Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
Beslutad 2015-04-07
Version 6.2

Handbok till TLVFS 2014:6 om statligt tandvårdsstöd

Gäller från den 1 september 2014

Version 6.2, uppdaterad 7 april 2015

Om handboken ... 11

1 ALLMÄNT OM TANDVÅRDSSTÖD ... 12

1.1 ERSÄTTNINGSSYSTEM FÖR TANDVÅRD TILL VUXNA ... 12
1.2 KORT OM TANDVÅRD TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSAVGIFT ... 13
1.3 DET STATLIGA TANDVÅRDSSTÖDET ... 13
1.3.1 Allmänt tandvårdsbidrag (ATB) ... 13
1.3.1.1.1 Exempel, att använda ATB i början av en ersättningsperiod alternativt när patienten har fått högkostnadsskydd ... 14
1.3.2 Särskilt tandvårdsbidrag (STB) ... 15
1.3.2.1.1 Exempel, att använda både ATB och STB ... 15
1.3.3 Högkostnadsskydd inom det statliga tandvårdsstödet ... 15
1.3.4 Fri prissättning ... 16
1.3.5 Referenspris ... 17
1.3.5.1.1 Exempel, krona utförs i guld ... 17
1.3.6 Vilken tandvård som berättigar till ersättning ... 18
1.3.6.1 Vetenskap och beprövad erfarenhet ... 18
1.3.6.2 Nationella riktlinjer ... 19
1.3.7 Olika roller inom tandvårdsstödet ... 19
1.3.8 Information till patienten ... 19
1.3.8.1 Försäkringskassans föreskrift FKFS 2008:6 ... 20
1.4 DOKUMENTATION ... 20
1.4.1 Dokumentation i patientjournal ... 20
1.4.1.1 Om förkortningar i journalen ... 22
1.4.2 Dokumentation för det statliga tandvårdsstödet ... 22
1.4.2.1 Skillnad mellan journalföring enligt patientdatalagen och ersättningsrapportering ... 23
1.4.2.1.1 Exempel, flera olika diagnoser, vilket tillstånd ska rapporteras till Försäkringskassan. ... 23
1.5 GRUNDERNA I DET STATLIGA TANDVÅRDSSTÖDET ... 24
1.5.1 Allmänt om strukturen ... 24
1.5.1.1 Tillstånd och tillhörande regler samt villkor ... 24
1.5.1.2 Åtgärder och tillhörande villkor ... 25
1.5.1.3 Allmänna råd ... 25
1.5.1.3.1 Exempel, allmänna råd till åtgärd 800 och 801: ... 25
1.5.2 Tandposition ... 26
1.5.2.1 Ny tandposition ... 26
1.5.2.1.1 Exempel, krona ersättningsberättigande på tand 28 som står i tandposition 27 ... 26
1.5.2.1.2 Exempel, tand 34 står i tandposition 35, en entandslucka har uppkommit ... 26
1.5.2.2 Två tänder kan ha samma tandposition ... 27
1.5.3 Generella Regler ... 27
Tabell, skillnader i reglerna när protetisk behandling utförs vid reparativ vård respektive vid rehabiliterande vård ... 27
1.6 BEHANDLING SOM GÖRS OM ... 28
1.7 SPECIALISTTANDVÅRD ... 28
1.7.1 Referenspris för specialisttandvård ... 28
1.7.1.1.1 Exempel, utökad behandling, särskilda skäl ... 29
1.7.1.1.2 Exempel, utökad behandling, inte särskilda skäl ... 30
1.7.1.1.3 Exempel, lång behandlingstid, fortsatt behandling efter slutligt remissvar ... 30
1.7.1.1.4 Exempel, remiss saknas ... 30
1.7.1.1.5 Exempel, egenremiss ... 30
1.7.1.1.6 Exempel, behandling utanför specialistkompetens, röntgenbilder ... 30
1.7.1.1.7 Exempel, behandling utanför specialistkompetens, parodontolog ... 31
1.7.1.1.8 Exempel, behandling utanför specialistkompetens, protetiker ... 31
1.7.1.1.9 Exempel, Röntgenundersökning vid specialistklinik för odontologisk radiologi ... 31
1.7.1.1.10 Exempel, behandling inom specialistkompetens, protetiker använder åtgärd utanför 800-serien 31
1.7.1.1.11 Exempel, behandling utförd av tandläkare under utbildning till specialist ... 32

1.7.1.1.12 Exempel, behandling vid specialistklinik utförd av erfaren allmäntandläkare 32

2 UNDERSÖKNINGAR OCH UTREDNINGAR 33

2.1 UNDERSÖKNING ELLER KONTROLL 33
2.1.1.1.1 Exempel, kontroll vid rotbehandling och ny diagnostik efter rotbehandling 33
2.1.2 Basundersökning 34
2.1.3 Undersökningar allmäntandläkare 34
2.1.3.1.1 Exempel, basundersökning som följs av utredning 34
2.1.3.1.2 Exempel, basundersökning som följs av kompletterande, akut undersökning 34
2.1.3.1.3 Exempel, omfattande kompletterande undersökning, utförd av tandläkare 35
2.1.3.1.4 Exempel, omfattande akut undersökning, utförd av tandläkare 35
2.1.4 Undersökningar tandhygienist 35
2.1.4.1.1 Exempel, basundersökning hos tandhygienist, kompletterande undersökning utförd av tandläkare 35
2.1.4.1.2 Exempel; Basundersökning utförd av tandhygienist, åtgärd 111 36
2.1.4.1.3 Exempel; Basundersökning med fullständig parodontal undersökning, utförd av tandhygienist, åtgärd 112 36
2.1.4.1.4 Exempel, akutundersökning hos tandhygienist, åtgärd 113 36
2.1.4.1.5 Exempel, extra kariesundersökning hos tandhygienist, åtgärd 113 36
2.1.4.1.6 Exempel, uppföljning av implantatbehandling hos tandhygienist, annan undersökning, åtgärd 113 37
2.1.4.1.7 Exempel, basundersökning hos tandläkare, kompletterande parodontal undersökning utförd av tandhygienist, åtgärd 114 37
2.1.4.1.8 Exempel, åtgärd 114, utvärdering efter parodontal behandling 37
2.1.5 Undersökningar specialisttandläkare 38
2.1.5.1.1 Exempel, utredning hos specialisttandläkare 38
2.1.5.1.2 Exempel, utredning hos specialisttandläkare, del av utredningen utförs före patientbesöket 38
2.1.6 Konsultation specialisttandläkare 38
2.1.6.1.1 Exempel, konsultation utförd av specialist vid visning på patientens hemmaklinik/remiss skriven i förväg 39
2.1.6.1.2 Exempel, konsultation utförd av specialist tillsammans med ordinarie tandläkare, journalförd frågeställning 39
2.1.6.1.3 Exempel, konsultationsåtgärd inte ersättningsberättigande vid förfrågan från kollega 39
2.1.6.1.4 Exempel, undersökning av remitterad patient utförd i samband med konsultationsbesök 39
2.1.6.1.5 Exempel, konsultation specialisttandvård 40
2.1.6.1.6 Exempel, konsultation specialisttandvård, omfattande 40
2.1.7 Salivsekretionsmätning 40
2.1.7.1.1 Exempel, åtgärd 161 salivsekretionsmätning 40

3 HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER 41

3.1 REGEL B.1 RISKBEDÖMNING VID HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER 41
3.1.1.1.1 Exempel: Förhöjd risk för karies, tandläkaren använder riskbedömningssystem 41
3.1.1.1.2 Exempel: Förhöjd risk för parodontit, tandläkaren dokumenterar riskbedömningen i journalanteckning 41

4 BEHANDLINGAR AV SJUKDOMS- OCH SMÄRTTILLSTÅND 42

4.1.1.1 Ändringar från 1 september 2014 som medför ändrade förutsättningar under pågående behandling 42
4.1.1.2 Överextenderade kronor/broar som ger vävnadsskada 42
4.1.1.2.1 Exempel, överextenderad bro som försämrar parodontal sjukdom 42
4.1.1.3 Sjukdomsbehandlande åtgärder 301–303 42
4.1.1.3.1 Exempel, mindre justering av patientens bettskena efter fyllningsterapi, åtgärd 301 43
4.1.1.3.2 Exempel, behandling av symtomgivande sprickbildning, , åtgärd 302 43
4.1.1.3.3 Exempel, annan behandling av tillstånd i käkled eller käkmuskler som orsakat käkfunktionsstörning, åtgärd 302 43

4.1.1.3.4 Exempel, behandling av mukosit vid implantat, implantatbro monteras av och kontureras om, åtgärd 303 ... 44
4.1.1.4 Åtgärder för beteendemedicinsk behandling, 313 och 314. ... 44
4.1.1.4.1 Exempel, beteendemedicinsk behandling, åtgärd 313, vid parodontal sjukdom ... 44
4.1.1.4.2 Exempel, beteendemedicinsk behandling, åtgärd 314, vid kariessjukdom ... 45
4.1.1.4.3 Exempel, beteendemedicinsk behandling, åtgärd 313, vid käkfunktionsstörning ... 45
4.1.1.4.4 Exempel, beteendemedicinsk behandling, åtgärd 313, vid omfattande tandslitage ... 46
4.1.1.5 Koagulationsrubbning och sjukdomsbehandling ... 47
4.1.1.5.1 Exempel, tanduttagning vid blödningsproblem ... 47
4.1.1.5.2 Exempel, behandling hos tandhygienist vid blödningsproblem. ... 47
4.1.1.6 Extraktioner ... 47
4.1.1.6.1 Exempel, tanduttagning, när separation eller friläggning krävs ... 47
4.1.1.6.2 Exempel, tanduttagning av rotrest, enkel ... 47
4.1.1.6.3 Exempel, tanduttagning rotrest ... 48
4.1.1.6.4 Exempel, enkel tanduttagning i samband med behandling med fyllningar ... 48
4.1.1.6.5 Exempel, totalextraktion, flera enkla tanduttagningar ... 48
4.1.1.6.6 Exempel, tanduttagning, ett rotfragment lämnas kvar vilket senare måste avlägsnas kirurgiskt 48
4.1.1.6.7 Exempel, tanduttagning lyckas inte, remiss till annan tandläkare ... 49
4.1.1.7 Kirurgisk behandling, åtgärd 404, 405 och 407 ... 49
4.1.1.7.1 Exempel, komplikation vid extraktion medför operation ... 49
4.1.1.7.2 Exempel, operation av två tänder i samma kvadrant ... 49
4.1.1.7.3 Exempel, operation i två kvadranter ... 49
4.1.1.7.4 Exempel, komplicerade operationer av tänder i flera kvadranter samma dag ... 50
4.1.1.7.5 Exempel, separation av tand i position 6, åtgärd 407. ... 50
4.1.1.7.6 Exempel, preprotetisk friläggning med lambå inför broterapi, åtgärd 407 ... 50
4.1.1.7.7 Exempel, operation vid extern resorption, åtgärd 407 ... 50
4.1.1.8 Kirurgisk behandling av parodontit och periimplantit samt parodontal mjukvävnadskirurgi, åtgärd 441–445 ... 50
4.1.1.8.1 Exempel, kirurgisk behandling av parodontit vid fem tänder ... 50
4.1.1.8.2 Exempel, parodontal operation av en tand och extraktion av tand i annan kvadrant, åtgärd 441 och 401 ... 51
4.1.1.8.3 Exempel, kirurgisk behandling av parodontit vid tre tänder och samtidigt operativt avlägsnande av visdomstand ... 51
4.1.1.8.4 Exempel, parodontal kirurgi av tand med djup bendefekt och användning av benersättningsmaterial och membran (GTR) ... 51
4.1.1.8.5 Exempel, kirurgisk behandling av periimplantit vid tre implantat och samtidig operation av annan vävnad ... 51
4.1.1.8.6 Exempel, kirurgisk behandling av periimplantit när två implantatbroar med sammanlagt elva implantat behöver av- och återmonteras ... 52
4.1.1.8.7 Exempel, kirurgisk behandling av periimplantit när två implantatbroar med sammanlagt sex implantat behöver av- och återmonteras ... 52
4.1.1.8.8 Exempel, behandling av mukosit vid implantat, implantatbro monteras av och kontureras om. 53
4.1.1.9 Rotbehandling ... 53
4.1.1.9.1 Exempel, komplicerad kanallokalisation i tidigare rotfylld tand, åtgärd 522 ... 53
4.1.1.9.2 Exempel, kanallokalisation av tredje kanal lyckas inte ... 53
4.1.1.9.3 Exempel, rensdjup fastställs till två tredjedelar av rotlängden, åtgärd 522 ... 54
4.1.1.10 Behandling av smärta och funktionsstörning i käksystemet ... 54
4.1.1.10.1 Exempel, kontroll av effekt och funktion vid behandling med bettskena ... 54
4.1.1.10.2 Exempel, mindre justering av patientens bettskena efter fyllningsterapi ... 55
4.1.1.10.3 Exempel, annan behandling av tillstånd i käkled eller käkmuskler som orsakat käkfunktionsstörning ... 55
4.1.1.10.4 Exempel, annan behandling av tillstånd i käkled eller käkmuskler som orsakat käkfunktionsstörning samtidigt som kontroll av bettskena ... 56
4.1.1.10.5 Exempel, behandling med motorisk aktivering vid käkfunktionsstörning ... 56
4.1.1.10.6 Exempel, behandling av instabil ocklusion beroende på otillräckligt antal tandpar i ocklusion, tillstånd 3162 och åtgärd 848 ... 56

4.1.1.10.7 Exempel, behandling av instabil ocklusion vid symtomatisk käkledsartros, tillstånd 3162 samt åtgärd 607 och 848 ... 57
4.1.1.10.8 Exempel, behandling inom tillstånd 5042 hos specialist i bettfysiologi ... 57

5 REPARATIV VÅRD ... 58

5.1 ALLMÄNT OM REPARATIV VÅRD ... 58
5.1.1.1.1 Exempel, trepanationsöppning vid rotbehandling, tillstånd 4080 ... 58
5.2 REGLER FÖR REPARATIV VÅRD ... 58
5.2.1 Regel D.3 Kronregel ... 58
5.2.1.1 Olika skador på en tand kan inte adderas när en skadas omfattning ska fastställas ... 59
5.2.1.1.1 Exempel, omfattande förlust av tandsubstans ... 59
5.2.1.2 Tandslitage ... 59
5.2.1.2.1 Bild, lägsta stället vid omfattande tandslitage vid abrasion eller attrition ... 59
5.2.1.2.2 Exempel, omfattande tandslitage på grund av abrasion eller attrition ... 59
5.2.1.2.3 Exempel, omfattande tandslitage på grund av erosion ... 59
5.2.1.3 Sekundärkaries under krona ... 60
5.2.1.3.1 Exempel, sekundärkaries under en laboratorieframställd krona ... 60
5.2.1.4 Symtomgivande sprickbildning i tand ... 60
5.2.1.4.1 Exempel, behandling av symtomgivande sprickbildning, nytt tillstånd efter behandling ... 60
5.3 BEHANDLING SOM GÖRS OM VID REPARATIV VÅRD ... 61
5.3.1 Regel D.5, Tandstödd protetik, utförd inom reparativ vård, som görs om ... 61
5.3.1.1.1 Exempel, krona utförts som reparativ vård, samma tand måste extraheras inom två år ... 61
5.3.1.1.2 Exempel, krona utförts som reparativ vård, granntanden måste extraheras inom två år ... 61

6 REHABILITERANDE OCH HABILITERANDE VÅRD ... 63

6.1 ÄNDRINGAR FRÅN 1 SEPTEMBER 2014 SOM MEDFÖR ÄNDRADE FÖRUTSÄTTNINGAR UNDER PÅGÅENDE BEHANDLING ... 63
6.1.1.1 Tvåtandslucka, tillstånd 5033, där implantat installerats och rapporterats med utbytesåtgärd före den 1 september och implantatkronorna slutförs efter den 1 september ... 64
6.1.1.1.1 Exempel, implantat i tvåtandslucka rapporterats med utbytesåtgärd före den 1 september 2014, implantatkronorna utförs efter den 1 september 2014 ... 64
6.1.1.2 Entandslucka i position 6, tillstånd 5031, där implantat installerats utanför tandvårdsstödet före den 1 september och implantatkronan slutförs efter den 1 september ... 64
6.1.1.2.1 Exempel, entandslucka i position 6, tillstånd 5031, där implantat installerats utanför tandvårdsstödet före den 1 september och implantatkronan slutförs efter den 1 september ... 64
6.1.1.3 Friändstandlöshet bakom tand i position 5, tillstånd 5010, där implantat installerats utanför tandvårdsstödet före den 1 september och implantatkronan slutförs efter den 1 september. ... 65
6.1.1.3.1 Exempel, friändstandlöshet bakom tand i position 5, tillstånd 5010, där implantat installerats utanför tandvårdsstödet före den 1 september och implantatkronan slutförs efter den 1 september. 65
6.2 ALLMÄNT OM REHABILITERANDE VÅRD ... 65
6.2.1 Partiellt tandlös käke ... 66
6.2.2 Friändstandlöshet ... 66
6.2.3 Tandlucka ... 67
6.3 DOKUMENTATION VID REHABILITERANDE VÅRD (5000-TILLSTÅND) ... 67
6.3.1.1.1 Exempel, dokumentation enligt E.0 och enligt specifika dokumentationskrav för tillstånd 5447 68
6.4 REGLER FÖR REHABILITERANDE OCH HABILITERANDE VÅRD ... 68
Tabell, Regler vid rehabiliterande och habiliterande vård ... 68
6.4.1 Regel E.11 Befintligt implantat ... 69
6.4.1.1.1 Exempel, befintligt implantat bredvid saknad tand ska likställas med tandlöshet ... 69
6.4.2 Regel E.12 Befintligt hängande led ... 69
6.4.2.1.1 Exempel, hängande led bredvid saknad tand ska likställas med tandlöshet ... 69
6.4.2.1.2 Exempel, hängande led bredvid implantat där regel E.11 tillämpas ska likställas med tandlöshet 70
6.4.3 Regel E.13 kopplade konstruktioner ... 70

6.4.3.1.1 Exempel 1, koppling mellan tand och implantat vid friändstandlöshet bakom hörntanden, tillstånd 5012 ... 70
6.4.3.1.2 Exempel 2, koppling mellan tand och implantat vid friändstandlöshet bakom hörntanden, tillstånd 5012 ... 70
6.5 TANDSTÖDD PROTETIK ... 71
6.5.1 Allmänt om tandstödd protetik ... 71
Bild, maximal utsträckning för tandstödd bro i premolar-molarområdena som är ersättningsberättigande ... 71
6.5.1.1 Tillstånd 5036 och 5037, en- och tvåtandsluckor med bräckliga ändstöd ... 72
6.5.1.1.1 Exempel, rapportering vid rehabilitering av en- eller tvåtandslucka med bräckliga ändstöd 72
6.5.1.2 Tandlucka efter separation av molar i position 6 ... 72
6.5.1.2.1 Exempel, En tand byter inte position för att den separeras. ... 73
6.5.1.2.2 Exempel, entandslucka uppkommer efter separation av mesiala roten av tand i position 6 73
6.5.1.2.3 Exempel, entandslucka uppkommer efter separation av mesiala roten av tand i position 6 i överkäken ... 74
6.5.1.2.4 Exempel, entandslucka med bräckligt ändstöd efter separation av mesiala roten av tand i position 6 74
6.5.1.2.5 Exempel, tand i position 5 saknas, mesiala roten av tand i position 6 avlägsnas, entandslucka position 5 med bräckligt ändstöd. ... 75
6.5.1.2.6 Exempel, tand i position 5 saknas, mesiala roten av tand i position 6 avlägsnas, entandslucka position 5, endast ett hängande led behövs ... 75
6.5.1.2.7 Exempel, mesiala roten av tand i position 6 avlägsnas, bro utan hängande led utförs. ... 76
6.5.2 Innehåll i åtgärderna för tandstödd protetik ... 76
6.5.2.1 Åtgärd 800 och 801 för krona ... 76
6.5.2.2 Semipermanenta och långtidstemporära kronor och hängande led ... 76
6.5.2.3 Tillstånd 5042, betthöjd eller ocklusionsplan ska förändras ... 77
6.5.2.3.1 Exempel, betthöjning med bettspärrplåt, åtgärd 847 ... 77
6.5.2.3.2 Exempel, betthöjning med kronor efter temporär betthöjning med fyllningsmaterial, åtgärd 848 77
6.5.2.3.3 Betthöjning med långtidstemporära kronor eller hängande led inom tillstånd 5042, åtgärd 809, 856, 857 och 858 ... 78
6.5.2.4 Tillstånd 5045 och 4883, utvärdering med långtidstemporära kronor/broar före permanent rehabilitering ... 78
6.5.2.5 Tillstånd 5046 och 4884, semipermanenta kronor eller broar när ingen ytterligare protetisk behandling planeras ... 79
6.5.2.6 Tillstånd 5061–5062, protetisk behandling vid parodontit ... 79
6.5.2.6.1 Bild, mätning av tandmobilitet ... 79
6.5.2.7 Tabell, Sammanfattning tillstånd 5061 och 5062 ... 80
6.5.2.7.1 Exempel, tandstödd protetik för stabilisering av parodontalt sanerat bett ... 80
6.5.2.7.2 Exempel, när tandstödd protetik inte är ersättningsberättigande för stabilisering av parodontalt skadat bett på grund av att parodontal sanering inte är utförd ... 81
6.5.2.7.3 Exempel, tandstödd protetik för stabilisering av parodontalt skadat bett före och efter parodontal sanering ... 81
6.5.2.7.4 Exempel, när tandstödd protetik inte är ersättningsberättigande för stabilisering av parodontalt skadat bett på grund av för få skadade tänder ... 82
6.5.2.7.5 Exempel, tandreglering och tandstödd protetik för stabilisering av parodontalt sanerat bett 82
6.5.3 Dysfunktionell ocklusion i samband med annan protetisk behandling, tillstånd 5071 ... 82
6.5.3.1 Interfererande kontakter ... 83
6.5.3.1.1 Bettslipning inom tillstånd 5071 ... 83
6.5.3.1.2 Exempel, dysfunktionell ocklusion i samband med annan protetisk behandling och som kan åtgärdas med bettslipning ... 84
6.5.3.2 Betthöjning ... 84
6.5.3.2.1 Exempel, betthöjning genom kronterapi vid slitagebett ... 85
6.5.3.2.2 Exempel, betthöjning med kronor efter temporär betthöjning med fyllningsmaterial, åtgärd 848 85

6.5.3.2.3 Exempel, betthöjning betydligt mer än 2 mm ... 86
6.5.3.2.4 Exempel, när protetisk behandling för betthöjning inte är ersättningsberättigande inom tillstånd 5071 ... 86
6.5.3.2.5 Exempel, betthöjning på grund av utrymmesbrist ... 86
6.5.3.3 Korrektion av ocklusionsplan ... 86
6.5.3.3.1 Exempel, korrektion av ocklusionplan beroende på elongerad tand ... 87
6.5.3.3.2 Exempel, avvikande ocklusionsplan i motstående käke vid protetisk rehabilitering ... 87
6.5.3.3.3 Exempel, korrektion av ocklusionsplan som kräver betthöjning ... 87
6.5.3.3.4 Exempel, avvikande ocklusionskurva i motstående käke där behandling för att korrigera ocklusionsplan inte är ersättningsberättigande ... 88
6.5.3.4 När tillstånd 5071 föreligger för båda tänderna i ett ockluderande tandpar ... 88
6.5.3.4.1 Exempel, tillstånd 5071 fastställs för båda tänderna i ett antagonerande tandpar ... 90
6.5.3.5 Övriga exempel tillstånd 5071 ... 90
6.5.3.5.1 Exempel, avvikande ocklusionskurva i motstående käke vid behandling med avtagbar protes 90
6.5.4 Tillstånd 5072, dysfunktionell ocklusion, som kräver protetisk korrektion på grund av otillräckligt antal ockluderande tandpar, tvångsföring eller vävnadsskada ... 90
6.5.4.1 Tillstånd 5072 och annat samtidigt tillstånd som ska behandlas protetiskt ... 91
6.5.4.1.1 Exempel, behandling av tvångsföring inom tillstånd 5072, patienten har samtidigt en entandslucka ... 92
6.5.4.2 Otillräckligt antal ockluderande tandpar ... 92
6.5.4.2.1 Exempel, otillräckligt antal ockluderande tandpar vid lateralt öppet bett, en sida, som kräver protetisk korrektion ... 92
6.5.4.2.2 Exempel, otillräcklig tuggfunktion vid bilateralt öppet bett som kräver protetisk korrektion 93
6.5.4.2.3 Exempel, otillräcklig tuggfunktion vid frontalt öppet bett som kräver protetisk korrektion ... 93
6.5.4.3 Interfererande kontakter ... 94
6.5.4.3.1 Bettslipning inom tillstånd 5072 ... 94
6.5.4.3.2 Exempel, dysfunktionell ocklusion på grund av otillräckligt antal antagonerande tandpar och som kan åtgärdas med bettslipning ... 94
6.5.4.3.3 Exempel, dysfunktionell ocklusion vid mindre vertikal avvikelse som inte kan åtgärdas med enbart bettslipning ... 95
6.5.4.4 Krona på båda tänderna i ett antagonerande tandpar ... 95
6.5.4.4.1 Exempel, otillräckligt antal ockluderande tandpar vid transversell avvikelse som kräver protetisk korrektion i båda käkar ... 96
6.5.4.5 Tvångsföring ... 96
6.5.4.5.1 Exempel, tvångsföring som kräver protetisk korrektion ... 96
6.5.4.6 Vävnadsskada ... 97
6.5.4.6.1 Exempel, vävnadsskada på grund av dysfunktionell ocklusion som kräver protetisk korrektion 97
6.5.5 Reparation vid tandstödd protetik ... 97
6.5.5.1 Tillstånd 4882, 5036, 5037, 5445, lossnad tandstödd konstruktion och bräckliga ändstöd ... 97
6.5.5.1.1 Exempel, rörlig bro vid bräckligt ändstöd ... 97
6.5.5.2 Tillstånd 5445, fraktur eller skada i tandstödd brokonstruktion ... 97
6.5.5.2.1 Exempel, lossnad bro för entandslucka i tandposition 5 ... 98
6.5.5.2.2 Exempel, lossnade fasader på bro ... 98
6.5.5.2.3 Exempel, porslinsfraktur på hängande led, en del av bron görs om med hjälp av stödtand vid sidan av bron ... 98
6.5.5.2.4 Exempel, porslinsfraktur på en krona i bro, en del av bron måste göras om ... 98
6.5.5.2.5 Exempel, porslinsfraktur på hängande led, sadelkrona utförs om det är möjligt, om inte måste hela bron göras om ... 99
6.6 AVTAGBAR PROTETIK ... 99
6.6.1 Tillstånd 5005, partiell tandlöshet oavsett antal tänder och där tandlöshetstillståndet ska åtgärdas med avtagbar protes ... 100
6.6.1.1.1 Exempel, tandstödd täckprotes ... 100
6.6.1.1.2 Exempel, temporär protes utförs när en rot finns kvar ... 100
6.6.1.1.3 Exempel, konuskonstruktion i partiellt tandlös käke ... 100
6.6.2 Avtagbar protes och implantat ... 101

6.6.2.1.1 Exempel, täckprotes på implantat med befintlig protes ... 101
6.7 IMPLANTATSTÖDD PROTETIK ... 101
6.7.1 Allmänt om implantatstödd protetik ... 101
Bild, implantat i två-, tre- och fyratandsluckor som involverar tandposition 6 ... 102
6.7.1.1.1 Exempel, implantatbehandling i en tretandslucka i position 4–6 ... 103
6.7.2 Regel E.2 Begränsning implantatstödd protetik ... 103
6.7.3 Regel E.11 Befintligt implantat ... 103
6.7.3.1.1 Exempel, tand förloras bredvid en implantatstödd sektionsbro, ny implantatkrona utförs bredvid den befintliga implantatbron ... 104
6.7.4 Operationsåtgärder vid implantat ... 104
6.7.4.1 Åtgärd 421–426, operation avseende käkbensförankrade implantat och kirurgisk friläggning av implantat vid tvåstegsteknik ... 104
6.7.4.1.1 Tabell, restriktioner, implantatoperationer för samma patient och samma dag ... 105
6.7.4.1.2 Tabell, restriktioner, implantatoperationer för samma tandposition, patient och samma dag 105
6.7.4.1.3 Exempel, samtidig operation vid friändstandlöshet på båda sidorna i överkäken ... 106
6.7.4.1.4 Exempel, implantatoperation för delimplantat i överkäken och helkäksimplantat i underkäken ... 106
6.7.4.1.5 Exempel, samtidig operation för ersättningsberättigande implantat och implantat vid utbyte 107
6.7.4.1.6 Exempel, samtidig implantatoperation i helt tandlös överkäke och helt tandlös underkäke 107
6.7.4.1.7 Exempel, samtidig implantatoperation i del av överkäke och i helt tandlös underkäke ... 108
6.7.4.2 Åtgärd 427 och 428 för benaugmentation samt tilläggsåtgärd 430 för perioperativ kirurgi vid implantatkirurgi ... 108
6.7.4.2.1 Exempel, benaugmentation utförs av ST-tandläkare men inte vid godkänd utbildningsklinik, behandlingen är inte ersättningsberättigande ... 109
6.7.5 Ny ersättningsperiod under pågående implantatbehandling ... 109
6.7.6 Innehåll i åtgärderna för implantatstödd protetik ... 109
6.7.6.1 Åtgärd 850 och 852 för implantatkrona ... 109
6.7.6.1.1 Exempel, en implantatkrona utförs, åtgärd 850 ... 110
6.7.6.1.2 Exempel, implantatkrona utförs samtidigt som krona och hängande led, åtgärd 852 ... 110
6.7.6.2 Åtgärd 890 för implantatkrona vid reparation, ombyggnad/tillbyggnad eller ny ersättningsperiod ... 110
6.7.6.3 Åtgärd 858 för distans ... 111
6.7.6.3.1 Exempel, implantatbro med distanser som skruvas fast separat, åtgärd 858 är ersättningsberättigande ... 111
6.7.6.3.2 Exempel, sektionsbro på tre implantat och en åtgärd 858 är ersättningsberättigande ... 111
6.7.6.3.3 Exempel, sektionsbro på implantat med distanskomponenter som gjuts in i broskelettet, åtgärd 858 är inte ersättningsberättigande ... 111
6.7.6.4 Provisoriska ersättningar på implantat ... 112
6.7.6.5 Långtidstemporära och semipermanenta kronor på implantat ... 112
6.7.6.6 Tillstånd 5450, utvärdering eller belastning av implantat med långtidstemporära kronor/broar innan permanent konstruktion kan utföras ... 112
6.7.6.6.1 Exempel, långtidstemporär bro utförs på grund av osäker prognos för implantat ... 113
6.7.6.6.2 Exempel, reoperation medför att långtidstemporär bro behöver utföras ... 113
6.7.6.6.3 Exempel, långtidstemporär konstruktion på implantat behöver utföras i väntan på kompletterande operation ... 114
6.7.6.6.4 Exempel, osäker prognos för granntand till installerade implantat ... 115
6.7.6.7 Tillstånd 5451, semipermanenta kronor eller broar på implantat när hälsotillståndet förhindrar utförande av permanent konstruktion ... 115
6.7.7 Tand förloras bredvid implantat ... 115
6.7.7.1 Tand förloras bredvid befintlig implantatkonstruktion ... 115
6.7.7.1.1 Tabell, tand förloras bredvid befintlig implantatkonstruktion ... 116
6.7.7.2 Tand förloras bredvid befintligt singelimplantat ... 116
6.7.7.2.1 Exempel, tand förloras bredvid befintligt singelimplantat, ett nytt implantat utförs bredvid 116

6.7.7.2.2 Exempel, tand förloras bredvid singelimplantat, det befintliga implantatet byggs ihop med en tandstödd konstruktion ... 116
6.7.7.3 Tand förloras bredvid befintlig implantatkonstruktion, sista tanden i käken förloras ... 117
6.7.7.3.1 Exempel, sista tänderna förloras i käke med befintliga sektionsbroar på implantat, en ny konstruktion utförs bredvid de befintliga konstruktionerna ... 117
6.7.7.3.2 Exempel, sista tänderna förloras i en käke med en befintlig implantatkonstruktion, ny implantatförankrad bro utförs, befintliga konstruktioner kan inte behållas ... 117
6.7.7.4 Tand förloras bredvid befintliga implantatstödda sektionsbroar ... 118
6.7.7.4.1 Exempel, tand förloras bredvid en implantatstödd sektionsbro, ny implantatkrona utförs bredvid den befintliga implantatbron ... 118
6.7.7.4.2 Exempel, tand förloras bredvid en implantatstödd sektionsbro, en befintlig konstruktion byggs ut 118
6.7.7.5 Tand förloras bredvid installerat implantat innan suprakonstruktion har utförts ... 119
6.7.7.5.1 Exempel, implantat installerade i partiellt tandlös käke, under behandlingen förloras kvarvarande tänder ... 119
6.7.7.5.2 Exempel, implantat installerade i partiellt tandlös käke, under behandlingen förloras kvarvarande tänder ... 119
6.7.7.5.3 Exempel, två implantat installerade vid friändstandlöshet, det ena implantatet förloras innan implantatkronorna utförts, terapin ändras till kopplad konstruktion ... 120
6.7.7.5.4 Exempel, två implantat installerade i tvåtandslucka, granntand förloras innan implantatkronor utförts, nytt implantat installeras och implantatkronorna slutförs i tretandslucka under samma ersättningsperiod ... 120
6.7.7.5.5 Exempel, två implantat installerade i tvåtandslucka, granntand förloras innan implantatkronor utförts, nytt implantat installeras och implantatkronorna slutförs i tretandslucka i ny ersättningsperiod ... 121
6.7.7.5.6 Exempel, ett implantat installerat med utbytesåtgärd i entandslucka, granntand förloras innan implantatkrona utförts, nytt implantat installeras och två kronor utförs i tvåtandsluckan ... 122
6.7.8 Skador vid befintliga implantat eller behandling där befintliga implantat involveras, tillstånd 5447–5449 ... 122
Tabell, tillstånd 5447–5449 ... 123
6.7.8.1 Tillstånd 5447, helt tandlös käke med implantatkonstruktion ... 123
6.7.8.1.1 Exempel, sista tänderna förloras i käke med befintliga sektionsbroar på implantat, en ny konstruktion utförs bredvid de befintliga konstruktionerna ... 124
6.7.8.1.2 Exempel sista tänderna förloras i käke med befintliga sektionsbroar på implantat, befintliga implantat används för en ny implantatförankrad bro för hela käken ... 124
6.7.8.1.3 Exempel, ny helkäkskonstruktion utförs efter tandförlust, befintliga konstruktioner kan inte behållas ... 125
6.7.8.1.4 Exempel, implantat installerade i partiellt tandlös käke, under behandlingen förloras kvarvarande tänder ... 125
6.7.8.1.5 Exempel, tidigare implantatstödd bro blir täckprotes ... 126
6.7.8.1.6 Exempel, täckprotes på implantat med befintlig protes ... 126
6.7.8.1.7 Exempel, annan skada, lossnad förslutning ... 126
6.7.8.1.8 Exempel, större akrylatfraktur på helkäksimplantat ... 126
6.7.8.2 Tillstånd 5448, partiellt tandlös käke med implantatkonstruktion ... 127
6.7.8.2.1 Exempel, tand förloras bredvid en implantatstödd sektionsbro, en ny konstruktion byggs ihop med den befintliga bron ... 127
6.7.8.2.2 Exempel, tand förloras bredvid en implantatstödd sektionsbro, den befintliga konstruktionen byggs ut ... 128
6.7.8.2.3 Exempel, tand förloras bredvid singelimplantat, det befintliga implantatet byggs ihop med en tandstödd konstruktion ... 128
6.7.8.2.4 Exempel, skada på befintlig implantatkrona i en entandslucka och samtidig förlust av granntand 129
6.7.8.2.5 Exempel, ersättningsperioden bryts under en implantatbehandling vid partiell tandlöshet ... 129
6.7.8.2.6 Exempel, rörlig sektionsbro på två implantat, åtgärd 880 ... 129
6.7.8.2.7 Exempel, lossnade fästskruvar, avmontering av implantatbro, åtgärd 882 ... 130
6.7.8.2.8 Exempel, implantatstödd sektionsbro med porslinsfraktur ... 130
6.7.8.2.9 Exempel, implantatstödd sektionsbro med bristfällig passform som orsakar periimplantit ... 130
6.7.8.2.10 Exempel, implantat i tvåtandslucka har rapporterats med utbytesåtgärd före den 1 september 2014, implantatkronorna utförs efter den 1 september 2014 ... 131

6.7.8.3 Tillstånd 5449, implantatkonstruktion i en entandslucka 131
6.7.8.3.1 Exempel, skada på befintlig implantatkrona i en entandslucka, skadade komponenter 131
6.7.8.3.2 Exempel, skada på implantatkrona äldre än två år i en entandslucka och samtidig skada på granntänderna 132
6.7.8.3.3 Exempel, skada på ett år gammal implantatkrona i en entandslucka och samtidig skada på granntänderna, förhandsprövning 132
6.7.8.3.4 Exempel, implantatkrona i infraposition 132

7 UTBYTESÅTGÄRDER 133

7.1.1.1.1 Bild, entandslucka och utbyte 133
7.1.2 Utbytesåtgärder vid tillstånd 5033 och 5037, tvåtandslucka, har upphört 133
7.1.2.1.1 Exempel, implantat i tvåtandslucka rapporterats med utbytesåtgärd före den 1 september 2014, implantatkronorna utförs efter den 1 september 2014 134
7.2 UTBYTESÅTGÄRDER – IMPLANTAT 134
7.2.1.1.1 Exempel, entandslucka 134
7.2.1.1.2 Exempel, entandslucka, krona på granntand redan utförd 135
7.2.1.1.3 Exempel, entandslucka och samtidig kronfraktur på granntänderna 135
7.2.1.1.4 Exempel, två entandsluckor med en tand emellan behandlas med implantat 136
7.2.1.1.5 Exempel, patient med implantat installerat men implantatkrona saknas 136
7.2.1.1.6 Exempel, entandslucka uppkommer efter att krona på granntand utförts 136
7.2.1.1.7 Exempel, granntand fraktureras efter att singelimplantat utförts 136
7.2.1.1.8 Tabell, sammanfattning för utbytesåtgärder implantat 137
7.3 UTBYTESÅTGÄRDER – TANDREGLERING 137
7.3.1.1.1 Exempel, slutning av entandslucka, ytterligare tand behöver extraheras som del av behandlingen 137
7.3.1.1.2 Exempel, slutning av två entandsluckor 137

Om handboken

Denna handbok presenterar delar av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd, TLVFS 2014:6 (omtryck av TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd, på ett mer lättillgängligt sätt, oftast med kliniska exempel. En handbok är inte en juridiskt bindande text, såsom lagar, förordningar och föreskrifter. Den kan dock användas för att öka förståelsen av skrivna författningar. Det är nödvändigt att läsa föreskriften parallellt med handboken eftersom föreskriften reglerar vad som är ersättningsberättigande inom tandvårdsstödet och det är där fullständiga regler och villkor finns.

Tänk på att alltid ha den senaste versionen av föreskrift och handbok!
Varje gång det kommer en ny version av föreskriften sker ändringar i det statliga tandvårdsstödet kring vad som är ersättningsberättigande vård.

På vår webbplats *www.tlv.se* hittar du alltid de senaste versionerna av både föreskrift och handbok.

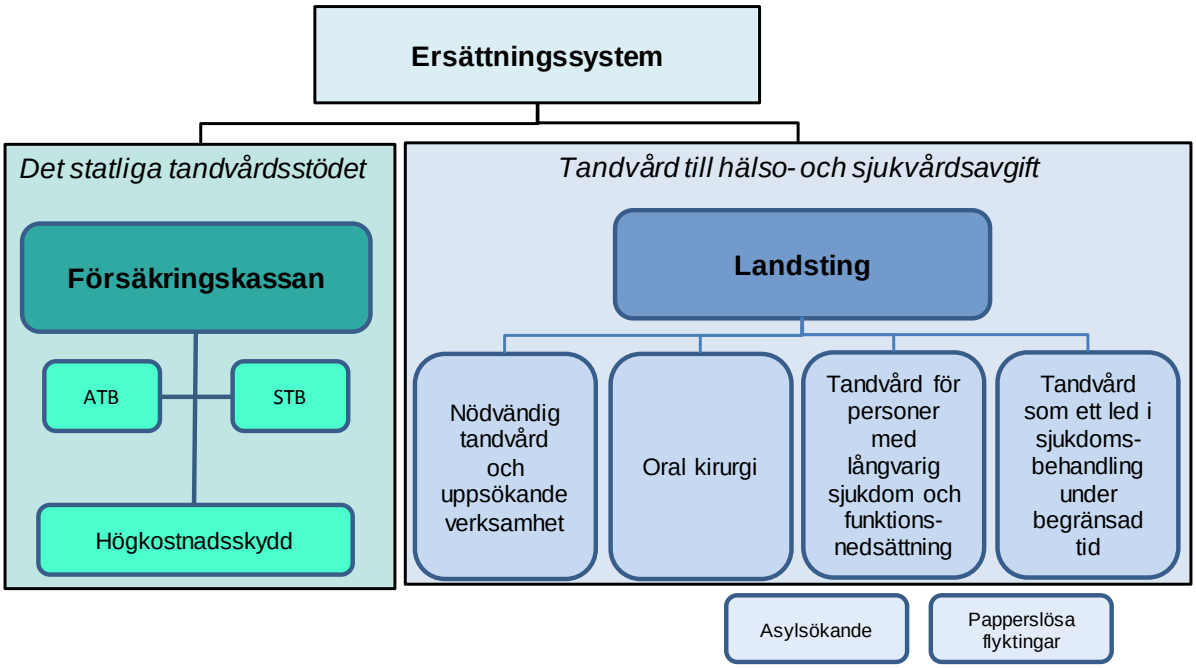
Handboken följer ordningen i föreskriften, TLVFS 2014:6, och är indelad i följande avsnitt:

1. Allmänt
2. Undersökningar och utredningar
3. Hälsofrämjande insatser
4. Behandlingar av sjukdoms- och smärttillstånd
5. Reparativ vård
6. Rehabiliterande och habiliterande vård
7. Utbyteråtgärder.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Det kan finnas andra behandlingsalternativ för samma patientfall och därmed andra åtgärder eller tillstånd som kan tillämpas.

1 Allmänt om tandvårdsstöd

1.1 Ersättningssystem för tandvård till vuxna



Det statliga tandvårdsstödet

Det statliga tandvårdsstödet omfattar alla vuxna som anses vara bosatta i Sverige enligt Socialförsäkringsbalken från 20 år och äldre. Tandvårdsstödet består av allmänt tandvårdsbidrag (ATB), särskilt tandvårdsbidrag (STB) och högkostnads-skydd.

Alla vuxna som omfattas av tandvårdsstödet har rätt till ATB och högkostnadsskydd.

STB kan ges till personer med risk att få försämrad tandhälsa på grund av vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Vilka grupper som omfattas framgår av *förordning (2008:193) om statligt tandvårdsstöd*. Socialstyrelsen föreskriver om kriterierna för respektive grupp, SOSFS 2012:16, se vidare avsnitt 1.3.2.

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift

Personer med specifika sjukdomar och funktionsnedsättningar kan få tandvård utförd till hälso- och sjukvårdsavgift. I *tandvårdsförordningen (1998:1338)* framgår vilka tillstånd och behandlingar samt vilka patientgrupper som omfattas i fyra ovanstående kategorier (se bild).

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, benämnd SOSFS 2012:17 finns särskilda bestämmelser för tandvård till den gruppen.

Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift administreras av landstingen.
Se vidare avsnitt 1.2.

Asylsökande vuxna över 18 år samt papperslösa flyktingar kan få akut tandvård och tandvård som inte kan vänta till en patientavgift på 50 kr hos tandläkare.[1]

[1] För asylsökande regleras avgiften i *förordning (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar*.

1.2 Kort om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift

Personer med specifika sjukdomar och funktionsnedsättningar kan få sin tandvård utförd till hälso- och sjukvårdsavgift. Förteckningar över dessa sjukdomar och funktionsnedsättningar finns i *tandvårdsförordningen (1998:1338)*. Det finns även särskilda bestämmelser om den tandvården i *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning*, benämnd SOSFS 2012:17. Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift administreras av landstingen.

