

Retningslinjer for henvisning, visitation, behandlingsplanlægning og behandling

REGIONSTANDPLEJEN

Regionstandplejen (RT), Region Nordjylland 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
- Tanddannelsesforstyrrelser inkl. mineralisationsforstyrrelser i moderat til svær grad
- Tandtab før 22-års alderen som følge af traume, erupsionsforstyrrelse eller roddesorption

HENVISNING

Det påhviler den kommunale tandpleje/privat praksis at henvise patienter med ovenstående tilstande til RT inden 22-års alderen, såfremt behandling nødvendig gør 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 22-års alderen uden konsultativ bistand fra RT og uden efterfølgende økonomisk involvering af RT, henvises ikke til RT.

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 vækstbettinget 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). Såfremt Regionstandplejen

ønsker at afvige fra den lagte plan, indkaldes den kommunale ortodontist til fælles konference, før endelig plan lægges.

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 22-års alderen som følge af traume, eruptionsforstyrrelse eller rodresorption, såfremt hele behandlingen ikke kan foretages før 22-års alderen i den kommunale tandpleje/privat praksis. Ved tandtab før 22-års alderen menes enten et egentligt tandtab før 22-års alderen eller at den pågældende tand ved det fyldte 22 år udelukkende fungerer som pladsholder.

Følgende indikationer skal være til stede for patienter med aplasi og tandtab før 22-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 22. 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 henvisning 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 implantatbropiller samt andre vanskelige brokonstruktioner (f.eks. begrænset vertikal højde til suprastruktuern)
- Generaliserede mineralisationsforstyrrelser i moderat til svær grad: Amelo- og dentinogenesis imperfecta. (Såfremt behandling i Odontologisk Landsdels- og Videncenter 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 22 år. Såfremt der ved visitation i RT findes særlig faglig indikation for ortodontisk behandling efter det fyldte 22 år, finansieres denne af RT.

SAMARBEJDSAFTALER MED PRAKTISERENDE 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 B-behandlinger, foretages af RT efter retningslinjer vedtaget af Samarbejdsudvalget. Såfremt en praktiserende tandlæge/specialtandlæge ønsker at indgå en samarbejdsaftale, udfyldes et særligt ansøgningsskema, som kan rekvireres på hjemmesiden. Der vil blive foretaget løbende vurdering af nye ansøgninger.

Endvidere er der indgået samarbejdsaftaler med 6 praktiserende tandlæger blandt de tandlæger, der tid-

ligere har meldt sig til at udføre de protetiske B-behandlinger, med henblik på udførelse af de protetiske A-behandlinger. Bedømmelsen er baseret på faglige kriterier og en geografisk fordeling, som er vedtaget af Samarbejdsudvalget.

Den enkelte aftale kan løbende opsiges af såvel den enkelte tandlæge som RT. Sundhedsforvaltningen orienterer endvidere løbende RT om alle igangværende og afsluttede klagesager, som kan være af betydning for vurdering af eksisterende eller nye samarbejdsaftaler. 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 22. år, dog kun omfattende regio 3+ til +3 og regio 3- til -3.

Fastprisaf tale findes på hjemmesiden www.aalborguh.rm.dk/

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.

Grundhonorarerne er fastlagt svarende til oktober 1999-niveauet og vil blive reguleret i henhold til regu-



leringsaftalen i Overenskomsten mellem Sygesikrings Forhandlingsudvalg og Dansk Tandlægeforening pr. 1. april og 1. oktober.

HENVISNING TIL ODONTOLOGISK LANDSDELS- OG VIDENSCENTER

Henvielse 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, videregives patienten. I meget sjældne tilfælde er der mulighed for direkte henvielse 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). Henviende instans sender altid kopi til RT af direkte henvielse til Odontologisk Landsdels- og Videnscenter.

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 vil alle patienter blive indkaldt til kontrol ved behandlingens afslutning samt efter 1 og 5 år centralt i RT. Såfremt der i en 5-årig periode efter afsluttet behandling er behov for reparation eller omlavning, vil dette blive foretaget uden omkost-

ninger for den enkelte patient, såfremt årsagen til behovet for reparation/omlavning ikke kan relateres til traume, mangelfuld vedligeholdelse eller udeblivelse fra kontrol. Det er imidlertid en forudsætning, at patienten har deltaget i den løbende follow-up-undersøgelse centralt i RT (baseline, 1 år og 5 år). Reparation og omlavning af behandlinger foretaget af privatpraktiserende tandlæge/specialtandlæge dækkes i den anførte 5-årige periode af den behandlende tandlæge/specialtandlæge uden yderligere økonomisk inddrivelse 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 Nordjylland.