Tilgjengelig fra <http://guidance.nice.org.uk/CG19> (Oppdatert 2018. Det ble ikke funnet ny forskning som medførte behov for endring av anbefalingene).
3. Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge. IS-2540. Helsedirektoratet 2018. Tilgjengelig fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer> .

2

Om rådene

Disse nasjonale faglige rådene erstatter den nasjonale veilederen Tenner for livet – helsefremmende og forebyggende arbeid (Statens helsetilsyn, 1999). Veilederen er brukt som kilde ved utarbeidelse av dokumentet.

Målgruppe er tannhelsetjenesten, tannhelsepersonell i offentlig og privat virksomhet, og øvrig helsepersonell.

Helsefremmende og forebyggende tiltak for barn og unge 0–20 år er beskrevet i [Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge](#).

I noen av de faglige rådene er retningslinjen for barn og unge 0–20 år benyttet som referanse. Selv om forskningsgrunnlaget i retningslinjen hovedsakelig inneholder studier utført på barn og unge, kan funnene også ha gyldighet for voksne. Det gjelder for eksempel effekten av fluor og munnhygiene som er uavhengig av alder.

Helsefremmende og forebyggende arbeid og folkehelsearbeid er omtalt generelt i [Veileder for kommunale frisklivssentra](#) og på [temasider om folkehelsearbeid i kommunen](#).

Leseveiledning

Faglige råd er organisert i korte tekster. Hjelpeverbene skal/må, bør og kan har følgende betydning:

- «Skal» eller «må» betyr at rådet er lovfestet eller så klart faglig forankret at det sjelden vil være forsvarlig ikke å gjøre som beskrevet.
- «Bør» innebærer at rådet gjelder de aller fleste pasienter i den aktuelle situasjonen.
- «Kan» betyr at ulike valg kan være riktig for ulike pasienter.

Helsepersonell skal vurdere pasientens behov og gi individuelt tilpasset oppfølging av den enkelte og deres pårørende.

De faglige rådene skal forstås i lys av de helserettslige grunnprinsippene om forsvarlig tjenesteyting, omsorgsfull hjelp, pasientens og brukerens rett til medvirkning og informasjon, kommunikasjon tilpasset mottakerens forutsetninger (alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn) og samtykke til helsehjelp.