För mer utförlig information om tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift, se följande webbplatser:

www.socialstyrelsen.se/tandvard/tandvardsstod/landstingenstandvardsstod

www.1177.se/Tema/Tander/Tandvardshjalpen/

1.3 Det statliga tandvårdsstödet

Det statliga tandvårdsstödet infördes den 1 juli 2008 med ett allmänt tandvårdsbidrag och högkostnadsskydd. Alla som anses vara bosatta i Sverige enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) har rätt till statligt tandvårdsstöd från och med det år de fyller 20 år. Det gäller även vissa personer som bor i Sverige, men inte anses vara som bosatta enligt socialförsäkringsbalken. Se vidare Försäkringskassans webbplats.

De primära målen för det statliga tandvårdsstödet är att

- bibehålla en god tandhälsa hos individer med inga eller små tandvårdsbehov, samt
- de med stora tandvårdsbehov ska få behandling till rimliga kostnader.

1.3.1 Allmänt tandvårdsbidrag (ATB)

Det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) ska uppmuntra vuxna att i ökad utsträckning regelbundet besöka tandvården för undersökning och förebyggande vård. Bidraget lämnas med 150 kronor per år till dem som är 30–74 år. Ett förhöjt bidrag på 300 kronor per år lämnas till dem som är 20–29 år samt 75 år och äldre.

Bidraget förnyas den 1 juli varje år och kan sparas i två år. Det innebär att en enskild individ maximalt kan ha 300 kronor respektive 600 kronor i allmänt tandvårdsbidrag. Bidraget utgörs av ett elektroniskt tillgodohavande i Försäkringskassans rapporteringssystem. Det kan användas som betalning vid besök hos tandvården. Regeringen beslutar om tandvårdsbidragets storlek.

Den del av tandvårdskostnaderna som betalas med det allmänna tandvårdsbidraget får inte ligga till grund för beräkningen av tandvårdsersättning inom högkostnadsskyddet enligt 2 kap. 5 § lagen om statligt tandvårdsstöd. Anledningen till detta är att staten annars skulle betala dubbel ersättning för samma utförda åtgärd.

Tandvårdsbidraget har samma värde oavsett var i behandlingen bidraget tas ut. Använder man 150 kr i början av ersättningsperioden innebär det att man ”150 kr senare” kommer upp i 3 000 kr. Patienten kan välja att inte använda det allmänna tandvårdsbidraget vid en kostsam behandling eftersom det kan sparas i två år.

För papperslösa regleras det i *förordning (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd*.

1.3.1.1.1 Exempel, att använda ATB i början av en ersättningsperiod alternativt när patienten har fått högkostnadsskydd

En patient besöker sin tandläkare vid sju behandlingstillfällen under en ersättningsperiod. Vid varje behandlingstillfälle slutför tandläkaren en åtgärd som har referenspriset 1 000 kronor. Tandläkarens priser följer referenspriserna.

Om patienten väljer att använda sitt ATB vid det första tillfället blir utfallet följande:

Behandlingstillfälle	1	2	3	4	5	6	7	Summa
Kostnad för aktuellt behandlingstillfälle	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	7 000
Patienten har tidigare under samma ersättningsperiod betalat	*0*	*850*	*1 850*	*2 850*	*3 425*	*3 925*	*4 425*	
Använder sitt ATB	150							
Patienten betalar vid behandlingen	850	1000	1000	575	500	500	500	4 925
Staten ersätter	150			425	500	500	500	2 075

Om patienten istället väljer att spara sitt ATB till det femte behandlingstillfället när patienten fått högkostnadsskydd blir utfallet detta:

Behandlingstillfälle	1	2	3	4	5	6	7	Summa
Kostnad för aktuellt behandlingstillfälle	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	7 000
Patienten har tidigare under samma ersättningsperiod betalat	*0*	*1 000*	*2 000*	*3 000*	*3 500*	*3 925*	*4 425*	
Använder sitt ATB					150			
Patienten betalar vid behandlingen	1 000	1 000	1 000	500	425	500	500	4 925
Staten ersätter				500	575	500	500	2 075

Om patienten istället väljer att inte använda sitt ATB under dessa behandlingar blir patientens kostnad 5 000 kronor.

1.3.2 Särskilt tandvårdsbidrag (STB)

Det särskilda tandvårdsbidraget betalas till patienter som har behov av regelbunden förebyggande tandvård som följd av sin sjukdom eller funktionsnedsättning. Det kan till exempel vara patienter som på grund av sin medicinering fått muntorrhet.

Försäkringskassan administrerar det särskilda tandvårdsbidraget som är på 600 kronor per halvår. Bidraget kan också användas för att betala för abonnemangstandvård. Beloppet förnyas varje halvår och kan inte sparas. Däremot kan det delas och patienten kan välja att använda delar av bidraget vid flera besök. Patienter som har rätt till särskilt tandvårdsbidrag får även sitt allmänna tandvårdsbidrag.

TLV anger i 6 § i föreskriften (TLVFS) vilka förebyggande ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder som kan betalas med det särskilda tandvårdsbidraget. Dessa åtgärder är

- 101, 103, 111, 112, 113, 114, 161, 162,
- 201, 204, 205, 206, och
- 311, 312, 313, 314, 321, 341, 342, 343.

I 4 a § *förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd* framgår vilka patientgrupper som har rätt till STB. Regeringen beslutar även om det särskilda tandvårdsbidragets storlek. I *Socialstyrelsens föreskrifter (2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag* beskrivs utförligt vad som krävs för att en patient ska ha rätt till särskilt tandvårdsbidrag.

1.3.2.1.1 Exempel, att använda både ATB och STB

En patient besöker sin tandläkare vid fyra behandlingstillfällen under en ersättnings-period. Vid varje behandlingstillfälle slutför tandläkaren en åtgärd som har referenspriset 1 000 kronor. Tandläkarens priser följer referenspriserna.

Om patienten väljer att använda sitt ATB vid det första tillfället och delar upp sitt STB kan utfallet bli följande:

Behandlingstillfälle	jan	apr	aug	nov	Summa
Kostnad för aktuellt behandlingstillfälle	1000	1000	1000	1000	4000
Patienten har tidigare under samma ersättningsperiod betalat		*700*	*1400*	*1950*	
Använder sitt ATB			150		
Använder del av sitt STB	300	300	300	300	
Patienten betalar vid behandlingen	700	700	550	700	2650
Staten ersätter	300	300	450	300	1350

1.3.3 Högkostnadsskydd inom det statliga tandvårdsstödet

Högkostnadsskyddet gör det möjligt för personer med stora tandvårdsbehov att få tandvård till en rimlig kostnad. Staten betalar då en del av den totala kostnaden.

Syftet med högkostnadsskyddet är att resurserna främst ska ges till de patienter som har de största behoven. Det innebär att tandvårdsstödet inte generellt syftar till att göra tandvård billigare för alla. Istället fördelas resurserna så att mer stöd ges till patienter med höga tandvårdskostnader och mindre stöd ges till dem med lägre tandvårds-kostnader.

TLV beslutar om vilka tandvårdsåtgärder som är ersättningsberättigande. När TLV avgör vilka tandvårdsåtgärder som ska ingå i högkostnadsskyddet för tandvård är utgångspunkten *lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd*, se vidare avsnitt 1.3.6

Högkostnadsskyddet börjar gälla när en patient fått åtgärder utförda till en summa som överstiger 3 000 kronor (summan är beräknad på det lägsta beloppet av vårdgivarpriset och referenspriset för varje åtgärd) under en tolvmånadersperiod och första åtgärden rapporteras till Försäkringskassan. Tidsperioden är individuell för varje patient och den är inte bunden till kalenderår.

Högkostnadsskyddet har två ersättningsnivåer:

- för den del av kostnaderna som överstiger 3 000 kronor men inte 15 000 kronor lämnas ersättning med 50 procent av referenspriset[2], och
- för den del av kostnaderna som överstiger 15 000 kronor lämnas ersättning med 85 procent av referenspriset[3].

För att behålla det reella värdet av beloppsgränserna kommer de att ses över i samband med omräkning av referenspriserna, och vid behov justeras.

1.3.4 Fri prissättning

Det är fri prissättning inom tandvården i Sverige. Det innebär att varje vårdgivare själv sätter priset för den tandvård de utför. Enligt 4 § *tandvårdslagen (1985:125)* gäller följande:

> *4 § Vårdgivaren får ta ut ersättning för undersökning och tandbehandling. Ersättningen ska vara skälig med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt. I 15 a § finns särskilda bestämmelser om avgifter.*
>
> *Innan en undersökning eller viss behandling påbörjas ska vårdgivaren upplysa patienten om kostnaden för åtgärden. Om en följd av behandlingar behövs ska vårdgivaren upplysa patienten om de beräknade sammanlagda kostnaderna för behandlingarna. Om förutsättningarna för behandlingsförslaget eller kostnadsberäkningen ändras ska patienten upplysas om detta och om anledningen till ändringen.*
>
> *Vårdgivaren är skyldig att på begäran av patienten ge honom eller henne ett intyg med uppgifter om vilka material som använts vid protetiska arbeten och andra behandlingar som syftat till att permanent ersätta förlorad vävnad.* [4]

Dessutom är vårdgivaren enligt 10 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd skyldig att lämna en skriftlig preliminär prisuppgift alternativt en skriftligbehandlingsplan om patienten behöver tandvårdsbehandling. Se vidare 1.3.8

---

[2] Ersättning lämnas för det lägsta beloppet av vårdgivarpriset och referenspriset.
[3] Alternativt vårdgivarpriset om detta är lägre än referenspriset.
[4] Lag (2011:1188).

1.3.5 Referenspris

För alla tandvårdsåtgärder som ingår i tandvårdsstödet finns referenspriser.

Referenspriserna har två funktioner:

- utgöra grund för beräkningen av ersättning inom det statliga tandvårdsstödet, och
- fungera som vägledning för patienter genom att vara ett jämförelsepris för vad en tandvårdsåtgärd kan kosta.

Referenspriset är taket för beräkning av den ersättning som betalas ut för en tandvårdsåtgärd inom högkostnadsskyddet. Är priset för tandvårdsåtgärden högre än referenspriset lämnas ersättning beräknad på referenspriset. Den del av vårdgivarens pris som överstiger referenspriset betalar patienten själv. Den överskjutande delen ingår inte i högkostnadsskyddet. Om priset för tandvårdsåtgärden istället är lägre än referenspriset lämnas ersättning beräknad på det faktiska vårdgivarpriset.

Referenspriserna är kostnadsbaserade och utgår från en beräkning av tidsåtgång för olika moment, materialåtgång, normala overheadkostnader, etc. I overheadkostnader ingår kostnader som till exempel hyror, städ- och steriltjänster, gemensamt förbrukningsmaterial och liknande. Det är kostnader som fördelas proportionellt på de olika åtgärderna.

Referenspriserna beräknas utifrån de odontologiska metoder som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet förväntas ge god effekt till en rimlig kostnad. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxentandvård spelar här en viktig roll.

Referenspriserna omfattar kostnaden för hela tandvårdsåtgärden*, inklusive eventuellt dentalt material och tandtekniskt arbete*. För varje åtgärd där dentalt material och tandtekniskt arbete ingår har standardmaterial fastställts i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. I den referensprislista som publiceras på TLV:s webb framgår vilket material respektive åtgärd är beräknad på.

Patienten kan i samråd med behandlaren välja ett annat material än det åtgärden är beräknad på. Ersättning lämnas emellertid maximalt enligt referensprislista och eventuell överskjutande kostnad får patienten betala själv.

Referenspriserna beslutas årligen av nämnden för statligt tandvårdsstöd och återfinns vid respektive åtgärd i bilaga 2 i den senaste versionen av föreskriften.

För de flesta åtgärder finns två referenspriser, ett för allmäntandvård och ett för specialisttandvård. Tandvårdsersättning beräknad på referenspris för specialisttandvård lämnas endast när en patient är remitterad till en specialist och denne utför åtgärder inom sitt specialistområde. Några åtgärder har enbart referenspris för specialist-tandvård, till exempel konsultation. De är bara ersättningsberättigande när specialister utför dem. Mer information om referenspris för specialisttandvård se 1.7.1.

För att referensprisernas funktion ska behållas ses de över årligen mot bakgrund av den generella kostnadsutvecklingen inom tandvården.

1.3.5.1.1 Exempel, krona utförs i guld

En patient har frakturerat en stor del av tanden 36. Tandläkaren bedömer att skadan behöver åtgärdas med en krona. Patienten väljer en krona med guld som material. Både referenspriset, och i detta fall även tandläkarens pris, är beräknat på en krona utförd i titan. När arbetet kommer från tandteknikern redovisas en kostnad på 1 090 kronor för guldet. När behandlingen slutförs rapporterar tandläkaren tillstånd 4081, *Omfattande*

fraktur eller omfattande förlust av tandsubstans och åtgärd 800. Det pris som ska rapporteras för åtgärd 800 är det sammanlagda beloppet av tandläkarens ordinarie pris för åtgärd 800 plus 1 090 kronor för guldet.

1.3.6 Vilken tandvård som berättigar till ersättning

Utgångspunkten när TLV ska avgöra vilka tandvårdsbehandlingar som ska ingå i högkostnadsskyddet för tandvård är *lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.*

Enligt portalparagrafen (1 kap. 3 §) ska statligt tandvårdsstöd lämnas för:

> 1. förebyggande tandvård, och
> 2. tandvård som patienten behöver och som syftar till att åstadkomma:
> – frihet från smärta och sjukdomar,
> – förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder, eller
> – ett utseendemässigt godtagbart resultat.
> Tandvården ska syfta till att så långt som möjligt bevara munnens vävnader. Behandlingens kvalitet och hållbarhet ska vägas mot kostnaderna.

1.3.6.1 Vetenskap och beprövad erfarenhet

Tandvård som omfattas av tandvårdsstödet ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, och i största möjliga utsträckning vara evidensbaserad. Ambitionen är att det statliga tandvårdsstödet ska baseras på de behandlingsmetoder som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxentandvård. All vård som är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet berättigar dock inte automatiskt till ersättning från det statliga tandvårdsstödet.

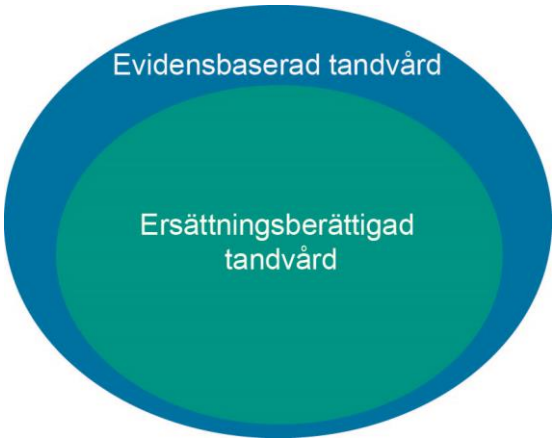
TLV måste väga patienternas tandvårdsbehov mot övergripande aspekter som rör kostnadseffektivitet och krav på god hushållning med statliga resurser. Det kan t.ex. finnas viss vård som patienten väljer och vårdgivaren utför inom ramen för vetenskap och beprövad erfarenhet, men som faller utanför det statliga tandvårdsstödet för att vården inte är prioriterad eller inte bedöms vara kostnadseffektiv.

Evidensbaserad tandvård:

Tandvård som är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Ersättningsberättigad tandvård:

Tandvård som är möjlig att utföra, förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet samt ersättningsberättigande i det statliga tandvårdsstödet.



Det innebär att en behandlare tillsammans med patienten kan besluta att det bästa behandlingsalternativet är en tandvårdsåtgärd förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet, men som inte berättigar till tandvårdsersättning inom högkostnadsskyddet. Patienten får själv betala behandling som inte ingår i tandvårdsstödet. Patienten kan i vissa fall ha rätt till utbyteåtgärder, se vidare nedan avsnitt 7.

1.3.6.2 Nationella riktlinjer

Nationella riktlinjer för vuxentandvård är rekommendationer om åtgärder vid behandling av olika tillstånd i munhålan. Socialstyrelsen har tagit fram riktlinjerna som finns att läsa i sin helhet här(http://www.socialstyrelsen.se/tandvardsriktlinjer)

Rekommendationerna rangordnas mellan siffrorna 1 och 10 där siffran 1 betyder att en åtgärd är högst rekommenderad. Siffrorna utgår från de odontologiska tillståndens svårighetsgrad vilket medför att ett måttligt svårt tillstånd inte kan få de högsta rekommendationerna. Åtgärder som inte är kostnadseffektiva, inte har visad effekt eller gör mer skada än nytta benämns ”icke-göra”. Det finns även åtgärder som betecknas som FoU (forskning och utveckling).

1.3.7 Olika roller inom tandvårdsstödet

Regeringen har gett *TLV* i uppdrag att besluta om vilken tandvård som ska berättiga till statligt tandvårdsstöd. Besluten finns i föreskriftsform (TLVFS). Föreskriften anger under vilka förutsättningar patienten är berättigad till statligt tandvårdsstöd och vilka krav som måste vara uppfyllda för att ersättning ska lämnas för utförd behandling.

Behandlaren dokumenterar status, ställer diagnos och kommer tillsammans med patienten överens om vilken behandling som är lämplig att utföra i det enskilda fallet.

Vårdgivaren ser till att begäran om ersättning rapporteras till Försäkringskassan.

Vilken behandling som ska utföras, och hur den ska genomföras, regleras inte av TLV:s föreskrift. I den framgår enbart när staten lämnar tandvårdsstöd.

Försäkringskassan administrerar IT-systemet och betalar ut tandvårdsersättning till vårdgivaren. Tandvårdsstödet följs upp med efterhandskontroller. Vid dessa kontrollerar Försäkringskassan att angivna tillstånd föreligger och att behandling utförts i enlighet med uppsatta villkor.

Socialstyrelsen följer upp och utvärderar tandhälsan hos vuxna, upprättar kvalitetsindikatorer samt tar fram nationella riktlinjer, se ovan 1.3.6.2. Till sin hjälp har de ett tandhälsoregister, innehållande data från Försäkringskassans IT-system.

1.3.8 Information till patienten

Det finns en rad bestämmelser i *förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd* om vårdgivares skyldighet att lämna information till patienterna. Syftet är att ge patienterna kunskap så att de ska kunna göra informerade val samt möjliggöra jämförelser mellan pris och kvalitet hos olika vårdgivare:

Vårdgivaren ska alltid…

1. Vårdgivaren ska alltid ha en prislista med information om
    a. aktuella priser samt referenspriser för de olika tandvårdsåtgärderna,
    b. vilka garantier som vårdgivaren erbjuder, samt

c. patientens rätt att på begäran få skriftlig information om vilka material som använts vid protetiska arbeten och andra behandlingar som syftat till att permanent ersätta förlorad vävnad.

Vid behandlingstillfället

2. Om föreslagen behandling inte är ersättningsberättigande, ska vårdgivaren ge information om det finns någon annan åtgärd som kan berättiga till statligt tandvårdsstöd.
3. Patienten ska få ett kvitto vid betalning där referenspriset samt vårdgivarens pris för varje utförd åtgärd framgår och även vilken ersättning som lämnats i tandvårdsstöd.
    a. När tandtekniskt arbete ingår i behandlingen ska en kopia av fakturan från tandteknikern bifogas till kvittot.
    b. Efter en fullständig undersökning, vanligen åtgärd 101, 111 eller 112, ska undersökningsprotokoll lämnas till patienten.

Vid behov av flera besök

4. Om återbesök behövs:
    a. Om behandling behövs vid mer än ett tillfälle ska patienten få en preliminär skriftlig prisuppgift på hela behandlingskostnaden.
    b. Vid en mer omfattande behandling ska även en skriftlig behandlingsplan lämnas till patienten med
        – ställd diagnos,
        – föreslagen behandling med skälen för denna,
        – åtgärdskoder,
        – eventuella alternativa behandlingsförslag
        – uppgifter om vårdgivarens pris, referenspris samt om behandlingen är ersättningsberättigande.
    c. Om behandlingsplanen behöver ändras ska patienten få nya uppgifter.

1.3.8.1 Försäkringskassans föreskrift FKFS 2008:6

Försäkringskassan har en förtydligande föreskrift FKFS 2008:6 om behandlingsplaner vid mer omfattande behandling, undersökningsprotokoll, vårdgivarens uppgifts-skyldighet rörande vilka uppgifter som ska lämnas till Försäkringskassan, hur ansökan om statligt tandvårdsstöd går till, om anmälan om ny ersättningsperiod etc. Se vidare http://www.forsakringskassan.se/tandvard/vardgivarens_informationsskyldighet

1.4 Dokumentation

1.4.1 Dokumentation i patientjournal

Detta avsnitt (1.2.1) har författats i samarbete med Socialstyrelsen vilken är den myndighet som ansvarar för regler om journalföring.

Regler om dokumentation av tandvård och annan hälso- och sjukvård finns i *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.* Socialstyrelsen har

även en handbok om journaldokumentation (*Handbok till SOSFS 2008:14, informationshantering och journalföring*).

Patientjournalen består av de daganteckningar eller anteckningar och handlingar som upprättas alternativt inkommer i samband med vården och som rör en patients hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Till patientjournalen hör anteckningar om diagnos, behandlingsåtgärder och beställningar av tandtekniska arbeten (anvisningar), liksom intyg och andra inkommande och utgående uppgifter. Även röntgenbilder och fotografier är journalhandlingar. Patientjournalen ska enligt patientdatalagen sparas i minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen.

Korrekta och tydliga anteckningar i patientjournalen är viktiga för att säkerställa att en patient fått en god och säker vård men har även betydelse för patienten som genom sin journal ska få möjlighet till insyn i den vård och behandling han eller hon fått. Av journalen ska framgå vilken information som lämnats till patienten. Patientjournalen har vidare stor betydelse för andra vårdinrättningar eller annan personal som tillfälligt eller i ett senare skede får överta vårdansvaret för patienten.

Patientjournalen ska också kunna användas vid verksamhetsuppföljning, kontroll och tillsyn eller i rättsliga sammanhang samt som källmaterial vid forskning och kvalitetssäkring.

Legitimerad personal eller de som har särskilt förordnande att utöva ett visst yrke inom tandvården eller hälso- och sjukvården är skyldiga att föra journal. Vårdgivaren ska säkerställa att det finns rutiner för hur patientuppgifter ska dokumenteras i patientjournaler och vad patientjournalen ska innehålla. Av detta följer att följande uppgifter **alltid** ska finnas i patientjournalen:

- patientens identitet eller annan patientidentifikation,
- väsentliga uppgifter om bakgrunden till den vård patienten fått,
- uppgifter om den diagnos som ställts och anledningen till mer betydande åtgärder,
- väsentliga uppgifter om vad som gjorts och vad som är planerat,
- uppgifter om den information som lämnats till patienten om de ställningstaganden som gjorts om val av behandlingsalternativ, och
- uppgift om vem som gjort en viss anteckning och när den gjordes.

Följande uppgifter ska **antecknas när de förekommer**:

- aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar,
- ordinationer av t.ex. läkemedel och olika behandlingar,
- förskrivningsorsak vid ordination av läkemedel,
- undersökningsresultat,
- överkänslighet för läkemedel eller vissa ämnen t.ex. tandvårdsmaterial,
- vårdhygienisk smitta,
- epikris och andra sammanfattningar av genomförd vård.

Patientjournalen ska **även** innehålla uppgifter om

- lämnade samtycken,
- patientens egna önskemål vad avser vård och behandling,
- de uppgifter som behövs för att tillgodose spårbarhet avseende de medicintekniska produkter, t.ex. tandtekniska arbeten, som har förskrivits till, utlämnats till eller tillförts en patient, och

– utfärdade intyg och remisser och andra inkommande och utgående uppgifter, samt vårdplanering.

Förhållningsregler enligt *smittskyddslagen (2004:168)* ska framgå av journalen. Alla vårdrelaterade infektioner som kan spridas från och till objekt, personer eller andra patienter ska dokumenteras på så sätt att man kan spåra smittans ursprung och spridningsmönster.

En patientjournal får efter det att den signerats eller låsts bara ändras i form av en rättelse. Om en felaktig uppgift rättas ska både den felaktiga och den rättade uppgiften finnas i journalen.

1.4.1.1 Om förkortningar i journalen

Enligt 3 kap 2 § SOSFS 2008:14 om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården framgår följande:

> *Rutinerna för dokumentation av patientuppgifter ska säkerställa att uppgifterna så långt möjligt dokumenteras med hjälp av nationellt fastställda begrepp och termer, klassifikationer och övriga kodverk.*

1.4.2 Dokumentation för det statliga tandvårdsstödet

Det är viktigt att skilja på de två momenten att

- ställa klinisk diagnos och anteckna den i patientjournalen, och
- ange tillstånd enligt föreskriften (TLVFS 2014:6) för rapportering till Försäkringskassan.

Regelverket i det statliga tandvårdsstödet förutsätter att *Patientdatalagen (2008:355)* för dokumentation följs. Utöver detta finns särskilda dokumentationskrav inom det statliga tandvårdsstödet i föreskriften, TLVFS.

För vissa grupper av tillstånd finns generella dokumentationskrav, t.ex. regel B.1, D.1 eller E.0.

För vissa tillstånd finns även särskilda dokumentationskrav som gäller för just det tillståndet. De särskilda dokumentationskraven återfinns vid respektive tillstånds *villkor för ersättning*.

Dokumentationen kan framgå på olika sätt:

– Bland annat ska alltid aktuellt tillstånd dokumenteras med foto eller modell om det inte framgår av befintlig, aktuell röntgen när kronor, broar eller implantat ska utföras.
– Ett annat exempel är att en riskbedömning ska dokumenteras vid hälsofrämjande insatser.
– Ett tredje exempel är vid tillstånd 5005 där det förutom dokumentation med foto, modell eller befintlig aktuell röntgen ska finnas en beskrivning varför behandling med uttagskrona är nödvändig.

Det statliga tandvårdsstödet har krav på att vårdgivaren ska rapportera alla slutförda ersättningsberättigande åtgärder inom två veckor till Försäkringskassan. Anledningen till det är att patienterna ska kunna få korrekt beräknat tandvårdsstöd vid varje besök.

Ersättningsreglerna med dess koder och IT-stödet hos Försäkringskassan är utformat för att underlätta denna rapportering.

Ett annat syfte med rapporteringen är också att man ska kunna följa upp det statliga tandvårdsstödet och tandhälsan hos befolkningen. Uppgifter om antal kvarvarande och intakta tänder rapporteras till Socialstyrelsen via Försäkringskassan när patienten tar ut allmänt tandvårdsbidrag (ATB).

Rapporteringen till Försäkringskassan kan inte ersätta en journalföring eller utgöra en fullvärdig journalanteckning. Det är således en väsentlig skillnad mellan behandlarens journalföring och vårdgivarens rapportering till Försäkringskassan.

1.4.2.1 Skillnad mellan journalföring enligt patientdatalagen och ersättningsrapportering

En patient kan exempelvis ha den kliniska diagnosen nekros i pulpan tand 11. Patientens diagnos i detta fall kan i journalen skrivas som *tand 11 nekros i pulpan*. Denna journalföring sker i enlighet med Patientdatalagen (2008:355). Efter utförd behandling rapporterar tandläkaren de koder för tillstånd och åtgärder som behövs för att begära ersättning från det statliga tandvårdsstödet enligt föreskriften (TLVFS 2014:6).

Tandvårdsstödets tillståndskoder är ofta mer övergripande än enskilda diagnoser, exempelvis så är de flesta av diagnoser inom endodonti samlade under tillståndet 3051, *Sjukdomar i tandpulpan och de periradikulära vävnaderna*. I det exempel som beskrivs ovan tillämpas tillstånd 3051.

Ett annat exempel är texter av typen *”Omfattande akut eller kompletterande undersökning, utförd av tandläkare”* som är kodtexten till åtgärd 107. En sådan kodtext är inte tillräcklig för att beskriva att en undersökning gjorts. Enligt patientdatalagen ska journalanteckningen vara mer utförlig och beskriva de anamnes- och statusfynd man funnit vid undersökningen, aktuell diagnos, vilken information patienten fått samt vilken behandling som tandläkaren utfört och som planeras.[5]

1.4.2.1.1 Exempel, flera olika diagnoser, vilket tillstånd ska rapporteras till Försäkringskassan.

En patient har besvär från 45. Tandläkaren konstaterar att tanden har ett djupt kariesangrepp in till pulpan buckalt och är rörlig grad II. På röntgen ser tandläkaren att tanden nästan helt saknar benfäste. Patienten informeras om att tanden behöver extraheras. I journalen antecknas två diagnoser för tanden, både för karies och parodontit.

Både vid tillstånd 4001, *Kavitet i tand på grund av primärkaries* och tillstånd 3043, *Parodontit,* lämnas ersättning för åtgärd 401 *Tanduttagning, en tand*. Tandläkaren väljer att rapportera tillstånd 3043, då orsaken till extraktionen främst berodde på parodontiten.

Flera sjukdomar eller skador kan finnas vid samma tillfälle och ge upphov till flera diagnoser. Vid rapportering till Försäkringskassan får behandlaren emellertid välja det tillstånd som denne anser bäst beskriver patientens besvär. I exemplet är åtgärd 401 ersättningsberättigande oavsett vilket tillstånd tandläkaren väljer.

---

[5] 3 kap 6 § patientdatalagen (2008:355)

1.5 Grunderna i det statliga tandvårdsstödet

1.5.1 Allmänt om strukturen

Ersättningsreglerna inom det statliga tandvårdsstödet följer gången för hur en patient tas omhand i tandvården. Vanligen inleds ett besök med att tandläkaren eller tandhygienisten undersöker patienten och ställer diagnoser, vilka noteras i patientjournalen. Om behandling är aktuell diskuteras behandlingsförslag med patienten och i samråd beslutas om lämpliga åtgärder.

Det statliga tandvårdsstödet följer samma systematik vilket framgår av 2 § i TLVFS 2014:6. När tandläkaren eller tandhygienisten har ställt en diagnos ska han eller hon sedan ta ställning till vilket tillstånd i ersättningsreglerna som diagnosen motsvarar.

1.5.1.1 Tillstånd och tillhörande regler samt villkor

Ersättningsreglerna är sammansatta av ett antal tillstånd som är uppdelade under följande huvudrubriker i bilaga 1 till föreskriften (TLVFS 2014:6):

A. Undersökningar och utredningar
B. Hälsofrämjande insatser
C. Behandlingar vid sjukdoms- och smärttillstånd
D. Reparativ vård
E. Rehabiliterande och habiliterande vård.

Tillstånden har en fyrsiffrig kod och en kodtext, exempelvis 4001, *Kavitet i tand på grund av primärkaries*.

Till varje tillstånd finns ett antal ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder. Det är endast de åtgärder som finns angivna i tillståndet som berättigar till tandvårdsstöd. Dessutom finns det, för flertalet tillstånd, specifika villkor och regler för att en åtgärd ska vara ersättningsberättigande. De specifika villkoren för ett tillstånd finns i tredje kolumnen i föreskriftens bilaga 1.

D. Reparativ vård

Tillstånds-kod	Tillstånd	Villkor för ersättning (kodförklaring, se nedan)	Koder för ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder (se bilaga 2)	Koder för utbytes-åtgärder (se bil. 2)
4001	Kavitet i tand på grund av primärkaries.	D.2, D.4, D.5, D.7 För åtgärd 313 och 314 ska följande dokumenteras i patientjournalen: – motivering till varför beteende-medicinsk behandling ska utföras, samt – en individanpassad behandlingsplan för beteendepåverkan.	161, 162, 301, 302, 303, 311, 312, 313, 314, 321, 322, 362, 401, 402, 403, 404, 405, 407, 480, 501, 502, 503, 504, 521, 522, 701, 702, 703, 704, 705, 706	921, 922

Därutöver finns det generella regler (B-, C-, D- och E-regler) för de olika huvudrubrikerna. Även dessa finns angivna i villkorsrutan för respektive tillstånd i tredje kolumnen i bilaga 1. Den fullständiga texten för dessa villkorsregler finns efter samtliga tillstånd inom varje huvudrubrik.

I varje tillstånd framgår således

- vilka generella regler som gäller,
- de specifika villkor som gäller för tillståndet, och
- vilka åtgärder som är ersättningsberättigande för just det tillståndet.

1.5.1.2 Åtgärder och tillhörande villkor

Åtgärderna är grupperade i nio serier:

100 Undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder
200 Sjukdomsförebyggande åtgärder
300 Sjukdomsbehandlande åtgärder
400 Kirurgiska åtgärder
500 Rotbehandlingsåtgärder
600 Bettfysiologiska åtgärder
700 Reparativa åtgärder
800 Protetiska åtgärder
900 Tandreglering och utbytesåtgärder

Åtgärderna har en tresiffrig kod och kan även de ha villkor för att de ska vara ersättningsberättigande. Dessa framgår av föreskriftens bilaga 2;

- i åtgärdsbeskrivningarna, och
- i de inledande skrivningar som finns till varje åtgärdsgrupp.

Eftersom ersättningsreglerna därtill kan vara olika beroende på vilken tandposition som behandlas är det viktigt att tandpositionen anges vid dokumentation och rapportering till Försäkringskassan. Läs mer i avsnittet om tandposition, 1.5.2.

1.5.1.3 Allmänna råd

I bilaga 3 i föreskriften om statligt tandvårdsstöd finns allmänna råd till några tillstånd och åtgärder i bilaga 1 och 2. Det finns även en hänvisning till de allmänna råden i vart och ett av de tillstånd eller åtgärder som har allmänna råd. De allmänna råden förtydligar texten i föreskriften främst genom att exemplifiera hur föreskriften kan tillämpas.

1.5.1.3.1 Exempel, allmänna råd till åtgärd 800 och 801:

800	**Permanent tandstödd krona, en per käke** Åtgärden innefattar laboratorieframställd krona eller onlay. Åtgärden innefattar även krona eller onlay framställd med CadCam-teknik. Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 801, 804, 850, 852, 853 eller 890 i samma käke, för samma patient under samma dag. Åtgärden är ersättningsberättigande en gång per patient, käke, dag och behandlare. Se bilaga 3 allmänna råd.

Allmänna råd, bilaga 3 i TLVFS:

Åtgärd 800 och 801 Permanent tandstödd krona

Med onlay bör avses en laboratorie- eller Cadcamframställd kronersättning för en tand där samtliga kuspar eller samtliga kuspar utom en är skurna.

1.5.2 Tandposition

Tandvårdsstödet bygger på tandposition, inte på tandnummer. Tandposition används för att uttrycka på vilken plats i munnen ersättningsregler ska tillämpas. Vanligen har tänderna sin naturliga tandposition men det kan finnas tillfällen då tänder har fått en ny tandposition. Det är därför viktigt att tandposition identifieras för patienter där det naturliga tandnumret och tandpositionen inte är lika.

1.5.2.1 Ny tandposition

Det framgår av definitionerna i 4 § i föreskriften när en tand har bytt tandposition:

Ny tandposition föreligger för en tand när den har ersatt en annan tands plats i tandbågen med minst hälften av den ersatta tandens bredd.

En tand kan ha bytt tandposition både i mesial eller distal riktning.

1.5.2.1.1 Exempel, krona ersättningsberättigande på tand 28 som står i tandposition 27

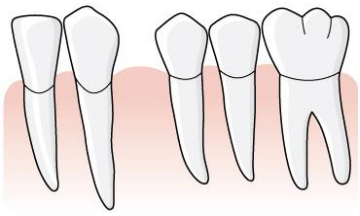
En patient har omfattande fraktur på tanden 28. Tanden har sedan tidigare fyllningar och tandläkaren föreslår därför att en krona utförs på tanden istället för en fyllning.

Under uppväxten hade patienten trångställning i bettet och tandreglering genomfördes efter att samtliga 4:or hade extraherats. Tanden 28 står därmed i tandposition 27.

Tandläkaren rapporterar tillstånd 4081, *Omfattande fraktur eller omfattande förlust av tandsubstans* för tandposition 27 och en krona är ersättningsberättigande. Regel D.3 anger att krona är ersättningsberättigande vid en omfattande skada för tand i position 7-7.

1.5.2.1.2 Exempel, tand 34 står i tandposition 35, en entandslucka har uppkommit

Hos en patient har efter tidig extraktion av tanden 36 en distal tandförflyttning skett av tänderna 34 och 35.



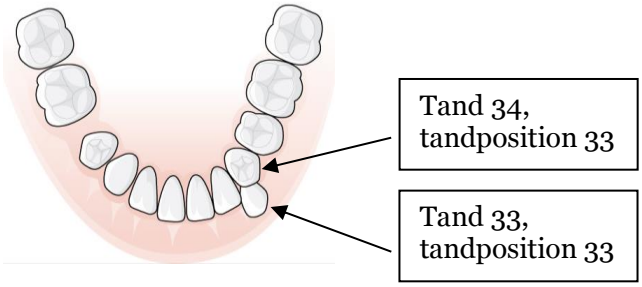
En tandlucka har uppkommit mellan 33 och 34.

Tandläkaren konstaterar att tanden 33 står i tandposition 33, tanden 34 står i tandposition 35 och tanden 35 står i tandposition 36.

Beroende på tandförflyttningarna finns nu en entandslucka i tandposition 34 och en bro är ersättningsberättigande.

1.5.2.2 Två tänder kan ha samma tandposition

Som framgår av definitionen gäller den för tänder som står **i** tandbågen. En tand som är utblockerad kan därmed ha samma tandposition som en tand i tandbågen, men de har olika tandnummer.



1.5.3 Generella Regler

De generella reglerna, som gäller för flera tillstånd, finns efter respektive avsnitt A–E i föreskriftens bilaga 1. Till exempel tillämpas regel D.1–D.7 endast för reparativ vård, dvs tillstånd i 4000-serien.

Tabell, skillnader i reglerna när protetisk behandling utförs vid reparativ vård respektive vid rehabiliterande vård

Nedanstående tabell visar översiktliga skillnader när protetisk behandling utförs som reparativ vård respektive vid rehabilitering av tandlöshet:

Reparativ vård tillstånd i 4000-serien	**Rehabiliterande vård tillstånd i 5000-serien**
Tand finns som ska repareras	Tand saknas, tandlöshet som ska rehabiliteras
Krona är ersättningsberättigande endast på tand med omfattande skada	Krona är ersättningsberättigande även på felfria stödtänder, för att rehabilitera tandlöshet
D-regler	E-regler
Krona är ersättningsberättigande vid omfattande skada för tand i position 1–7.	Fastsittande konstruktion är ersättningsberättigande vid tandlöshet som involverar tandposition 6–6.
Fyllningar är ersättningsberättigande för tänder i alla tandpositioner.	Avtagbar protes är ersättningsberättigande för alla tandluckor

1.6 Behandling som görs om

För protetisk behandling som behöver göras om finns omgörningsregler. Vilka omgörningsregler som ska tillämpas beror på inom vilket tillstånd åtgärderna ursprungligen rapporterades. För protetiska åtgärder som har utförts inom *reparativ vård* (tillstånd i 4000-serien) tillämpas D-regler. För protetiska åtgärder som har utförts inom *rehabilitering* (tillstånd i 5000-serien) tillämpas E-regler.

Se vidare avsnitt 5.3.1 och 0.

1.7 Specialisttandvård

1.7.1 Referenspris för specialisttandvård

I 5 § i föreskriften finns bestämmelser om referenspris för specialisttandvård.

Referenspriserna finns angivna för varje åtgärd i bilaga 2 till föreskriften i två kolumner. Det finns en kolumn med referenspris för allmäntandvård och en kolumn med referenspris för specialisttandvård.

Referenspris för specialisttandvård kan bara ligga till grund för beräkning av tandvårdsersättning när samtliga följande krav är uppfyllda:

- när en patient har remitterats,
- till en tandläkare med bevis om specialistkompetens,
- för åtgärder utförda inom det egna specialistområdet, och
- för den behandling som remitterats.

Vid rapportering av åtgärder för specialisttandvård måste det framgå att det är en specialist som är behandlare. Försäkringskassan kontrollerar vid inrapporteringen att behandlaren har bevis om specialistkompetens mot ett registerutdrag från Socialstyrelsen. Det är först när en tandläkare har bevis om specialistkompetens som referenspris för specialisttandvård kan tillämpas.

På Socialstyrelsens webbplats *www.socialstyrelsen.se* finns mer information om bevis om specialistkompetens och bestämmelser om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring.

Förutom åtgärder inom det egna specialistområdet kan undersöknings-/utredningsåtgärderna 103, 107 och 108 tillämpas av samtliga specialister med referenspris för specialisttandvård. Även vid åtgärder för sjukdomsbehandling (301–303) kan referenspris för specialisttandvård tillämpas för flertalet specialiteter. Det gäller när åtgärderna används för behandling inom det egna specialistområdet. Till exempel när en protetiker mjukbasar en protes, en parodontolog splintar mobila tänder, en käkkirurg behandlar en dry socket, en bettfysiolog behandlar käkled eller en endodontist behandlar traumaskadade tänder. Observera att vid åtgärder för röntgenundersökning kan referenspris för specialisttandvård bara tillämpas av specialist inom odontologisk radiologi.

För några åtgärder är referenspriset för specialisttandvård samma som referenspriset för allmäntandvård, t.ex. för fyllningar eller fluorbehandling, eller för åtgärder som utgörs

av material såsom implantat eller fästskruv. Vissa åtgärder har enbart referenspris för specialisttandvård t.ex. konsultation, åtgärd 115 och 116.

Några åtgärder är endast ersättningsberättigande när de utförs av specialisttandläkare eller av ST-tandläkare vid en godkänd utbildningsklinik. De har dock två skilda referenspris. Det lägre referenspriset tillämpas av ST-tandläkare vid en godkänd utbildningsklinik eller av en färdig specialist för en patient som inte är remitterad. Referenspriset för specialisttandvård kan endast tillämpas av en färdig specialist för en patient som är remitterad och för behandling inom det egna specialistområdet.

Remissen ska komma från en behandlare inom tandvård eller hälso- och sjukvård. Om patienten söker själv eller skriver en så kallad ”egenremiss” kan inte referenspris för specialisttandvård tillämpas. En remiss är en handling om en patient som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar enligt Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m*.

När den behandling som en patient remitterats för är slutförd, kan inte referenspris för specialisttandvård ligga till grund för beräkning av tandvårdsersättning för ytterligare åtgärder som tandläkaren med bevis om specialistkompetens utför på patienten, även om det är inom specialistområdet.

Om det finns *särskilda skäl* kan referenspris för specialisttandvård ligga till grund för beräkning av tandvårdsersättning för ytterligare åtgärder, utöver vad som anges i remissen. Enligt allmänna råd till 5 § i föreskriften kan sådana särskilda skäl vara när tandvårdsåtgärder behöver utföras som ett led i, eller som en förutsättning för, den remitterade behandlingen.

Behandling som en patient remitterats för är slutförd när slutligt remissvar har skickats.

Bestämmelser om remisshantering finns i Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.*

Hur en remiss ska journalföras framgår av 3 kap. 7 § Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.*

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Det kan finnas andra behandlings-alternativ för samma patientfall och därmed andra åtgärder eller tillstånd som kan tillämpas.

1.7.1.1.1 Exempel, utökad behandling, särskilda skäl

En patient är remitterad till en specialist i protetik för att behandla partiell tandlöshet i vänster överkäke, troligen med en tandstödd bro 21 till 26. Specialisten konstaterar och dokumenterar att på grund av bettförhållandena kan den remitterade behandlingen inte genomföras om inte protetisk behandling också utförs i underkäken.

Särskilda skäl föreligger i detta fall och referenspris för specialisttandvård kan tillämpas för hela den protetiska behandlingen som utförs av specialisten i protetik.

1.7.1.1.2 Exempel, utökad behandling, inte särskilda skäl

En patient är remitterad till specialist i käkkirurgi för kirurgiskt avlägsnande av 48 som har pericoronit och komplicerad rotanatomi. Tanden 28 som är normalt frambruten har ett kariesangrepp. Specialisten föreslår att även 28 extraheras vid operationen av 48. Referenspris för specialist kan tillämpas för operationen av 48, men inte för tand 28 eftersom det inte fanns särskilda skäl. Uttagningen av tand 28 var inte en förutsättning för eller ett led i behandlingen av det som patienten remitterades för. Patienten får tandvårdsersättning för borttagningen av 28 beräknat på referenspriset för allmän tandvård.

1.7.1.1.3 Exempel, lång behandlingstid, fortsatt behandling efter slutligt remissvar

En patient med grav tandlossning remitteras till en specialist i parodontologi. Efter utredningen skickas ett preliminärt remissvar till remitterande tandläkare med uppgifter om omhändertagande och behandlingsplan. Efter behandling med mekanisk infektionsbehandling, kontroll av kooperation samt parodontal operation görs ett antal uppföljande besök för kontroll av läkning. Behandlingen, som tar två år, utförs av en specialist. Under denna tid kan referenspris för specialisttandvård tillämpas. Efter denna period skickar specialisten ett slutligt remissvar till remitterande tandläkare.

