

Tjänsteställe, handläggare  
Utvecklingsenheten Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Datum  
2024-02-21

**Tjänsteanteckning**  
Dnr: 23RS11463

## Förändrade gränssnitt för ortodontisk behandling som bekostas av regionen

### Bakgrund

Bettavvikelser är mycket vanliga i populationen och i åldern 0–23 år har cirka 60 procent någon form av bettavvikelse. Över tid behandlas cirka 30 procent av befolkningen på grund av någon form av bettavvikelse. För att på ett jämställt och rättvist sätt kunna erbjuda vård till de som behöver samtidigt som samhällets resurser utnyttjas på ett optimalt sätt krävs ett behandlingsbehovsindex som ställer upp kriterier för att få kostnadsfri tandreglering.

Vilka patienter som erbjuds kostnadsfri ortodontisk behandling i Region Örebro styrs av ett fyrgradigt behandlingsbehovsindex. Detta index har sin grund i ett behandlingsbehovsindex framtaget av Socialstyrelsen. Indexet är graderat från A-D där patienter med bettavvikelser inom grupp A-C erbjuds kostnadsfri ortodontisk behandling.

#### A – Mycket stort behov

- Läpp-käk-gomspalter.
- Cranio-faciala anomalier.
- Extrema bettavvikelser som kräver kirurgisk behandling.
- Andra omfattande avvikelser som retinerade incisiver, omfattande aplasier, extrema post- och prenatala bett, extrema djupa bett och öppna bett.

#### B – Stort behov

- Korsbett med tvångsföring.
- Retinerade tänder.
- Frontal invertering.
- Djupbett med slemhinnepåverkan.
- Ageneser av fronttänder.
- Kraftiga trång- och glesställningar.

#### C – Behandlingsbehov

- Stor horisontell överbitning utan harmonisk läppslutning
- Agenesier (avsaknad av tandanlag) i sidopartier
- Uttalade trång- och glesställningar
- Saxbitning

#### D- Litet behov

- Stor horisontell överbitning men med harmonisk läppslutning.
- Stor vertikal överbitning men med incisivkontakt.
- Stor vertikal överbitning utan gingival kontakt där risken för aggravering bedöms som låg.
- Prenormala bett med liten negativ horisontell överbitning.
- Öppna bett med liten frontal bettöppning (vertikal överbitning >-3mm samt kontakter i premolarområdet).
- Mindre uttalade lateralt öppna bett med tillfredsställande ocklusion.
- Korsbett/korsbitning utan tvångsföring.
- Mindre uttalade/måttliga trång- och glesställningar och rotationer av ringa estetisk och/eller funktionell betydelse.
- Lätt invertering av enstaka tänder utan tvångsföring eller låsning.

#### Omvärldsperspektiv

Omgivande regioner använder alla någon form av behandlingsbehovsindex för att kunna erbjuda jämställd och rättvis vård. Respektive regions behandlingsbehovsindex är olika konstruerade och innehåller i de flesta fall komponenter med grund i Socialstyrelsens index. Den nivå av ortodontisk vård som Region Örebro Län erbjuder är i linje med omgivande regioner, men skiljer sig åt genom att Region Örebro län är något hårdare vad det gäller trångställningar samt överbett med kompetenta läppslut men i gengäld är kriteriet för djupa bett med gingival kontakt något mer tillåtande.

#### Förslag på justering av bettavvikelser som ingår i grupp C.

Behandlingsbehovsindex C innefattar följande bettdiagnoser:

- Stor horisontell överbitning utan harmonisk läppslutning
- Agenesier (avsaknad av tandanlag) i sidopartier
- Uttalade trång- och glesställningar
- Saxbitning

*Stor horisontell överbitning utan harmonisk läppslutning* kan påverka slemhinnorna i överkäksfronten negativt (torr slemhinna på grund av munandning). Det föreligger även en viss ökad risk för trauma mot överkäksframtänderna när läpparna inte kan slutas på ett harmoniskt sätt. Den här patientgruppen kommer sålunda att fortsatt erbjudas ortodontisk behandling utan kostnad för patienten.

*Agnesier i sidopartier* kan förekomma i både över- och underkäken. Tillståndet är dock vanligast i underkäken och förekommer hos omkring 3 procent av barnen i Skandinavien. Tillståndet kan på sikt innebära en restlucka framför den första molaren. Om restluckan är **5 mm och mindre** och antagonisttanden har motbitning utan risk för elongering, kommer inte barnet att erbjudas kostnadsfri ortodontisk behandling.

Konsekvens: Ur ett bett- och funktionsperspektiv bedöms en utebliven ortodontisk behandling inte ha några avgörande konsekvenser gällande den orala hälsan. Men subjektivt kan restluckan upplevas som störande av enskilda patienter. Möjligheten till behandling finns dock alltid genom att ställa sig i kö och betala själv.

*Uttalade trång- och glesställningar* kan förekomma i varierande grad. Trångställningar är dock vanligare än glesställningar.

Följande diagnoser erbjuds **inte** kostnadsfri ortodontisk behandling:

· Trångställningar i framtandsregionen (hörntand till hörntand) i över- och underkäken mindre än 6 mm

- Lokal trångställning (trångställning för enstaka tänder i framtandsregionen) mindre än 3 mm
- **Kontaktpunktsavvikelse <5mm (hörntand till hörntand)**
- Glesställning i framtandsregionen i över- och underkäken mindre än 2 mm per approximalrum
- Lokal glesställning (diastema mediale) mindre än 3 mm.

Konsekvens: Ur ett bett- och funktionsperspektiv bedöms en utebliven ortodontisk behandling inte ha några avgörande konsekvenser gällande den orala hälsan. Men subjektivt kan uttalade trång- och glesställningar upplevas som estetiskt störande av enskilda patienter. Möjligheten till behandling finns dock alltid genom att ställa sig i kö och betala själv.

*Saxbitning* kan medföra låsningar och interferenser i bettet.

Patienter med saxbitningar som riskerar att orsaka låsningar eller interferenser kommer sålunda att fortsatt erbjudas ortodontisk behandling utan kostnad för patienten.

Konsekvenserna av att justera kriterierna enligt ovan skulle vara att antal patienter med trångställning som behandlas kommer att minska. Vidare skulle bättre kostnadstäckning fås samtidigt som tillflödet till kön minskar.

Johan Mejman  
Tf folktandvårdsdirektör