Patienten väljer att gå kvar hos specialisten för fortsatt kontroll och behandling. För åtgärder som utförs efter det att slutligt remissvar skickats kan referenspris för specialisttandvård inte tillämpas även om åtgärderna utförs av specialisten.

1.7.1.1.4 Exempel, remiss saknas

En patient med tandvärk söker själv till en tandläkare som är specialist i endodonti. Specialisten behandlar tandvärken och utför en rotfyllning. Specialisten tillämpar referenspris för allmäntandvård eftersom patienten inte var remitterad utan hade sökt själv.

1.7.1.1.5 Exempel, egenremiss

En patient skickar ”egenremiss” till en specialist i käkkirurgi för att få hjälp med återkommande besvär från en visdomstand. Specialisten hjälper patienten med de akuta besvären och extraherar tanden. Specialisten tillämpar referenspris för allmäntandvård eftersom patienten sökt själv och inte blivit remitterad från behandlare inom tandvård eller hälso- och sjukvård.

1.7.1.1.6 Exempel, behandling utanför specialistkompetens, röntgenbilder

En patient söker sin tandläkare för svårigheter att gapa och ömhet från käkleden på höger sida. Tandläkaren gör en undersökning av området och tar en apikalbild av 18 för att utesluta att besvären härrör från visdomstanden. Vid undersökningen konstateras att höger käkled är palpationsöm och att patientens gapförmåga är inskränkt. Tandläkaren instruerar patienten i rörelseträning och beslutar att en specialist i bettfysiologi bör undersöka patienten ytterligare.

Tandläkaren rapporterar åtgärd 103 och 121 inom tillstånd 1301, *Mindre omfattande undersökning* och åtgärd 606; *Motorisk aktivering* inom tillstånd 3161, *Käkfunktionsstörning*. Remiss skickas.

Patienten kallas till en specialistklinik, där en specialisttandläkare i bettfysiologi tar anamnes och gör en klinisk undersökning avseende palpationsömhet från käkled och

muskler, inskränkt gapförmåga, skrapljud och knäppningar. Specialisten tar även en panoramaröntgen.

Specialisttandläkaren rapporterar åtgärd 107, med referenspris för specialisttandvård och åtgärd 124 för röntgen, med referenspris för allmäntandvård, eftersom röntgen inte ligger inom bettfysiologens specialistområde. Samtliga åtgärder rapporteras inom tillstånd 1302, *Utredning, omfattande*.

1.7.1.1.7 Exempel, behandling utanför specialistkompetens, parodontolog

En patient är remitterad till parodontolog för utredning och behandling av tandlossning. Under behandlingen blir det nödvändigt att göra tanduttagningar och en temporär protes. För tanduttagningarna och den temporära protesen återremitterar specialisten till patientens allmäntandläkare. I svaret till parodontologen ber allmäntandläkaren om fortsatt omhändertagande och utförande av eventuell implantatstödd protetik.

Efter utvärdering av tandlossningsbehandlingen fortsätter patienten hos parodontologen med implantatoperation och framställning av en implantatstödd konstruktion. För implantatoperationen kan referenspris för specialisttandvård tillämpas eftersom behandlingen är remitterad och det ligger inom parodontologens specialistområde. För överkonstruktionen, som inte är inom parodontologens specialistområde, ska referenspris för allmäntandvård tillämpas.

1.7.1.1.8 Exempel, behandling utanför specialistkompetens, protetiker

En patient är remitterad till protetiker för omfattande protetisk behandling. Under behandlingens gång visar det sig att några tänder måste tas bort och några rotfyllas. Referenspris för specialisttandvård kan inte tillämpas när specialisten i protetik utför tanduttagningarna och rotfyllningarna eftersom det ligger utanför dennes specialistområde.

1.7.1.1.9 Exempel, Röntgenundersökning vid specialistklinik för odontologisk radiologi

En patient är remitterad till specialist i odontologisk radiologi för en röntgenundersökning av hela bettet. En röntgenassistent tar panoramaröntgen och helstatus samt frågar patienten om anamnestiska uppgifter. Specialisten skriver ett röntgenutlåtande och remissvar efter granskning av röntgenbilderna.

Radiologen rapporterar åtgärd 126, *Röntgenundersökning omfattande…* inom tillstånd 1302, *Utredning, omfattande*. I referenspriset för specialisttandvård vid röntgenåtgärder ingår även upptagande av anamnes och remissvar. Någon ytterligare åtgärd för undersökning kan inte tillämpas eftersom radiologen inte har undersökt patienten kliniskt.

1.7.1.1.10 Exempel, behandling inom specialistkompetens, protetiker använder åtgärd utanför 800-serien

En patient är remitterad till en specialist i protetik för borttagning av stift i en framtand innan revision av rotfyllning, ny pelare och ny brokonstruktion ska utföras av den remitterande tandläkaren. Åtgärd 523 för stiftborttagning är ersättningsberättigande och referenspris för specialisttandvård kan tillämpas, även fast det tillhör åtgärdsgruppen rotbehandling, eftersom det ingår i protetikerns specialistområde.

1.7.1.1.11 Exempel, behandling utförd av tandläkare under utbildning till specialist

En patient är remitterad till en specialistklinik som också är utbildningsklinik för blivande specialister. Under behandlingen utförs flera åtgärder av tandläkare som är under utbildning till specialist. För dessa utförda åtgärder kan inte referenspris för specialisttandvård tillämpas. Det är först när en tandläkare har fått bevis om specialistkompetens som ersättning kan lämnas till referenspris för specialisttandvård.

1.7.1.1.12 Exempel, behandling vid specialistklinik utförd av erfaren allmäntandläkare

En patient är remitterad till en specialistklinik där det också arbetar en mycket erfaren allmäntandläkare med omfattande kunskaper och erfarenhet inom specialistområdet. Patienten utreds och behandlas av allmäntandläkaren, som under utredningen och behandlingens gång regelbundet stämmer av behandlingen med specialister på kliniken. För de utförda åtgärderna kan inte referenspris för specialisttandvård tillämpas eftersom tandläkaren som utfört åtgärderna inte har bevis om specialistkompetens.

2 Undersökningar och utredningar

2.1 Undersökning eller kontroll

Åtgärd 101- 108 för undersökning eller utredning är ersättningsberättigande när ny diagnostik utförs. Det kan även gälla ny diagnostik som en följd av en tidigare utförd behandling. Ny diagnostik innebär inte att det behöver bli en annan diagnos. Den kan i vissa fall bli samma som tidigare, t.ex. oförändrat fickdjup vid parodontal sjukdom.

Däremot ingår kontroll av behandlingsresultat inom ramen för en åtgärd, i den aktuella åtgärden se exempel 2.1.1.1.1.

Ett flertal av inledningstexterna för de olika åtgärdsserierna beskriver vilka moment i en behandling som ingår i åtgärderna för serien. Texten i respektive åtgärd anger vidare vad som ingår i den enskilda åtgärden och om det finns några särskilda villkor.

Utdrag från föreskriften med exempel på inledningstext:

TLVFS 2014:6

500 Rotbehandlingsåtgärder

Samtliga åtgärder i 500-serien innefattar alla moment vid rotbehandling, såsom kofferdamläggning inklusive nödvändig friläggning eller uppbyggnad med fyllningsmaterial, röntgen, bakterieprov, upprepade rensningar och kontroller, fram till färdig rotfyllning och förslutning av tanden med temporär fyllning.

I förekommande fall ingår även återbesök för kontroll och behandling vid efterbesvär.

Åtgärds-kod	Åtgärd	Referenspris fr o m 2014-09-01	Referenspris specialist-tandvård fr o m 2014-09-01
501	**Rensning och rotfyllning, en rotkanal** Åtgärden är inte ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 502, 503, 504 eller 521 för samma patient och tand under samma dag och med samma behandlare. Åtgärden är ersättningsberättigande en gång per patient, tandnummer, dag och behandlare.	3 145	3 745

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Det kan finnas andra behandlings-alternativ för samma patientfall och därmed andra åtgärder eller tillstånd som kan tillämpas.

2.1.1.1.1 Exempel, kontroll vid rotbehandling och ny diagnostik efter rotbehandling

En patient har en tand 46 som rotbehandlas. Orsaken till rotbehandlingen var en omfattande apikal parodontit med symtom. En tid efter rensning har tandläkaren bokat in patienten till ett kortare besök för att kontrollera tanden kliniskt och med röntgen. Detta för att säkerställa att tanden är symptomfri inför rotfyllning. Denna kontroll och

röntgen ingår i åtgärden för rotfyllningen. Allt ser bra ut och patienten får en ny tid för att rotfylla tanden.

Sex månader efter rotbehandlingen har patienten bokats in för undersökning av 46 inför kronterapi på tanden. Tandläkaren undersöker 46 kliniskt och med röntgen. Tandläkaren rapporterar åtgärd 103 och 121 inom tillstånd 1301. Behandlingen är ersättningsberättigande eftersom ny diagnostik utförs.

2.1.2 Basundersökning

Även individer som bedöms ha en god oral hälsa har ett behov av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling för att bibehålla sin hälsa. I en basundersökning ingår diagnostik, riskbedömning, hälsoinformation och rekommendationer om egenvård. Det ingår också viss förebyggande behandling i form av tandstensborttagning, puts och polering i fem till tio minuter hos tandläkare respektive tandhygienist.

2.1.3 Undersökningar allmäntandläkare

2.1.3.1.1 Exempel, basundersökning som följs av utredning

En patient söker tandläkare för basundersökning. Sedan flera år tillbaka har patienten partiella proteser både i över- och underkäken. Patienten tycker att proteserna är svåra att tugga med men vill inte göra någon omfattande behandling just nu. Tandläkaren undersöker patienten och informerar om preliminära behandlingsalternativ. Patienten får själv kontakta tandläkaren för fortsatt utredning. Åtgärd 101 är ersättnings-berättigande för basundersökningen.

Efter tre månader ringer patienten och framför önskemål om fasta konstruktioner. Tandläkaren remitterar patienten för röntgenundersökning inför eventuell behandling med implantat och patienten får tid för utredning efter att röntgensvaret inkommit.

När patienten kommer för utredning undersöker tandläkaren förutsättningarna för helt fasta konstruktioner. I överkäken har patienten friändstandlöshet på båda sidor bakom ett frontalt restbett 12-23. I underkäken finns tänderna 46, 45 44 och 34, 35 kvar, det vill säga en 6-tandslucka 33-43.

Benmängden i de tandlösa områdena utreds för att bedöma om det finns möjlighet att installera implantat. Patienten informeras om vilka alternativ som finns. Utredningen i behandlingsrummet tar 30 minuter för tandläkaren. Vid besöket tar tandsköterskan avtryck för studiemodeller.

Tandläkaren tar med hjälp av undersökningsdata, röntgenbilder och studiemodeller fram ett definitivt behandlingsförslag. Tiden för tandläkarens utredning när patienten inte är närvarande tar 30 minuter. Åtgärd 108 är ersättningsberättigande för hela utredningen. Åtgärd 141 är ersättningsberättigande för studiemodellerna.

2.1.3.1.2 Exempel, basundersökning som följs av kompletterande, akut undersökning

En patient kommer till sin tandläkare för basundersökning. Undersökningen visar att patienten har två hål som måste lagas. Tandläkaren kan också konstatera att en visdomstand i underkäken är delvis frambruten och noterar detta i patientjournalen. Vid undersökningstillfället har patienten inga besvär av sin visdomstand. Åtgärd 101 är ersättningsberättigande för basundersökningen.

Tre veckor senare återkommer patienten för att laga hålen. Patienten har fått besvär med sin visdomstand och berättar att det smärtar i området och smakar illa i munnen. Istället för att laga kariesangreppen undersöker tandläkaren den besvärande visdomstanden. För den akuta undersökningen av patientens visdomstand är åtgärd 103 ersättningsberättigande. Tandläkaren spolar kring visdomstanden med koksaltlösning. För behandlingen med spolning är åtgärd 301 ersättningsberättigande. Eftersom patienten flera gånger tidigare har fått inflammation kring visdomstanden bedömer tandläkaren att tanden bör tas bort. Röntgenbilder för lägesbestämning av tanden tas och för dessa är åtgärd 121 ersättningsberättigande. Besöket avslutas med att patienten får två nya tider. En för att laga hålen och en för att få visdomstanden bortopererad.

2.1.3.1.3 Exempel, omfattande kompletterande undersökning, utförd av tandläkare

En patient kommer för basundersökning. Röntgenbilder samt en förenklad parodontal undersökning visar att patienten har omfattande parodontala skador på många av tänderna i bettet.

Tandläkaren konstaterar att en fullständig parodontal undersökning måste utföras och en behandlingsplan tas fram. Tandläkaren tar ett fullständigt fickstatus, kontrollerar furkationer och mobilitet på alla tänder i bettet. Tandläkaren informerar patienten om status som visar att några tänder behöver tas bort och proteisk behandling kan behövas. Tandläkaren går därefter igenom de behandlingsalternativ som finns. För basundersökningen är åtgärd 101 ersättningsberättigande. För den omfattande, kompletterande undersökningen är åtgärd 107 ersättningsberättigande.

2.1.3.1.4 Exempel, omfattande akut undersökning, utförd av tandläkare

En patient söker tandläkare akut på grund av värk och ömhet i käken. Patienten upplever sig ofta ha huvudvärk och ibland svårigheter att gapa. Tandläkaren tar upp en anamnes och går noga igenom de specifika symtomen med patienten. Därefter kontrollerar tandläkaren patientens gapförmåga, deviationer vid gapning, utför palpation av tuggmuskulatur och käkled samt utreder patientens bettstatus.

Tandläkaren bedömer att patientens bettfysiologiska besvär kan behandlas med en bettskena. Tandläkaren går igenom med patienten vad behandling med bettskena innebär när det gäller användning och förväntad effekt. För den omfattande utredningen är åtgärd 107 ersättningsberättigande.

2.1.4 Undersökningar tandhygienist

2.1.4.1.1 Exempel, basundersökning hos tandhygienist, kompletterande undersökning utförd av tandläkare

En patient är på revisionsundersökning hos en tandhygienist. Patienten berättar om återkommande besvär från visdomstanden i höger underkäke.

Tandhygienisten hämtar en tandläkare som undersöker området för visdomstanden 48 kliniskt och med röntgenbilder. Tandläkaren finner att tanden bör tas bort eftersom en djup ficka bildats distalt på 47. Tandläkaren skriver en journalanteckning om fynden och rapporterar åtgärd 103 och 121 inom tillstånd 1001, *Basundersökning*.

Tandhygienisten avslutar besöket och rapporterar åtgärd 111; *Basundersökning utförd av tandhygienist* inom tillstånd 1001.

2.1.4.1.2 Exempel; Basundersökning utförd av tandhygienist, åtgärd 111

En patient som tidigare endast haft initialkaries men inte några parodontala problem kommer till tandhygienisten för revisionsundersökning.

Tandhygienisten undersöker patienten kliniskt och tar fyra bitewingbilder. Hygienisten kontrollerar de parodontala förhållandena med en förenklad parodontal undersökning samt gör en riskbedömning. Undersökningen visar att patienten är frisk parodontalt och att initialkariesangreppen är oförändrade.

Tandhygienisten informerar patienten om resultatet av undersökningen, tar bort lite tandsten lingualt i underkäksfronten och fluorlackar två tänder. Dessa förebyggande åtgärder ingår i undersökningsåtgärden.

Tandhygienisten rapporterar åtgärd 111; *Basundersökning utförd av tandhygienist,* inom tillstånd 1001.

2.1.4.1.3 Exempel; Basundersökning med fullständig parodontal undersökning, utförd av tandhygienist, åtgärd 112

En patient som regelbundet behandlas av tandhygienist för sina parodontala problem, får varannan gång sin revisionsundersökning utförd av tandhygienisten.

Vid revisionsundersökningen gör tandhygienisten en fullständig parodontal undersökning. Dessutom gör tandhygienisten kariesdiagnostik, en riskbedömning samt fluorbehandlar ett par tänder med initialkaries.

Tandhygienisten rapporterar åtgärd 112; *Basundersökning med fullständig parodontal undersökning, utförd av tandhygienist,* inom tillstånd 1001.

2.1.4.1.4 Exempel, akutundersökning hos tandhygienist, åtgärd 113

En patient kommer till tandhygienisten akut på grund av besvär från tredje kvadranten.

Tandhygienisten undersöker patientens akuta besvär. Undersökningen kompletteras med röntgenbilder.

För besöket rapporterar tandhygienisten åtgärd 113; *Akut undersökning eller annan undersökning, utförd av tandhygienist* och 121, *Röntgenundersökning av enskild tand*, båda inom tillstånd 1301, *Mindre omfattande undersökning*.

2.1.4.1.5 Exempel, extra kariesundersökning hos tandhygienist, åtgärd 113

En patient har de senaste åren haft många nya kariesangrepp. Patienten har fått behandlingar med förebyggande vård i form av information och fluorbehandling och även flera nya fyllningar utförda.

På grund av den snabba kariesutvecklingen har patienten fått tid hos sin tandhygienist för en extra kariesundersökning mellan revisionsundersökningarna.

Tandhygienisten utför kariesdiagnostik genom klinisk och röntgenologisk undersökning med bitewingbilder, hör efter hur det går med de nya vanorna samt kontrollerar munhygien. Fyra kariesskador har progredierat men endast en av dem så mycket att fyllningsterapi måste utföras.

För undersökningen rapporterar tandhygienisten åtgärd 113, *Akut eller annan undersökning utförd av tandhygienist*, och åtgärd 122, *Röntgenundersökning, delstatus*, inom tillstånd 1301, *Mindre omfattande undersökning*

2.1.4.1.6 Exempel, uppföljning av implantatbehandling hos tandhygienist, annan undersökning, åtgärd 113

En patient har för ett år sedan fått en sektionsbro på tre implantat i vänster underkäke utförd på en specialistklinik. Patienten har nu kallats till en tandhygienist vid specialistkliniken för ettårskontroll av implantaten. Basundersökning med bland annat kariesdiagnostik gör patienten hos sin ordinarie tandläkare.

Tandhygienisten gör en klinisk undersökning av mjukvävnaden runt implantaten och tar tre röntgenbilder. Hygienisten kontrollerar också hur patienten klarar hygienen vid implantatbron och reinstruerar patienten hur det går lättare att komma in i spolrummen. Eftersom patienten tidigare haft parodontit och munhygienen inte är bra bedömer tandhygienisten att det finns risk för periimplantit.

Tandläkaren kommer in och gör en kontroll av ocklusionen samt bedömer inläkningen på röntgenbilderna.

Efter besöket rapporterar tandhygienisten åtgärd 113, *Akut eller annan undersökning utförd av tandhygienist*, och åtgärd 122, *Röntgenundersökning, delstatus*, inom tillstånd 1301, *Mindre omfattande undersökning* samt åtgärd 201, *Information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem* inom tillstånd 2051, *Förhöjd risk för periimplantit*.

Tandläkaren journalför sin undersökning och rapporterar åtgärd 103, *Akut eller kompletterande undersökning,*...inom tillstånd 1301, *Mindre omfattande undersökning*.

2.1.4.1.7 Exempel, basundersökning hos tandläkare, kompletterande parodontal undersökning utförd av tandhygienist, åtgärd 114

En patient kommer till tandläkaren för en basundersökning. När tandläkaren gör en förenklad parodontal undersökning noterar denne att det finns ett flertal blödande och fördjupade tandköttsfickor.

Tandläkaren slutför basundersökningen, informerar patienten om status och att patienten behöver få ett fullständigt fickstatus utfört. Tandläkaren rapporterar åtgärd 101 inom tillstånd 1001, *Basundersökning*.

Tid bokas till tandhygienist som gör en fullständig parodontal undersökning där ett fickstatus ingår. För besöket hos tandhygienisten är åtgärd 114; *Kompletterande parodontal undersökning eller kariesutredning utförd av tandhygienist,* ersättningsberättigande inom tillstånd 1001.

2.1.4.1.8 Exempel, åtgärd 114, utvärdering efter parodontal behandling

En patient har parodontit och går på behandling hos sin tandhygienist. Efter fyra besök hos tandhygienisten är behandlingsserien avslutad och patienten får en tid tre månader senare för att kontrollera utläkning och resultat av behandlingen.

Vid återbesökstillfället utvärderas resultatet med ny diagnostik. Tandhygienisten tar nytt fickstatus samt kontrollerar plack och blödningsindex. Patienten informeras om status. För besöket rapporterar tandhygienisten åtgärd 114: *Kompletterande parodontal undersökning eller kariesutredning utförd av tandhygienist,* inom tillstånd 1301, *Mindre omfattande undersökning*.

2.1.5 Undersökningar specialisttandläkare

2.1.5.1.1 Exempel, utredning hos specialisttandläkare

En patient med ett stort tandvårdsbehov har varit på basundersökning hos en tandläkare. Tandläkaren remitterar patienten till en protetiker för utredning om vilken protetisk behandling som är lämplig för patienten. Tandläkaren bifogar helstatus och panoramaröntgen.

Patienten kallas till en specialisttandläkare i protetik som undersöker patienten kliniskt avseende tändernas status, bettförhållanden, bentillgång samt övriga förutsättningar för olika behandlingsalternativ.

Protetikern tar efter patientens besök fram ett behandlingsförslag som han meddelar den remitterande tandläkaren via remissvar.

Specialisttandläkaren rapporterar åtgärd 108 för utredningen inom tillstånd 1302, *Utredning, omfattande*.

2.1.5.1.2 Exempel, utredning hos specialisttandläkare, del av utredningen utförs före patientbesöket

En patient med ett proteiskt behandlingsbehov har varit på undersökning hos sin tandläkare. Tandläkaren remitterar patienten till en protetiker för protetisk behandling. Tandläkaren bifogar helstatus, panoramaröntgen och modeller.

Patienten kallas till specialisttandläkaren. Innan besöket terapiplanerar specialist-tandläkaren patienten utifrån medsända röntgenbilder och modeller. När patienten kommer till specialisten gör denne en klinisk undersökning. Specialisten hör vilka önskemål patienten har och går därefter igenom de olika behandlingsförslagen med patienten. Specialisttandläkaren rapporterar åtgärd 108 för utredningen inom tillstånd 1302, *Utredning, omfattande*. En del av utredningstiden utfördes inför patientbesöket.

2.1.6 Konsultation specialisttandläkare

Avsnittet (2.1.6) är särskilt avstämt med Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

Åtgärderna 115 och 116 för konsultation är avsedda för tillfällen när en specialist besvarar en specifik frågeställning från en annan tandläkare eller tandhygienist. Vid konsultation har tandläkaren/tandhygienisten som konsulterar specialisten undersökt patienten, tagit fram övriga nödvändiga underlag som till exempel anamnes- och statusuppgifter, röntgenbilder och modeller. Specialisten kan utifrån det aktuella underlaget göra en bedömning utan att se patienten men kan även göra en klinisk bedömning vid ett konsultationsbesök.

Frågeställningen kan vara formulerad i en remiss som sänds till specialisten. Den kan också vara ställd i journalen hos tandläkaren/tandhygienisten som ställer frågan till en specialist som kommer på konsultationsbesök. Specialisten som fått frågeställningen ska alltid journalföra svaret själv, antingen i egen journal samt i remissvar alternativt i den frågeställande tandläkarens journal, men då med sin egen inloggning. Detta är att jämställa med ett remissförfarande. Kravet att en journalanteckning ska signeras av den som ansvarar för uppgiften finns i 3 kap. 10 § patientdatalagen (2008:355).

Det som skiljer de två konsultationsåtgärderna 115 och 116 åt är tidsåtgången för konsultationen, där åtgärd 116 tar 60 minuter eller mer i anspråk.

Om en specialisttandläkare själv undersöker en patient som remitterats till denne tillämpar specialisten istället åtgärder för undersökning och diagnostik.

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Det kan finnas andra behandlings-alternativ för samma patientfall och därmed andra åtgärder eller tillstånd som kan tillämpas.

2.1.6.1.1 Exempel, konsultation utförd av specialist vid visning på patientens hemmaklinik/remiss skriven i förväg

En specialisttandläkare i oral protetik gör konsultationsbesök på en klinik och ser på patienter tillsammans med tandläkarna. Kliniken har ett annat journalsystem och specialisten kan inte föra journalanteckningar i detta. Därför har remisser med frågeställning och underlag för de aktuella patienterna skickats i förväg för att specialisten ska kunna förbereda sig. Efter besöket skickar specialisten remissvar till tandläkarna som remitterat och rapporterar åtgärd 116 för de frågeställningar som tar mer än 60 minuter i anspråk och 115 för mindre frågor och behandlingsråd.

2.1.6.1.2 Exempel, konsultation utförd av specialist tillsammans med ordinarie tandläkare, journalförd frågeställning

En specialist i bettfysiologi gör konsultationsbesök vid en klinik där tandläkaren behöver konsultera specialisten. Tandläkaren har journalfört frågeställningarna och patienten har fått tid för konsultation den aktuella dagen när specialisten kommer på besök. Detta är att jämställa med ett remissförfarande.

Specialisten tittar på de aktuella patienterna tillsammans med tandläkaren. Specialisten loggar själv in i journalsystemet och journalför sina iakttagelser i patientens journal på kliniken, vilket är att jämställa med ett remissvar. Specialisttandläkaren rapporterar åtgärd 115 för respektive patientkonsultation vid kliniken.

2.1.6.1.3 Exempel, konsultationsåtgärd inte ersättningsberättigande vid förfrågan från kollega

Vid en större klinik, där det finns både allmäntandvård och specialisttandvård, ombeds en specialist att komma och ge ett mindre behandlingsråd för en patient som är under behandling hos en allmäntandläkare. Efter att ha tittat på den aktuella tanden ger specialisten rekommendationer till tandläkaren. Allmäntandläkaren noterar specialistens rekommendationer i journalen. Konsultationsåtgärd för specialist är inte ersättningsberättigande dels eftersom en journalförd frågeställning saknas och dels för att specialisttandläkaren inte journalfört sina iakttagelser och rekommendationer.

2.1.6.1.4 Exempel, undersökning av remitterad patient utförd i samband med konsultationsbesök

En patient har remitterats för undersökning och bedömning av parodontit. Eftersom patienten har lång resväg utför specialisten undersökningen i samband med ett konsultationsbesök vid patientens ordinarie klinik.

Specialisten gör en klinisk undersökning med fullständigt fickstatus, utför en panoramaröntgenundersökning och tar fram en behandlingsplanering. Specialisten skriver journalanteckning med egen inloggning.

Specialisttandläkaren rapporterar åtgärd 124, *Panoramaröntgenundersökning* och 108, *Utredning inklusive undersökning*.....Konsultationsåtgärder användes inte eftersom specialisten själv utförde undersökningen vid konsultationsbesöket.

2.1.6.1.5 Exempel, konsultation specialisttandvård

En patient har besvär med upprepade inflammationer vid sin visdomstand 38. Patientens tandläkare bedömer att 38 bör opereras bort. Tandläkaren tar flera intraorala bilder av 38, åtgärd 121, samt en panoramaröntgen, åtgärd 124, för att det ska bli möjligt att lägesbestämma tanden. På röntgenbilderna syns att rotanatomin är komplicerad och att rötterna ligger i nära anslutning till mandibularkanalen.

Tandläkaren skickar en remiss med patientens röntgenbilder till en specialisttandläkare i oral radiologi för att få hjälp med lägesbestämning av 38. Specialisttandläkaren träffar inte patienten utan gör lägesbestämningen och skriver ett utlåtande baserat på de medsända röntgenbilderna. Specialisttandläkaren rapporterar åtgärd 115.

2.1.6.1.6 Exempel, konsultation specialisttandvård, omfattande

En patient har svårigheter att tugga på grund av komplicerade bettförhållanden med flera tandluckor. För att återställa en bra bettfunktion krävs en omfattande bett-rehabilitering.

Tandläkaren tar ett helstatus samt avtryck för studiemodeller. Tandläkaren skickar en remiss med anamnes, statusuppgifter, röntgenbilder och studiemodeller till en specialist i oral protetik och med önskemål om terapiplanering.

Specialisten gör en terapiplanering och tar fram flera olika behandlingsförslag utifrån de underlag som tandläkaren skickat. Specialisttandläkaren skickar remissvar till tandläkaren och rapporterar åtgärd 116 för konsultationen.

2.1.7 Salivsekretionsmätning

2.1.7.1.1 Exempel, åtgärd 161 salivsekretionsmätning

En patient som är mycket muntorr besöker sin tandhygienist för att utreda sin salivsekretion. Patienten står på ett läkemedel som har muntorrhet som biverkning. Patienten vilar en stund innan provet tas. För att ha rätt till särskilt tandvårdsbidrag (om STB se vidare avsnitt 1.3.2) ska följande värden gälla, vilket framgår av *Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag*:

1. att sekretionshastigheten i tuggstimulerad saliv är högst 0,7 ml per minut för en mätperiod om 5 minuter och
2. att vilosaliven är högst 0,1 ml per minut för en mätperiod om 15 minuter.

För salivsekretionsmätningen är åtgärd 161 ersättningsberättigande. I åtgärden ingår att mäta både vilosaliv och tuggstimulerad saliv.

3 Hälsofrämjande insatser

3.1 Regel B.1 Riskbedömning vid hälsofrämjande insatser

Syftet med riskbedömning är att identifiera individer som har ökad risk att utveckla tandsjukdomar och ge dessa en effektiv förebyggande vård. Det är också önskvärt att kunna identifiera individer som har risk för att utveckla tandsjukdomar, eftersom riskbedömning även används som underlag för beslut om revisionsintervallets längd. Vid riskbedömningen väger behandlaren samman de riskfaktorer och riskindikatorer som framkommit i anamnesen och vid den kliniska undersökningen[6].

Den förhöjda risken ska dokumenteras i patientjournalen som ett villkor för ersättning vid behandling av tillstånd inom 2000-serien enligt regel B.1. Det kan göras i form av en journalanteckning som formuleras fritt eller genom ett riskbedömningssystem.

3.1.1.1.1 Exempel: Förhöjd risk för karies, tandläkaren använder riskbedömningssystem

En patients medicinering medför muntorrhet. Flera blottlagda rotytor medför ökad risk för karies. Tandläkaren noterar patientens förhöjda risk i riskbedömningssystemet som finns tillgängligt i patientens journal.

Patienten får en tid hos tandhygienist för att få ytterligare information om orsakssamband och även instruktion i egenvård och användning av fluorpreparat. Vid besöket utförs också fluorbehandling och professionell polering. Tandhygienisten tillämpar tillstånd 2021, *Förhöjd risk för karies* samt rapporterar åtgärd 201 och 205 för besöket.

3.1.1.1.2 Exempel: Förhöjd risk för parodontit, tandläkaren dokumenterar riskbedömningen i journalanteckning

En patient har behandlats för begynnande parodontit med mycket gott resultat och uppvisar vid revisionsundersökning varken gingivit eller fördjupade tandköttsfickor men har sviktande munhygien och har börjat röka igen efter ett uppehåll.

Tandhygienisten bedömer att patienten har ökad risk för att få recidiv av parodontit och noterar riskbedömningen i dagantecknigen i journalen.

Tandhygienisten informerar om sambandet mellan rökning och parodontit samt instruerar i munhygien. Tandhygienisten rapporterar tillstånd 2041, *Förhöjd risk för parodontit* och åtgärd 201, *Information eller instruktion vid risk för…..*

---

[6] En *riskfaktor* har direkt betydelse för sjukdomens etiologi (orsakssamband eller kausalitet) och en *riskindikator* är en faktor som har indirekt koppling till sjukdomen, t.ex. rökning och levnadsvanor.

4 Behandlingar av sjukdoms- och smärttillstånd

Detta avsnitt beskriver ett urval behandlingar inom tillstånd för behandling av sjukdoms- och smärttillstånd (3000-serien).

4.1.1.1 Ändringar från 1 september 2014 som medför ändrade förutsättningar under pågående behandling

För de ändringar som träder i kraft den 1 september 2014 finns en övergångsregel som gäller sjukdoms- och smärtbehandling. Det är för behandling med åtgärd 604, *Mjukplastskena, laboratorieframställd, utförd på bettfysiologiska indikationer, per skena*, där avtryck tagits före den 1 september 2014. För sådan gäller äldre lydelse, dock längst till och med den 31 oktober 2014.

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Det kan finnas andra behandlingsalternativ för samma patientfall och därmed andra åtgärder eller tillstånd som kan tillämpas.

4.1.1.2 Överextenderade kronor/broar som ger vävnadsskada

4.1.1.2.1 Exempel, överextenderad bro som försämrar parodontal sjukdom

En patient har en tandstödd bro: 33 (34) 35 (36) 37, som är äldre än två år. Patienten söker för problem med tandköttsinflammation. Vid undersökningen upptäcks tandköttsfickor och bennedbrytning runt stödtänderna i bron. I övrigt är bettet friskt.

Tandläkaren fastställer tillstånd 3043, *parodontit*.

Tandläkaren konstaterar att den befintliga bron är överextenderad och på grund av detta förvärrar den befintliga parodontala sjukdomen. Bron måste avlägsnas för att behandlingen av patientens parodontit ska lyckas. Tandläkaren beskriver i patientjournalen varför behandlingen är nödvändig. Den övriga dokumentationen består av befintliga röntgenbilder. När bron är avlägsnad uppstår tandluckor. Som framgår av de allmänna råden till tillstånd 3043 och 3046, bilaga 3 i föreskriften, bör en ny bro vara ersättningsberättigande eftersom rehabilitering av de tandluckor som uppstått ingår i tandvårdsstödet.

4.1.1.3 Sjukdomsbehandlande åtgärder 301–303

Åtgärd 301 – 303 är avsedda för sjukdoms- eller smärtbehandling för de tillstånd där de finns med som ersättningsberättigande åtgärder. I föreskriften används uttrycket *”främst i form av”* före uppräkningen av vad som kan ingå i sjukdoms- och smärtbehandling enligt dessa åtgärder. Att uttrycket *”främst i form av”* används, betyder att det även kan finnas annan sjukdoms- och smärtbehandling än de som räknas upp som bör kunna inrymmas under åtgärd 301-303. Sjukdoms- och smärtbehandling kan vara olika för varje enskilt patientfall och kan därför inte uttömmande beskrivas i föreskriften.

När det finns separata åtgärder för sjukdoms- och smärtbehandling i föreskriften ska de användas istället för åtgärd 301-303. Exempel på detta är behandling med stegvis exkavering eller vid depuration/mekanisk infektionsbehandling. För dessa behandlingar finns separata åtgärder, för stegvis exkavering åtgärd 322 och för mekanisk infektionsbehandling åtgärd 341-343.

Vidare är åtgärd 301–303 inte ersättningsberättigande för kontroller. I de inledande texterna för de olika åtgärdsgrupperna framgår vilka kontroller som ingår i åtgärderna och under hur lång tid efter att en åtgärd slutförts. När ny diagnostik utförs efter en behandling används undersökningsåtgärder.

4.1.1.3.1 Exempel, mindre justering av patientens bettskena efter fyllningsterapi, åtgärd 301

En patient har varit akut vid en annan mottagning och fått en ny fyllning på tanden 16. Vid det tillfället hade patienten inte med sin bettskena som utfördes för ett par år sedan.

Nu besöker patienten sin ordinarie tandläkare för revisionsundersökning och har även med bettskenan som inte längre passar. Patienten har behov av sin bettskena på grund av tandpress och huvudvärk.

Tandläkaren ser att bettskenan måste justeras för att anpassa den till fyllningen på 16. Tandläkaren slipar ur och basar skenan vid 16. Därefter passar och fungerar bettskenan bra igen.

Tandläkaren rapporterar tillstånd 3161, *Käkfunktionsstörning,* och åtgärd 301 för mindre korrigering av tidigare framställd laboratorieframställd bettskena. För revisionsundersökningen rapporterar tandläkare åtgärd 101 inom tillstånd 1001.

4.1.1.3.2 Exempel, behandling av symtomgivande sprickbildning, , åtgärd 302

En patient har besvär från en molar i underkäken när han tuggar. Tandläkaren undersöker patienten kliniskt och med röntgen och bedömer därefter att besvären beror på en kuspspricka, tillstånd 4079, *Symtomgivande sprickbildning i tand*. Tandläkaren provar först att slipa på kuspen som ger symtom.

Besvären upphör dock inte och efter ett par dagar kommer patienten åter. Tandläkaren tar bort fyllningen och ser en spricka genom den mesiolinguala kuspen. Tandläkaren reducerar kuspen ned till sprickan och gör en långtidstemporär fyllning för att avvakta om symtomen avklingar. Tandläkaren rapporterar åtgärd 302 för besöket.

4.1.1.3.3 Exempel, annan behandling av tillstånd i käkled eller käkmuskler som orsakat käkfunktionsstörning, åtgärd 302

En patient söker akut på grund av besvär med käkmuskelsmärta och huvudvärk. Patienten har sin gamla bettskena med sig. Bettskenan, som gjordes för några år sedan, har inte använts det senaste året. Den passar därför inte så bra längre utan spänner på tänderna. Nu har patienten återigen besvär med käkmuskelsmärta och huvudvärk och undrar om bettskenan kan justeras så att den kan användas igen.

Tandläkaren undersöker patienten och konstaterar att käkmusklerna är mycket palpationsömma och fastställer tillstånd 3161, *Käkfunktionsstörning*. Åtgärd 103 rapporteras. Tandläkaren ser också att bettskenan inte längre passar, men att det kan åtgärdas.

Tandläkaren slipar ur och basar bettskenan så att den passar igen. Därefter sker inslipning i ocklusion och artikulation.

Tandläkaren rapporterar åtgärd 302, för annan behandling av tillstånd i käkled eller käkmuskler som orsakat käkfunktionsstörning, inom tillstånd 3161, *Käkfunktionsstörning*.

4.1.1.3.4 Exempel, behandling av mukosit vid implantat, implantatbro monteras av och kontureras om, åtgärd 303

En patient har en implantatbro på sex implantat i överkäken, där slemhinnan uppvisar tydliga tecken på mukosit med svullnad och blödning. Den implantatförankrade bron har en sådan utformning att det saknas spolrum och approximal rengöring är försvårad. Tandläkaren bedömer att bron bör skruvas loss för att justeras.

Tandläkaren monterar av bron och konturerar om anläggningen mot slemhinnan. Slipning för att få rum med interdentalborstar sker i samtliga spolrum. Efter polering återmonteras bron och skruvhålen försluts. Tandläkaren rapporterar tillstånd 3042, *Mukosit* och åtgärd 882, *Av- och återmontering av implantatförankrad bro* och 303, *Sjukdomsbehandlande åtgärder, omfattande*.

Patienten får en tid hos tandhygienist för fortsatt behandling.

4.1.1.4 Åtgärder för beteendemedicinsk behandling, 313 och 314.

Från den 1 september 2014 finns två åtgärder för beteendemedicinsk behandling inom tandvårdsstödet, åtgärd 313, *Beteendemedicinsk behandling, 60 minuter eller mer*, och 314, *Beteendemedicinsk behandling*.

För åtgärd 313 och 314 ska följande dokumenteras i patientjournalen:

- en motivering till varför beteendemedicinsk behandling ska utföras, samt
- en individanpassad behandlingsplan för teoribaserad beteendepåverkan .

Lämplig bakgrund för att upprätta en individanpassad behandlingsplan för teoribaserad beteendepåverkan är att ha kunskap om den sjukdom som en beteendeförändring syftar till att påverka, färdighet i lämplig kommunikationsmetod, samt kunskap om de teorier och metoder som ligger till grund för att påverka människors beteende.

Åtgärder 313 och 314 är ersättningsberättigande inom tillstånd för tandsjukdomar och käkfunktionsstörning (3021, 3042, 3043, 3044, 3161, 4001, 4002, 4011, 4012, 4071, 4072 och 4073).

4.1.1.4.1 Exempel, beteendemedicinsk behandling, åtgärd 313, vid parodontal sjukdom

En patient har varit på undersökning hos sin tandläkare. Patienten har en grav tandlossningssjukdom som ytterligare förvärrats och har fått tid hos tandhygienist.

Efter en fullständig parodontal undersökning informerar tandhygienisten om tandlossningssjukdomen och frågar också om patientens uppfattning om sin parodontala sjukdom, förväntningar på behandling, nuvarande egenvårdsvanor och sitt tobaksbruk. Tandhygienisten ger även instruktion i användning av interdentalborste. Ny tid sätts upp för beteendeprevention och upprättande av individuell behandlingsplan.

Tandhygienisten rapporterar åtgärd 114, *Kompletterande parodontal undersökning eller kariesutredning utförd av tandhygienist,* för den parodontala undersökningen och åtgärd 311, *Information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem*.

Vid nästa besök hos tandhygienisten inleds den beteendemedicinska behandlingen och en individuell behandlingsplan upprättas. Besöket tar drygt 60 minuter och tandhygienisten rapporterar åtgärd 313, *Beteendemedicinsk behandling* inom tillstånd 3043, *Parodontit*.

Därefter kommer patienten till tandhygienisten på fyra besök för mekanisk infektionsbehandling. Vid det första av besöken sker även en uppföljning av behandlingsplanen och den justeras något. Tandhygienisten rapporterar åtgärd 341, *Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattning*, och 314, *Beteendemedicinsk behandling*. Vid de följande besöken sker mekanisk infektionsbehandling men även kortare återkoppling och uppföljning av behandlingsplanen. Vid besöken rapporterar tandhygienisten åtgärd 342, *Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, större omfattning*, och 312 för återkoppling och uppföljning inom tillstånd 3043.

När den parodontala behandlingen är färdig får patienten en tid för att utvärdera behandlingsplanen och för att forma en plan för långsiktigt vidmakthållande. Tandhygienisten rapporterar åtgärd 314 inom tillstånd 3043.

4.1.1.4.2 Exempel, beteendemedicinsk behandling, åtgärd 314, vid kariessjukdom

En patient med omfattande kariessjukdom besöker tandläkaren. Undersökningen visar att kariesutvecklingen fortsatt med ett flertal nya angrepp. Vid samma besök finns även en tid bokad hos tandhygienisten som bland annat informerar patienten om att kariessjukdomen kan relateras till levnadsvanor. En ny tid bokas för beteendepåverkan och upprättande av individuell behandlingsplan. Vid besöket hos tandhygienisten rapporteras åtgärd 311, *Information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem* inom tillstånd 4001, *Kavitet i tand på grund av primärkaries*.

Vid nästa besök hos tandhygienisten genomförs en beteendeintervention och en individuell behandlingsplan upprättas tillsammans med patienten. Besöket tar cirka 30 minuter och åtgärd 314, *Beteendemedicinsk behandling,* rapporteras inom tillstånd 4001.

Därefter kommer patienten på ytterligare två besök på vardera 30 minuter för fortsatt beteendemedicinsk behandling. Tandhygienisten bedömer att flera korta besök under en kort tidsperiod är att föredra för denna patient. Vid varje besök rapporterar tandhygienisten åtgärd 314 inom tillstånd 4001.

I samband med två besök hos tandläkaren för fyllningsterapi görs även en kortare återkoppling av behandlingsplanen hos tandhygienisten. Tandhygienisten rapporterar åtgärd 312, *Uppföljande information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem*, vid dessa två tillfällen.

Efter att kariesbehandlingen genomförts får patienten tid hos tandhygienisten för utvärdering av behandlingsplanen. Samtidigt görs en plan för långsiktigt vidmakthållande av de nya vanorna. Tandhygienisten rapporterar åtgärd 314 och tillstånd 3021, *Initialkaries*.

4.1.1.4.3 Exempel, beteendemedicinsk behandling, åtgärd 313, vid käkfunktionsstörning

En patient kommer för akut undersökning med anledning av ihållande, uttalad käksmärta, och nedsatt gap – och tuggförmåga. Tandläkaren undersöker patienten kliniskt och med apikal röntgen. Vid palpation upplever patienten igenkännande smärta bilateralt över käkslutarmusklerna, gapförmågan är liten. Bettet bedöms vara väsentligen stabilt med tecken på tandslitage. Inga tecken på karies, tandfrakturer eller apikal parodontit som orsak till värken i käkarna.

Patienten besväras av kräkreflexer och vill helst inte ha en bettskena. Tandläkaren informerar om sin bedömning och ber att patienten till nästa besök funderar över möjliga orsaker till de spända käkarna och den överbelastade käkmuskulaturen. Patienten får rådet att försöka att inte bita/hålla ihop käkarna. Ny tid sätts upp för beteendeprevention och upprättande av individuell behandlingsplan.

Tandläkaren rapporterar åtgärd 107, *Omfattande akut eller kompletterande undersökning, utförd av tandläkare* och åtgärd 122 för röntgendelstatus inom tillstånd 1302, *Utredning omfattande,* för undersökningen.

Vid nästa besök hos tandläkaren inleds den beteendemedicinska behandlingen och en individuell behandlingsplan upprättas. Besöket tar drygt 60 minuter och inkluderar motiverande samtal om smärta, käkens funktion, rörelserädsla mm. Den upprättande behandlingsplanen omfattar delmål, träning i avslappning och olika former av egen aktivitet inom området motorisk aktivering inklusive ökad medvetenhet om käk och kroppshållning vid daglig aktivitet. Patienten får med sig en dagbok för att notera sina utförda övningar, symtom och effekter av träning. Tandläkaren rapporterar åtgärd 313, *Beteendemedicinsk behandling* inom tillstånd 3161 *Käkfunktionsstörning*.

Därefter följer en period med flera besök för motorisk aktivering. Vid det första av besöken sker även en uppföljning av behandlingsplanen och den justeras något. Vid det besöket rapporterar tandläkaren åtgärd 606, *Motorisk aktivering*, och 314, *Beteendemedicinsk behandling*.

När behandlingen av käkfunktionsstörningen är färdig får patienten en tid för att utvärdera behandlingsplanen och för att forma en plan för långsiktigt vidmakthållande. Tandläkaren rapporterar åtgärd 314 inom tillstånd 3161 *Käkfunktionsstörning*.

4.1.1.4.4 Exempel, beteendemedicinsk behandling, åtgärd 313, vid omfattande tandslitage

En relativt ung patient kommer för undersökning. Patienten oroas över att tänderna blir kortare och kortare. Vid undersökningen konstaterar tandläkaren att patienten har ett uttalat tandslitage med tecken på erosion. Ingen medicinering och ingen reflux/ kräkningsproblematik framkommer i anamnesen. Tandläkaren informerar patienten om sin bedömning och ber att patienten till nästa besök noggrant fyller i en kostanamnes. Ny tid sätts upp för den beteendemedicinska behandlingen och upprättande av individuell behandlingsplan. Tandläkaren rapporterar åtgärd 101, *Basundersökning och diagnostik utförd av tandläkare*.

Vid nästa besök hos tandhygienisten inleds den beteendemedicinska behandlingen och en individuell behandlingsplan upprättas. Besöket tar ca 60 minuter och inkluderar genomgång av kostanamnes, motiverande samtal om kost, inklusive sötade och syrade drycker, och om tandslitage. Den upprättade behandlingsplanen omfattar delmål, kostomläggning och fluortillskott i ett första steg. Tandhygienisten rapporterar åtgärd 313, *Beteendemedicinsk behandling* inom tillstånd 4071 *Tandslitage på grund av erosion, abrasion eller attrition*.

Patienten får tid hos tandhygienisten för uppföljning av behandlingsplanen och för att ge stöd till patienten att bryta de kostvanor som bedöms ha bidragit till tandskadorna. Tandhygienisten rapporterar åtgärd 314 *Beteendemedicinsk behandling* och 206 *Fluorbehandling inklusive professionell tandrengöring*.

Vid de följande två besöken sker uppföljning av behandlingsplanen och stöd till patienten avseende bland annat förmågan att genomföra kostomläggningen. Vid

besöken rapporterar tandhygienisten åtgärd 314 *Beteendemedicinsk behandling* inom tillstånd 4071 *Tandslitage på av erosion, abrasion eller attrition*

4.1.1.5 Koagulationsrubbning och sjukdomsbehandling

4.1.1.5.1 Exempel, tanduttagning vid blödningsproblem

En patient har en tand som måste tas bort. När anamnesen tas framkommer att patienten medicinerar med Waran. Tandläkaren informerar om de problem som kan uppstå vid tanduttagning och kontaktar patientens vårdcentral. På vårdcentralen planerar de patientens medicinering så att koagulationsförmågan ska vara lämplig vid tanduttagningen. Dagen för tanduttagning tas ett prov på patientens PK/INR-värde. Efter tanduttagningen vidtas särskilda blodstillande åtgärder. Tandläkaren dokumenterar att PK/INR-värde fastställts och anger patientens värde i journalen. Åtgärd 480;*Kontroll av koagulation,* som är en tilläggsåtgärd är ersättningsberättigande tillsammans med åtgärden för tanduttagningen. Ersättning för åtgärd 480 rapporteras inom samma tillstånd som tanduttagningen.

4.1.1.5.2 Exempel, behandling hos tandhygienist vid blödningsproblem.

En patient, som sedan länge behandlas med Waran, har varit hos sin tandläkare för en undersökning. Vid undersökningen konstaterar tandläkaren att patienten har kraftig gingivit och tandsten. En tid bokas hos tandhygienisten. Inför besöket kontaktar tandhygienisten patienten för att informera om att ett aktuellt prov för att fastställa PK/INR-värde behöver tas inför behandlingen. Tandhygienisten kontaktar patientens läkare och ett aktuellt PK/INR- värde fastställs. Värdet noteras i patientens journal. Efter behandlingen kontrolleras blödningen och patienten informeras.

Tandhygienisten rapporterar tillstånd 3041, *Gingivit* och åtgärd 480 och 341 för behandlingen.

4.1.1.6 Extraktioner

4.1.1.6.1 Exempel, tanduttagning, när separation eller friläggning krävs

En patient har gravt karierade tänder 17 och 16 som måste extraheras. Tandläkaren separerar först rötterna för 16 för att tanden ska kunna tas bort. Därefter separerar tandläkaren rötterna för 17 och extraherar även den tanden. Efter extraktionen blöder det från alveolen en längre stund. Tandläkaren får komprimera och använda blodstillande material. Åtgärd 480 är inte ersättningsberättigande när blödning uppstår i samband med ett ingrepp. Blodstillning som behöver utföras i samband med en tanduttagning eller operation ingår i dessa åtgärder vilket framgår av den inledande texten till 400-åtgärderna.

Tandläkaren rapporterar åtgärd 402 x 2 för extraktionerna av 17 och 16 eftersom båda tänderna behövde separeras för att tas bort.

4.1.1.6.2 Exempel, tanduttagning av rotrest, enkel

En patient har en gravt karierad tand 36 och en rotrest 35 som ska extraheras. Tandläkaren bedövar och separerar 36 som sedan extraheras. Rotresten 35 har djupa fickor och är enkel att extrahera.

Tandläkaren fastställer tillstånd 4002, *Omfattande kavitet på grund av primärkaries,* för 36 och rapporterar åtgärd 402. För 35 rapporteras tillstånd 3043, *Parodontit* och åtgärd 403.

4.1.1.6.3 Exempel, tanduttagning rotrest

En patient har en gravt karierad tand 36 och en rotrest 35 med apikal parodontit, båda tänderna ska extraheras. Tandläkaren bedövar området för båda tänderna, separerar och extraherar 36. Rotresten 35 är enkel att extrahera men borttagande av den infekterade vävnaden runt tanden är omfattande.

Tandläkaren fastställer tillstånd 4002, *Omfattande kavitet på grund av primärkaries,* för 36 och rapporterar åtgärd 402. För 35 fastställer tandläkare tillstånd 3051, *sjukdomar i tandpulpan och de periradikulära vävnaderna* och rapporterar åtgärd 401.

4.1.1.6.4 Exempel, enkel tanduttagning i samband med behandling med fyllningar

En patient har tänderna 45-35 kvar i underkäken. Det är karies mesialt på 43. Tänderna 44 och 45 är gravt parodontalt skadade och ska extraheras.

Tandläkaren bedövar patienten och lagar först 43. Tänderna 44 och 45 är mobila grad II och enkla att extrahera. Tandläkaren fastställer tillstånd 3043; *Parodontit* och rapporterar åtgärd 403 x 2 för extraktionerna av tand 44 och 45.

4.1.1.6.5 Exempel, totalextraktion, flera enkla tanduttagningar

En patient har ett restbett i 43-33. Tänderna 43 och 33 har djupa kariesangrepp. Samtliga tänder är dessutom gravt parodontalt skadade och måste därför extraheras. Tandläkaren bedövar området och extraherar 43-33. Tänderna 42-32 är mycket enkla att extrahera.

Tandläkaren fastställer tillstånd 4002, *Omfattande kavitet på grund av primärkaries* och rapporterar åtgärd 401 x 2, för 43 och 33. För respektive tand, 42-32, fastställer tandläkaren tillstånd 3043, *Parodontit* och rapporterar åtgärd 403 x 4.

4.1.1.6.6 Exempel, tanduttagning, ett rotfragment lämnas kvar vilket senare måste avlägsnas kirurgiskt

En patient har haft upprepad perikoronit vid 48 som är partiellt frambruten. Patienten är nu besvärsfri men tanden bör tas bort på grund av ökad infektionsrisk. Rötterna har enligt röntgenbilderna inte komplicerad rotanatomi. Tandläkaren bedömer att tanden kan avlägsnas utan kirurgiskt ingrepp. Vid uthävlingen av 48 frakturerar en rotspets. Röntgen visar att rotfragmentet förefaller sitta i alveolen. Tandläkaren bedömer att fragmentet kan lämnas kvar eftersom patienten är frisk och roten är utan anmärkning apikalt. Därmed bedöms risken att lämna rotfragmentet kvar vara liten jämfört med riskerna med att ta bort det. Tandläkaren rapporterar tillstånd 3045, *Perikoronit,* och åtgärd 401.

Vid kontroll en vecka senare har patienten inga problem och läkningen ser bra ut.

Ett halvår senare återkommer patienten på grund av dålig smak i munnen och med en känsla av att såret inte läkt där 48 suttit. En röntgen bild visar på en kvarvarande infektion i benet runt rotfragmentet i position 48. Ett kirurgiskt ingrepp utförs för att avlägsna rotresten.

Tandläkaren rapporterar tillstånd 3046, *Andra sjukdomar och tillstånd i tandköttet och vävnaderna kring tänder och tandimplantat,* och åtgärd 404 är ersättnings-berättigande.

Vid kontroll och suturtagning en vecka senare har patienten inga problem och läkningen förefaller god. Ingen rapportering görs vid detta tillfälle, eftersom det av föreskriften framgår att kontroll och suturtagning ingår i åtgärderna.

4.1.1.6.7 Exempel, tanduttagning lyckas inte, remiss till annan tandläkare

En patient har en rotfylld 45 med en kron-rotfraktur. Frakturen ligger så djupt att roten inte går att använda för en ny krona. Patienten och tandläkaren beslutar att ta bort tanden.

Vid extraktionen fraktureras roten upprepade gånger och tandläkaren bedömer att det inte är lämpligt att fortsätta ingreppet. Tandläkaren beslutar att remittera patienten till en käkkirurg för slutligt avlägsnande.

Tandläkaren rapporterar inte något tillstånd eller åtgärd för försöket till tanduttagning eftersom åtgärden inte slutförts.

Efter en tid opererar en käkkirurg bort resten av tandroten. Käkkirurgen rapporterar tillstånd 3063, *Rotfraktur, tvär,* och åtgärd 404.

4.1.1.7 Kirurgisk behandling, åtgärd 404, 405 och 407

4.1.1.7.1 Exempel, komplikation vid extraktion medför operation

En patient behöver extrahera 27 på grund av djup karies. Vid extraktionen följer en stor bit av den buckala benplattan med och en sinuskommunikation uppstår. Tandläkaren lägger upp lambå för att kunna sluta den oroantrala kommunikationen. Åtgärd 405*, Omfattande dentoalveolär kirurgi,* är ersättningsberättigande för patientens behandling.

4.1.1.7.2 Exempel, operation av två tänder i samma kvadrant

En patient har en partiellt erupterad 48 i mesioangulärt läge, med karies mesialt som även orsakat grav karies på 47. Båda tänderna måste avlägsnas kirurgiskt.

Tandläkaren lägger upp en lambå och avlägsnar båda tänderna vid operationen. Tandläkaren rapporterar tillstånd 4002, *Omfattande kavitet i tand på grund av primärkaries*. och åtgärd 404 för ingreppet.

4.1.1.7.3 Exempel, operation i två kvadranter

En patient har karies i 28 och 38 som är partiellt frambrutna och ligger mesialtippade. Tandläkaren föreslår att båda tänderna avlägsnas kirurgiskt vid samma operations-tillfälle.

Tandläkaren fäller upp en lambå i överkäken och opererar bort 28. Därefter sker motsvarande ingrepp i underkäken. Tandläkaren rapporterar för 28 tillstånd 4001, *Kavitet i tand på grund av primärkaries,* och åtgärd 405. För 38 rapporteras inte någon åtgärd. Av föreskriften framgår att åtgärd 405 tillämpas när tandläkare opererar ut tänder i flera kvadranter vid samma tillfälle och att åtgärden är ersättningsberättigande en gång per dag.

4.1.1.7.4 Exempel, komplicerade operationer av tänder i flera kvadranter samma dag

En patient har perikoronit vid 48. Tanden är distoangulärt tippad. Tanden 16 har djup karies och apikal parodontit. Tandläkaren föreslår att båda tänderna avlägsnas vid ett kirurgiskt ingrepp. Patienten vill att all kirurgisk behandling utförs samma dag.

Tandläkaren fäller upp en lambå både vid 48 och 16 och båda tänderna avlägsnas kirurgiskt. Vid avlägsnandet av rötterna 16 uppstår en kommunikation till sinus och därför sluts lambån med Rehrmanplastik.

Tandläkaren rapporterar åtgärd 405, *Omfattande dentoalveolär kirurgi*, eftersom ingreppen innebar kirurgiskt avlägsnande av tänder i två kvadranter inklusive slutning av den oroantrala kommunikationen till sinus. Rapporteringen får ske antingen för tand 48 inom tillstånd 3045 *Perikoronit* eller för tand 16 inom tillstånd 4012.

4.1.1.7.5 Exempel, separation av tand i position 6, åtgärd 407.

En patient har en apikal förändring på den mesiobuckala roten 16. Tanden är rotfylld och apikal kirurgi har utförts men utläkning har inte skett. De båda andra rötterna är utan anmärkning och har gott benstöd. Tanden 16 är den sista tanden patienten har i höger överkäke.

Tandläkaren föreslår att den mesiobuckala roten av 16 avlägsnas. Tandläkaren fastställer tillstånd 3051, *Sjukdomar i tandpulpan och de periradikulära vävnaderna,* den mesiobuckala roten opereras bort. Tandläkaren rapporterar åtgärd 407; *Övrig dentoalveolär kirurgi eller plastik* för ingreppet.

4.1.1.7.6 Exempel, preprotetisk friläggning med lambå inför broterapi, åtgärd 407

En patient ska få en bro i överkäken 13-23 men det är svårt att få tillräcklig omslutning runt tand 12 på grund av omfattande karies. Tandläkaren gör en kirurgisk friläggning med lambå, utför benplastik och suturerar lambån.

Tandläkaren rapporterar tillstånd 5051, *Avsaknad av retention* och åtgärd 407, *Övrig dentoalveolär kirurgi eller plastik, per operationstillfälle*.

4.1.1.7.7 Exempel, operation vid extern resorption, åtgärd 407

En patient har en tand 43 med en extern rotresorption. Tandläkaren bedömer att resorptionen kan åtgärdas vid ett kirurgiskt ingrepp eftersom skadan är måttlig.

En lambå fälls upp och kaviteten som resorptionen orsakat kan åtgärdas och fyllas igen.

Tandläkaren rapporterar tillstånd 4074, *Kavitet i tand på grund av rotresorption* samt åtgärd 407, *Övrig dentoalveolär kirurgi eller plastik, per operationstillfälle* eftersom det är kirurgi med lambå som inte inryms i annan åtgärd för kirurgi. För fyllningen rapporterar tandläkaren åtgärd 701, *Fyllning av en yta på framtand eller hörntand*.

4.1.1.8 Kirurgisk behandling av parodontit och periimplantit samt parodontal mjukvävnadskirurgi, åtgärd 441–445

4.1.1.8.1 Exempel, kirurgisk behandling av parodontit vid fem tänder

En patient har parodontit som involverar 17, 16 och 14 samt 47 och 46. Tandläkaren föreslår en parodontal operation. Vid operationen lägger tandläkaren lambåer från 18 till 13 och från 48 till 43 för att utföra mekanisk infektionsbehandling vid de angivna tänderna.

Tandläkaren rapporterar tillstånd 3043, *parodontit,* och åtgärd 442 är ersättningsberättigande. Det beror på att operationen omfattar fem parodontalt skadade tänder (även om operationslambåerna omfattar fler tänder).

4.1.1.8.2 Exempel, parodontal operation av en tand och extraktion av tand i annan kvadrant, åtgärd 441 och 401

En patient har parodontit och tandläkaren ska vid detta besök både ta bort tanden 45 och operera en djup ficka vid 21. Eftersom patienten medicinerar med blodförtunnande medicin har tandläkaren fått meddelande samma morgon om det aktuella PK/INR-värdet som kontrollerats på vårdcentralen.

Tandläkaren fäller upp en lambå, opererar 21 och extraherar därefter 45. Tandläkaren låter patienten stanna en stund för att efterkontrollera eventuell blödning.

Tandläkaren rapporterar hela behandlingen inom tillstånd 3043, *Parodontit*: åtgärd 441 för operation 21, åtgärd 401 för extraktion 45 samt åtgärd 480 för koagulationskontrollen.

4.1.1.8.3 Exempel, kirurgisk behandling av parodontit vid tre tänder och samtidigt operativt avlägsnande av visdomstand

En patient har parodontit som involverar 35, 36, 37. Tand 38 är partiellt frambruten och mesialtippad. Tandläkaren föreslår en parodontal operation av 35–37 och att 38 operativt avlägsnas vid samma tillfälle.

Tandläkaren fastställer tillstånd 3043, *parodontit,* och åtgärd 444 är ersättningsberättigande för hela behandlingen.

4.1.1.8.4 Exempel, parodontal kirurgi av tand med djup bendefekt och användning av benersättningsmaterial och membran (GTR)

En patient är remitterad till en specialist i parodontologi. Patienten har en djup vertikal bendefekt vid mesialytan på tanden 12. Tandläkaren bedömer att förutsättningar finns för rekonstruktiv kirurgi.

Tandläkaren fäller upp en lambå 13-11 och mekanisk infektionsbehandling utförs. Därefter använder tandläkaren benersättningsmaterial vid bendefekten och applicerar ett membran innan lambån sutureras.

Tandläkaren rapporterar tillstånd 3043, *Parodontit* samt åtgärd 441, *Parodontalkirurgisk behandling vid en eller två tänder .....* och 446, *Rekonstruktiv behandling med membran(GTR) eller emaljmatrixprotein, tilläggsåtgärd, per operationstillfälle*. Endast en tilläggsåtgärd kan rapporteras för den rekonstruktiva behandlingen och tandläkaren väljer att rapportera membran även om benersättningsmaterial också använts.

4.1.1.8.5 Exempel, kirurgisk behandling av periimplantit vid tre implantat och samtidig operation av annan vävnad

En helt tandlös patient har en implantatstödd bro i överkäken på sex implantat.

Tre implantat i överkäken har periimplantit. Patienten har också ett fibrom på insidan av underläppen i regio 33 som stör vid tuggning. Patienten vill att all behandling genomförs vid ett tillfälle.

Vid operationstillfället monteras implantatbron tillfälligt av och operationerna genomförs vid implantaten och i läppen. Innan patienten åker hem sätts bron tillbaka och skruvhålen försluts temporärt. Tandläkaren rapporterar tillstånd 3044, *Periimplantit,* och åtgärd 445 är ersättningsberättigande för den kirurgiska behandlingen.

Tandläkaren rapporterar även åtgärd 882 för av- och påmontering av implantatbron. Åtgärden är slutförd när implantatkonstruktionen lämnas ut vilket framgår av definitionen i 4 § av slutförd åtgärd i föreskriften.

Vid återbesöket en vecka senare kontrollerar tandläkaren läkning efter operationerna och avlägsnar suturerna. I samband med suturtagningen måste tandläkaren ta bort och återmontera implantatbron igen. Detta ingår i åtgärd 882 som redan rapporterats. Av föreskriften framgår att åtgärden är ersättningsberättigande en gång för aktuell skada eller behandling även om behandlingen omfattar flera besök.

4.1.1.8.6 Exempel, kirurgisk behandling av periimplantit när två implantatbroar med sammanlagt elva implantat behöver av- och återmonteras

En patient har en implantatstödd bro i överkäken på sex implantat och en i underkäken på fem implantat. Periimplantit har konstaterats vid några av implantaten i båda käkarna. Tandläkaren föreslår kirurgisk behandling av periimplantiten.

Patienten vill att all kirurgisk behandling utförs vid ett besök. Vid operationstillfället tas båda helkäksbroarna bort. Lambåoperationer utförs vid tre implantat i överkäken och två implantat i underkäken. Broarna återmonteras och skruvgenomgångarna försluts temporärt.

Tandläkaren rapporterar tillstånd 3044 *periimplantit,* och åtgärd 445 är ersättnings-berättigande.

Tandläkaren rapporterar även åtgärd 882 x 2, en för av- och återmontering av överkäkens och en för underkäkens konstruktioner. Av föreskriften framgår att åtgärden är ersättningsberättigande två gånger för aktuell behandling när konstruktionerna stödjer på åtta eller fler implantat. Det gäller även om behandlingen omfattar flera besök.

Vid återbesöket kontrollerar tandläkaren läkningen och tar bort suturerna. Broarnas skruvar efterdras och skruvhålen försluts permanent. Vid besökte rapporteras ingen åtgärd eftersom suturtagning ingår i åtgärd 445 och förslutningen i åtgärd 882.

4.1.1.8.7 Exempel, kirurgisk behandling av periimplantit när två implantatbroar med sammanlagt sex implantat behöver av- och återmonteras

En patient har en implantatstödd bro i underkäken på fyra implantat. I överkäken finns en implantatstödd bro på två implantat. Periimplantit har konstaterats vid ett implantat överkäken och vid två implantat i underkäken. Tandläkaren föreslår kirurgisk behandling som utförs vid två skilda tillfällen.

Vid det första operationstillfället monteras implantatbron i överkäken av och operation genomförs vid implantatet med periimplantit. Implantatbron återmonteras och skruvgenomgångarna försluts temporärt.

Tandläkaren rapporterar tillstånd 3044, *Periimplantit,* och åtgärd 441 för operationen och åtgärd 880 för av- och återmontering av implantatbron på två implantat.

Vid återbesöket kontrollerar tandläkaren läkningen och tar bort suturerna. Inga åtgärder rapporteras.

Två veckor senare sker nästa operation. Tandläkaren monterar av bron i underkäken och opererar de två implantaten med periimplantit i underkäken

Tandläkaren rapporterar tillstånd 3044 och åtgärd 443 för operationen och åtgärd 882 för av- och återmontering av implantatbron i underkäken.

Vid nästa återbesök sker suturtagning i underkäken och tandläkaren efterdrar fästskruvarna för båda konstruktionerna och försluter skruvhålen permanent. Ingen åtgärd rapporteras eftersom suturtagning ingår i operationsåtgärden och förslutning ingår i åtgärd 880 och 882 som redan har rapporterats vid tidigare besök.

4.1.1.8.8 Exempel, behandling av mukosit vid implantat, implantatbro monteras av och kontureras om.

En patient har en implantatbro på sex implantat i överkäken, där slemhinnan uppvisar tydliga tecken på mukosit med svullnad och blödning. Den implantatförankrade bron har en sådan utformning att det saknas spolrum och approximal rengöring är försvårad. Tandläkaren bedömer att bron bör skruvas loss för att justeras.

Tandläkaren monterar av bron och konturerar om anläggningen mot slemhinnan. Slipning för att få rum med interdentalborstar sker i samtliga spolrum. Efter polering återmonteras bron och skruvhålen försluts. Tandläkaren rapporterar tillstånd 3042, *Mukosit* och åtgärd 882, *Av- och återmontering av implantatförankrad bro* och 303, *Sjukdomsbehandlande åtgärder, omfattande*.

Patienten får en tid hos tandhygienist för fortsatt behandling.

4.1.1.9 Rotbehandling

4.1.1.9.1 Exempel, komplicerad kanallokalisation i tidigare rotfylld tand, åtgärd 522

En patient har värk och svullnad kring 16. Tandläkaren tar en röntgenbild och konstaterar att 16 är rotfylld i tre kanaler och att det är apikal parodontit vid mesio-buckala roten.

Tandläkaren informerar patienten om att en möjlig orsak till infektionen kan vara att det kan finnas ytterligare en rotkanal och att man bör försöka finna den när rotfyllningen revideras. Tandläkaren avlägsnar den gamla rotfyllningen och finner en fjärde kanal som inte lokaliserats vid tidigare rotbehandling. Kanalen är kraftigt krökt och svåråtkomlig. Tandläkaren lyckas lokalisera hela kanalen och fastställer ett rensdjup. Åtgärd 522 är ersättningsberättigande för den komplicerade kanallokalisationen inom tillstånd 3051; *Sjukdomar i tandpulpan och de periradikulära vävnaderna*.

4.1.1.9.2 Exempel, kanallokalisation av tredje kanal lyckas inte

En patient behöver rotbehandla 46. Vid förra besöket fann tandläkaren en distal och en mesiolingual kanal. Patienten har fått en ny tid för att tandläkaren ska försöka att lokalisera ytterligare en kanal mesiobuckalt. Det går dock inte att hitta någon ytterligare kanal vid besöket. Åtgärd 522 är inte ersättningsberättigande eftersom åtgärden inte är slutförd. Vid rotfyllningstillfället rapporterar tandläkaren åtgärd 502.

4.1.1.9.3 Exempel, rensdjup fastställs till två tredjedelar av rotlängden, åtgärd 522

En patient har en entandslucka i position 15 som ska behandlas med en treledsbro med stöd på 14 och 16. Omfattande substansförlust på 14 gör att tanden måste pelarförses för att kunna användas som stödtand. Tand 14 är inte rotfylld sedan tidigare och på röntgen kan tandläkaren se att kanalerna är oblitererade. Tanden trepaneras och cavum-prepareras. Efter en stund hittar tandläkaren kanalmynningarna och försöker lokalisera kanalernas längd med en fil. Kanalerna är mycket oblitererade och efter cirka två tredjedelar av rotlängden är det stopp i båda kanalerna. Tandläkaren fastställer rensdjupet på detta mått. För behandlingen rapporterar tandläkaren åtgärd 522 inom tillstånd 5051; *Avsaknad av retention*.

4.1.1.10 Behandling av smärta och funktionsstörning i käksystemet

Vid behandling av sjukdoms- och smärttillstånd inom det statliga tandvårdsstödet finns två specifika tillstånd vid smärta och funktionsstörning i käksystemet. De är tillstånd 3161, *Käkfunktionsstörning* och 3162, *Instabil ocklusion -vid käkledssmärta längre än tre månader, -vid symtomatisk käkledsartros, -på grund av otillräckligt antal tandpar i ocklusion samt med symtom från käksystemet, eller -på grund av tvångsföring samt med symtom från käksystemet*.

Otillräckligt antal tandpar i ocklusion vid instabil ocklusion definieras enligt villkoren för tillstånd 3162 som:

Otillräckligt antal tandpar i ocklusion föreligger när det

- på aktuell sida saknas ocklusion mellan det sista tandparet, eller
- vid frontalt öppna bett endast finns ocklusionskontakt mellan de två mest distala tandparen eller färre.

Det finns även andra tillämpliga tillstånd, inom rehabiliterande vård, såsom tillstånd 5042, Förändringar i vertikal käkrelation eller omfattande abrasion, attrition eller erosion av flera tänder när skäl föreligger för att förändra betthöjd eller ocklusionsplan genom preprotetisk eller annan förberedande bettanpassning, som kan tillämpas som en del i behandlingen av smärta och funktionsstörning i käksystemet.

De specifika åtgärderna för behandling av smärta och funktionsstörning i käksystemet finns inom 600-serien. Andra åtgärder som också kan vara ersättningsberättigande vid bettfysiologisk behandling är till exempel sjukdomsbehandlande åtgärder 301-303, åtgärd 311-314 för information och beteendemedicinsk behandling samt åtgärd 846 och 848 för betthöjning eller behandling av instabil ocklusion.

4.1.1.10.1 Exempel, kontroll av effekt och funktion vid behandling med bettskena

En patient kontaktar sin tandläkare på grund av smärta från käkmusklerna. Efter utredning utförs en stabiliseringsskena (bettskena) i överkäken. Skenan lämnas ut och

tandläkaren rapporterar åtgärd 601; *Bettskena i hård akrylat i överkäken, utförd på bettfysiologiska indikationer*, inom tillstånd 3161, *Käkfunktionsstörning*.

Patienten kommer på efterkontroll en vecka efter utlämningen. Tandläkaren kontrollerar hur bettskenan fungerar och justerar den något. Ingen åtgärd rapporteras eftersom kontroll av skenans funktion ingår i åtgärd 601 under tre månader efter det att skenan lämnats ut.

Två månader senare kommer patienten åter till tandläkaren för uppföljning och kontroll. Tandläkaren gör en ny undersökning av käkfunktionen och kontrollerar vilken effekt behandlingen haft på patientens besvär. Tandläkaren föreslår att behandlingen bör kombineras med rörelseträning. Därefter kontrollerar tandläkaren också hur bettskenan fungerar och justerar den något.

För undersökningen (ny diagnostik efter effekt av bettskenan) rapporterar tandläkaren åtgärd 103, men för kontroll och justering av bettskenans funktion rapporteras ingen åtgärd eftersom kontroll av skenans funktion ingår i åtgärd 601 under tre månader efter att skenan lämnats ut. Tandläkaren ger patienten instruktion i rörelseträning och rapporterar åtgärd 606, *Motorisk aktivering* inom tillstånd 3161.

4.1.1.10.2 Exempel, mindre justering av patientens bettskena efter fyllningsterapi

En patient har varit akut vid en annan mottagning och fått en ny fyllning på tanden 16. Vid det tillfället hade patienten inte med sin bettskena som utfördes för ett par år sedan.

Nu besöker patienten sin ordinarie tandläkare för revisionsundersökning och har även med bettskenan som inte längre passar. Patienten har behov av sin bettskena på grund av tandpress och huvudvärk.

Tandläkaren ser att bettskenan måste justeras för att anpassa den till fyllningen på 16. Tandläkaren slipar ur och basar skenan vid 16. Därefter passar och fungerar bettskenan bra igen.

Tandläkaren rapporterar tillstånd 3161, *Käkfunktionsstörning,* och åtgärd 301 för mindre korrigering av tidigare framställd laboratorieframställd bettskena. För revisionsundersökningen rapporterar tandläkare åtgärd 101 inom tillstånd 1001.

4.1.1.10.3 Exempel, annan behandling av tillstånd i käkled eller käkmuskler som orsakat käkfunktionsstörning

En patient söker akut på grund av besvär med käkmuskelsmärta och huvudvärk. Patienten har sin gamla bettskena med sig. Bettskenan, som gjordes för några år sedan, har inte använts det senaste året. Den passar därför inte så bra längre utan spänner på tänderna. Nu har patienten återigen besvär med käkmuskelsmärta och huvudvärk och undrar om bettskenan kan justeras så att den kan användas igen.

Tandläkaren undersöker patienten och konstaterar att käkmusklerna är mycket palpationsömma och fastställer tillstånd 3161, *Käkfunktionsstörning*. Åtgärd 103 rapporteras. Tandläkaren ser också att bettskenan inte längre passar, men att det kan åtgärdas.

Tandläkaren slipar ur och basar bettskenan så att den passar igen. Därefter sker inslipning i ocklusion och artikulation.

Tandläkaren rapporterar åtgärd 302, för annan behandling av tillstånd i käkled eller käkmuskler som orsakat käkfunktionsstörning, inom tillstånd 3161, *Käkfunktionsstörning*.

4.1.1.10.4 Exempel, annan behandling av tillstånd i käkled eller käkmuskler som orsakat käkfunktionsstörning samtidigt som kontroll av bettskena

En patient behandlas för käkmuskelsmärta hos en specialist i bettfysiologi. Patienten kommer denna gång för kontroll av bettskenan som lämnades ut för tre veckor sedan. Tandläkaren kontrollerar skenan och gör en mindre justering.

Patienten har vid besöket svår smärta och tandläkaren beslutar att ge en intramuskulär injektion i smärtlindrande syfte. För denna behandling rapporterar tandläkare åtgärd 301 inom tillstånd 3161, *Käkfunktionsstörning*

För kontroll av bettskenan rapporteras ingen åtgärd, eftersom kontroll av skenans funktion ingår i åtgärd 601; *Bettskena i hård akrylat, utförd på bettfysiologiska indikationer*, under tre månader efter att den lämnats ut.

4.1.1.10.5 Exempel, behandling med motorisk aktivering vid käkfunktionsstörning

En patient söker sin tandläkare för nedsatt gapförmåga och muskelsmärta i m. masseter. Behandling med stabiliseringsskena planeras. Initialt beslutar tandläkaren i samråd med patienten att starta behandlingen med rörelseträning. Tandläkaren informerar och instruerar patienten i övningar för motorisk aktivering. Patienten får även skriftliga instruktioner med sig.

Tandläkaren fastställer tillstånd 3161, *Käkfunktionsstörning*, och rapporterar åtgärd 606, *Motorisk aktivering*.

Efter en tid återkommer patienten för uppföljning. Tandläkaren kompletterar tidigare övningar med nya rörelser och reinformerar patienten.

Tandläkaren rapporterar tillstånd 3161, *Käkfunktionsstörning*, och åtgärd 606, *Motorisk aktivering*. Åtgärden är ersättningsberättigande upp till sex gånger per ersättningsperiod och behandlare för samma patient.

4.1.1.10.6 Exempel, behandling av instabil ocklusion beroende på otillräckligt antal tandpar i ocklusion, tillstånd 3162 och åtgärd 848

En patient med långvarig smärta i käksystemet kring den högra sidans käkled är remitterad till en specialist i bettfysiologi. Patienten har under en längre tid behandlats med stabiliseringsskena i överkäken.

Fortsatt utredning visar att patienten har en instabil ocklusion beroende på otillräckligt antal tandpar i ocklusion. På höger sida saknas ocklusion mellan de två sista tandparen 16/46 och 17/47.

Tandläkaren fastställer tillstånd 3162, *Instabil ocklusion, … på grund av otillräckligt antal tandpar i ocklusion samt med symtom från käksystemet, …* Tandläkaren dokumenterar ocklusionsavvikelsen med foto och beskriver i journalen patientens smärtsymtom samt varför behandling i form av uppbyggnad med komposit behöver utföras.

Tandläkaren bygger upp ocklusionskontakter med komposit på tänderna 16,17 och 27 och rapporterar tillstånd 3162 och åtgärd 848 x 3, det vill säga en åtgärd 848, *Betthöjning eller uppbyggnad för ocklusal stabilisering….,* per tandposition.

4.1.1.10.7 Exempel, behandling av instabil ocklusion vid symtomatisk käkledsartros, tillstånd 3162 samt åtgärd 607 och 848

En patient med smärta, bettförändring och nedsatt tuggfunktion är remitterad till en specialist i bettfysiologi. Utredning med datortomografi visar att patienten har käkledsartros med omfattande hårdvävnadsförändringar på både ledhuvud och ledpanna. Detta bedöms bidra till både smärtan och förändringarna i bettet.

Patienten får en inledande behandling med bettskena och cortisoninjektion i käkleden. När smärtan avklingat beslutar tandläkaren att göra en behandling med både selektiv bettslipning och uppbyggnad med komposit för att stabilisera ocklusionen.

Tandläkaren fastställer tillstånd 3162, *Instabil ocklusion, … vid symtomatisk käkledsartros,…* och dokumenterar ocklusionsavvikelsen med foto. Förutom att käkledsartrosen med symtom finns beskriven i journalen dokumenterar tandläkaren också varför behandling med bettslipning och uppbyggnad med komposit behöver utföras.

Tandläkaren utför bettslipning samt uppbyggnad med komposit på tre tänder. Tandläkaren rapporterar tillstånd 3162 och åtgärd 607, *Bettslipning för ocklusal stabilisering,* för bettslipningen och åtgärd 848 x 3 för uppbyggnad av de tre tänderna.

Vid nästa besök utför tandläkaren ytterligare bettslipning och bygger upp med komposit på ytterligare en tand. Tandläkaren rapporterar tillstånd 3162 samt åtgärd 607 och åtgärd 848 x 1. Dessutom bygger tandläkaren på lite ytterligare med komposit på två av tänderna där påbyggnad skedde vid det förra besöket. För detta rapporterar tandläkaren ingen åtgärd eftersom åtgärd 848 endast är ersättningsberättigande en gång per tandposition och ersättningsperiod. Åtgärd 607 för bettslipning är ersättnings-berättigande upp till tre gånger per ersättningsperiod.

4.1.1.10.8 Exempel, behandling inom tillstånd 5042 hos specialist i bettfysiologi

En patient med sänkt bett är remitterad till en specialist i bettfysiologi på grund av besvär från käksystemet. Patienten har uttalat tandslitage och ett par tandförluster. Protetisk behandling planeras efter att patientens besvär från käksystemet utretts och behandlats.

Bettfysiologen undersöker patienten och konstaterar att bettet bör stabiliseras och höjas för att komma till rätta med problemen.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5042 *Förändringar i vertikal käkrelation, eller omfattande abrasion, attrition eller erosion av flera tänder, när skäl föreligger för att förändra betthöjd eller ocklusionsplan genom preprotetisk eller annan förberedande bettanpassning.*

Tandläkaren beslutar att göra cementerade skenor i sektioner i underkäken för att förändra betthöjden. När skenorna cementeras rapporterar tandläkaren tillstånd 5042 och åtgärd 846, *Skena för vertikal platsberedning eller cementerad skena i sektioner för bettstabilisering.*

5 Reparativ vård

5.1 Allmänt om reparativ vård

Detta avsnitt beskriver ett urval behandlingar inom tillstånd för reparativ vård (4000-serien) samt regel D.3.

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Det kan finnas andra behandlings-alternativ för samma patientfall och därmed andra åtgärder eller tillstånd som kan tillämpas.

5.1.1.1.1 Exempel, trepanationsöppning vid rotbehandling, tillstånd 4080

En patient har fått tanden 11 rensad och rotfylld på grund av nekros efter ett trauma. Tanden hade före rotbehandlingen inga fyllningar. När rotfyllningen är färdig försluter tandläkaren tanden palatinalt med en kompositfyllning.

Tandläkaren fastställer tillstånd 3051, *Sjukdomar i tandpulpan och de periradikulära vävnaderna,* och rapporterar åtgärd 501 för rotbehandlingen. För förlusten av tandsubstans på grund av trepanationshålet fastställs tillstånd 4080, *Fraktur eller förlust av tandsubstans,* vilket framgår av de allmänna råden till 2 §, och åtgärd 701 rapporteras för fyllningen.

5.2 Regler för reparativ vård

5.2.1 Regel D.3 Kronregel

Från den 1 september 2014 ändras regel D.3; *Kronregel. S*amma villkor gäller för samtliga tänder i position 1-7 för när ersättning lämnas för krona vid reparativ vård. Vid skada som inte är omfattande eller vid omfattande skada i tand i position 8 gäller regel D.4, *Utbytesåtgärd krona*.

Tänk på tandvårdsersättning med utbytesåtgärd!

Vid en skada på tänder i position 1-8 och en krona inte är ersättningsberättigande, lämnas tandvårdsersättning för utbytesåtgärd (921-922, *Krona istället för ersättningsberättigande fyllning*), vilket motsvarar tandvårdsersättning för en treytsfyllning.

5.2.1.1 Olika skador på en tand kan inte adderas när en skadas omfattning ska fastställas

När omfattningen av en skada ska fastställas måste varje villkor var för sig vara uppfyllt. Det är inte möjligt att addera de olika kriterierna för till exempel karies och tandslitage. Således måste exempelvis en tand som är abraderad uppfylla de villkor i regel D.3 som anger hur omfattande en abrasionsskada ska vara för att krona ska vara ersättnings-berättigande. Ett undantag är vid karies eller fraktur där befintliga fyllningar räknas in när skadans omfattning ska fastställas.

5.2.1.1.1 Exempel, omfattande förlust av tandsubstans

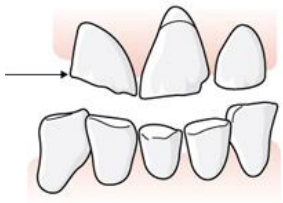
En patient frakturerar den buckala väggen på tand 15. Tanden är sedan tidigare försedd med en fyllning mesialt, ocklusalt och distalt. Tandläkaren konstaterar att skadan omfattar fyra ytor eftersom fyllningen räknas in och uppfyller därmed förutsättningarna för krona enligt regel D.3.

Tandläkaren fastställer tillstånd 4081*, Omfattande fraktur….,* för tandposition 15 och dokumenterar detta. En krona, åtgärd 800 eller 801, är ersättningsberättigande.

5.2.1.2 Tandslitage

Abrasion eller attrition kan ske både i vertikal- och horisontalled och involvera både incisalskär, ocklusalytor samt buckal- och lingualytor.

5.2.1.2.1 Bild, lägsta stället vid omfattande tandslitage vid abrasion eller attrition



I regel D.3 i föreskriften anges att omfattande tandslitage bland annat innebär att höjden på tandkronan reducerats med minst en tredjedel på lägsta stället.

Bilden illustrerar vad som avses med *lägsta stället* på 11.

5.2.1.2.2 Exempel, omfattande tandslitage på grund av abrasion eller attrition

En patient har buckala abrasioner i underkäksfronten på grund av ett klass ll:2-bett. Dentinet har blottats på buckalytan på flera av tänderna. Regel D.3 anger att dentin-blottor ska finnas på mer än en tredjedel av buckal- eller lingualytan på en tand för att tandslitage ska räknas som omfattande och krona därmed ska vara ersättningsberättigande.

Tandläkaren fastställer tillstånd 4072, *Omfattande tandslitage på grund av abrasion eller attrition in i dentinet*.

5.2.1.2.3 Exempel, omfattande tandslitage på grund av erosion

En patient har skador på 43 och 44 på grund av syrapåverkan. Dentinet har blottats på mer än en tredjedel av tändernas buckalyta.

Tandläkaren fastställer tillstånd 4073, *Omfattande tandslitage på grund av erosion in i dentinet,* för 43 och 44. Tändernas tandslitage uppfyller villkoren i regel D.3 och krona är ersättningsberättigande.

5.2.1.3 Sekundärkaries under krona

Regel D.3 anger att en ny krona är ersättningsberättigande när kariesangrepp vid en befintlig krona inte kan åtgärdas utan att kronan avlägsnas eller att underliggande tandsubstans försvagats så mycket att kronan inte är långsiktigt hållbar. Detta gäller under förutsättning att det är en ersättningsberättigande befintlig krona, d.v.s. för tand i position 1-7 enligt regel D.3. Orsaken till varför den befintliga kronan inte kan behållas ska dokumenteras i patientjournalen.

5.2.1.3.1 Exempel, sekundärkaries under en laboratorieframställd krona

En patient har sekundärkaries under en krona på 22. Tandläkaren bedömer, efter att ha påbörjat exkavering, att kronan måste avlägsnas för att det ska vara möjligt att åtgärda kariesangreppet.

Tandläkaren fastställer tillstånd 4012*, omfattande kavitet i tand på grund av sekundärkaries,* för tandposition 22.

Kariesangreppet syns endast marginellt på röntgen och är svårt att dokumentera med foto, eftersom det finns under tandköttskanten och kronan. När kronan är avlägsnad kan tandläkaren dokumentera kariesangreppets utbredning med foto. I regel D.1 framgår att om tillståndet inte kan dokumenteras innan behandlingen påbörjas ska det ske så snart det är möjligt.

Eftersom kariesangreppet inte kan åtgärdas, utan att ta bort kronan, är en ny krona ersättningsberättigande enligt regel D.3.

5.2.1.4 Symtomgivande sprickbildning i tand

5.2.1.4.1 Exempel, behandling av symtomgivande sprickbildning, nytt tillstånd efter behandling

En patient har besvär från en molar i underkäken när han tuggar. Tandläkaren undersöker och bedömer att besvären beror på en symtomgivande kuspspricka, tillstånd 4079.

Tandläkaren provar först att slipa på kuspen som ger symtom, men efter ett par dagar kommer patienten åter. Tandläkaren tar bort fyllningen och ser en spricka genom den mesiolinguala kuspen. Tandläkaren reducerar kuspen ned till sprickan och gör en långtidstemporär fyllning för att avvakta om symtomen avklingar. Tandläkaren rapporterar åtgärd 302 för besöket.

Efter tre månader återkommer patienten för kontroll och symtomen har då avklingat. Eftersom tanden har en stor modl-fyllning och den distolinguala kuspen sedan tidigare förlorats och ersatts med fyllningsmaterial föreslår tandläkaren att en krona utförs på tanden. Fraktur och fyllning omfattar fyra ytor av fem och tandläkaren fastställer ett nytt tillstånd, 4081, Omfattande f*raktur eller förlust av tandsubstans…*, enligt allmänna råden till 2§ i föreskriften.

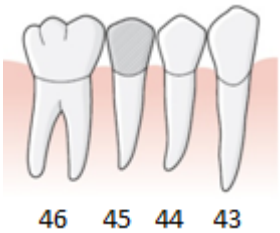
När kronan utförs rapporterar tandläkaren åtgärd 800.

5.3 Behandling som görs om vid reparativ vård

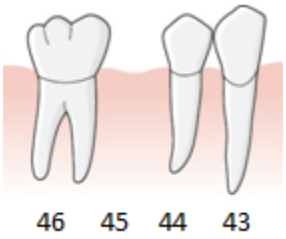
Det tillstånd inom vilket den ursprungliga vården var utförd avgör vilken omgörnings-regel som ska tillämpas. Om den behandling som ska göras om var utförd inom reparativ vård (4000-tillstånd) ska D-reglerna tillämpas. Om den behandling som ska göras om var utförd inom rehabiliterande och habiliterande vård (5000-tillstånd) ska E-reglerna tillämpas.

5.3.1 Regel D.5, Tandstödd protetik, utförd inom reparativ vård, som görs om

5.3.1.1.1 Exempel, krona utförts som reparativ vård, samma tand måste extraheras inom två år



En patient har på grund av en omfattande fraktur fått en krona utförd på 45 inom tandvårdsstödet. Efter sju månader längsfrakturerar tandroten och tanden måste extraheras. Ett nytt tillstånd för tandposition 45, tillstånd 5031, *entandslucka*, har uppkommit.



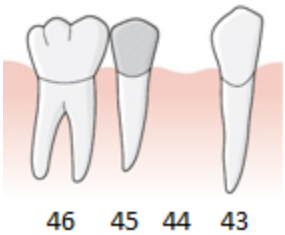
Tandläkaren och patienten kommer överens om att en treledsbro med stöd på 44 och 46 ska utföras. Eftersom kronan på 45 är utförd inom området reparativ vård (tillstånd inom 4000-serien) tillämpas regel D.5 vid omgörning.

I regel D.5 är inte åtgärd 804 för hängande led blockerad när en krona, åtgärd 800 eller 801, utförts på samma tandposition.

En treledsbro för entandsluckan är ersättningsberättigande inom tillstånd 5031.

Om patienten istället väljer ett implantat genom utbyte är även detta ersättnings-berättigande.

5.3.1.1.2 Exempel, krona utförts som reparativ vård, granntanden måste extraheras inom två år



En patient har på grund av en omfattande fraktur fått en krona utförd på 45 inom tandvårdsstödet. Efter sju månader längsfrakturerar tandroten på granntanden 44 som måste extraheras. Tandläkaren fastställer tillstånd 5031, *Entandslucka,* för tandposition 44.

Tandläkaren och patienten kommer överens om att en treledsbro med stöd på 43 och 45 ska utföras. Det innebär att kronan på 45 måste göras om i och med att tanden ska användas som brostöd.

Eftersom kronan på 45 är utförd inom området reparativ vård (tillstånd inom 4000-serien) tillämpas regel D.5 vid omgörning.

I regeln framgår att åtgärd 800 eller 801 inte är ersättningsberättigande för samma tandposition inom två år. I regel D.6, *Undantag från D.5*, ser tandläkaren att åtgärd 801 är ersättningsberättigande efter förhandsprövning, om konstruktionen behöver göras om på grund av ny skada i annan tandposition. Tandläkaren förhandsprövar för en ny krona på 45 och den planerade behandlingen är ersättningsberättigande.

Om patienten istället väljer ett implantat via utbyte gällermotsvarande. Eftersom bredvidliggande tandposition till en utförd åtgärd 801 är blockerad för utbytesåtgärd enligt regel D.5 måste regel D.6, *Undantag från D.5,* tillämpas.

I regel D.6 framgår att utbytesåtgärder är ersättningsberättigande efter förhandsprövning om konstruktionen på ingående tand behöver göras om på grund av *ny skada i annan tandposition*.

6 Rehabiliterande och habiliterande vård

Detta avsnitt beskriver behandlingar inom ett urval av tillstånd för rehabiliterande och habiliterande vård (tillstånd inom 5000-serien) samt E-regler.

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Det kan finnas andra behandlingsalternativ för samma patientfall och därmed andra åtgärder eller tillstånd som kan tillämpas.

6.1 Ändringar från 1 september 2014 som medför ändrade förutsättningar under pågående behandling

Vissa av de ändringar som börjar gälla från den 1 september 2014 medför ändrade förutsättningar för pågående rehabiliterande eller habiliterande behandlingar. För några av dem finns övergångsregler. Dessa är:

- För behandling med *Implantatförankrad krona*, åtgärd 850 eller 852 eller med *Implantatförankrad bro*, åtgärd 861–863 eller åtgärd 865, där permanent distans satts på plats före den 1 september 2014 gäller att åtgärd 858, *Distans inklusive centrumskruv, per styck*, kan rapporteras samtidigt som åtgärd 850, 852, 861-863 eller 865 slutförs. Denna övergångsregel gäller dock längst till och med den 31 december 2015.

- För behandling inom utbytesåtgärd 943 eller 944 som påbörjats före den 1 september 2014 gäller äldre lydelse, dock kan åtgärderna rapporteras längst till och med den 31 augusti 2016.

För andra ändringar behövs inga övergångsregler eftersom de nya reglerna inte innehåller några begränsningar utan är mer gynnsamma för patienten än när behandlingen påbörjades. Tandvårdsstödet bygger på slutförd åtgärd, dvs. de regler tillämpas som gäller när en åtgärd slutförs.

Rehabiliterande behandlingar som påverkas och beskrivs här är:

- Tvåtandslucka, tillstånd 5033, där implantat installerats och rapporterats med utbytesåtgärd före den 1 september och implantatkronorna slutförs efter den 1 september.

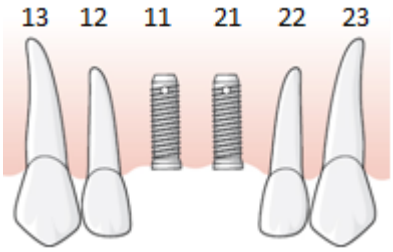
- Entandslucka i position 6, tillstånd 5031, där implantat installerats utanför tandvårdsstödet före den 1 september och implantatkronan slutförs efter den 1 september.

- Friändstandlöshet bakom tand i position 5, tillstånd 5010, där implantat installerats utanför tandvårdsstödet före den 1 september och implantatkronan slutförs efter den 1 september.

6.1.1.1 Tvåtandslucka, tillstånd 5033, där implantat installerats och rapporterats med utbytesåtgärd före den 1 september och implantatkronorna slutförs efter den 1 september.

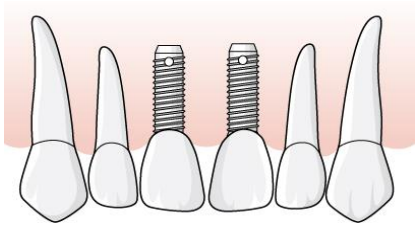
När implantat installerats med utbytesåtgärd men den protetiska behandlingen ska utföras inom ett tillstånd där implantat är ersättningsberättigande tillämpas tillstånd 5448.

6.1.1.1.1 Exempel, implantat i tvåtandslucka rapporterats med utbytesåtgärd före den 1 september 2014, implantatkronorna utförs efter den 1 september 2014



En patient som förlorat 11 och 21 har fått två implantat installerade före den 1 september 2014. Vid operationen rapporterades utbytesåtgärd 931 inom tillstånd 5033, *Tvåtandslucka*.

Den protetiska behandlingen utförs efter den 1 september 2014 och åtgärder för implantat är nu ersättningsberättigande vid en tvåtandslucka.



När implantatkronorna lämnas ut rapporterar tandläkaren åtgärd 890 x 2 inom tillstånd 5448.

Enligt villkoren för tillstånd 5448 ska det tillämpas för implantat som installerats och rapporterats med utbytesåtgärd och det inte finns någon permanent suprakonstruktion.

6.1.1.2 Entandslucka i position 6, tillstånd 5031, där implantat installerats utanför tandvårdsstödet före den 1 september och implantatkronan slutförs efter den 1 september

När den protetiska behandlingen ska slutföras efter den 1 september 2014 lämnas tandvårdsersättning för utbytesåtgärder även vid en entandslucka i position 6. Det innebär att utbytesåtgärd 926 kan rapporteras när implantatkronan slutförs. Se även exempel 7.2.1.1.5.

6.1.1.2.1 Exempel, entandslucka i position 6, tillstånd 5031, där implantat installerats utanför tandvårdsstödet före den 1 september och implantatkronan slutförs efter den 1 september.

En patient har förlorat tanden i position 16. Ett implantat finns installerat före den 1 september 2014, men operationen har inte utförts inom tandvårdsstödet. En implantatkrona ska utföras.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5031 och utför en krona på implantatet. Tandvårds-ersättning lämnas för utbytesåtgärd 926.

6.1.1.3 Friändstandlöshet bakom tand i position 5, tillstånd 5010, där implantat installerats utanför tandvårdsstödet före den 1 september och implantatkronan slutförs efter den 1 september.

När den protetiska behandlingen ska slutföras finns tillstånd 5010, *Enkelsidig friändstandlöshet där samtliga tänder i position 6-8 saknas,* som är ett nytt tillstånd i ersättningsreglerna från den 1 september 2014. Men eftersom implantatet inte rapporterats med åtgärd 420 kan inte åtgärd 850 eller 852 rapporteras inom tillstånd 5010 när den protetiska behandlingen utförs. Det beror på regel E.11 som anger att högst samma antal åtgärd 850 och 852 som åtgärd 420 är ersättningsberättigande inom samma ersättningsperiod. Istället tillämpas tillstånd 5448 och åtgärd 890 rapporteras för implantatkronan och i förekommande fall åtgärd 858 för distans.

6.1.1.3.1 Exempel, friändstandlöshet bakom tand i position 5, tillstånd 5010, där implantat installerats utanför tandvårdsstödet före den 1 september och implantatkronan slutförs efter den 1 september.

En patient har inga tänder bakom 15. Ett implantat har installerats före den 1 september 2014 i position 16. Behandlingen har utförts utanför tandvårdsstödet.

En implantatkrona ska utföras efter den 1 september 2014. Tandläkaren fastställer tillstånd 5448.

När implantatkronan är utlämnad rapporterar tandläkaren åtgärd 890, *Implantat-förankrad krona på befintligt implantat*.

6.2 Allmänt om rehabiliterande vård

Det finns flera olika tillstånd för tandlöshet (5001–5037). De delas in i

- helt tandlös käke,
- partiellt tandlös käke,
- friändstandlöshet, och
- tandlucka.

Tillstånd 5071–5072 finns för dysfunktionell ocklusion som inte är orsakad av tandlöshet.

Särskilda tillstånd finns också vid speciella situationer, som när

- tänder eller implantat behöver utvärderas innan permanent behandling kan utföras (5045, 5450),
- nedsatt hälsa förhindrar att permanent konstruktion utförs (5046, 5451), eller
- ett parodontalt skadat bett behöver stabiliseras med protetik (5061–5062).

Det finns även tillstånd för defekta protetiska konstruktioner (5443–5449).

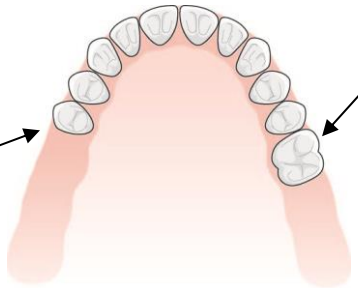
6.2.1 Partiellt tandlös käke

Ett separat tillstånd (5005) finns för partiellt tandlös käke som ska rehabiliteras med avtagbar protes.

6.2.2 Friändstandlöshet

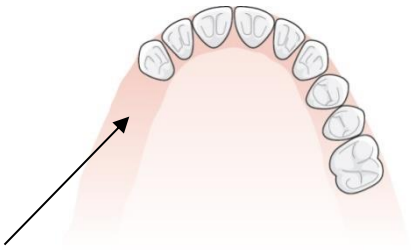
Tillstånd 5010–5016 avser varierande utsträckning av enkelsidig friändstandlöshet,

Inom ersättnings-reglerna finns tillstånd för friändstandlöshet när tandbågen avslutas som längst med tand i position 5. Det är tillstånd 5010, *enkelsidig friändstandlöshet där samtliga tänder i position 6-8 saknas.*



När den mest posteriora tanden finns i position 6 finns inget tillstånd för friändstandlöshet inom ersättningsreglerna för behandling med fastsittande protetik.

Tillstånd 5005, *Partiell tandlöshet oavsett antal tänder och där tandlöshetstillståndet ska åtgärdas med avtagbar protes* kan tillämpas.



5012, enkelsidig friändstandlöshet där samtliga tänder i position 4-8 saknas.

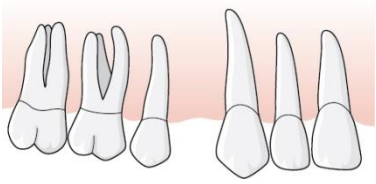
Om en patient har friändstandlöshet på båda sidor i en käke föreligger två separata tillstånd för friändstandlöshet, ett på var sida i käken.

6.2.3 Tandlucka

Tillstånd 5031–5037 avser tandluckor. Separata tillstånd finns för entandslucka (5031, 5036), tvåtandslucka, (5033, 5037) tretandslucka (5034) och fyra- eller flertandslucka (5035). Om det finns två separata tandluckor i samma käke kan de inte läggas ihop utan rapporteras var för sig, även när en och samma brokonstruktion omfattar båda tandluckorna.

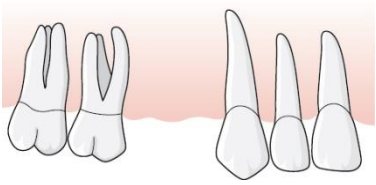
Tillstånd

Entandslucka 5031
tandposition 14



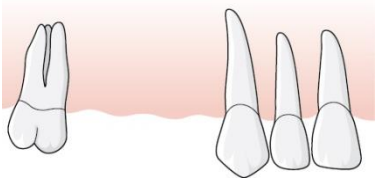
17 16 15 14 13 12 11

Tvåtandslucka 5033
tandposition 15, 14



17 16 15 14 13 12 11

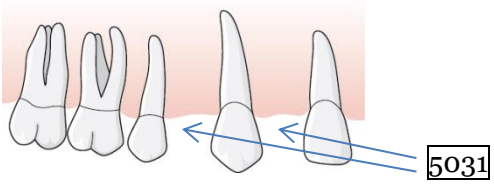
Tretandslucka 5034
tandposition 16, 15, 14



17 16 15 14 13 12 11

Olika kombinationer av tandluckor kan förekomma.

Exempel:
två entandsluckor,
tandposition 14 och 12,
5031 x 2



17 16 15 14 13 12 11

6.3 Dokumentation vid rehabiliterande vård (5000-tillstånd)

Generella villkor för dokumentation vid 5000-tillstånd har samlats under en ny regel. *E.0. Dokumentation*. I E.0 framgår att tillståndet ska dokumenteras innan behandlingen påbörjas. Dokumentation ska ske med foto eller modell om tillståndet inte redan framgår av befintlig aktuell röntgen.

Utöver de generella dokumentationskraven enligt E.0 kan det finnas specifika dokumentationskrav enligt villkoren för det aktuella tillståndet.

6.3.1.1.1 Exempel, dokumentation enligt E.0 och enligt specifika dokumentationskrav för tillstånd 5447

En patient söker sin tandläkare på grund av det skaver mot tungan efter porslinsfrakturer på patientens underkäksbro.

Tandläkaren undersöker patienten och konstaterar att porslinet på patientens implantatbro har frakturerat på flera ställen. Porslinet har tidigare lagats och tandläkaren bedömer att skelettet är underdimensionerat. Tandläkaren föreslår därför att en ny bro ska utföras. En panoramaröntgen tas för att kontrollera implantaten. Patienten har inga egna tänder kvar i underkäken. Tandläkaren fastställer tillstånd 5447, *Implantatkonstruktion i helt tandlös käke med .....*

I villkorsbeskrivningen för tillstånd 5447 anges att tillståndet ska dokumenteras i enlighet med regel E.0 och förutom detta ska det även beskrivas i patientjournalen varför ombyggnad eller reparation inte är möjlig.

Som dokumentation av att patienten saknar egna tänder och har en implantatbro i underkäken används befintlig, aktuell panoramaröntgen. Eftersom porslinsfrakturerna inte syns på röntgenbilden tar tandläkaren foto av frakturerna. I journalen framgår att porslinet lagats tidigare och att tandläkaren nu bedömer att bron är underdimensionerad och därför bör göras om.

6.4 Regler för rehabiliterande och habiliterande vård

För området rehabilitering finns 15 regler: E.0–E.2 och E.4–E.15[7]. I kolumnen *villkor för ersättning*, bilaga 1 i föreskriften, framgår vid varje tillstånd vilka regler som ska tillämpas. Utöver detta gäller ett generellt villkor för dokumentation vid rehabilitering och habilitering.

Tabell, Regler vid rehabiliterande och habiliterande vård

Dokumentation	E.0
När tillstånd ska fastställas	E.11, E.12
Tandstödd protetik	E.1, E.5, E.9, E.13
Implantatstödd protetik	E.2, E.6, E.7, E.9, E.13
Avtagbar protetik	E.8, E.9
Tandreglering	E.10
Utbytesåtgärder implantat	E.4, E.6, E.9
Utbytesåtgärder tandreglering	E.14, E.15, E.9
Behandling som görs om	E.5, E.6, E.7, E.8, E.9, E.15

Som framgår av ovanstående tabell finns separata omgörningsregler för varje delområde. Undantagen från omgörningsreglerna finns samlade i regel E.9.

Omgörningsregler för protetisk behandling som utförts som reparativ vård (tillstånd inom 4000-serien) finns beskrivna under avsnittet om Reparativ vård, se D-regler avsnitt 0.

[7] Regel E.3 har upphävts.

6.4.1 Regel E.11 Befintligt implantat

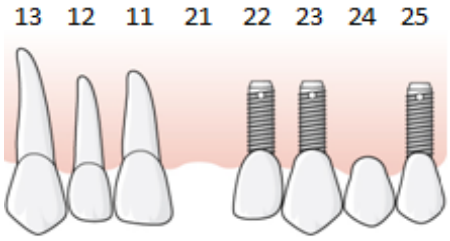
Regel E.11 gäller för partiellt tandlösa käkar.

Regel E.11 anger att redan befintliga implantat med eller utan implantatstödd krona bredvid en saknad tand ska likställas med tandlöshet när tillstånd 5005,5010–5016, 5031 eller 5033–5037 ska fastställas.

Genom regel E.11 kan en tandlucka bredvid en befintlig implantatkonstruktion hanteras i perspektivet att flera tänder i rad saknas. Det innebär att ett nytt implantat för en förlorad tand kan vara ersättningsberättigande utan att den befintliga implantat-konstruktionen måste involveras. Om patienten och tandläkaren väljer att bygga ihop den nya och befintliga implantatdelen liksom när en befintlig implantatkonstruktion behöver göras om, används tillstånd 5447–5449. Se vidare under rubriken för dessa tillstånd.

Regel E.11 anger också att implantatkrona (åtgärd 850, 852) endast är ersättnings-berättigande för högst samma antal implantat (åtgärd 420) som installerats under samma ersättningsperiod. Om implantatkronan utförs inom en ny ersättningsperiod tillämpas tillstånd 5448. Se vidare under avsnitt 6.7.5 *Ny ersättningsperiod vid implantatbehandling* eller exempel under tillstånd 5448.

6.4.1.1.1 Exempel, befintligt implantat bredvid saknad tand ska likställas med tandlöshet

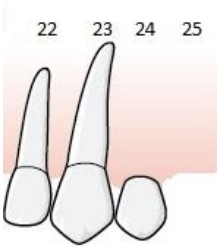


En patient har en implantatstödd sektionsbro i tandposition 22–25 samt egna tänder i tandposition 17–21. Patienten förlorar tanden i position 21.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5015, *Enkelsidig friändstandlöshet där samtliga tänder i position 1-8 saknas,* eftersom implantat bredvid tandlucka ska likställas med tandlöshet (se regel E.11).

6.4.2 Regel E.12 Befintligt hängande led

6.4.2.1.1 Exempel, hängande led bredvid saknad tand ska likställas med tandlöshet

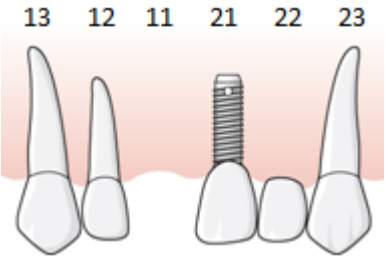


En patient har en bro 22 23 (24). Tänderna 25–28 saknas. Det hängande ledet i tandposition 24 likställs med tandlöshet när tillstånd fastställs.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5012, *enkelsidig friändstandlöshet där samtliga tänder i position 4–8 saknas.* Tandläkaren föreslår att det hängande ledet 24 tas bort. För att behandla friändstandlösheten i position 4–8 är högst två implantat och ett hängande led i tand-position 24–26 är ersättningsberättigande.

Tandläkaren informerar patienten om att ett annat alternativ är att behålla det hängande ledet i position 24 och installera ett eller två implantat i position 25-26. Det är också ersättningsberättigande inom tillstånd 5012.

6.4.2.1.2 Exempel, hängande led bredvid implantat där regel E.11 tillämpas ska likställas med tandlöshet



En patient har ett implantat i tandposition 21 som är kopplat med ett hängande led till en krona på tand23.

Patienten förlorar tanden 11. Enligt regel E.11 ska implantatet i position 21 likställas med tandlöshet när tillstånd fastställs. Det innebär enligt regel E.12 att även det hängande ledet ska likställas med tandlöshet.

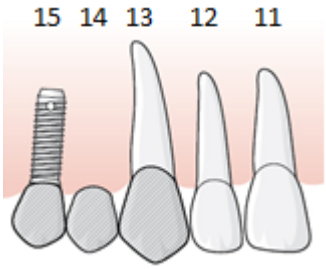
Tandläkaren fastställer tillstånd 5034, tretandslucka.

6.4.3 Regel E.13 kopplade konstruktioner

Regel E.13 anger att koppling mellan implantat och tänder är ersättningsberättigande inom tandposition 6-6. Hängande led i position 6 är inte ersättningsberättigande vid kopplade konstruktioner.

6.4.3.1.1 Exempel 1, koppling mellan tand och implantat vid friändstandlöshet bakom hörntanden, tillstånd 5012

En patient saknar samtliga tänder bakom 13, tillstånd 5012 Käken är kraftigt resorberad, enda möjligheten att placera ett implantat i höger överkäke är i position 15.

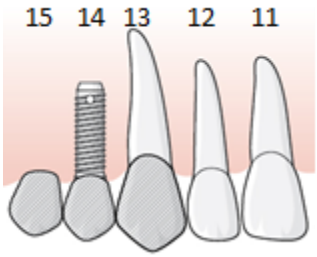


Planerad behandling är en kopplad konstruktion med ett implantat i position 15, ett hängande led 14 och en tandstödd krona på 13.

När behandlingen är färdig rapporterar tandläkaren åtgärd 420, 421, 422, 852 för tandposition 15. Inom tillstånd 5012 är både åtgärd 804 eller 853 ersättningsberättigande för hängande led. Tandläkaren väljer att rapportera 804 för tandposition 14 och för tandposition 13 åtgärd 801. Hela behandlingen är ersättningsberättigande.

6.4.3.1.2 Exempel 2, koppling mellan tand och implantat vid friändstandlöshet bakom hörntanden, tillstånd 5012

En patient saknar tänder bakom 13, tillstånd 5012. I regio 15–16 finns en bendefekt som medför att implantat inte kan placeras där.



För att uppnå ocklusion till position 5 planeras en kopplad konstruktion med ett implantat i position 14 som kopplas med krona på tanden 13 och ett hängande led 15.

När behandlingen är färdig rapporterar tandläkaren åtgärd 420, 421, 422, 852 för tandposition 14. För tandposition 13 rapporteras åtgärd 801. För det hängande ledet i tandposition 15 tillämpas åtgärd 804 eller 853.

En kopplad konstruktion mellan tand och implantat utförs och hela behandlingen är

ersättningsberättigande

Om motsvarande behandling skulle utföras ett steg längre distalt, det vill säga mellan tand 14, implantat 15 och hängande led 16 är det hängande ledet 16 inte ersättningsberättigande. Det framgår i regel E.13 att hängande led i position 6 inte är ersättningsberättigande vid kopplade konstruktioner.

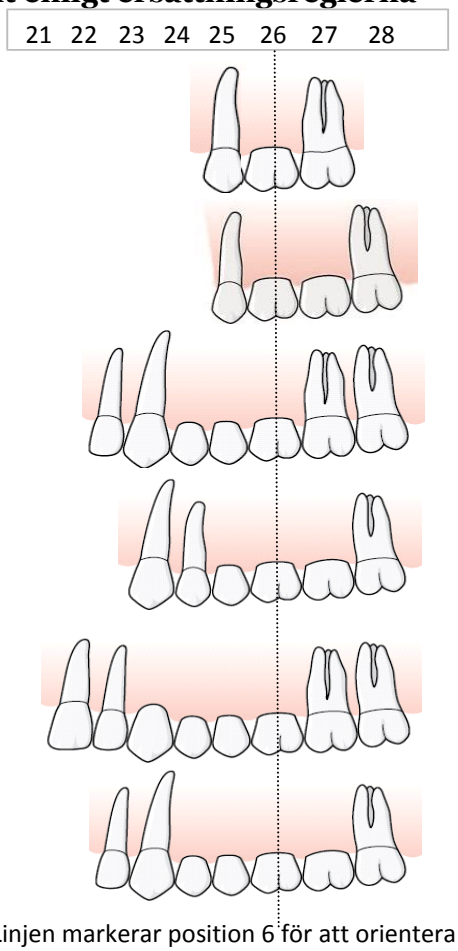
6.5 Tandstödd protetik

6.5.1 Allmänt om tandstödd protetik

Behandling med tandstödd protetik är ersättningsberättigande för tandluckor inom tandposition 6–6. Vid friändstandlöshet är extensionsbroar med ett hängande led ersättningsberättigande för tandlöshet inom position 5–5.

Bild, maximal utsträckning för tandstödd bro i premolar-molarområdena som är ersättningsberättigande

Tillstånd	**Ersättningsberättigande tandstödd bro vid tillstånd 5031-5035 med maximal utsträckning distalt enligt ersättningsreglerna**
Entandslucka i tandposition 6, tillstånd 5031	
Tvåtandslucka i tandposition 6-7, tillstånd 5033	
Tretandslucka i tandposition 4-5-6, tillstånd 5034	
Tretandslucka i tandposition 5-6-7, tillstånd 5034	
Fyratandslucka i tandposition 3-4-5-6, tillstånd 5035	
Fyratandslucka i tandposition 4-5-6-7, tillstånd 5035	



Linjen markerar position 6 för att orientera i bilden

Samtliga broar i bilden är ersättningsberättigande inom tandvårdsstödet.

Vid tre-, fyra- eller flertandsluckor är högst två stöd ersättningsberättigande på var sida om tandluckan. I flertandsluckor är aldrig mer än fyra hängande led i följd ersättningsberättigande.

Vid en- och tvåtandsluckor är högst två stöd totalt ersättningsberättigande, vanligen placerade på var sida om tandluckan, såvida inte något av stöden är bräckligt.

6.5.1.1 Tillstånd 5036 och 5037, en- och tvåtandsluckor med bräckliga ändstöd

I vissa fall kan en stödtand närmast tandluckan vid en- eller tvåtandslucka vara för svag för att ensam fungera som brostöd. Vid dessa tillfällen är två stöd på den aktuella sidan om luckan ersättningsberättigande inom tillstånd 5036 respektive 5037. Villkoren för ersättning framgår av föreskriften och dess tillämpning förtydligas av de allmänna råden, se bilaga 3 till föreskriften. När en bro utförs för en en- eller tvåtandslucka med bräckligt ändstöd ska alla åtgärderna för bron rapporteras inom tillstånd 5036 eller 5037.

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Nedanstående exempel illustrerar hur ersättningsreglerna kan tillämpas vid en klinisk situation vid tillstånd 5036 eller 5037. Exemplet är inte behandlingsförslag.

6.5.1.1.1 Exempel, rapportering vid rehabilitering av en- eller tvåtandslucka med bräckliga ändstöd

En patient saknar 14. Patienten önskar att tandluckan ska rehabiliteras. Tandläkaren beslutar i samråd med patienten att en tandstödd bro ska utföras. Vid preparationen framgår att 15 har fyllningar som utgör mer än hälften av dentinpelarens volym. Tandläkaren bedömer därför att 15 är ett bräckligt ändstöd, se allmänna råd i föreskriftens bilaga 3.

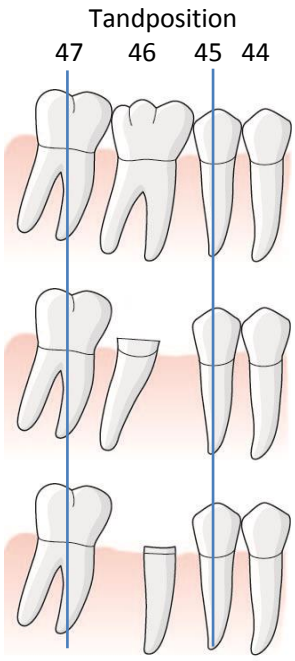
Tandläkaren fastställer tillstånd 5036, *Entandslucka inom position 6–6 när ändstödet är bräckligt*. Bron kan därför utsträckas med ytterligare ett stöd på den aktuella sidan. En bro 16 15 (14) 13 är ersättningsberättigande. När tandläkaren rapporterar den utförda vården ska alla åtgärderna för bron rapporteras inom tillstånd 5036.

6.5.1.2 Tandlucka efter separation av molar i position 6

I föreskriftens bilaga 3 finns allmänna råd till tillstånd 5031 och 5036, entandslucka, om tandlucka efter separation av mesiala eller distala roten av en molar i position 6. De allmänna råden anger att nämnda tillstånd kan tillämpas för den tandlucka som då uppkommer, oavsett hur stor eller liten luckan blir.

De allmänna råden kan inte tillämpas tillsammans med andra tillstånd än 5031 eller 5036 för entandslucka.

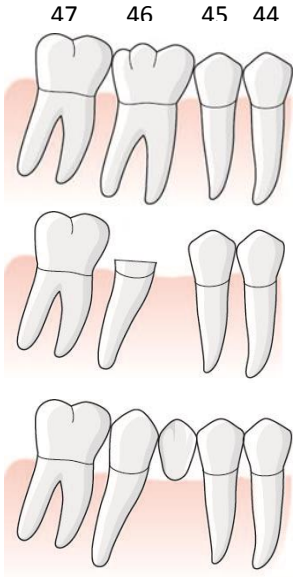
6.5.1.2.1 Exempel, En tand byter inte position för att den separeras.



Tandposition ändras INTE för att en tand separeras

Den separerade molaren är fortfarande en tand i position 6.

6.5.1.2.2 Exempel, entandslucka uppkommer efter separation av mesiala roten av tand i position 6



En patient har fått en infektion under mesiala roten 46 som trots apikalkirurgi inte läker ut. Den mesiobuckala roten har därför tagits bort efter rotseparation.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5031, *Entandslucka inom position 6–6*. Det framgår av de allmänna råden för tillstånd 5031 och 5036 att de kan avse en tandlucka efter separation av en molar i position 6.

Tandläkaren utför en bro mellan 45 och den distobuckala delen av 46. Tandläkaren rapporterar åtgärd 801 för 46 och 45. För det hängande ledet för 46 mesiala del lämnas ingen tandvårdsersättning.

Det framgår i regel E.5 att inom två år efter att åtgärd 801 utförts är åtgärd 804 inte ersättningsberättigande för samma tandposition. Det innebär att endast en av åtgärderna 801 eller 804 kan rapporteras i tandposition 6.

6.5.1.2.3 Exempel, entandslucka uppkommer efter separation av mesiala roten av tand i position 6 i överkäken

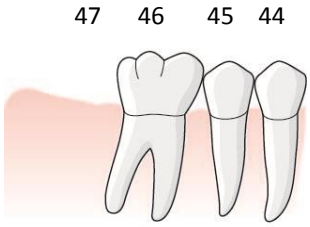
En patient har tänderna 16-11 i höger överkäke. Nu har den mesiobuckala roten på 16 tagits bort efter rotseparation. Tanden 16 står något mesiobuckalroterad vilket medför att efter operationen har en tandlucka uppkommit mellan 15 och den kvarvarande delen av 16.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5031, *Entandslucka inom position 6–6*. Det framgår av de allmänna råden för tillstånd 5031 och 5036 att de kan avse en tandlucka efter separation av en molar i position 6.

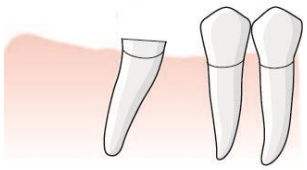
Tandläkaren utför en bro mellan 15 och den distobuckala delen av 16. Tandläkaren rapporterar åtgärd 801 för 15 och 16. För det hängande ledet för 16 mesiala del lämnas ingen tandvårdsersättning.

Det framgår i regel E.5 att inom två år efter att åtgärd 801 utförts är åtgärd 804 inte ersättningsberättigande för samma tandposition. Det innebär att endast en av åtgärderna 801 eller 804 kan rapporteras i tandposition 6.

6.5.1.2.4 Exempel, entandslucka med bräckligt ändstöd efter separation av mesiala roten av tand i position 6



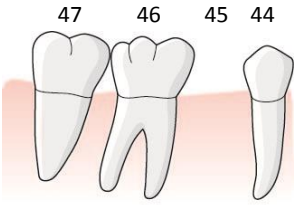
En patient med tänderna 46-35 i underkäken har fått parodontal behandling. Tanden 46 med en ficka på 8mm mesialt har separerats och den mesiala roten har extraherats. Den distala roten som har gott benstöd har rotbehandlats för att kunna användas som brostöd.



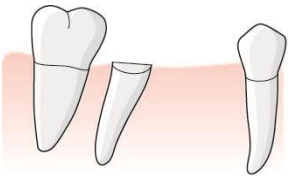
Tanden 45 har en mindre vertikal benficka distalt och något ökad mobilitet. Tandläkaren fastställer tillstånd 5036, *Entandslucka inom position 6–6 när ändstödet är bräckligt* eftersom 45 har parodontal nedbrytning och uppfyller villkoren för när ett ändstöd är bräckligt. Det framgår av de allmänna råden att tillstånd 5036 kan avse en tandlucka efter separation av en molar i position 6.

Tandläkaren utför en bro mellan den distala roten 46 och 44. Tandläkaren rapporterar åtgärd 801 för 46, 45 och 44. För det hängande ledet för 46 mesiala del lämnas ingen tandvårdsersättning.

6.5.1.2.5 Exempel, tand i position 5 saknas, mesiala roten av tand i position 6 avlägsnas, entandslucka position 5 med bräckligt ändstöd.



En patient har en entandslucka 45. Tanden 46 har en djup vertikal ficka mesialt och 47 har en konisk rot med viss marginal bennedbrytning. Eftersom 47 ensam inte är ett tillräckligt brostöd och den distala roten 46 har bra benstöd, även om den också är konisk, föreslår och beslutar tandläkaren i samråd med patienten att endast avlägsna den mesiala roten på 46 och att den distala behålls innan en bro utförs från 44 till 47.

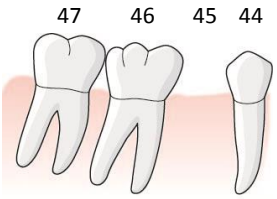


Efter rotseparationen och avlägsnande av mesiala roten är det inte en tvåtandlucka eftersom 46 distala del finns kvar och det allmänna rådet om separerad rot gäller endast för entandslucka.
För tandluckan 45 fastställer tandläkaren tillstånd 5036, *Entandslucka inom position 6–6 när ändstödet är bräckligt,* eftersom 46 uppfyller villkoren för bräckligt ändstöd.

När bron är färdig rapporterar tandläkaren åtgärd 801 för 47, 46 och 44 och åtgärd 804 för 45. För det mesiala hängande ledet i position 46 lämnas ingen tandvårds-ersättning.

Det framgår i regel E.5 att inom två år efter att åtgärd 801 utförts är åtgärd 804 inte ersättningsberättigande för samma tandposition. Det innebär att endast en av åtgärderna 801 eller 804 kan rapporteras i tandposition 6.

6.5.1.2.6 Exempel, tand i position 5 saknas, mesiala roten av tand i position 6 avlägsnas, entandslucka position 5, endast ett hängande led behövs

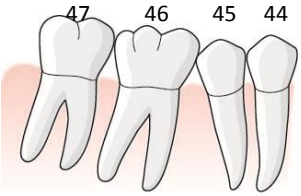


En patient har en entandslucka 45. Den mesiala roten på 46 måste också tas bort. Tandläkaren föreslår och beslutar i samråd med patienten att en bro 46–44 därefter ska utföras.

När bron framställs bedömer tandläkaren att det är tillräckligt med ett hängande led för både den saknade 45 och mesiala delen av 46

Tandläkaren fastställer tillstånd 5031, *Entandslucka,* för position 45 och rapporterar åtgärd 801 för 46 och 44 och åtgärd 804 för 45.

6.5.1.2.7 Exempel, mesiala roten av tand i position 6 avlägsnas, bro utan hängande led utförs.



En patient får tid hos sin tandläkare för att avlägsna den mesiala roten på 46.

Tandläkaren fastställer tillstånd 3043, *Parodontit*. För ingreppet rapporteras åtgärd 407; *Övrig dentoalveolär kirurgi eller plastik*.

Patienten önskar få luckan som uppkommit utfylld. Tandläkaren beslutar i samråd med patienten att en bro ska utföras i fjärde kvadranten. Tandläkaren fastställer tillstånd 5031, *Entandslucka inom position 6–6*. Det framgår av det allmänna rådet till tillstånd 5031 och 5036 att dessa kan avse en tandlucka efter separation av en molar i position 6.

Luckan är motsvarande en knapp premolars bredd cervikalt, men eftersom 46 lutar mesialt och 45 något distalt medför det att det inte behövs något hängande led.

Tandläkaren rapporterar åtgärd 801 för 46 och 45. Inget hängande led utförs.

6.5.2 Innehåll i åtgärderna för tandstödd protetik

Åtgärd 800–809 är avsedda för tandstödd protetik. Som framgår av föreskriften innefattas bland annat preprotetisk bettslipning och provisoriska kronor och broar i åtgärderna för tandstödd protetik. Inom vissa tillstånd finns särskilda villkor för de fall åtgärd 845 för bettslipning eller åtgärd 809 för långtidstemporära kronor eller broar är ersättningsberättigande vid tandstödd protetik. Åtgärd 845 beskrivs i handboken under rubriken tillstånd 5071, avsnitt 6.5.3.1.1 och 5072, avsnitt 6.5.4.3.1. Åtgärd 809 beskrivs i handboken under tillstånd 5042, avsnitt 6.5.2.3.3.

6.5.2.1 Åtgärd 800 och 801 för krona

Sedan den 1 september 2014 finns två åtgärder för en permanent, tandstödd krona, åtgärd 800 och 801. Åtgärd 800 används när endast **en** krona utförs i en käke vid ett och samma tillfälle.

Åtgärd 801 tillämpas när broar eller flera kronor görs vid samma tillfälle i samma käke. Åtgärd 801 används även vid kopplade konstruktioner (se vidare avsnitt 6.4.3) eller när tandstödd och implantatstödd krona utförs i samma käke vid samma tillfälle.

6.5.2.2 Semipermanenta och långtidstemporära kronor och hängande led

Det finns situationer när semipermanenta eller långtidstemporära kronor och hängande led är ersättningsberättigande inom tandvårdsstödet.

Semipermanenta konstruktioner är ersättningsberättigande inom tillstånd 4884, 5046 och 5061.

Långtidstemporära konstruktioner är ersättningsberättigande inom tillstånd 4883, 4884, 5042, 5045, 5046 och 5061.

De särskilda villkor som gäller när semipermanenta eller långtidstemporära kronor och hängande led är ersättningsberättigande framgår i föreskriften för respektive tillstånd. Exempel finns under rubrikerna för dessa tillstånd i handboken.

Åtgärd 807, *Semipermanent krona eller hängande led, per led*. Som framgår av föreskriften ska konstruktionen ha en gjuten eller fräst inre del. Vid beräkning av referenspriset har kobolt krom och akrylat använts.

Åtgärd 809, *Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led*. Som framgår av föreskriften ska konstruktionen vara laboratorieframställd och av sådan art att den ska ha en beräknad livslängd om minst sex månader. Vid beräkning av referenspriset för åtgärd 809 har fiberförstärkt akrylat använts.

6.5.2.3 Tillstånd 5042, betthöjd eller ocklusionsplan ska förändras

Som framgår av föreskriften fastställs tillstånd 5042 när skäl föreligger att förändra betthöjd eller ocklusionsplan innan protetisk behandling utförs.

Inom tillstånd 5042 finns flera åtgärder för att förändra betthöjd:

- Åtgärd 846 med skena.
- Åtgärd 847 med bettspärrplåt.
- Åtgärd 848 med fyllningsmaterial.
- Vid särskilda tillfällen/tillstånd är långtidstemporär konstruktion (åtgärd 809 eller 856/857) ersättningsberättigande för att förändra betthöjd.

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Nedanstående exempel illustrerar hur ersättningsreglerna kan tillämpas vid en klinisk situation vid tillstånd 5042. Exemplen är inte behandlingsförslag.

6.5.2.3.1 Exempel, betthöjning med bettspärrplåt, åtgärd 847

En patient har omfattande erosionsskador lingualt på tänderna 13–23 och dessa ska kronförses. För att behandlingen med kronor i fronten ska vara möjlig måste bettet höjas. Vid betthöjning förloras även ocklusionskontakterna i sidopartierna. För att undvika detta föreslår tandläkaren att betthöjning sker med hjälp av en bettspärrplåt.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5042*, Förändringar i vertikal käkrelation eller omfattande abrasion, attrition eller erosion av flera tänder […]*. Åtgärd 847 för bettspärrplåt är ersättningsberättigande. Efter behandling med bettspärrplåten har tänderna i sidopartierna erupterat till kontakt och kronterapi behöver inte utföras i sidopartierna.

6.5.2.3.2 Exempel, betthöjning med kronor efter temporär betthöjning med fyllningsmaterial, åtgärd 848

En patient har ett sänkt bett till följd av uttalat tandslitage. Kvarvarande tänder är 15–26 i överkäken och 46–33 i underkäken.

De fyra underkäksincisiverna är gravt slitna och mer än en tredjedel av tandkronans höjd är förlorad. Tandläkaren fastställer tillstånd 4072*, Omfattande tandslitage på grund av abrasion eller attrition in i dentinet,* för 42–32. Övriga tänder har varierande grad av slitage, men inte så mycket som en tredjedel av tandkronornas höjd.

Planerad behandling är att kronförse de slitna incisiverna och utföra ett delimplantat 34–35. För att kunna genomföra behandlingen behöver bettet höjas cirka 3 mm i fronten av utrymmesskäl. Betthöjningen innebär att även tänderna 46–43 och 33 måste höjas. Tandläkaren fastställer tillstånd 5071*, Dysfunktionell ocklusion i samband med protetisk behandling inom annat ersättningsberättigande tillstånd,* för 46–43 och 33.

Tandläkaren fastställer även tillstånd 5042, *Förändringar i vertikal käkrelation eller omfattande abrasion, attrition eller erosion av flera tänder […],* och bygger på tänderna 46–33 med komposit till planerad höjd så att patienten får prova den nya betthöjden innan den permanenta behandlingen utförs. Åtgärd 848 rapporteras inom tillstånd 5042 för var och en av tänderna 46-33.

För att dokumentera betthöjningen markerar tandläkaren med ett horisontellt streck på 13 och 43 och fotograferar dessa när bettet är i sammanbitningsläge före och efter att höjningen med komposit utförts.

Den permanenta behandlingen innebär kronterapi för tänderna 46–33 och delimplantat 34–35. Kronorna 42–32 rapporteras inom tillstånd 4072, kronorna 46–43 samt 33 rapporteras inom tillstånd 5071 och implantatbehandlingen 34–35 inom tillstånd 5012*, Enkelsidig friändstandlöshet där samtliga tänder i position 4-8 saknas.*

6.5.2.3.3 Betthöjning med långtidstemporära kronor eller hängande led inom tillstånd 5042, åtgärd 809, 856, 857 och 858

Inom tillstånd 5042 finns även åtgärd 809 och 856 för långtidstemporära kronor eller hängande led. Åtgärd 809 är ersättningsberättigande vid förändring av betthöjden för tänder med omfattande tandslitage (tillstånd 4072 eller 4073) eller när tillstånd 5071 eller 5072 föreligger. Åtgärd 856 (och åtgärd 857 för fästskruv och cylinder) är ersättningsberättigande för implantat för att förändra betthöjden när tillstånd 5071 eller 5072 föreligger. Inom tillstånd 5042 lämnas ersättning även för distans åtgärd 858, *Distans inklusive centrumskruv,* om sådan behövs. För tillstånd 5042 finns inget villkor som anger hur länge den långtidstemporära konstruktionen behöver användas för att vara ersättningsberättigande.

6.5.2.4 Tillstånd 5045 och 4883, utvärdering med långtidstemporära kronor/broar före permanent rehabilitering

I vissa fall kan utvärdering av en sjukdomsbehandling behövas innan permanent protetisk behandling inleds. Som framgår av föreskriften är tillstånd 4883 avsett för utvärdering av tänder med omfattande defekter. Tillstånd 5045 är avsett för utvärdering av behandling av kvarvarande tänder vid partiell tandlöshet inom tandposition 6–6.

Det kan vara nödvändigt att göra en utvärdering av kariologisk, endodontisk, bettfysiologisk eller parodontal behandling innan permanent rehabilitering utförs. Då kan åtgärd 809, *långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led*, vara ersättningsberättigande.

Ett villkor för att långtidstemporär krona eller hängande led ska vara ersättnings-berättigande inom tillstånd 4883 eller 5045 är att utvärderingen behöver göras under minst sex månader. När temporära kronor eller broar behöver användas under kortare

tid ingår det i åtgärden för sjukdoms- och smärtbehandling eller i åtgärden för tandstödd protetik.

För att åtgärd 809 ska vara ersättningsberättigande ska konstruktionen vara laboratorieframställd och av sådan art att den ska ha en beräknad livslängd om minst sex månader. Vid beräkning av referenspris har fiberförstärkt akrylat använts.

Som vid annan partiell tandlöshet är temporära proteser ersättningsberättigande inom tillstånd 5005.

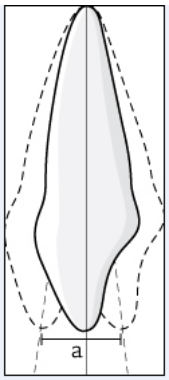
6.5.2.5 Tillstånd 5046 och 4884, semipermanenta kronor eller broar när ingen ytterligare protetisk behandling planeras

Som framgår av föreskriften är tillstånd 4884 avsett för enstaka tand med omfattande defekt och tillstånd 5046 för partiell tandlöshet inom tandposition 6–6 när en långtidstemporär eller semipermanent konstruktion blir slutbehandling. Ingen ytterligare protetisk behandling planeras på grund av patientens nedsatta hälsa eller vid bett med tveksam prognos. För att semipermanent krona eller hängande led, åtgärd 807, ska vara ersättningsberättigande ska konstruktionen ha en gjuten eller fräst inre del.

6.5.2.6 Tillstånd 5061–5062, protetisk behandling vid parodontit

Tillstånd 5061 och 5062 kan fastställas vid parodontalt skadade bett när protetisk behandling behövs för att åtgärda tandmobilitet. Enligt villkoren ska det finnas både mobilitet och benförlust för aktuella tänder. Mobiliteten ska vara av minst grad II för att behandling inom tillstånd 5061 eller 5062 ska vara ersättningsberättigande. Ett undantag från kravet på mobilitet grad II inom tillstånd 5062 är när långtidstemporär eller semipermanent bro tidigare utförts inom tillstånd 5061 eller när behandling med tandreglering på grund av parodontal sjukdom utförts inom tillstånd 5914. Behandling med sammanbunden konstruktion är i dessa fall ersättningsberättigande inom tillstånd 5062.

6.5.2.6.1 Bild, mätning av tandmobilitet



Tandmobilitet avgörs av sträckan **a** i bilden

Tandmobilitet grad 0 innebär fysiologisk rörlighet mätt vid kronan. Är normalt 0,1-0,2 mm i horisontell riktning.

Tandmobilitet grad I innebär ökad mobilitet upp till 1 mm i horisontell riktning mätt vid tandkronan.

Tandmobilitet grad II innebär tydligt ökad mobilitet, mer än 1 mm i horisontell riktning mätt vid kronan, men ingen vertikal mobilitet.

Tandmobilitet grad III innebär mycket ökad mobilitet i både horisontell och vertikal riktning som påverkar/inkräktar på tandens funktion.

(Källa: Clinical Periodontology and Implant Dentistry". Fifth edition 2008, Blackwell Munksgaard Ed:Lindhe. Lang och Karring)

Benförlusten mäts där den parodontala skadan är mest omfattande vid respektive tand. För att tillstånd 5062 ska kunna tillämpas ska patienten ha genomgått parodontal sanering, denna ska vara utvärderad och sjukdomsprogressionen ska ha avstannat.

Villkoret om tandmobilitet grad II är detsamma för tillstånd 5061 och 5062.

Däremot skiljer sig villkoren åt för:

- antalet tänder där mobilitet föreligger, samt
- graden av benförlust.

Protetisk stabilisering är ersättningsberättigande med en sammanbunden konstruktion.

6.5.2.7 Tabell, Sammanfattning tillstånd 5061 och 5062

	Tillstånd 5061	**Tillstånd 5062**
Patient	– inte parodontalt sanerad, *eller* – sjukdomsprogressionen har inte avstannat.	– utvärderad parodontalt sanerad, *och* sjukdomsprogressionen <u>har</u> avstannat.
Villkor	– Tandmobilitet av minst grad II och benförlust på motsvarande **minst halva rothöjden på 60 procent** av antalet tänder i aktuell käke inom tand-position 6–6.	– Tandmobilitet av minst grad II och benförlust på motsvarande **minst en tredjedel av rothöjden på 50 procent** av antalet tänder i aktuell käke inom tandposition 6–6, *eller* – efter behandling med tandreglering som utförts p.g.a. parodontal sjukdom inom tillstånd 5914, *eller* – för permanent protetisk konstruktion när semipermanent eller långtids-temporär konstruktion utförts inom tillstånd 5061.
Ersättnings-berättigande behandling	Sammanbunden semipermanent eller långtidstemporär konstruktion	Sammanbunden permanent konstruktion

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Nedanstående exempel illustrerar hur ersättningsreglerna kan tillämpas vid en klinisk situation vid tillstånd 5061 eller 5062. Exemplen är inte behandlingsförslag.

6.5.2.7.1 Exempel, tandstödd protetik för stabilisering av parodontalt sanerat bett

En patient har tänderna 17–26 i överkäken. Tänderna 13–23 har mobilitet grad II och benförlust som motsvarar en tredjedel av rothöjden. Patienten har genomgått parodontal sanering under cirka ett års tid.

Tandläkaren bedömer, efter utvärdering, att sjukdomsprogressionen har avstannat. För att stabilisera bettet föreslår tandläkaren en brokonstruktion från 17–26.

Villkoren för tillstånd 5062 är uppfyllda eftersom 50 procent av tänderna i överkäken inom tandposition 6–6 har mobilitet grad II och en benförlust som motsvarar minst en tredjedel av rothöjden. Hela behandlingen med en sammanbunden konstruktion från 17–26 är ersättningsberättigande.

I underkäken finns tänderna 46–36. Tänderna 41 och 31 har mobilitet grad III och tandläkaren extraherar dem. Eftersom tänderna 42 och 32 är svaga stöd på grund av benförlust fastställer tandläkaren tillstånd 5037, *tvåtandslucka när ändstödet är bräckligt*. En bro 43–33 är ersättningsberättigande.

6.5.2.7.2 Exempel, när tandstödd protetik inte är ersättningsberättigande för stabilisering av parodontalt skadat bett på grund av att parodontal sanering inte är utförd

En patient har tänderna 16–26 i överkäken. Tänderna 13–23 har mobilitet grad II och en marginal benförlust med mellan en tredjedel och hälften av rothöjden. Parodontal sanering har inte genomförts eftersom patienten inte önskar sådan behandling. Tillstånd 5062 är därmed inte tillämpligt.

Tandläkaren kan inte heller fastställa tillstånd 5061 eftersom inte 60 procent, eller fler av tänderna i tandposition 6–6, har mobilitet grad II och en benförlust som motsvarar minst halva rothöjden. Protetisk behandling för stabilisering av bettet är inte ersättningsberättigande.

6.5.2.7.3 Exempel, tandstödd protetik för stabilisering av parodontalt skadat bett före och efter parodontal sanering

En patient har ett restbett 45–35 i underkäken där 44 saknas och är ersatt med en bro 45–43. Tänderna 42, 41, 31, 32, 34, 35 har mobilitet grad II och har på grund av tandlossning en marginal benförlust motsvarande halva rothöjden. Övriga tänder har bättre benstöd. På tänderna i bron 45–43 går det inte att avgöra mobiliteten. Någon parodontal sanering har inte genomförts.

Sex av nio tänder har mobilitet grad II och en benförlust som uppfyller villkoren för tillstånd 5061. Tandläkaren föreslår behandling av tandlossningssjukdomen. För att stabilisera bettet och de mobila tänderna under behandlingstiden föreslår tandläkaren en semipermanent bro.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5061. Åtgärd 807 är ersättningsberättigande för tandposition 45–35.

Patienten genomgår parodontal sanering under två års tid efter det att den semipermanenta bron har lämnats ut. Under behandlingen extraheras två tänder. Patienten utvecklar en god munhygien. Efter utvärdering av de parodontala förhållandena beslutar tandläkaren att göra en permanent tandstödd konstruktion eftersom sjukdomsprogressionen har avstannat.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5062. Åtgärd 801 x 7 och 804 x 3 är ersättningsberättigande för den planerade bron.

6.5.2.7.4 Exempel, när tandstödd protetik inte är ersättningsberättigande för stabilisering av parodontalt skadat bett på grund av för få skadade tänder

En patient har tänderna 14–25 vilka samtliga har en marginal benförlust. I överkäken har tänderna 12, 21 och 24 förlorat halva benhöjden. Dessa tre tänder har även mobilitet grad II. Tand 21 har elongerat ett par millimeter. Övriga tänder i käken har benförlust som motsvarar mindre än en tredjedel av rothöjden. Parodontal sanering har utförts. Vid utvärdering har tandläkaren bedömt att sjukdomsprogressionen har avstannat men mobiliteten kvarstår.

Tandläkaren föreslår en bro 14–25. Endast tre av de nio tänderna i överkäken har mobilitet grad II och benförlust om minst en tredjedel av rothöjden. I föreskriften framgår att behandling med en bro inom tillstånd 5062 är ersättningsberättigande när 50% av tänderna inom 6-6 i aktuell käke har mobilitet grad II och det finns benförlust på motsvarande en tredjedel av rothöjden.

Patienten uppfyller därmed inte kriterierna för tillstånd 5062 och behandling med en sammanbunden konstruktion 14–25 för att stabilisera bettet är inte ersättnings-berättigande.

6.5.2.7.5 Exempel, tandreglering och tandstödd protetik för stabilisering av parodontalt sanerat bett

En patient har tänderna 15–26 och 46–35. Tänderna 13–23 har mobilitet grad II och en benförlust motsvarande en tredjedel av rothöjden. Tänderna 13–23 har även elongerat och fått solfjäderformad spridning med glesställning som följd av bettförhållandena. Patienten har genomgått parodontal behandling, har god munhygien och sjukdoms-progressionen bedöms ha avstannat. Tandläkaren har även gjort bettslipning för att reducera ogynnsam ocklusion i fronten.

För att stabilisera bettet föreslår tandläkaren en bro 15–25. Villkoren för tillstånd 5062 är uppfyllda och en bro 15–25 är ersättningsberättigande. Det är dock inte möjligt att utföra bron på grund av tändernas solfjäderformade spridning.

Tandläkaren föreslår tandreglering i överkäken så att den planerade bron ska kunna få en bra utformning och ge god stabilitet i bettet. Villkoren för tillstånd 5914 är uppfyllda.

Tandläkaren inleder bettrehabiliteringen med ersättningsberättigande tandreglering i knappt ett år. När den är slutförd stabiliseras bettet med en protetisk konstruktion inom tillstånd 5062.

6.5.3 Dysfunktionell ocklusion i samband med annan protetisk behandling, tillstånd 5071

Som framgår av föreskriften kan tillstånd 5071 endast användas vid behandling av bett med dysfunktionell ocklusion i samband med annan protetisk behandling som är ersättningsberättigande. Det vill säga en behandling kan inte genomföras enbart inom tillstånd 5071. I samband med den andra protetiska behandlingen tillämpas tillstånd 5071 för de tänder som inte uppfyller villkoren för protetisk behandling inom annat tillstånd och som kräver behandling för att skapa förutsättningar för funktionell ocklusion eller för att den protetiska behandlingen ska vara möjlig att genomföra.

Behandling inom tillstånd 5071 avser behandling av tänder som inte ockluderar funktionellt, dvs en dysfunktionell ocklusion föreligger. För behandling av tandskador

på enskilda tänder eller tandlöshet av olika omfattning tillämpas andra, separata tillstånd.

I villkoren för tillstånd 5071 framgår att ocklusionsavvikelsen ska dokumenteras med foto eller modeller samt med beskrivning i patientjournalen av varför behandling måste utföras.

I villkoren för tillstånd 5071 finns underrubriker.

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

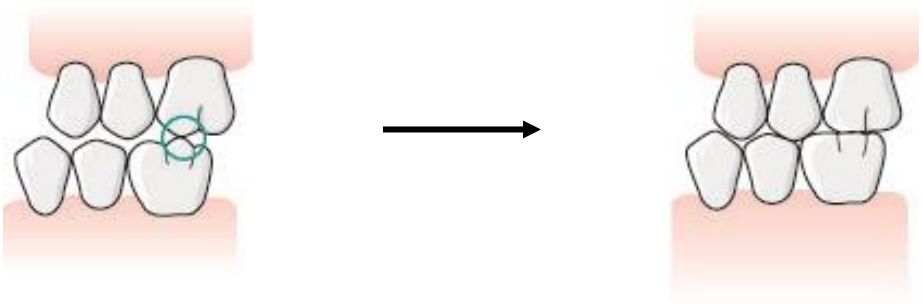
Handbokens exempel belyser en specifik situation. Var och en av dessa underrubriker beskrivs nedan tillsammans med exempel som illustrerar hur ersättningsreglerna kan tillämpas vid olika kliniska situationer vid tillstånd 5071. Exemplen är inte behandlingsförslag.

6.5.3.1 Interfererande kontakter

6.5.3.1.1 Bettslipning inom tillstånd 5071

Åtgärd 845 för bettslipning är ersättningsberättigande inom tillstånd 5071.

Bettslipning kan utföras som en del i behandlingen och kan då medföra att den efterföljande protetiska behandlingen omfattar färre tänder eller blir mindre komplicerad att utföra. Bettslipning kan även vara den enda åtgärden för att behandla den dysfunktionella ocklusionen och protetiska åtgärder behövs därmed endast för att behandla det andra tillståndet, till exempel en tandlucka.



Vid mindre vertikala avvikelser är **endast** bettslipning ersättningsberättigande. Det gäller när interferenser medför att kontakt saknas mellan antagonerande tandpar och tandläkaren bedömer att kontakt kan nås genom bettslipning upp till totalt 1 mm på de interfererande kontakterna. Ett undantag är om bettslipning i sådant fall inte är möjlig, då är krona ersättningsberättigande. Anledningen till att behandling med krona är nödvändig ska dokumenteras i journalen.

Bettslipning mer än 1 mm på interfererande kontakter är också ersättningsberättigande inom tillstånd 5071. Det finns ingen begränsning av hur omfattande en bettslipning inom åtgärd 845 kan vara, det avgörs av den behandlande tandläkaren.

6.5.3.1.2 Exempel, dysfunktionell ocklusion i samband med annan protetisk behandling och som kan åtgärdas med bettslipning

En patient har en tvåtandslucka 16–15 samt två entandsluckor 12 och 24. Luckorna ska behandlas med två tandstödda broar. Bettet har en mycket ojämn ocklusionskurva och det finns flera interferenser beroende på slitage och elongerade tänder. Ocklusionsplanet behöver justeras för att skapa förutsättningar för funktionell ocklusion innan den protetiska behandlingen kan genomföras. Tandläkaren fastställer tillstånd 5071. Tandläkaren tar avtryck av käkarna för att framställa modeller monterade i artikulator.

På modellerna gör tandläkaren en analys av bettet och en provinslipning för att se om bettslipning är möjlig. Åtgärd 845 innefattar även modeller och provinslipning på dessa.

Tandläkaren bedömer att den dysfunktionella ocklusionen kan behandlas med bettslipning på de interfererande kontakterna samt kronor på 21 och 22 inom tillstånd 5071.

Tandläkaren slipar in bettet innan den protetiska behandlingen påbörjas. Åtgärd 845 för bettslipning och åtgärd 800/801 för kronorna 21 och 22 är ersättningsberättigande inom tillstånd 5071.

Den övriga protetiska behandlingen rapporteras inom respektive tillstånd.

6.5.3.2 Betthöjning

Protetisk behandling inom tillstånd 5071 för att höja ett bett är ersättningsberättigande när det är

- utrymmesbrist, eller
- risk för vävnadsskada

och betthöjningen är 2 mm eller mer. Betthöjningen ska motsvara 2 mm eller mer mätt vid incisivpinnen i en artikulator.

Dokumentation av att betthöjningen motsvarar 2 mm eller mer mätt vid incisivpinnen i en artikulator kan ske på olika sätt. Det kan till exempel ske genom

- foto på modeller i artikulator där incisivpinnen framgår i bilden. I vissa fall kan det vara enda möjligheten att dokumentera betthöjningen, t.ex. vid täckbett,
- foto från sidan på modeller i artikulator tillsammans med linjal där avståndet mellan tänderna i sidopartierna syns efter betthöjning, eller
- kliniska foton tillsammans med linjal före och efter betthöjning där streck på tänderna visar avståndet.

I det senare fallet kan betthöjningen vara utförd med kompositpåbyggnad på tänderna eller temporärt med vax.

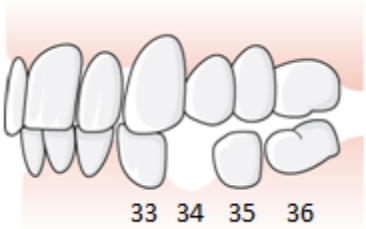
I vissa fall när betthöjningen kommer att bli avsevärt mer än 2 mm kan enbart kliniska foton av ett kraftigt sänkt bett vara tillräcklig dokumentation.

När omfattningen av en betthöjning ska visas med foto eller modell är det bra att veta att avståndet mellan framtänderna i fronten alltid är större än mellan tänderna i sidopartierna beroende på käkledens anatomi. En höjning med 2 mm vid incisivpinnen kan alltså visa sig som ett mindre avstånd i sidopartiet.

Se även avsnittet 6.5.3.3 om *Korrektion av ocklusionsplan* nedan.

6.5.3.2.1 Exempel, betthöjning genom kronterapi vid slitagebett

En patient har genom tandslitage i ett protruderat läge förlorat mer än en tredjedel av kronhöjden på tänderna 43–33. Tandläkaren fastställer tillstånd 4072 för tandposition 43–33.



Bakom framtänderna 43–33 finns på höger sida tänderna 44–46. På vänster sida finns 35 och 36. Tandläkaren föreslår att de nedslitna tänderna 43–33 ska kronförses.

Vid behandlingen måste bettet höjas knappt 3 mm. Betthöjningen innebär att ocklusionskontakt förloras mellan tänderna i sidopartierna. Tandläkaren föreslår kronterapi även för dem inom tillstånd 5071.

Tandläkaren dokumenterar betthöjningen med ett foto på modellerna i artikulator där höjningen framgår av incisivpinnen.

På vänster sida finns en entandslucka i tandposition 34, tillstånd 5031. Tandläkaren föreslår en bro mellan tänderna 33–35.

För tänderna 44, 45, 46 och 36 fastställer tandläkaren tillstånd 5071. Fyllnings- eller kronterapi är ersättningsberättigande.

6.5.3.2.2 Exempel, betthöjning med kronor efter temporär betthöjning med fyllningsmaterial, åtgärd 848

En patient har ett sänkt bett till följd av uttalat tandslitage. Kvarvarande tänder är 15–26 i överkäken och 46–33 i underkäken.

De fyra underkäksincisiverna är gravt slitna och mer än en tredjedel av tandkronans höjd är förlorad. Tandläkaren fastställer tillstånd 4072, *Omfattande tandslitage på grund av abrasion eller attrition in i dentinet*, för 42–32. Övriga tänder har varierande grad av slitage, men inte så mycket som en tredjedel av tandkronornas höjd.

Planerad behandling är att kronförse de slitna incisiverna och utföra ett delimplantat 34–35. För att kunna genomföra behandlingen behöver bettet höjas cirka 3 mm i fronten av utrymmesskäl. Betthöjningen innebär att även tänderna 46–43 och 33 måste höjas. Tandläkaren fastställer tillstånd 5071 för 46–43 och 33. Tandläkaren bygger på tänderna 46–33 med komposit till planerad höjd så att patienten får prova den nya betthöjden innan den permanenta behandlingen utförs. Åtgärd 848 rapporteras inom tillstånd 5042, *Förändringar i vertikal käkrelation eller omfattande abrasion, attrition eller erosion av flera tänder när skäl föreligger för att förändra betthöjd eller ocklusionsplan genom preprotetisk bettanpassning,* för var och en av tänderna 46-33.

För att dokumentera betthöjningen markerar tandläkaren med ett horisontellt streck på 13 och 43 och fotograferar dessa när bettet är i sammanbitningsläge före och efter att höjningen sker med komposit.

Den permanenta behandlingen innebär kronterapi för tänderna 46–33 och delimplantat 34–35. Kronorna 42–32 rapporteras inom tillstånd 4072, kronorna 46–43 samt 33 rapporteras inom tillstånd 5071 och implantatbehandlingen 34–35 inom tillstånd 5012, *Enkelsidig friändstandlöshet där samtliga tänder i position 4-8 saknas.*

6.5.3.2.3 Exempel, betthöjning betydligt mer än 2 mm

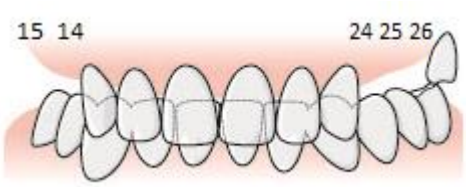
En patient har ett kollapsat bett med kraftigt sänkt betthöjd så mycket att kvarvarande tänder biter in i motstående käkes slemhinna. När bettet ska rehabiliteras måste en betydande betthöjning utföras. Tandläkaren dokumenterar bettförhållandena med foton tillsammans med en journalanteckning om planerad betthöjning. Det är tillräcklig dokumentation eftersom det framgår att bettet kommer att höjas avsevärt mer än 2 mm.

6.5.3.2.4 Exempel, när protetisk behandling för betthöjning inte är ersättningsberättigande inom tillstånd 5071

En patient har en tvåtandslucka 15–14, tillstånd 5033, och en fraktur på tanden 21, tillstånd 4081. Tandläkaren och patienten diskuterar att, förutom en bro 16–13 och en krona 21, höja bettet cirka 1 mm och även kronförse 12, 11 och 22–25.

Eftersom höjningen inte beror på att det föreligger platsbrist eller risk för vävnadsskada är protetisk behandling inte ersättningsberättigande för betthöjning och därmed inte heller för kronor på 12, 11 och 22–25. Ocklusionsplanet behöver inte korrigeras, det föreligger inte någon dysfunktionell ocklusion. Tandläkaren informerar patienten om att dessa kronor får patienten bekosta själv.

6.5.3.2.5 Exempel, betthöjning på grund av utrymmesbrist



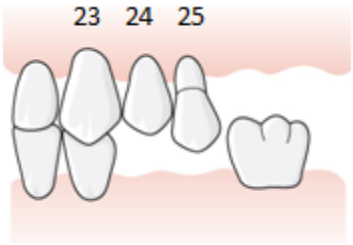
En patient har inga tänder bakom 13 på höger sida i överkäken samt en tretandslucka 24–26 på vänster sida. I underkäken finns samtliga tänder. Tandläkaren fastställer tillstånd 5012 för höger överkäke och tillstånd 5034 för tretandsluckan på vänster sida. Planerad behandling är en implantatbro 15-14 på två fixturer samt en bro 22-27.

Bettet är djupt och dessutom sänkt så att det inte finns plats för implantatkronorna 15–14 eller för de hängande leden 24–26. Bettet måste höjas 2-3 mm på grund av utrymmesbrist. Tandläkaren fastställer tillstånd 5071 för tänderna 13, 12, 11 och 21 som måste höjas med kronor.

6.5.3.3 Korrektion av ocklusionsplan

Som framgår av föreskriften är behandling ersättningsberättigande för att etablera fungerande artikulation när det föreligger ett avvikande ocklusionsplan. Artikulation innebär att tänderna i underkäken kan glida i sidled och framåt.

6.5.3.3.1 Exempel, korrektion av ocklusionplan beroende på elongerad tand

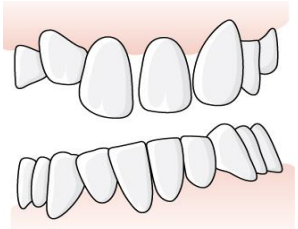


En patient har en tvåtandslucka i tandposition 34 och 35 och behöver fler tuggkontakter. Tandläkaren fastställer tillstånd 5033, *Tvåtandslucka,* och föreslår att tandluckan behandlas protetiskt. Det finns dock ett problem; tanden 25 som i övrigt är felfri har elongerat. Tanden låser bettet och artikulation fram till protruderat läge är inte möjlig.

Tandläkaren föreslår att tanden 25 kortas ner och förses med en krona för att korrigera ocklusionsplanet innan behandling utförs i underkäken.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5071 för tandposition 25 och krona, åtgärd 800 eller 801, är ersättningsberättigande. Behandlingen är ersättningsberättigande inom tillstånd 5071 när det krävs en korrektion av ocklusionsplanet för att behandling i motstående käke ska bli möjlig. I tvåtandsluckan 34–35 utförs implantatbehandling inom tillstånd 5033.

6.5.3.3.2 Exempel, avvikande ocklusionsplan i motstående käke vid protetisk rehabilitering



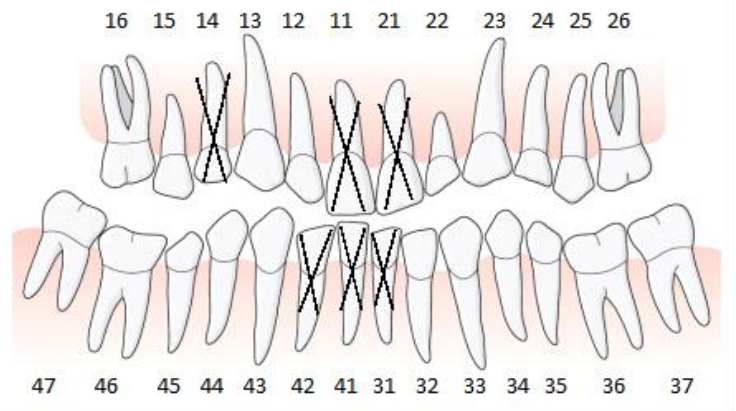
En patient har ett stort tandvårdsbehov och måste ta bort samtliga kvarvarande tänder i överkäken. Patientens bett har kollapsat. Det har medfört att tänderna från framtänderna och bakåt på höger sida i underkäken står i betydligt lägre nivå än tänderna på vänster sida. På vänster sida har tänderna 35 och 36 elongerat.

Detta har medfört att ocklusionsplanet har en kraftig lutning och det kommer inte att vara möjligt att få en fungerande artikulation mot överkäken. Tandläkaren planerar bettslipning på tänderna 41–35 samt kronor på tänderna 45–43 samt 36 för att korrigera ocklusionsplanet innan en permanent överkäkskonstruktion färdigställs.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5071 för de tänder i underkäken som måste behandlas för att skapa förutsättningar för en funktionell ocklusion i samband med den nya konstruktionen i överkäken. Både åtgärd 845 för bettslipning av tänderna 41–35 och åtgärd 800 eller 801 för kronor på tänderna 45–43 och 36 är ersättningsberättigande inom tillstånd 5071.

6.5.3.3.3 Exempel, korrektion av ocklusionsplan som kräver betthöjning

En patient har ett slitet och mycket restaurerat bett. Bettet har en dysfunktionell ocklusion beroende på tandslitage och elongationer. Nu måste flera tänder tas bort och andra repareras.

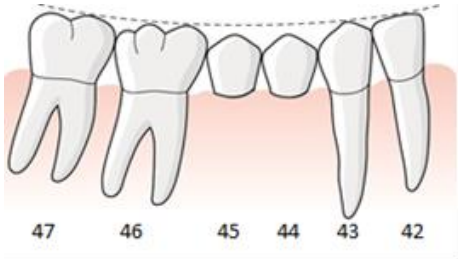


Planerad behandling innebär tandstödda broar 16–23 och 44–33, där 15 och 22 är bräckliga stöd, samt enstaka kronor på 24, 25 och 36 på grund av karies och frakturer.

För att kunna få en fungerande artikulation måste ocklusionsplanet rätas ut.

Därför planeras en mindre betthöjning och tänderna 46, 45, 34 och 35 måste kronförses i samband med att den andra protetiska behandlingen utförs. Tandläkaren fastställer tillstånd 5071 för 46, 45, 34 och 35 och åtgärd 800 eller 801 är ersättningsberättigande.

6.5.3.3.4 Exempel, avvikande ocklusionskurva i motstående käke där behandling för att korrigera ocklusionsplan inte är ersättningsberättigande



En patient har en helt tandlös överkäke och en behandling med ett helkäks-implantat ska utföras. I underkäken har patienten sedan tidigare en bro från tand 46 till 37. När underkäksbron utfördes anpassades ocklusionen mot befintliga tänder i överkäken.

En liten oregelbundenhet, svacka, i ocklusionskurvan finns på både höger och vänster sida i brons premolarområden, tandposition 45-44. Svackan påverkar inte möjligheten till en fungerande artikulation när den implantatstödda helkäksbron ska framställas i överkäken.

Som framgår av föreskriften är behandling med en ny tandstödd bro i underkäken för att korrigera ocklusionsplanet inte ersättningsberättigande eftersom svackan inte påverkar möjligheten att etablera en fungerande artikulation.

6.5.3.4 När tillstånd 5071 föreligger för båda tänderna i ett ockluderande tandpar

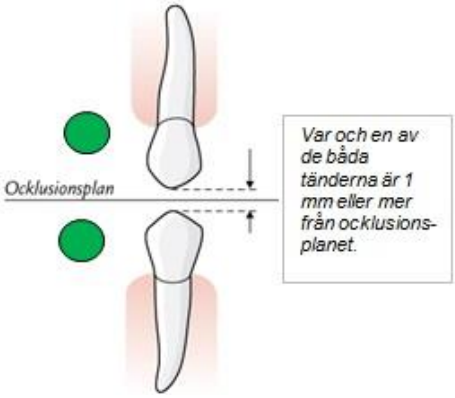
Efter betthöjning kan avstånd uppstå mellan andra antagonerande tandpar än de som omfattas av den protetiska konstruktionen som utförs inom annat tillstånd än 5071. I vissa fall är det tillräckligt att utföra en krona på ena tanden i ett sådant tandpar. I andra fall är det nödvändigt att utföra kronor på båda tänderna i det antagonerande tandparet för att det ska vara möjligt att uppnå ocklusionskontakt.

I villkoren för tillstånd 5071 framgår när det är ersättningsberättigande att utföra krona både i över- och underkäken när tillstånd 5071 föreligger för båda tänderna i det antagonerande tandparet.

Krona är ersättningsberättigande för båda tänderna i ett ockluderande tandpar

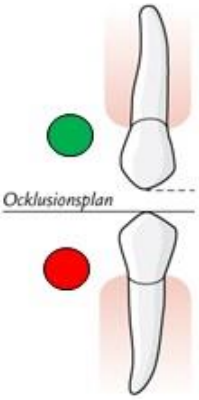
- om avståndet mellan dem efter möjlig bettslipning är 2 mm eller mer och var och en av tänderna avviker 1 mm eller mer från ocklusionsplanet,
- vid avvikelse i transversalled som medför att ocklusionskontakt saknas, eller
- om fungerande ocklusion eller artikulation annars inte kan uppnås.

Krona ersätts för båda tänderna



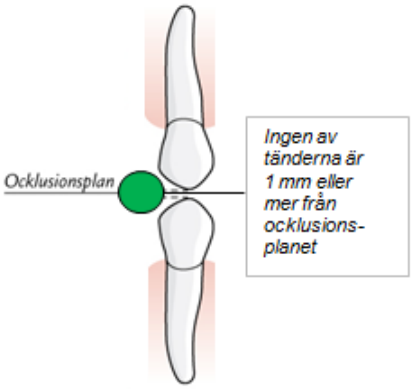
När var och en av de antagonerande tänderna i ett tandpar, efter möjlig bettslipning, är mer än 1 mm från ocklusionsplanet är krona ersättningsberättigande både för tanden i överkäken och för tanden i underkäken om det behövs för att uppnå ocklusionskontakt.

Krona ersätts enbart för tanden som avviker



Även om avståndet mellan två tänder i ett antagonerande tandpar är 2 mm eller mer, men det endast är ena tanden som avviker mer än 1 mm från ocklusionsplanet, är krona endast ersättningsberättigande för den tanden. I exemplet ovan blir en krona ersättnings-berättigande endast för tanden i överkäken eftersom tanden i underkäken inte avviker från ocklusionsplanet. Det är således varje tands avstånd från ocklusionsplanet och inte det totala avståndet som är avgörande.

Krona ersätts för en av tänderna

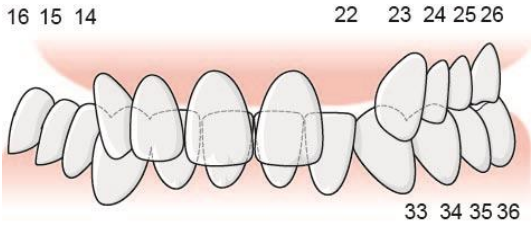


När var och en av de antagonerande tänderna i ett tandpar, efter möjlig bettslipning, är mindre än 1 mm från ocklusions-planet är krona ersättningsberättigande endast för en av tänderna i det antagonerande tandparet.

I de fall krona är ersättningsberättigande endast för den ena tanden i ett antagonerande tandpar och **fungerade ocklusion och artikulation** inte kan uppnås med detta, framgår det av föreskriften att krona är ersättningsberättigande för båda tänderna.

Vid transversell avvikelse som medför att ocklusionskontakt saknas är kronor ersättningsberättigande i båda käkar när det behövs. Det kan till exempel vara fallet vid saxbett.

6.5.3.4.1 Exempel, tillstånd 5071 fastställs för båda tänderna i ett antagonerande tandpar



En patient har i höger överkäke inga tänder kvar bakom 13 och i vänster överkäke finns en entandslucka 22. I underkäken finns tänderna 45–36. Bettet är djupt och samtidigt sänkt. Tandläkaren fastställer tillstånd 5012 för friändstandlösheten bakom 13 och tillstånd 5031 för entandsluckan 22.

Planerad behandling är en implantatbro 16-14 på två fixturer samt en bro 21–23. Eftersom bettet är mycket sänkt måste det höjas 3-4 mm för att det ska finnas utrymme för kronor i höger överkäke. Tandläkaren ser att den planerade höjningen medför att kronor även måste utföras på 13–11 och 24–26. Tandläkaren fastställer tillstånd 5071 för dessa tänder.

På vänster sida i premolar- och molarområdet blir avståndet mellan 24–26 och 34–36 efter betthöjning mer än 2 mm och de avviker samtliga mer än 1 mm från ocklusionsplanet. Tandläkaren fastställer tillstånd 5071 även för 34–36.

När behandlingen är slutförd rapporterar tandläkaren åtgärd 801 inom tillstånd 5071 för 13–11, 24–26 samt 34–36. Åtgärd 801 x 2 och 804 rapporteras för treledsbron. För implantatbron rapporterar tandläkaren åtgärd 852 x 2 och 853. Eftersom bron utförs på distanser har tandläkaren rapporterat åtgärd 858 x 2, *Distans inklusive centrumskruv*, när distanserna lämnades ut. Kirurgen som opererat in implantaten har tidigare rapporterat åtgärd 423, 420 x 2 och 424.

6.5.3.5 Övriga exempel tillstånd 5071

6.5.3.5.1 Exempel, avvikande ocklusionskurva i motstående käke vid behandling med avtagbar protes

En patient har en helt tandlös överkäke och som behandling planeras en hel överkäksprotes. I underkäken har patienten tänderna 47–34 samt 37. Tänderna i underkäken står i en negativ ocklusionskurva. Det har medfört att den tidigare överkäksprotesen inte har fungerat vid tuggning eftersom det inte finns något molarstöd vid artikulation. För att kunna åstadkomma en fungerande artikulation mot den nya överkäksprotesen föreslår tandläkaren att tänderna 47, 46 och 37 kronförses. Tandläkaren fastställer tillstånd 5002 för den helt tandlösa överkäken.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5071 för tänderna 47, 46 och 37. Som framgår av villkoren för ersättning inom tillstånd 5071 är protetisk behandling ersättningsberättigande för att uppnå molarstöd mot avtagbar permanent protes i motstående käke.

6.5.4 Tillstånd 5072, dysfunktionell ocklusion, som kräver protetisk korrektion på grund av otillräckligt antal ockluderande tandpar, tvångsföring eller vävnadsskada

Tillstånd 5072 tillämpas vid dysfunktionell ocklusion som kräver protetisk korrektion på grund av följande tre orsaker:

- otillräckligt antal ockluderande tandpar (tänderna 4–7 i över- och underkäken möts inte),
- tvångsföring, eller
- vävnadsskada.

En protetisk behandling kan således genomföras enbart inom tillstånd 5072.

Behandling inom tillstånd 5072 avser behandling av tänder som inte ockluderar funktionellt, dvs en dysfunktionell ocklusion föreligger. För behandling av tandskador på enskilda tänder eller tandlöshet av olika omfattning tillämpas andra, separata tillstånd.

Vid behandling av dysfunktionell ocklusion inom tillstånd 5072 kan i många fall betthöjning vara nödvändig för att behandlingen ska kunna genomföras. Inom tillstånd 5072 finns, till skillnad mot tillstånd 5071, inga särskilda villkor vid betthöjning. En av skillnaderna mellan tillstånd 5071 och 5072 är att inom 5071 behöver betthöjning utföras i samband med annan protetisk behandling på grund av platsbrist eller risk för vävnadsskada. Inom tillstånd 5072 föreligger en vävnadsskada eller en tvångsföring som ska behandlas med protetisk korrektion.

Det kan finnas patienter som både behöver behandling av dysfunktionell ocklusion på grund av någon av de tre orsakerna inom tillstånd 5072 och som också ska få annan protetisk behandling som inte är orsak till eller har något samband med den dysfunktionella ocklusionen inom tillstånd 5072. Vid dessa tillfällen tillämpas tillstånd 5072 för behandling av den dysfunktionella ocklusionen och aktuellt tillstånd för den andra behandlingen.

Behandling av dysfunktionell ocklusion kan även ske med tandreglering. Se vidare i föreskriften under tillstånd 5903-5914.

Det framgår av föreskriften att ocklusionsavvikelsen ska dokumenteras med foto eller modeller. Beskrivning av otillräckligt antal ockluderande tandpar, tvångsföring eller vävnadsskada samt varför behandling måste utföras ska dokumenteras i patient-journalen.

Villkoren för behandling inom tillstånd 5072 är uppdelade i underrubriker.

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Var och en av dessa underrubriker beskrivs nedan tillsammans med exempel som illustrerar hur ersättningsreglerna kan tillämpas vid olika kliniska situationer vid tillstånd 5072. Exemplen är inte behandlingsförslag.

6.5.4.1 Tillstånd 5072 och annat samtidigt tillstånd som ska behandlas protetiskt

Det kan finnas patienter som både behöver behandling av dysfunktionell ocklusion på grund av något av de tre skälen inom tillstånd 5072 och som samtidigt också ska få annan protetisk behandling som inte är orsak till eller har något samband med den dysfunktionella ocklusionen inom tillstånd 5072.

6.5.4.1.1 Exempel, behandling av tvångsföring inom tillstånd 5072, patienten har samtidigt en entandslucka

En patient har tvångsföring av bettet som medför att käken glider snett i sidled vid sammanbitning. Patienten har stora svårigheter att tugga på grund av tvångsföringen. I bettet finns också en entandslucka i tandposition 35 som inte har något samband med tvångsföringen.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5072 på grund av tvångsföring. Tandläkaren fastställer också tillstånd 5031 för entandsluckan 35.

Planerad behandling för att häva tvångsföringen är att utföra bettslipning och därefter kronförse tänderna 13-22.

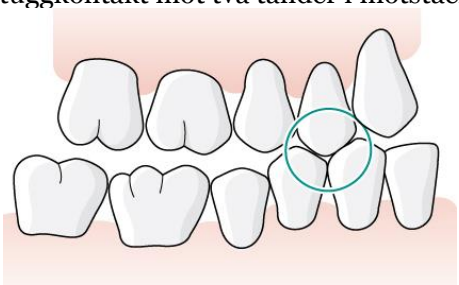
Tillstånd 5072 föreligger och tillämpas för bettslipning och för de tänder som protetiskt behöver behandlas för att häva tvångsföringen. Åtgärd 845 är ersättningsberättigande för bettslipning och åtgärd 800/801 för kronor på 13-22.

När behandlingen av tvångsföringen utförts är patienten nöjd och väljer att tills vidare avstå från att behandla entandsluckan 35.

Behandlingen av entandsluckan har inget samband med eller är inte beroende av behandlingen av tvångsföringen.

6.5.4.2 Otillräckligt antal ockluderande tandpar

Som framgår av villkoren för tillstånd 5072 föreligger otillräckligt antal ockluderande tandpar när det för tandposition 4-7 på aktuell sida finns färre än två ockluderande tandpar. Till färre än två ockluderande tandpar räknas även när en tand har tuggkontakt mot två tänder i motstående käke.



Tre ockluderande tänder, men färre än två ockluderande tandpar.

6.5.4.2.1 Exempel, otillräckligt antal ockluderande tandpar vid lateralt öppet bett, en sida, som kräver protetisk korrektion

En patient har samtliga tänder 7–7 men saknar helt ocklusionskontakter i tandposition 4–7 på den högra sidan, ett lateralt öppet bett föreligger. I fronten och på den vänstra sidan finns ocklusionskontakter. Patienten har svårigheter att tugga.

Tandläkaren konstaterar att på den sida i bettet som helt saknar ocklusionskontakt uppfylls villkoren för protetisk behandling av den dysfunktionella ocklusionen inom tillstånd 5072 på grund av otillräckligt antal ockluderande tandpar.

Bettet är i övrigt ett normalbett och ersättningsreglerna anger då att vid *övriga avvikelser*, lämnas ersättning för att uppnå funktionell ocklusion för att få ocklusionskontakter inom tandposition 6-6.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5072 för tandposition 44, 45 och 46. Kronorna utförs vid samma tillfälle och åtgärd 801 x 3 är ersättningsberättigande.

6.5.4.2.2 Exempel, otillräcklig tuggfunktion vid bilateralt öppet bett som kräver protetisk korrektion

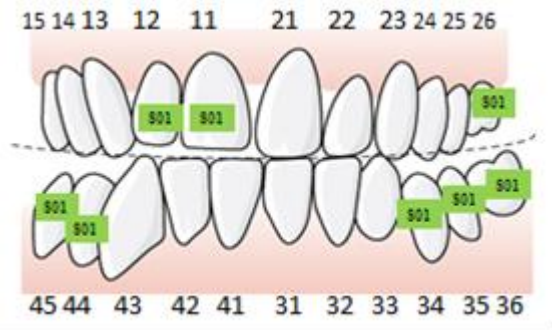
En patient har ett lateralt öppet bett på båda sidor. Endast tänderna 21, 22 och 23 har kontakt mot underkäken. Patienten har mycket svårt att tugga.

Ocklusionskontakten för 21–23 är i rätt bettläge och tandläkaren fastställer tillstånd 5072 för tandposition 11, 12, 26, 34, 35, 36, 44 och 45.

Enligt föreskriften lämnas ersättning för att få ocklusionskontakter inom tandposition 6–6.

Tandläkaren föreslår bettslipning och därefter kronterapi.

Även efter bettslipning är avståndet mer än 2 mm mellan position 26 och 36.



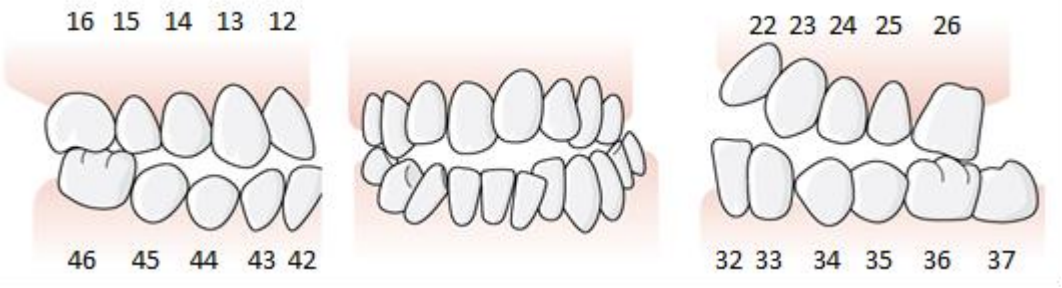
Eftersom båda tänderna avviker mer än 1 mm från ocklusionsplanet är krona ersättningsberättigande för både tandposition 26 och 36. Mellan övriga antagonerande tandpar är avståndet mindre än 2 mm och ena tanden står rätt i förhållande till ocklusionsplanet.

För dessa tandpar är krona ersättningsberättigande endast för tand i ena käken.

Åtgärd 800 eller 801 är ersättningsberättigande för tänderna 11, 12, 26, 34, 35, 36, 44 och 45.

6.5.4.2.3 Exempel, otillräcklig tuggfunktion vid frontalt öppet bett som kräver protetisk korrektion

En patient har efter att ha förlorat tänderna 47 och 27 ett fåtal ocklusionskontakter i bettet och svårt att tugga. Tandläkaren noterar att det är ett frontalt öppet bett och att det finns tre ockluderande tänder på höger sida (16 och 15 mot 46) och ett ockluderande tandpar mellan 26 och 36 på vänster sida.



Patienten har en bettavvikelse och det finns färre än två ockluderande tandpar i tandposition 4–7 per sida. Tandläkaren fastställer tillstånd 5072 och föreslår att bettslipning utförs på 16, 15, 26, 36 och 46. Bettslipningen ska förbättra kontaktförhållandena och minska avståndet mellan de antagonerande tandparen. Vidare föreslår tandläkaren kronterapi för tänderna 44, 45, 34 och 35.

Enligt villkoren för tillstånd 5072 för frontalt öppet bett med dysfunktionell ocklusion

lämnas tandvårdsersättning för att få ocklusionskontakter bilateralt inom tand-position 3–6 eller för att få upp till tre ockluderande tandpar 4–7 bilateralt. Åtgärd 845 för bettslipning och åtgärd 800 eller 801 för kronor 44, 45, 34 och 35 är ersättningsberättigande inom tillstånd 5072.

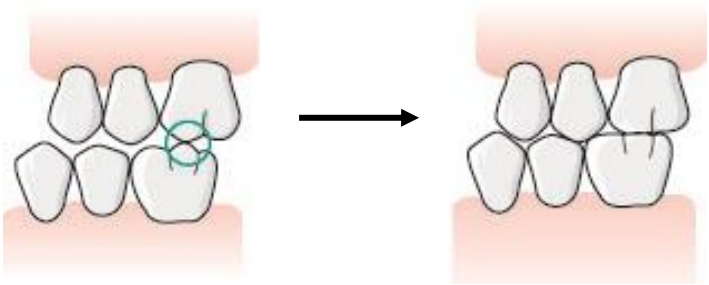
6.5.4.3 Interfererande kontakter

6.5.4.3.1 Bettslipning inom tillstånd 5072

Åtgärd 845 för bettslipning är ersättningsberättigande inom tillstånd 5072. Bettslipning kan utföras som en del i behandlingen eller kan medföra att den efterföljande protetiska behandlingen omfattar färre tänder eller blir mindre komplicerad att utföra. Bettslipning kan även vara den enda åtgärden för att behandla den dysfunktionella ocklusionen, efter slipning blir kronterapi inte längre nödvändig.

Som framgår av föreskriften finns ett par tillfällen när endast bettslipning är ersättningsberättigande. Det är

- vid mindre vertikala avvikelser när kontakt bedöms kunna nås genom bettslipning upp till totalt 1 mm på de interfererande kontakterna, eller
- vid tvångsföring när funktionell ocklusion bedöms kunna nås genom slipning.



Vid dessa två tillfällen är krona ersättningsberättigande endast om bettslipning inte är möjlig. Det ska dokumenteras i journalen varför behandling med krona är nödvändig.

Bettslipning mer än 1 mm på interferande kontakter är också ersättningsberättigande inom tillstånd 5072. Det finns ingen begränsning för hur omfattande en bettslipning inom åtgärd 845 kan vara, det avgörs av den behandlande tandläkaren.

Samma villkor gäller för bettslipning vid mindre funktionell bettavvikelse med tvångsföring inom tillstånd 5914.

6.5.4.3.2 Exempel, dysfunktionell ocklusion på grund av otillräckligt antal antagonerande tandpar och som kan åtgärdas med bettslipning

En patient har en mindre vertikal avvikelse som medför att det totalt endast finns tre ocklusionskontakter i bettet. På vänster sida finns en interferens mellan tänderna 26 och 36. Tandläkaren fastställer tillstånd 5072 på grund av otillräckligt antal ockluderande tandpar och tar avtryck av käkarna för att framställa modeller inslagna i artikulator. På modellerna gör tandläkaren en analys av bettet och en provinslipning för att se om bettslipning är möjlig. Åtgärd 845 innefattar bland annat modeller och provinslipning på dessa.

Tandläkaren utför bettslipning så att patienten får en god funktionell ocklusion. Åtgärd 845 blir den enda åtgärden som utförs inom tillstånd 5072.

6.5.4.3.3 Exempel, dysfunktionell ocklusion vid mindre vertikal avvikelse som inte kan åtgärdas med enbart bettslipning

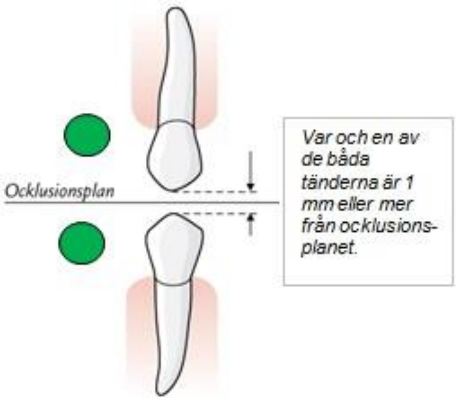
En patient har ett bett med interferenser mellan 16/46 och 25/35. Det medför att patienten endast har ett ockluderande tandpar på var sida i munnen. Tandläkaren fastställer tillstånd 5072. Den vertikala avvikelsen är liten, det är mindre än 1 mm till ocklusionskontakt med övriga premolarer och molarer. Tanden 16 är dock redan så sliten att patienten upplever ilningar från ocklusalytan. Tanden 25 har en krona där porslinet är genomslipat och ytterligare slipning riskerar genomslipning av kronan. Tandläkaren bedömer det inte möjligt att enbart slipa in bettet och dokumenterar varför enbart bettslipning inte är möjligt.

Tandläkaren föreslår kronor på tänderna 16, 15, 14 samt 24, 25, vilket då är ersättningsberättigande.

6.5.4.4 Krona på båda tänderna i ett antagonerande tandpar

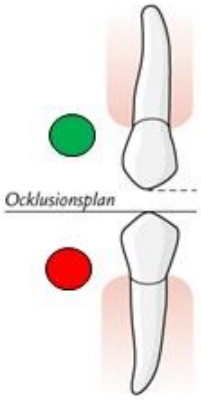
Vid större avstånd mellan antagonerande tänder i lateralt öppna bett är det i vissa fall nödvändigt att utföra krona i båda käkarna, för att uppnå ocklusion. I villkoren för tillstånd 5072 framgår när det är ersättningsberättigande.

Krona ersätts för båda tänderna



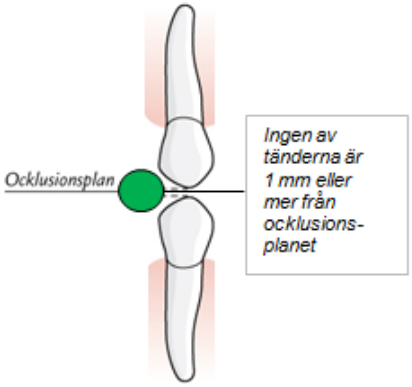
När var och en av de antagonerande tänderna i ett tandpar, efter möjlig bettslipning, är mer än 1 mm från ocklusionsplanet är krona ersättningsberättigande både för tanden i överkäken och för tanden i underkäken om det behövs för att uppnå ocklusionskontakt.

Krona ersätts enbart för tanden som avviker



Även om avståndet mellan två tänder i ett antagonerande tandpar är 2 mm eller mer, men det endast är ena tanden som avviker mer än 1 mm från ocklusionsplanet, är krona endast ersättningsberättigande för den tanden. I exemplet ovan blir en krona ersättnings-berättigande endast för tanden i överkäken eftersom tanden i underkäken inte avviker från ocklusionsplanet. Det är således varje tands avstånd från ocklusionsplanet och inte det totala avståndet som är avgörande.

Krona ersätts för en av tänderna



När var och en av de antagonerande tänderna i ett tandpar, efter möjlig bettslipning, är mindre än 1 mm från ocklusions-planet är krona ersättnings-berättigande endast för en av tänderna i det antagonerande tandparet.

I de fall krona är ersättningsberättigande endast för den ena tanden i ett antagonerande tandpar och fungerade ocklusion och artikulation inte kan uppnås med detta, framgår det av föreskriften att krona är ersättningsberättigande för båda tänderna.

Vid transversell avvikelse som medför att ocklusionskontakt saknas är kronor ersättningsberättigande i båda käkar när det behövs. Det kan till exempel vara fallet vid saxbett.

Krona är ersättningsberättigande för båda tänderna i ett antagonerande tandpar

- om avståndet mellan dem efter möjlig bettslipning är 2 mm eller mer och var och en av tänderna avviker 1 mm eller mer från ocklusionsplanet,
- vid avvikelse i transversalled som medför att ocklusionskontakt saknas, eller
- om fungerande ocklusion eller artikulation annars inte kan uppnås.

6.5.4.4.1 Exempel, otillräckligt antal ockluderande tandpar vid transversell avvikelse som kräver protetisk korrektion i båda käkar

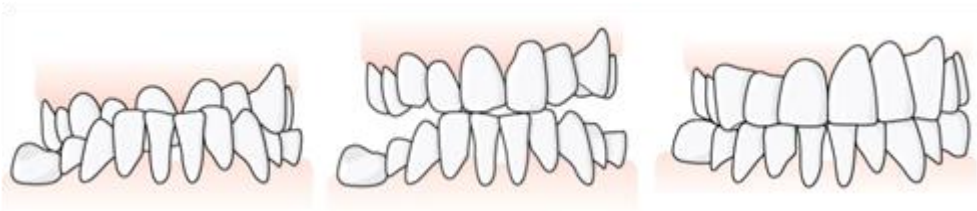
En patient har ett bettfel i transversalled i form av saxbitning utan ocklusionskontakt mellan tänderna 13–15 och 43–45. Patienten förlorar tanden 47 i höger underkäke. Det medför att det endast finns en ocklusionskontakt på höger sida, den finns mellan 16 och 46.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5072 på grund av otillräckligt antal ockluderande tandpar eftersom det finns färre än två ockluderande tandpar för tandposition 4–7 på höger sida. Tandläkaren föreslår kronterapi för tänderna 14, 15, 43, 44 och 45 för att det ska vara möjligt att uppnå funktionell ocklusion. Åtgärd 801 x 5 är ersättnings-berättigande för kronor i båda käkarna. Om någon krona görs enskilt är istället åtgärd 800 ersättningsberättigande.

6.5.4.5 Tvångsföring

6.5.4.5.1 Exempel, tvångsföring som kräver protetisk korrektion

En patient har ett prenormalt tvångsfört bett, men kan i retruderad position (RP) nå kontakt mellan tänderna 12–21 och underkäksincisiverna.



Tandläkaren fastställer tillstånd 5072 och föreslår betthöjning och därefter kronterapi i överkäken. Behandling med betthöjning för att häva tvångsföringen samt kronterapi för att få ocklusionskontakter 6–6 eller för att etablera tio ockluderande tandpar inom tandposition 7–7 är ersättningsberättigande inom tillstånd 5072.

6.5.4.6 Vävnadsskada

6.5.4.6.1 Exempel, vävnadsskada på grund av dysfunktionell ocklusion som kräver protetisk korrektion

En patient har ett stort överbett med djup påbitning, det vill säga både sagittal och vertikal bettavvikelse. Patienten har en försämrad bettfunktion och biter sig i slemhinnan i gommen med vävnadsskada som följd. Nötning av de tänder som biter ihop har medfört att tillståndet förvärrats. Vävnadsskadan i gommen kan behandlas om bettet höjs. Tandläkaren föreslår kronterapi i sidopartierna.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5072 för tandposition 33–36 och 43–46. Åtgärd 800 eller 801 är ersättningsberättigande.

6.5.5 Reparation vid tandstödd protetik

6.5.5.1 Tillstånd 4882, 5036, 5037, 5445, lossnad tandstödd konstruktion och bräckliga ändstöd

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Nedanstående exempel illustrerar hur ersättningsreglerna kan tillämpas vid den kliniska situationen. Exemplet är inte behandlingsförslag.

6.5.5.1.1 Exempel, rörlig bro vid bräckligt ändstöd

En patient har en bro 16 (15) 14 13 för en entandslucka 15. Bron har lossnat från tanden 13.

Tandläkaren separerar bron mellan 14 och 13 och konstaterar att 14 är rörlig och att patienten därför inte kommer att kunna tugga med befintlig bro. Kronan 14 och det hängande ledet 15 måste avlägsnas på grund av detta. Tanden 14 har svagt benstöd beroende på en kort rot samt parodontal nedbrytning och kan inte fungera som ensamt brostöd framför tandluckan 15.

Tandläkaren föreslår att tandluckan 15 bör ersättas med en ny bro 16–13, tillstånd 5036, *Entandslucka inom position 6-6 när ändstödet är bräckligt*. Tandläkaren dokumenterar status för tanden 14 med befintliga röntgenbilder samt med en motivering i patientjournalen varför den befintliga bron måste avlägsnas och en ny bro 16–13 med ett bräckligt ändstöd måste utföras.

6.5.5.2 Tillstånd 5445, fraktur eller skada i tandstödd brokonstruktion

En felfri krona på en tand i en befintlig brokonstruktion kan behöva lossas och göras om när tanden måste användas som brostöd i en ny brokonstruktion vid tandlöshet enligt tillstånd 5011-5037. I dessa fall är en ny krona ersättningsberättigande.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Nedanstående exempel illustrerar hur ersättningsreglerna kan tillämpas vid den kliniska situationen. Exemplet är inte behandlingsförslag.

6.5.5.2.1 Exempel, lossnad bro för entandslucka i tandposition 5

En patient har en bro 16 (15) 14 som är mer än två år gammal. Kronan på tanden 16 är utan anmärkning, men tanden 14 har sekundärkaries av sådan omfattning att det i detta fall innebär att kronan 14 måste tas bort. Tandläkaren bedömer att det hängande ledet 15 också behöver tas bort.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5031*, entandslucka,* för position 15 och åtgärd 801 x 2 och åtgärd 804 är ersättningsberättigande för en ny bro 16 (15) 14.

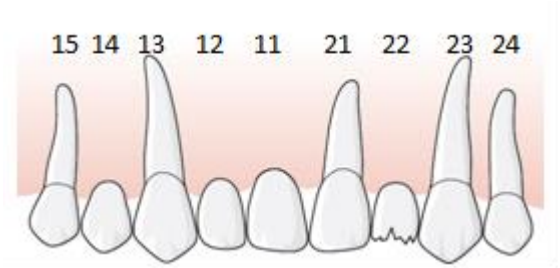
6.5.5.2.2 Exempel, lossnade fasader på bro

En patient har en bro 23 (24) 25 där fasaderna har lossnat. Tandläkaren har försökt reparera fasaderna med komposit. Det har inte lyckats och fasaderna har återigen lossnat på grund av att retention helt saknas för fasadmaterialet. Tandläkaren bedömer att bron inte kan repareras.

Tandläkaren ser att tillstånd 5445 föreligger när en skada finns på en tandstödd bro. I villkoren framgår att ny konstruktion ersätts enligt respektive tillstånd för tandlöshet när reparation inte kan utföras. Vidare framgår att dokumentation ska ske om en konstruktion inte kan repareras. Tandläkaren dokumenterar den bristfälliga retentionen med foto och noterar i patientjournalen varför reparationen inte kan utföras med ett långsiktigt hållbart resultat.

När bron avlägsnas finns ett nytt tillstånd 5031, en entandslucka 24, och en ny bro 23 (24) 25 är ersättningsberättigande.

6.5.5.2.3 Exempel, porslinsfraktur på hängande led, en del av bron görs om med hjälp av stödtand vid sidan av bron



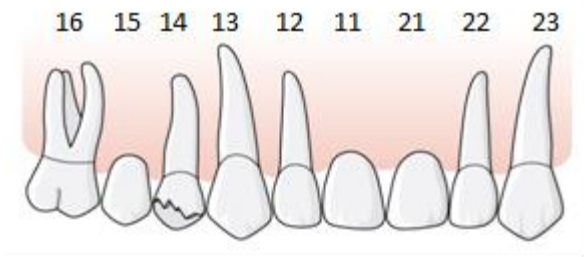
En patient har en bro 15 (14) 13 (12) (11) 21 (22) 23. Vid ett trauma uppstår en porslinsfraktur på det hängande ledet 22. Porslinsfrakturen kan inte repareras utan det hängande ledet måste göras om.

Tandläkaren dokumenterar skadan och skälen till varför reparation inte kan ske. Tandläkaren fastställer tillstånd 5031 för entandsluckan 22.

Tandläkaren bedömer att den befintliga bron kan separeras mellan 21 och 22 och en ny bro för 22 kan utföras från vänster sida med stöd på 23 och 24. När bron lämnas ut rapporterar tandläkaren åtgärd 801 x 2 och åtgärd 804 för den nya bron (22) 23 24 inom tillstånd 5031.

6.5.5.2.4 Exempel, porslinsfraktur på en krona i bro, en del av bron måste göras om

En patient har en bro 16 (15) 14 13 12 (11) (21) 22 23. En porslinsfraktur uppstår på 14 och porslinet på buckala kuspen försvinner. Porslinsfrakturen kan inte repareras med komposit och det finns inte utrymme för en sadelkrona.



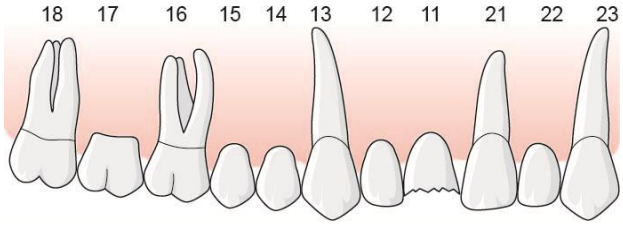
Tandläkaren dokumenterar skadan och skälen till varför reparation inte kan ske. Tandläkaren bedömer att den befintliga bron kan separeras mellan 13 och 14 och att när kronan 14 ska tas bort måste även det hängande ledet 15 avlägsnas. Det innebär att en entands-lucka 15 uppstår och att brodelen 16 (15) 14 behöver göras om.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5031 för entandsluckan 15 och rapporterar åtgärd 801 x 2 och åtgärd 804.

6.5.5.2.5 Exempel, porslinsfraktur på hängande led, sadelkrona utförs om det är möjligt, om inte måste hela bron göras om

En patient har en bro, 18 (17) 16 (15) (14) 13 (12) (11) 21 (22) 23. Vid ett trauma uppstår en stor porslinsfraktur på det hängande ledet 11. Porslinsfrakturen kan inte repareras med komposit. Tandläkaren fastställer tillstånd 5445 och skadan dokumenteras.

Tandläkaren informerar patienten om att två olika behandlingssituationer kan uppstå:



A. Ser tandläkaren när porslinet slipats bort att det hängande ledet har tillräcklig dimension utförs en sadelkrona på 11. Åtgärd 815 är ersättningsberättigande inom tillstånd 5445.

B. Ser tandläkaren när porslinet slipats bort att det hängande ledet inte går att preparera för en sadelkrona och måste avlägsnas uppstår en tvåtandslucka 12 och 11, tillstånd 5033. När luckan ska behandlas måste tänderna 13 och 21 användas. Tandläkaren bedömer att varken 14 eller 22 kan fungera som frihängande led.

Det innebär att det uppstår en entandslucka för 22, tillstånd 5031 och en tvåtandlucka 15–14, tillstånd 5033. När 16 ska användas uppstår en entandslucka, tandposition 17. Behandling av entandsluckan 17 är inte ersättningsberättigande.

En ny bro 16–23 är ersättningsberättigande. Om bron utsträcks till 18 får patienten betala det hängande ledet 17 och kronan 18 själv, såvida 18 inte har en skada och en utbytesåtgärd mot fyllning kan tillämpas.

6.6 Avtagbar protetik

Behandling med avtagbar protes är ersättningsberättigande vid all tandlöshet. Åtgärderna för definitiva proteser, 824–828, innefattar kontroll och justering upp till tre månader efter utlämnandet av protesen. För temporära proteser, åtgärd 822–823, innefattas kontroll och justering upp till en månad efter slutförandet av åtgärden. För immediatprotes, åtgärd 829, innefattas kontroll men inte justering i åtgärden.

Av regel E.8 framgår att inom ett år efter att en definitiv protes har slutförts är ny protes, rebasering eller reparation av protesen inte ersättningsberättigande. Det finns ett undantag. Det är när tänderna i protesområdet tas bort inom ett år innan protesen lämnas ut. Vid dessa tillfällen är rebasering (åtgärd 833) ersättningsberättigande en gång inom det första året. Kontroller ingår i protesåtgärderna, men åtgärder för justering är ersättningsberättigande vid dessa tillfällen. Det framgår av rubriktexten till åtgärderna för avtagbar protetik (åtgärd 822-829).

Ombyggnad av en befintlig hel protes som är mindre än ett år gammal till en täckprotes omfattas inte heller av omgörningsregeln (regel E.8). Det innebär att rebasering och inmontering av förankringselement är ersättningsberättigande.

6.6.1 Tillstånd 5005, partiell tandlöshet oavsett antal tänder och där tandlöshetstillståndet ska åtgärdas med avtagbar protes

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Nedanstående exempel illustrerar hur ersättningsreglerna kan tillämpas vid den kliniska situationen. Exemplen är inte behandlingsförslag.

6.6.1.1.1 Exempel, tandstödd täckprotes

En patient måste ta bort alla tänderna i överkäken utom 13 och 23. Dessa två tänder har bra rötter och tandläkaren föreslår att en täckprotes med radikulärförankring på 13 och 23 utförs.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5005. En hel överkäksprotes, åtgärd 828, liksom åtgärd 806 för radikulärförankring är ersättningsberättigande inom tillstånd 5005. Som framgår av åtgärdstexten för åtgärd 828 används den även för täckprotes. Krondelen på 13 och 23 slipas av i samband med att protesen lämnas ut. Efter en tid cementeras radikulärförankring i 13 och 23. Tandläkaren fastställer tillstånd 5443 och använder åtgärd 839 för rebasering och inmontering av förankringselement. Åtgärd 839 omfattas inte av regel E.8 och är därför ersättningsberättigande trots att protesen är ny.

6.6.1.1.2 Exempel, temporär protes utförs när en rot finns kvar

En patient har frakturerat 12. Tanden är tvärfrakturerad i höjd med tandköttskanten. Tandläkaren bedömer att roten troligen går att använda för behandling med rotfyllning, pelare och krona. Under behandlingens gång behöver patienten en temporär protes för att fylla ut tandluckan. Även om roten är kvar i käken betraktas tillståndet som tandlöshet. Tandläkaren fastställer tillstånd 5005, *partiell tandlöshet oavsett antal tänder där tandlöshetstillståndet ska åtgärdas med avtagbar protes*. Åtgärd 822, *partiell protes för temporärt bruk, en till tre tänder*, är ersättningsberättigande.

6.6.1.1.3 Exempel, konuskonstruktion i partiellt tandlös käke

En patient har 45, 44 och 34, 35 kvar i underkäken. En konuskonstruktion ska utföras med stöd på kvarvarande tänder. Tandläkaren fastställer tillstånd 5005 och behandlingen är ersättningsberättigande. När behandlingen slutförs rapporterar tandläkaren tillstånd 5005 och åtgärd 808, innerkrona, för tandposition 45, 44, 34 och 35. För ytterkronorna rapporteras åtgärd 801 för samma tandpositioner. För konuskonstruktionen rapporteras åtgärd 825.

6.6.2 Avtagbar protes och implantat

6.6.2.1.1 Exempel, täckprotes på implantat med befintlig protes

En patient måste ta bort de sista tänderna i underkäken. Tandläkaren och patienten beslutar att utföra en hel underkäksprotes och prova hur det fungerar. Om det inte fungerar planeras att ändra protesen till en täckprotes på två implantat.

När patienten haft protesen i sex månader konstaterar tandläkaren och patienten att protesen inte fungerar att tugga med. Två implantat installeras inom tillstånd 5001, *Helt tandlös underkäke*.

Efter inläkning fastställer tandläkaren tillstånd 5447 eftersom det är en tandlös käke med implantat installerade. Åtgärd 858 är ersättningsberättigande för distanser och åtgärd 878 för förankringselement.

Tandläkaren fastställer därefter tillstånd 5443 vars rubrik anger *När hel protes ändras till täckprotes genom rebasering och samtidig inmontering av förankringselement*. Åtgärd 839 är ersättningsberättigande för rebasering och inmontering av förankrings-element. Åtgärd 839 omfattas inte av regel E.8 och är därför ersättningsberättigande, trots att protesen är mindre än ett år gammal.

6.7 Implantatstödd protetik

6.7.1 Allmänt om implantatstödd protetik

Behandling med implantat är ersättningsberättigande vid helt tandlösa käkar, tillstånd 5001–5002, vid friändstandlöshet tillstånd 5010–5016 och vid två-, tre-, fyra- eller flertandsluckor tillstånd 5033–5035 och 5037.

För varje tillstånd anges hur många implantat som är ersättningsberättigande. Vid helt tandlösa käkar finns ingen begränsning var i käken implantaten placeras. Vid friändstandlöshet och två-, tre-, fyra- eller flertandsluckor är implantat ersättnings-berättigande inom tandposition 6–6. I villkoren för varje tillstånd anges hur många implantat som är ersättningsberättigande för att behandla den aktuella tandlösheten. Regel E.2 anger hur många implantat som ersätts under en ersättningsperiod.

Implantat är inte ersättningsberättigande vid entandslucka. Patienten kan i detta fall få tandvårdsersättning vid implantatbehandling genom utbyteåtgärd. Se vidare i avsnittet om utbyteåtgärder 7.2.

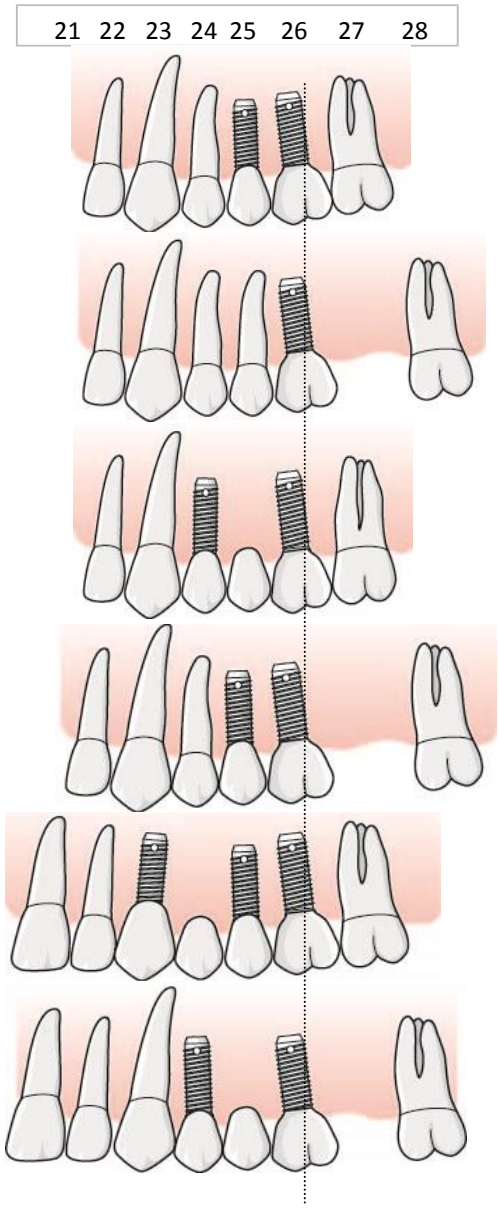
Ibland behöver tänder som är planerade att extraheras behållas under en del av implantatbehandlingen för att kunna retinera en temporär protes. I de allmänna råden i bilaga 3 i föreskriften (TLVFS 2014:6) anges att rapportering av åtgärder sker inom det tillstånd som den slutliga konstruktionen ska utföras.

I bilden nedan framgår principerna för hur tandvårdsstöd lämnas för implantat vid tandluckor som involverar tandposition 6.

Bild, implantat i två-, tre- och fyratandsluckor som involverar tandposition 6

Tillstånd

Bilden visar det maximala antal implantat som är ersättningsberättigande för respektive tandlucka inom samma ersättningsperiod.



Tvåtandslucka i tandposition 5-6, tillstånd 5033 — 2 implantat

Tvåtandslucka i tandposition 6-7, tillstånd 5033 — 1 implantat

Tretandslucka i tandposition 4-5-6, tillstånd 5034 — 2 implantat, 1 hängande led

Tretandslucka i tandposition 5-6-7, tillstånd 5034 — 2 implantat

Fyratandslucka i tandposition 3-4-5-6, tillstånd 5035 — 3 implantat, 1 hängande led

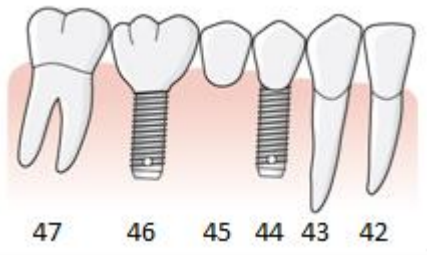
Fyratandslucka i tandposition 4-5-6-7, tillstånd 5035 — 2 implantat, 1 hängande led

Linjen markerar position 6 för att orientera i bilden

Om friändstandlöshet skulle föreligga vid samtliga exempel i bilden ovan, det vill säga 7:or och 8:or saknas, skulle tandvårdsstöd lämnats för likadana konstruktioner. Det innebär att tandvårdsstödet är neutralt oavsett om en molar behålls eller tas bort.

6.7.1.1.1 Exempel, implantatbehandling i en tretandslucka i position 4–6

En patient har en tretandslucka 44, 45 och 46. Tandläkaren fastställer tillstånd 5034. Tandläkaren föreslår att tandluckan behandlas med implantat.



Vid operationen installeras två implantat, i position 46 och 44. Tandläkaren rapporterar åtgärd 423 och 420 x 2 inom tillstånd 5034, *Tretandslucka*.

När den protetiska konstruktionen utförts rapporterar tandläkaren åtgärd 852 x 2 för implantatkronorna och åtgärd 853 för det hängande ledet.

6.7.2 Regel E.2 Begränsning implantatstödd protetik

Regel E.2 beskriver det högsta antal implantat som ersätts per käke under en ersättningsperiod.

I partiellt tandlösa käkar är implantat ersättningsberättigande inom tandposition 6–6. För helt tandlösa käkar finns ingen begränsning för implantatens placering.

6.7.3 Regel E.11 Befintligt implantat

Regel E.11 tillämpas i partiellt tandlösa käkar.

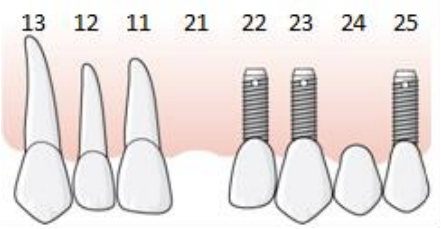
Regel E.11 anger att redan befintliga implantat med eller utan implantatstödd krona bredvid en saknad tand ska likställas med tandlöshet när tillstånd 5005, 5010–5016, 5031 eller 5033–5037 ska fastställas.

Genom regel E.11 kan en tandlucka bredvid en befintlig implantatkonstruktion hanteras i perspektivet att flera tänder i rad saknas. Det innebär att ett nytt implantat för en förlorad tand kan vara ersättningsberättigande utan att den befintliga implantat-konstruktionen måste involveras. Om patienten och tandläkaren väljer att bygga ihop den nya och befintliga implantatdelen liksom när en befintlig implantatkonstruktion behöver göras om, används tillstånd 5447–5449. Se vidare under avsnitt 6.7.8.

Regel E.11 anger också att implantatkrona (åtgärd 850 eller 852) endast är ersättnings-berättigande för högst samma antal implantat (åtgärd 420) som installerats under samma ersättningsperiod. Om implantatkronan utförs inom en ny ersättningsperiod tillämpas tillstånd 5448. Se vidare avsnitt 6.7.5, 0 *Ny ersättningsperiod vid implantatbehandling* eller exempel under tillstånd 5448.

6.7.3.1.1 Exempel, tand förloras bredvid en implantatstödd sektionsbro, ny implantatkrona utförs bredvid den befintliga implantatbron

En patient har en befintlig implantatstödd sektionsbro i tandposition 22–25 samt egna tänder i tandposition 17–21. Patienten förlorar tanden i position 21.



Tandläkaren fastställer tillstånd 5015 eftersom implantat bredvid tandlucka ska likställas med tandlöshet.

Tandläkaren föreslår ett implantat med implantatkrona i tandposition 21 med tvåstegskirurgi.

Åtgärd 421 för operation, åtgärd 420 för implantat åtgärd 422 för distansanslutning, och åtgärd 850 för implantatkrona är ersättningsberättigande inom tillstånd 5015.

6.7.4 Operationsåtgärder vid implantat

6.7.4.1 Åtgärd 421–426, operation avseende käkbensförankrade implantat och kirurgisk friläggning av implantat vid tvåstegsteknik

Villkoren i åtgärderna 421–426 innebär att det totala antalet implantat som opereras in vid samma operationstillfälle avgör vilken åtgärd som ska användas. Det gäller även när implantat installeras i flera tandluckor vid samma tillfälle.

Av föreskriften framgår att åtgärderna för implantatoperation och åtgärderna för kirurgisk friläggning är ersättningsberättigande en gång per dag.

Undantag är åtgärd 425 och 426. De är ersättningsberättigande två gånger per dag när en patient opereras i båda käkarna vid samma tillfälle och fyra eller fler implantat per käke opereras in respektive friläggs och distanser ansluts.

Vidare framgår av föreskriften att operation av tand, annan vävnad eller övrig dentoalveolär kirurgi inte är ersättningsberättigande för samma tandposition när det sker samma dag som implantatoperationen.

Åtgärd för implantatoperation och åtgärd för kirurgisk friläggning är inte heller ersättningsberättigande för samma tandposition samma dag. Däremot är en implantat-operation i ett område och en kirurgisk friläggning i ett annat område ersättnings-berättigande vid samma tillfälle.

Åtgärd 427 eller 428 för benaugmentation är inte ersättningsberättigande samma dag som åtgärd 421, 423 eller 425. Åtgärd 430, *Perioperativ kirurgi vid implantatkirurgi,* är en tilläggsåtgärd vid implantatkirurgi och är endast ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 421, 423 eller 425.

Villkoren i åtgärderna för implantatoperationer sammanfattas i nedanstående tabeller:

6.7.4.1.1 Tabell, restriktioner, implantatoperationer för samma patient och samma dag

Om denna åtgärd (operation) slutförs	... är dessa åtgärder inte ersättningsberättigande samma dag för samma patient
421	423, 425, 427, 428 eller ytterligare 421
423	421, 425, 427, 428 eller ytterligare 423
425*	421, 423, 427 eller 428
422	424, 426 eller ytterligare 422
424	422, 426 eller ytterligare 424
426*	422 eller 424
427	421, 423, 425 eller 428
428	421, 423, 425 eller 427

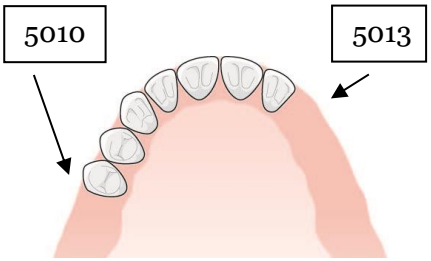
*Åtgärd 425 respektive 426 är ersättningsberättigande två gånger per dag när en patient opereras i båda käkar vid samma tillfälle och fyra eller fler implantat per käke opereras in resp. friläggs.

6.7.4.1.2 Tabell, restriktioner, implantatoperationer för samma tandposition, patient och samma dag

Om denna åtgärd (operation) slutförs	... är dessa åtgärder inte ersättningsberättigande för samma tandposition, samma dag för samma patient
421	404, 405, 407, 422, 424 eller 426
423	404, 405, 407, 422, 424 eller 426
425	404, 405, 407, 422, 424 eller 426
422	404, 405, 407, 421, 423 eller 425
424	404, 405, 407, 421, 423 eller 425
426	404, 405, 407, 421, 423 eller 425
427	404, 405 eller 407
428	404, 405 eller 407

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Nedanstående exempel illustrerar hur ersättningsreglerna kan tillämpas vid den kliniska situationen. Exemplen är inte behandlingsförslag.

6.7.4.1.3 Exempel, samtidig operation vid friändstandlöshet på båda sidorna i överkäken



En patient har dubbelsidig friändstandlöshet i överkäken. På höger sida saknas alla tänder bakom 15 och på vänster sida saknas alla tänder bakom 22.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5010 för höger överkäke och tillstånd 5013 för vänster överkäke.

Planerad behandling är ett implantat 16 och två implantat i position 23 och 25.

Tandläkaren rapporterar åtgärd 423 för operationen och får då välja inom vilket av de båda tillstånden 5010 eller 5013 som åtgärden rapporteras inom.

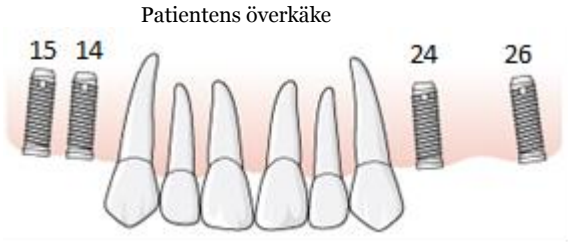
För implantaten rapporterar tandläkaren åtgärd 420 x 3: för tandposition 16 inom tillstånd 5010 och för position 23 och 25 inom tillstånd 5013.

6.7.4.1.4 Exempel, implantatoperation för delimplantat i överkäken och helkäksimplantat i underkäken

En patient är helt tandlös i underkäken och saknar tänder bakom position 3 på båda sidor i överkäken. Tandläkaren fastställer tillstånd 5001 för underkäken och tillstånd 5012 för höger respektive vänster sida i överkäken.

Tandläkaren föreslår en implantatstödd konstruktion på fyra implantat i underkäken och implantatstödda broar i tandposition 15–14 och 24–26 i överkäken.

En käkkirurg opererar in fyra implantat i underkäken och åtgärd 425 och 420 x 4 är



ersättningsberättigande.

Vid nästa besök opererar käkkirurgen in implantat i tandposition 15, 14, 24 och 26.

För operationerna i höger och vänster överkäke är en åtgärd 425 ersättningsberättigande.

Åtgärden rapporteras för antingen höger eller vänster överkäke inom tillstånd 5012, 420 rapporteras för tandposition 15, 14, 24 och 26.

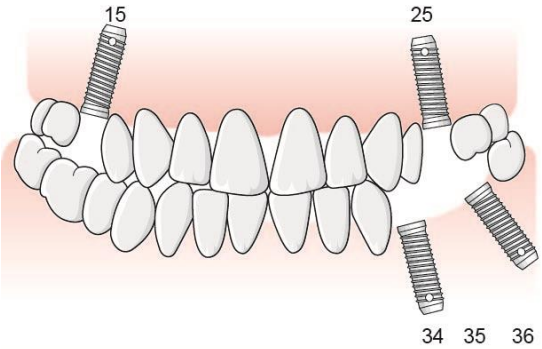
Vid samma operationstillfälle utförs kirurgisk friläggning av implantat med samtidig insättning av läkdistanser (distansoperation) i underkäken, åtgärd 426 är ersättningsberättigande. För läkdistanserna rapporteras ingen åtgärd, de ingår i åtgärd 420.

Vid nästa besök hos tandläkaren utförs kirurgisk friläggning med samtidig insättning av läkdistanser på de fyra implantaten i överkäken. Åtgärd 426 är ersättningsberättigande.

6.7.4.1.5 Exempel, samtidig operation för ersättningsberättigande implantat och implantat vid utbyte

En patient saknar tänder i position 15, 25 och 34–36, i övrigt finns samtliga tänder. Planerad behandling är singelimplantat i entandsluckorna och en implantatstödd sektionsbro i position 34 – 36.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5031, *entandslucka,* för tandposition 15 respektive 25 och tillstånd 5034, *tretandslucka,* för tandposition 34–36. En implantatstödd sektionsbro med implantatkronor i tandposition 34 och 36 samt hängande led 35 är ersättningsberättigande. Patienten väljer även implantatstödda kronor i tandposition 15 och 25 i stället för tandstödda broar som är den ersättningsberättigande behandlingen. Utbytesåtgärder ska därför tillämpas.



Käkkirurgen opererar in samtliga implantat vid samma operationstillfälle.

För tandposition 15 och 25 lämnas tandvårdsersättning för en utbytesåtgärd 925 per tandposition. I utbytesåtgärd 925 ingår även implantat.

För tandposition 34–36 är åtgärd 423 för operation och 420 x 2 för implantaten ersättningsberättigande.

En kirurgisk friläggning av implantaten sker efter en tid. Tandvårdsersättning lämnas inte för friläggningen vid tandposition 15 och 25 eftersom hela kirurgibehandlingen för implantat ingår i utbytesåtgärd 925. För tandposition 34–36 är åtgärd 424 ersättningsberättigande vid friläggning.

Sammanfattning över tillstånd och de åtgärder som ingår i den utförda kirurgiska behandlingen:

Besök	Tillstånd	Tandposition	Åtgärd eller utbytesåtgärd
1	5031	15	925
	5031	25	925
	5034	34–36	420 x 2, 423
2	5034	34–36	424

6.7.4.1.6 Exempel, samtidig implantatoperation i helt tandlös överkäke och helt tandlös underkäke

En patient är helt tandlös. Tandläkaren föreslår implantatstödda brokonstruktioner i båda käkarna.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5001 för underkäken och tillstånd 5002 för överkäken. Patienten vill att operationerna i båda käkarna ska utföras samtidigt.

En käkkirurg installerar därför sex implantat i överkäken och fem implantat i underkäken vid samma tillfälle.

Två åtgärd 425, en per käke, är ersättningsberättigande eftersom villkoret: att fyra eller fler implantat per käke opereras in är uppfyllt. Åtgärd 420 x 6 i överkäken och åtgärd 420 x 4 i underkäken är ersättningsberättigande. Regel E.2 anger att högst sex implantat i överkäken och fyra implantat i underkäken ersätts under en ersättningsperiod. Det femte implantatet i underkäken får patienten därför betala själv.

6.7.4.1.7 Exempel, samtidig implantatoperation i del av överkäke och i helt tandlös underkäke

En patient har tänder i tandposition 16–11, saknar tänder i tandposition 21–28 och är helt tandlös i underkäken. Tandläkaren föreslår behandling med implantatstödda konstruktioner.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5001 för underkäken och tillstånd 5015 för tandposition 21–28 i överkäken. Tandläkaren föreslår en implantatstödd sektionsbro på tre implantat i vänster överkäke och en hel implantatbro i underkäken. Hela den föreslagna behandlingen är ersättningsberättigande.

Patientens överkäke

Tandläkaren opererar in tre implantat i överkäken och fyra implantat i underkäken.

En åtgärd 425 är ersättningsberättigande för båda operationerna liksom åtgärd 420 x 3 i överkäken och åtgärd 420 x 4 i underkäken.

När patienten kommer tillbaka för friläggning och distansanslutning av de tre implantaten i överkäken är åtgärd 424 ersättningsberättigande. I underkäken utförs ingen distansoperation, där sattes läkdistanser redan vid fixturinstallationen.

Om friläggning och distansanslutning skulle utförts även i underkäken vid samma tillfälle hade istället åtgärd 426 varit ersättningsberättigande.

6.7.4.2 Åtgärd 427 och 428 för benaugmentation samt tilläggsåtgärd 430 för perioperativ kirurgi vid implantatkirurgi

Åtgärd 427 eller 428 tillämpas när benuppbyggnad sker vid ett separat tillfälle inför att implantat ska installeras vid ett senare tillfälle. I åtgärd 428 ingår de rekonstruktiva materialen.

Åtgärderna är endast ersättningsberättigande för specialist inom oral kirurgi eller parodontologi eller för ST-tandläkare när behandlingen sker vid godkänd utbildningsklinik inom oral kirurgi eller parodontologi.

Referenspriset för specialisttandvård för dessa åtgärder kan endast tillämpas när åtgärderna utförs av en tandläkare med bevis om specialistkompetens och patienten är remitterad.

Åtgärd 430, *Perioperativ kirurgi vid implantatkirurgi,* är en tilläggsåtgärd vid implantatkirurgi och är endast ersättningsberättigande tillsammans med åtgärd 421, 423 eller 425. Åtgärden är ersättningsberättigande både när den utförs av allmäntandläkare eller av specialisttandläkare.

6.7.4.2.1 Exempel, benaugmentation utförs av ST-tandläkare men inte vid godkänd utbildningsklinik, behandlingen är inte ersättningsberättigande

En patient saknar samtliga tänder i höger överkäke och önskar få dessa ersatta med en fastsittande konstruktion. Patientens tandläkare, som är under specialistutbildning inom parodontologi (ST-tandläkare), arbetar även vid sin privatmottagning där patienten behandlas. Tandläkaren konstaterar att käken är resorberad och att plats saknas för de planerade implantaten. För att få plats med implantaten föreslås och beslutas i samråd med patienten, att det förlorade käkbenet byggs upp med benersättningsmaterial. Behandlingen utförs på tandläkarens privatmottagning.

För att ersättning ska lämnas för behandling med benersättningsmaterial när en ST-tandläkare utför behandlingen ska den utföras på godkänd utbildningsklinik inom käkkirurgi eller parodontologi. Eftersom ST-tandläkaren inte utför behandlingen på godkänd utbildningsklinik lämnas ingen ersättning.

6.7.5 Ny ersättningsperiod under pågående implantatbehandling

Om ersättningsperioden bryts mellan den kirurgiska och den protetiska delen av en implantatbehandling vid **helt tandlösa käkar** fortsätter rapportering inom tillstånd 5001 eller 5002 för resterande åtgärder. Rapporteringen sker på samma sätt som om vården utförts under en och samma ersättningsperiod. Regel E.11 gäller inte för tillstånd 5001 eller 5002, helt tandlös käke.

Om ersättningsperioden bryts mellan den kirurgiska och den protetiska delen av en implantatbehandling vid **partiell tandlöshet** vid tillstånd 5010–5016, 5033–5035 eller 5037 sker rapportering inom tillstånd 5448 för de protetiska åtgärderna.

I de tillstånd där regel E.11 gäller är åtgärd 850 och 852 ersättningsberättigande endast om åtgärd 420 utförts inom samma ersättningsperiod. Tillstånd 5448 används vid partiell tandlöshet, bland annat när en patient har implantat som inte har installerats under pågående ersättningsperiod men som saknar suprakonstruktion.

Om ersättningsperioden bryts mellan den kirurgiska och den protetiska delen av en implantatbehandling med utbytesåtgärder (**entandslucka**) fortsätter rapportering med aktuell utbytesåtgärd för respektive tillstånd, på samma sätt som om vården utförts under en och samma ersättningsperiod. Rapportering av utbytesåtgärder påverkas inte av regel E.11.

6.7.6 Innehåll i åtgärderna för implantatstödd protetik

6.7.6.1 Åtgärd 850 och 852 för implantatkrona

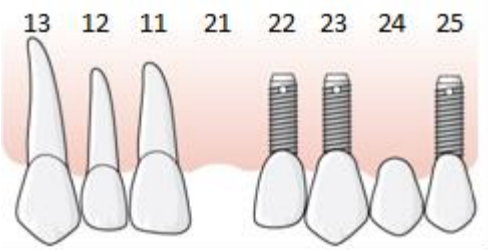
Sedan den 1 september 2014 finns två åtgärder för implantatkrona, 850 och 852, när en ny implantatkonstruktion utförs. Åtgärd 850 används när endast **en** implantatkrona utförs i en käke vid ett tillfälle. Det kan till exempel vara vid friändstandlöshet när ett implantat utförs sist i tandraden eller när en tand förlorats bredvid en befintlig implantatkonstruktion och ett separat implantat utförs i den nya luckan.

Åtgärd 852 tillämpas när flera kronor eller hängande led utförs vid samma tillfälle i samma käke. Det gäller även vid kopplade konstruktioner eller när implantatstödd och tandstödd krona utförs vid samma tillfälle.

6.7.6.1.1 Exempel, en implantatkrona utförs, åtgärd 850

En patient har en befintlig implantatstödd sektionsbro i tandposition 22–25 samt egna tänder i tandposition 17–21. Patienten förlorar tanden i position 21.

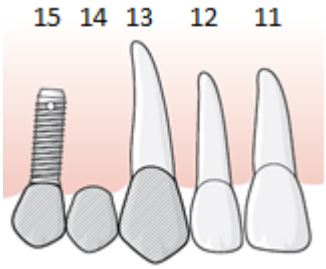
Tandläkaren fastställer tillstånd 5015 eftersom implantat bredvid tandlucka ska likställas med tandlöshet (se regel E.11 6.7.3).



Tandläkaren föreslår ett implantat med implantatkrona i tandposition 21 med tvåstegskirurgi. Åtgärd 421 för operation, åtgärd 422 för distansanslutning, åtgärd 420 för implantat och åtgärd 850 för implantatkrona är ersättningsberättigande inom tillstånd 5015. Implantatkronan utförs på en prefabricerad distanskomponent på vilken porslin kan brännas direkt.

6.7.6.1.2 Exempel, implantatkrona utförs samtidigt som krona och hängande led, åtgärd 852

En patient saknar samtliga tänder bakom 13, tillstånd 5012. Patienten har mycket resorberat käkben, enda möjligheten att placera ett implantat i höger överkäke är i position 15.



Planerad behandling är en kopplad konstruktion med ett implantat i position 15, ett hängande led 14 och en tandstödd krona på 13.

När den protetiska behandlingen är färdig rapporterar tandläkaren åtgärd 852 för implantatkronan tandposition 15. Inom tillstånd 5012 är både åtgärd 804 eller 853 ersättningsberättigande för hängande led. Tandläkaren väljer att rapportera 804 för tandposition 14 och för tandposition 13 åtgärd 801. Hela behandlingen är ersättningsberättigande.

6.7.6.2 Åtgärd 890 för implantatkrona vid reparation, ombyggnad/tillbyggnad eller ny ersättningsperiod

Förutom åtgärd 850 och 852 finns det en tredje åtgärd för implantatkrona, åtgärd 890. Den är ersättningsberättigande när en befintlig implantatkrona ska göras om på grund av skada, om- eller tillbyggnad till annan konstruktion, felaktig utformning som ger periimplantit eller vid dysfunktionell ocklusion. Åtgärd 890 är ersättningsberättigande inom tillstånd 5447, 5448, 5449, 5071 och 5072.

Åtgärd 890 tillämpas även när ersättningsperioden bryts mellan implantatinstallation och utlämning av implantatkronan/sektionsbron. Det beror på regel E.11 som anger att högst samma antal åtgärd 850 och 852 som åtgärd 420 är ersättningsberättigande inom samma ersättningsperiod. Då tillämpas istället tillstånd 5448 och åtgärd 890 rapporteras för implantatkronorna. På motsvarande sätt tillämpas tillstånd 5448 och åtgärd 890 för implantatkrona när själva implantatet har utförts och rapporterats med utbytesåtgärd men när kronan ska rapporteras sker det inom ett tillstånd där implantat är ersättningsberättigande. Det kan till exempel ske när en granntand till implantatet

förlorats efter implantatinstallation och en större tandlucka ska behandlas. Se exempel 6.7.7.5.6

6.7.6.3 Åtgärd 858 för distans

Från den 1 september 2014 ingår inte längre distans i åtgärderna för implantatkrona (850 eller 852) eller implantatbro (861–863 eller 865). När distanser används rapporteras åtgärd 858 för var och en av de tandpositioner där distans sätts fast.

Åtgärd 858 avser en distans som är industriellt framställd eller fräst och som skruvas fast separat. Implantatkronan eller implantatbron fästs därefter på distansen.

6.7.6.3.1 Exempel, implantatbro med distanser som skruvas fast separat, åtgärd 858 är ersättningsberättigande

En patient har fått fyra implantat installerade i underkäken inom tillstånd 5001. Nu ska en hel implantatbro utföras. Vid det första besöket för den protetiska behandlingen byter tandläkaren läkdistanserna mot permanenta distanser. Efter röntgenkontroll tar tandläkaren avtryck för implantatbron. Tandläkaren rapporterar åtgärd 858 för tandposition 44, 42, 32 och 34 inom tillstånd 5001.

När den färdiga bron senare lämnas ut rapporterar tandläkaren åtgärd 865 för implantatbron. Hela behandlingen är ersättningsberättigande.

6.7.6.3.2 Exempel, sektionsbro på tre implantat och en åtgärd 858 är ersättningsberättigande

En patient har fått tre implantat installerade i höger överkäke inom tillstånd 5014 och en implantatbro 16–12 ska utföras. Tandläkaren tar avtryck på fixturerna och skickar till tandteknikern.

Tandteknikern framställer en bro på fixturnivå utom på implantatet i position 12 som lutar buckalt. Där gör tandteknikern en fräst distans.

När bron lämnas ut skruvar tandläkaren först fast distansen i position 12. Därefter skruvas bron på plats, på distansen i position 12 och de två övriga fixturerna i position 14 och 16..

Tandläkaren rapporterar åtgärd 852 x 3 för implantatkronor, åtgärd 853 x 2 för hängande led och en åtgärd 858 för distansen 12.

6.7.6.3.3 Exempel, sektionsbro på implantat med distanskomponenter som gjuts in i broskelettet, åtgärd 858 är inte ersättningsberättigande

En patient har fått två implantat installerade i vänster underkäke, tillstånd 5012. Tandläkaren tar avtryck på fixturnivå.

Tandteknikern framställer en implantatbro och använder distanskomponenter som gjuts in i bron.

När sektionsbron 34-36 är färdig skruvar tandläkaren fast den på implantaten. Tandläkaren rapporterar åtgärd 852 x 2 för implantatkronorna 34 och 36 samt åtgärd 853 för det hängande ledet 35. Åtgärd 858 för distans är inte ersättningsberättigande eftersom åtgärden endast innefattar distanser som skruvas fast separat.

6.7.6.4 Provisoriska ersättningar på implantat

Som framgår av den inledande texten för implantatprotetiska åtgärder i föreskriften innefattas bland annat eventuella provisorier på implantaten i de implantatprotetiska åtgärderna. I de fall åtgärd 854-857 för långtidstemporära eller semipermanenta kronor eller broar är ersättningsberättigande vid implantatstödd protetik, finns särskilda villkor inom vissa tillstånd. Åtgärd 854-857 beskrivs nedan.

Temporär behandling för tandlösheten i form av avtagbara proteser är ersättningsberättigande inom respektive tillstånd 5001, 5002 eller 5005.

6.7.6.5 Långtidstemporära och semipermanenta kronor på implantat

Det finns situationer vid implantatbehandling när långtidstemporära eller semipermanenta kronor och hängande led är ersättningsberättigande inom tandvårdsstödet.

Långtidstemporära konstruktioner är ersättningsberättigande inom tillstånd 5450, *Installerade implantat utan suprakonstruktion i helt tandlös käke, två-, tre- eller flertandslucka eller friändstandlöshet när utvärdering eller belastning behövs innan permanent implantatkonstruktion kan utföras*.

Långtidstemporära eller semipermanenta konstruktioner är ersättningsberättigande inom tillstånd 5451, *Installerade implantat utan suprakonstruktion hos patient när nedsatt hälsa dokumenterats i anamnestiska uppgifter och hälsotillståndet förhindrar utförande av permanent konstruktion*.

Åtgärd 854 *Semipermanent krona eller hängande led på implantat, per led*. Som framgår av föreskriften avses en konstruktion med metallskelett. Vid beräkning av referenspriset har ett metallskelett bestående av lödda eller svetsade barer till cylindrar samt akrylat använts.

Åtgärd 855, *Fästskruv och cylinder vid semipermanent krona på implantat, per implantat*. Referenspriset har beräknats på metallcylinder och fästskruv i titan.

Åtgärd 856, *Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led på implantat, per led*. Som framgår av föreskriften ska konstruktionen vara laboratorieframställd och av sådan art att den ska ha en beräknad livslängd om minst sex månader. Vid beräkning av referenspriset för åtgärd 856 har fiberförstärkt akrylat använts.

Åtgärd 857, *Fästskruv och cylinder vid långtidstemporär laboratorieframställd krona på implantat, per implantat*. Referenspriset har beräknats på plastcylinder och fästskruv i titan.

6.7.6.6 Tillstånd 5450, utvärdering eller belastning av implantat med långtidstemporära kronor/broar innan permanent konstruktion kan utföras

I vissa fall kan långtidstemporära konstruktioner behövas för att utvärdera eller belasta installerade implantat. I villkoren för tillstånd 5450 framgår att det är ersättningsberättigande när utvärdering eller belastning av implantat behövs under minst sex månader på grund av

– osäker prognos för implantat,

– reoperation efter förlust av implantat som ska ingå i planerad konstruktion,

– kompletterande operation av implantat som ska ingå i planerad konstruktion, eller

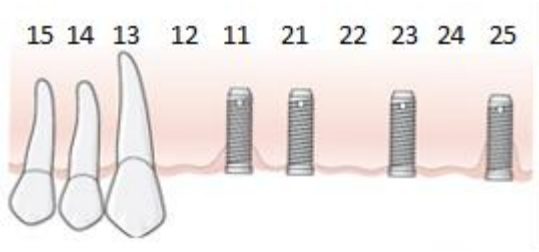
– osäker prognos för granntand till den planerade konstruktionen.

Dessa tillfällen förtydligas ytterligare i de allmänna råden i bilaga 3 till föreskriften.

Ett generellt villkor för att långtidstemporär krona eller hängande led ska vara ersättningsberättigande inom tillstånd 5450 är att utvärdering behöver göras under minst sex månader. När temporära kronor eller broar behöver användas under kortare tid ingår det i åtgärderna för implantatprotetik.

6.7.6.6.1 Exempel, långtidstemporär bro utförs på grund av osäker prognos för implantat

En patient med restbett 16–13 i överkäken har fått fyra implantat installerade i position 11, 21, 23 och 25 inom tillstånd 5016.



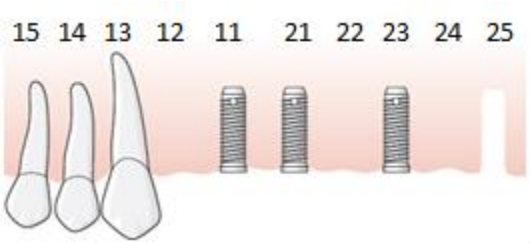
När friläggning och distansanslutning sker konstaterar tandläkaren att uttalad marginal benförlust föreligger för implantaten i position 11 och 25. Tandläkaren bedömer att osäker prognos föreligger för båda implantaten och föreslår därför att en långtidstemporär konstruktion utförs på de fyra implantaten för utvärdering under ett år.

Tandläkaren utför en långtidstemporär bro 12-25 och rapporterar inom tillstånd 5450 åtgärd 856 och 857 för position 11, 21, 23 och 25 samt åtgärd 856 för position 12, 22 och 24.

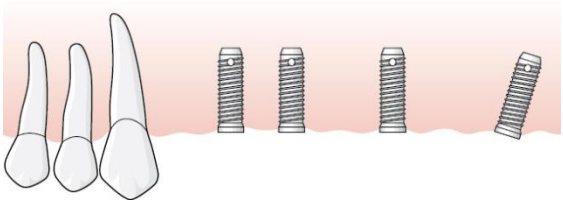
Efter ett år sker en ny undersökning som visar att benförlusten har avstannat. En permanent konstruktion utförs i en ny ersättningsperiod. Eftersom regel E.11 anger att högst samma antal åtgärd 852 som 420 är ersättningsberättigande under samma ersättningsperiod tillämpas tillstånd 5448 när den permanenta konstruktionen utförs. Se vidare om ny ersättningsperiod vid implantatbehandling under avsnitt 6.7.5

6.7.6.6.2 Exempel, reoperation medför att långtidstemporär bro behöver utföras

En patient med restbett 16–13 i överkäken har fått fyra implantat installerade i position 11, 21, 23 och 25 inom tillstånd 5016. Patientens käkben har en relativt dålig benkvalitet och en förlängd läkningstid har tillämpats.



När friläggning och distansanslutning sker konstaterar tandläkaren att implantatet i position 25 inte har läkt in och måste avlägsnas.

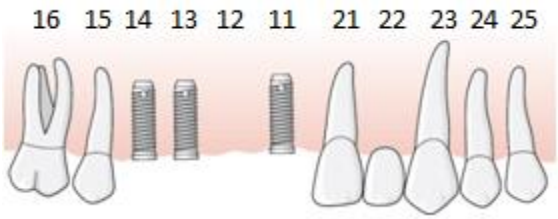


Tandläkaren bedömer att efter cirka sex månaders läkning kan ett nytt, något lutande implantat, installeras i position 25–26. Detta bör sedan läka in under cirka sex månader innan det friläggs.

Reoperationen innebär att det dröjer minst ytterligare ett år innan det kan bli dags att utföra en permanent konstruktion på implantaten. Tandläkaren bedömer att övriga installerade implantat behöver belastas med en långtidstemporär bro 12–23 under denna tid och fastställer tillstånd 5450.

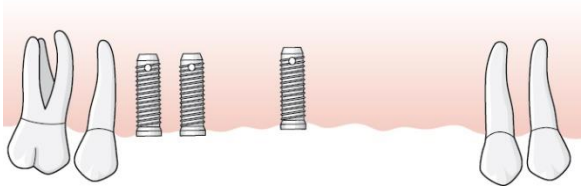
Tandläkaren rapporterar åtgärd 856 och 857 för position 11, 21 och 23 samt åtgärd 856 för 12 och 22.

6.7.6.6.3 Exempel, långtidstemporär konstruktion på implantat behöver utföras i väntan på kompletterande operation



En patient har en fyratandslucka 14-11. Patienten har fått tre implantat installerade i position 14, 13 och 11 inom tillstånd 5035.

I vänster överkäke har patienten en bro 21–23 för en saknad 22, övriga tänder 24–27 finns.



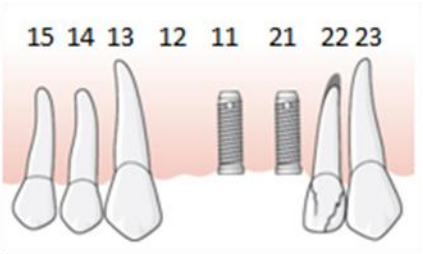
Strax innan det är dags för distans-anslutning känner patienten ömhet i tanden 21. Tandläkaren konstaterar att bron släppt från 23. När bron tas bort ser tandläkaren att det är pelaren, inte kronan, som lossnat från 23. Det är karies ner i rotkanalen 23 och tanden kommer inte att kunna behållas.

Vid undersökning av tanden 21 konstaterar tandläkaren att 21 har en rotspricka. Det innebär att både 21 och 23 måste extraheras. Patienten har efter extraktion av 21 och 23 en sjutandslucka 14–23. De tre implantaten är med deras placering inte tillräckligt för att rehabilitera tandluckan. En kompletterande operation för installation av ytterligare implantat måste ske. Otillräcklig benmängd i position 21–22 medför att enda stället där det är möjligt att installera ytterligare ett implantat är i position 23.

Eftersom läkning och benbildning behöver ske i position 23 innan ett implantat kan installeras kommer det att dröja cirka ett år innan någon permanent implantatbro kan utföras. Tandläkaren bedömer att de tre installerade implantaten i höger överkäke behöver belastas under denna tid och fastställer tillstånd 5450.

Tandläkaren utför en långtidstemporär bro 14–11 och rapporterar åtgärd 856 och 857 för position 14, 13 och 11 samt åtgärd 856 för 12.

6.7.6.6.4 Exempel, osäker prognos för granntand till installerade implantat



En patient har en tretandslucka 12–21. Patienten har fått två implantat installerade i position 11 och 21.

I slutet av inläkningstiden var patienten med om ett trauma mot tanden 22. Tanden blev mobil grad II vid traumat och vidgad parodontalspalt ses på röntgenbilderna. Tandkronan fick infraktioner och tanden reagerar inte på sensibilitetstest.

Tandläkaren bedömer att prognosen är osäker för tanden 22. Om tanden skulle förloras finns inte plats för ett implantat. I sådant fall är den bästa lösningen att hänga ut ett hängande led från implantatbron 12–21. En permanent implantatkonstruktion på 11–21 bör därför inte utföras förrän efter att utvärdering av tanden 22 skett under minst 6–9 månader.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5450 och utför en långtidstemporär bro 12–21 på implantaten 11 och 21. Åtgärd 856 och 857 rapporteras för position 11 och 21 och åtgärd 856 för position 12.

6.7.6.7 Tillstånd 5451, semipermanenta kronor eller broar på implantat när hälsotillståndet förhindrar utförande av permanent konstruktion

Som framgår av föreskriften är tillstånd 5451 avsedd för tillfällen när en långtids-temporär eller semipermanent konstruktion planeras att bli slutbehandling. Permanent konstruktion planeras inte på grund av patientens nedsatta hälsa. För att semi-permanent krona eller hängande led, åtgärd 854, ska vara ersättningsberättigande ska konstruktionen ha ett metallskelett. Det kan vara utformat som lödda eller svetsade barer mellan cylindrarna på implantaten. För cylindrar och fästskruvar tillämpas åtgärd 855.

6.7.7 Tand förloras bredvid implantat

6.7.7.1 Tand förloras bredvid befintlig implantatkonstruktion

När en tand förloras bredvid en befintlig implantatkonstruktion kan behandling av tandluckan innebära att:

- en ny implantatkonstruktion utförs bredvid, utan att den befintliga implantat-konstruktionen involveras,
- den befintliga implantatkonstruktionen görs om eller byggs ut,
- den befintliga implantatkonstruktionen byggs ihop med en ny implantatstödd eller tandstödd konstruktion,
- tandstödd protetik med extensionsled utförs i tandluckan, eller
- avtagbar protes utförs.

Ersättningsreglerna skiljer sig mellan de olika alternativen.

6.7.7.1.1 Tabell, tand förloras bredvid befintlig implantatkonstruktion

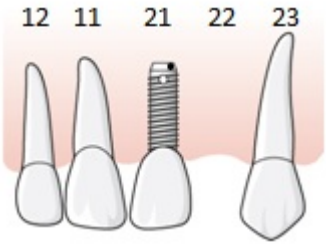
Tand förloras bredvid befintlig implantat-konstruktion	Implantat utförs bredvid befintlig implantat-konstruktion	Befintlig implantatkonstruktion görs om, byggs ut eller byggs ihop med ny konstruktion
Tand förloras inom 6–6 bredvid befintligt singelimplantat i entandslucka	5033, 5037 Exempel 6.7.7.2.1	5448 Exempel 6.7.7.2.2
Tand förloras bredvid befintligt implantat, sista tanden i käken förloras	5447 Exempel 6.7.7.3.1	5447 Exempel 6.7.7.3.2
Tand förloras inom 6–6 bredvid delimplantat	5010–5016, 5034–5035 Exempel 6.7.7.4.1	5448 Exempel 6.7.7.4.2

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Följande exempel illustrerar de olika situationerna i tabellen. Exemplen illustrerar hur ersättningsreglerna kan tillämpas vid olika kliniska situationer. Exemplen är inte behandlingsförslag.

6.7.7.2 Tand förloras bredvid befintligt singelimplantat

6.7.7.2.1 Exempel, tand förloras bredvid befintligt singelimplantat, ett nytt implantat utförs bredvid



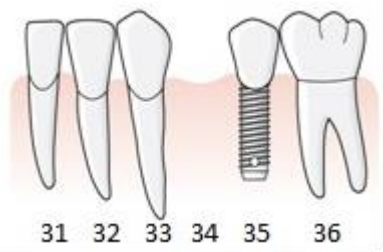
En patient med ett singelimplantat i tandposition 21 sedan flera år har förlorat tanden 22.

Tandläkaren fastställer tvåtandslucka, tillstånd 5033, eftersom befintligt implantat ska likställas med tandlöshet, se regel E.11 6.7.3. Planerad behandling är ett implantat med krona i tand-position 22.

Tandvårdsersättning lämnas för åtgärd420, 421 (422 vid tvåstegsförfarande), 850 och 858 när implantatbehandlingen görs med distans.

6.7.7.2.2 Exempel, tand förloras bredvid singelimplantat, det befintliga implantatet byggs ihop med en tandstödd konstruktion

En patient har ett singelimplantat i tandposition 35 och förlorar tanden 34. I övrigt finns samtliga tänder i underkäken. Tandläkaren bedömer att det bästa alternativet är en bro från tand 33 med ett hängande led 34 som sammanfogas med implantatkronan i tandposition 35.



Tandläkaren fastställer tillstånd 5033, *tvåtandslucka,* eftersom befintligt implantat ska likställas med tandlöshet, se regel E.11 6.7.3.

Åtgärd 801 i tandposition 33 och åtgärd 804 i position 34 är ersättningsberättigande.

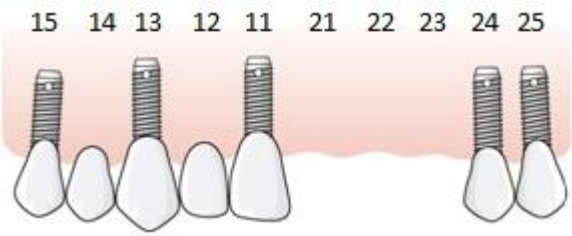
Tillstånd 5448 tillämpas för att koppla ihop kronan 33 och det hängande ledet 34 med implantatkronan i tandposition 35. Om den befintliga implantatkronan inte kan användas är en ny implantatkrona 35, åtgärd 890, i en tand- och implantatstödd bro 33-35 ersättningsberättigande inom tillstånd 5448.

6.7.7.3 Tand förloras bredvid befintlig implantatkonstruktion, sista tanden i käken förloras

6.7.7.3.1 Exempel, sista tänderna förloras i käke med befintliga sektionsbroar på implantat, en ny konstruktion utförs bredvid de befintliga konstruktionerna

En patient har implantatstödda sektionsbroar i tandposition 15–11 och 24–25.

Patienten förlorar 21–23 som är de enda kvarvarande tänderna i överkäken. En lucka motsvarande tre tänder uppstår mellan de två implantatkonstruktionerna.



Tandläkaren fastställer tillstånd 5447. En ny implantatbro i tandposition 21–23 med två implantatkronor, åtgärd 890, och ett hängande led, åtgärd 853, mellan de befintliga implantatbroarna är ersättningsberättigande. Om implantatbehandlingen görs på distansnivå lämnas ersättning för åtgärd 858.

De befintliga sektionsbroarna behöver inte involveras i behandlingen.

Fler alternativ kan vara ersättningsberättigande i detta fall. Se vidare avsnitt 6.7.8.1.2.

6.7.7.3.2 Exempel, sista tänderna förloras i en käke med en befintlig implantatkonstruktion, ny implantatförankrad bro utförs, befintliga konstruktioner kan inte behållas

En patient har sedan tidigare en implantatstödd sektionsbro på tre implantat från tandposition 15 till 11. Patienten har förlorat samtliga tänder på vänster sida och är därmed helt tandlös i överkäken.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5447. Tandläkaren föreslår att implantat installeras i tandposition 22, 23 och 25 och att ett helkäksimplantat utförs. Tandläkaren bedömer att en helkäkskonstruktion är nödvändig för ett långsiktigt hållbart resultat. De nya implantaten på vänster sida kommer i rak linje och det är ett relativt stort avstånd

mellan tandposition 11 och 22.

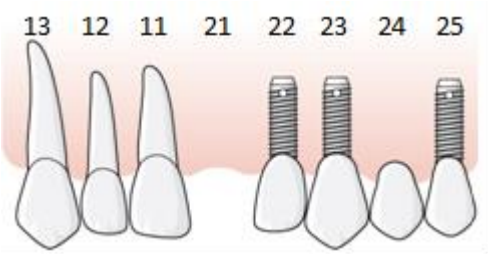
Den befintliga bron är inte lämplig att bygga ihop med den nya delen men de befintliga distanserna kan behållas. Tandläkaren dokumenterar i patientjournalen varför ett nytt helkäksimplantat måste utföras.

Som framgår av föreskriften för tillstånd 5447 är ny konstruktion ersättnings-berättigande vid implantat-, distans- eller tandförlust när befintlig konstruktion inte kan behållas eller byggas om med ett långsiktigt hållbart resultat. Inom tillstånd 5447 är åtgärd 423 för operation, åtgärd 420 för implantat, åtgärd 858 för distanser för de nya implantaten och åtgärd 863 för implantatbron ersättningsberättigande.

6.7.7.4 Tand förloras bredvid befintliga implantatstödda sektionsbroar

6.7.7.4.1 Exempel, tand förloras bredvid en implantatstödd sektionsbro, ny implantatkrona utförs bredvid den befintliga implantatbron

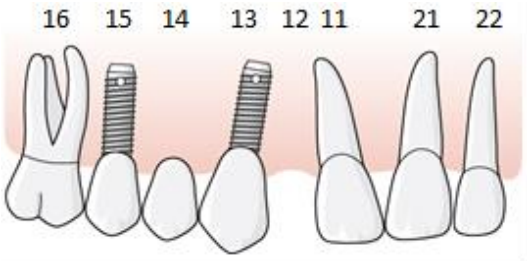
En patient har en befintlig implantatstödd sektionsbro i tandposition 22–25 samt egna tänder i tandposition 17–21. Patienten förlorar tanden i position 21.



Tandläkaren fastställer tillstånd 5015 eftersom implantat bredvid tandlucka ska likställas med tandlöshet (se regel E.11 6.7.3). Tandläkaren föreslår ett implantat med implantatkrona i tandposition 21 med tvåstegskirurgi. Åtgärd 421 för operation, åtgärd 420 för implantat, åtgärd 422 för distansanslutning och åtgärd 850 för implantatkrona är ersättningsberättigande inom tillstånd 5015.

6.7.7.4.2 Exempel, tand förloras bredvid en implantatstödd sektionsbro, en befintlig konstruktion byggs ut

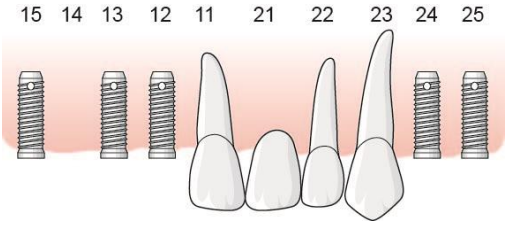
En patient har en implantatstödd sektionsbro i tandposition 15–13. Övriga tänder i överkäken finns. Patienten förlorar tanden i position 12.



Tandläkaren bedömer att ett hängande led för 12 kan lödas till den befintliga implantatbron och fastställer tillstånd 5448. Inom tillstånd 5448 finns åtgärd 853 för hängande led och åtgärd 884 för svetsning, till- och ombyggnad av den befintliga bron.

6.7.7.5 Tand förloras bredvid installerat implantat innan suprakonstruktion har utförts

6.7.7.5.1 Exempel, implantat installerade i partiellt tandlös käke, under behandlingen förloras kvarvarande tänder



En patient har i överkäken en bro 11 (21) 22 23, övriga tänder saknas. För både höger överkäke (tillstånd 5014) och vänster överkäke (tillstånd 5012) har behandling med implantatstödda sektionsbroar inletts.

På höger sida har tre implantat opererats in och på vänster sida två implantat. Under läkningstiden råkar patienten ut för en olycka och tänderna 11–23 måste avlägsnas.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5447. Tandläkaren föreslår att ytterligare två implantat installeras och att en hel implantatbro utförs.

Den fortsatta behandlingen inklusive implantatoperation, implantat och protetisk implantatkonstruktion är ersättningsberättigande inom tillstånd 5447. Endast ett av de tillkommande implantaten (åtgärd 420) liksom operation av detta (åtgärd 421) är ersättningsberättigande eftersom högst sex implantat ersätts i överkäken under en ersättningsperiod enligt regel E.2.

För implantatbron är åtgärd 863 ersättningsberättigande och åtgärd 858 för upp till sex distanser om det behövs (regel E.2).

6.7.7.5.2 Exempel, implantat installerade i partiellt tandlös käke, under behandlingen förloras kvarvarande tänder

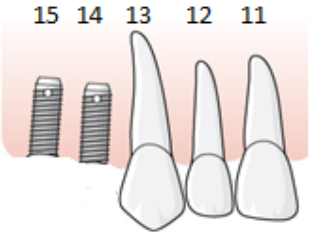
En patient har endast 43 kvar i underkäken. Planerad behandling är en täckprotes på 43 och ett implantat i tandposition 33. Tandläkaren fastställer tillstånd 5016 och ett implantat 33 installeras. Tandläkaren rapporterar åtgärd 420 för implantatet och åtgärd 421 för operationen.

Under läkningstiden fraktureras 43 och tanden måste extraheras.

Efter att 43 tagits bort fastställer tandläkaren tillstånd 5447 och ett implantat installeras i tandposition 42. Åtgärd 420 rapporteras för implantatet och åtgärd 421 för operationen.

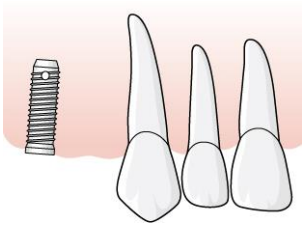
När täckprotesen utförs rapporterar tandläkaren behandlingen inom tillstånd 5447: åtgärd 858 för distanser, åtgärd 877 för protesen och åtgärd 878 för förankringselement.

6.7.7.5.3 Exempel, två implantat installerade vid friändstandlöshet, det ena implantatet förloras innan implantatkronorna utförts, terapin ändras till kopplad konstruktion

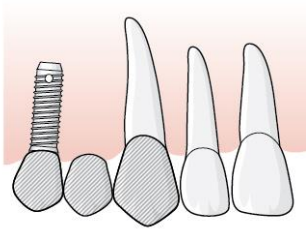


En patient har i överkäken ett restbett 13–26. För höger överkäke fastställer tandläkaren tillstånd 5012 och två implantat planeras i position 15 och 14.

Åtgärd 423 rapporteras för operationen och åtgärd 420 x 2 för implantaten.



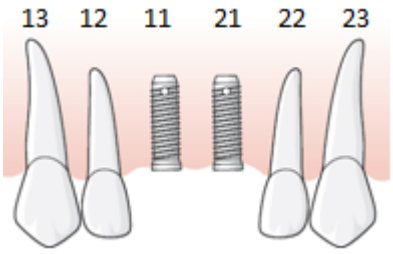
Under inläkningsperioden konstateras att implantatet i position 14 inte läker in utan måste avlägsnas. Tillstånd 5012 föreligger fortfarande.



Tandläkaren beslutar tillsammans med patienten att en kopplad bro utförs mellan implantatet i position 15 och tanden i position 13.

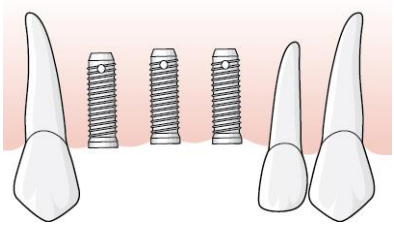
Inom tillstånd 5012 är kopplade konstruktioner ersättningsberättigande, regel E.13 tillämpas. Tandläkaren rapporterar åtgärd 852 för implantat-kronan, åtgärd 804 för det hängande ledet 14 och åtgärd 801 för kronan på tanden 13.

6.7.7.5.4 Exempel, två implantat installerade i tvåtandslucka, granntand förloras innan implantatkronor utförts, nytt implantat installeras och implantatkronorna slutförs i tretandslucka under samma ersättningsperiod



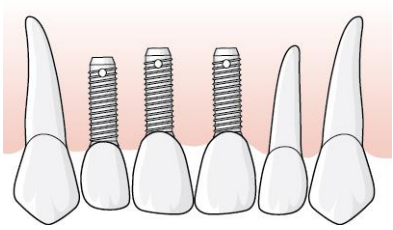
En patient har en tvåtandslucka 11–21. Tandläkaren fastställer tillstånd 5033, *tvåtandslucka*, två implantat installeras och åtgärd 423 och 420 x 2 rapporteras.

Under inläkningsperioden längsfrakturerar 12 och tanden måste extraheras.



Patienten har nu en tretandslucka. Tandläkaren fastställer tillstånd 5034, *tretandslucka,* och planerar att installera ytterligare ett implantat i position 12.

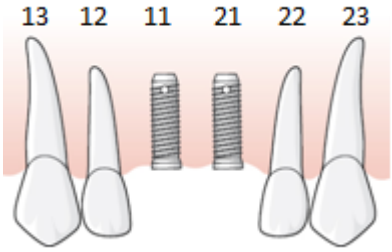
Vid implantatinstallationen rapporterar tandläkaren åtgärd 420 och 421 för tandposition 12 inom tillstånd 5034.



Implantatkronorna utförs på individuella distanser som skruvas fast separat.

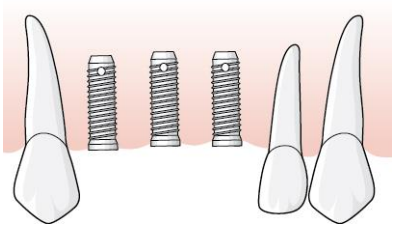
När de tre implantatkronorna lämnas ut rapporterar tandläkaren åtgärd 858, *Distans…* och åtgärd 852, *Implantatkrona…*för två av de tre positionerna. Inom tillstånd 5034 för tretandslucka är högst två åtgärd 852 ersättningsberättigande och en distans och en implantatkrona får patienten betala utan tandvårdsstöd.

6.7.7.5.5 Exempel, två implantat installerade i tvåtandslucka, granntand förloras innan implantatkronor utförts, nytt implantat installeras och implantatkronorna slutförs i tretandslucka i ny ersättningsperiod



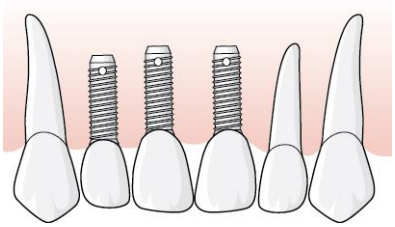
En patient har en tvåtandslucka 11–21. Tandläkaren fastställer tillstånd 5033, *tvåtandslucka*, två implantat installeras och åtgärd 423 och 420 x 2 rapporteras.

Under inläkningsperioden längsfrakturerar 12 och tanden måste extraheras.



Patienten har nu en tretandslucka. Tandläkaren fastställer tillstånd 5034, *tretandslucka,* och planerar att installera ytterligare ett implantat i position 12.

Vid implantatinstallationen rapporterar tandläkaren åtgärd 420 och 421 för tandposition 12 inom tillstånd 5034.

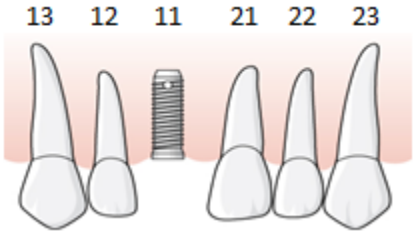


När den protetiska behandlingen utförs har en ny ersättningsperiod påbörjats. Därmed måste den protetiska behandlingen utföras och rapporteras inom tillstånd 5448. Det beror på att regel E.11, se 6.7.3, anger att högst samma antal åtgärd 852 som 420 är ersättningsberättigande inom samma ersättningsperiod. Enligt villkoren för tillstånd 5448 ska det tillämpas för implantat som inte installerats under pågående ersättningsperiod och det inte finns någon permanent suprakonstruktion. Om 5448 se vidare avsnitt 6.7.8.2.

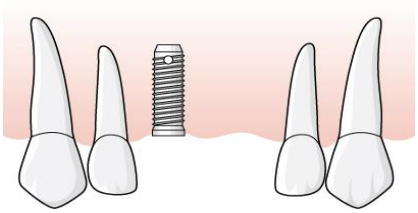
Implantatkronorna utförs på individuella distanser som skruvas fast separat och tandläkaten rapporterar åtgärd 858 x 3 inom tillstånd 5448.

När de tre implantatkronorna lämnas ut rapporterar tandläkaren åtgärd 890 x 3 för implantatkronorna.

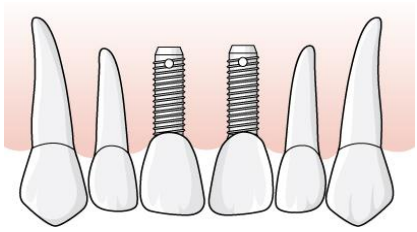
6.7.7.5.6 Exempel, ett implantat installerat med utbytesåtgärd i entandslucka, granntand förloras innan implantatkrona utförts, nytt implantat installeras och två kronor utförs i tvåtandsluckan



En patient har fått ett implantat installerat i en entandslucka 11. Efter implantatoperationen rapporterar kirurgen en utbytesåtgärd 925 inom tillstånd 5031.



Under inläkningstiden förlorar patienten tanden 21. En tvåtandslucka, tillstånd 5033, finns eftersom regel E11 anger att befintliga implantat ska likställas med tandlöshet när tillstånd ska fastställas. Efter läkning planeras ett implantat även för tandposition 21.



När implantatet i tandposition 21 har installerats rapporterar kirurgen åtgärd 420 och 421 inom tillstånd 5033.

Om hela behandlingen utförs inom samma ersättningsperiod rapporterar tandläkaren följande när de båda implantatkronorna 11 och 21 lämnats ut:

för 21: åtgärd 852 (och 858 om separat distans används) inom tillstånd 5033,
för 11: åtgärd 890 (och 858 om separat distans används) inom tillstånd 5448.
Enligt villkoren för tillstånd 5448 ska det tillämpas för implantat som installerats och rapporterats med utbytesåtgärd och det inte finns någon permanent suprakonstruktion.

Om det är en ny ersättningsperiod när implantatkronorna utförs rapporteras åtgärd 890 för båda implantatkronorna inom tillstånd 5448.

Om 5448 se vidare avsnitt 6.7.8.2.

6.7.8 Skador vid befintliga implantat eller behandling där befintliga implantat involveras, tillstånd 5447–5449

Tillstånd 5447−5449 tillämpas när en befintlig implantatkonstruktion måste åtgärdas på grund av fraktur, slitage, annan skada, bristfällig passform eller vid skadade komponenter.

Tillstånd 5447−5449 tillämpas också när en tand eller ett implantat bredvid en implantatstödd konstruktion förloras och konstruktionen ska byggas ut eller den nya och den befintliga konstruktionen ska byggas samman.

Som framgår av föreskriften för tillstånd 5447−5449 är en ny konstruktion ersättningsberättigande om en befintlig konstruktion inte kan behållas eller byggas om med ett

långsiktigt hållbart resultat. När en ny konstruktion utförs ska det framgå av dokumentationen i patientjournalen varför ombyggnad eller reparation inte är möjlig.

Tillstånd 5447 tillämpas även vid behandling av helt tandlösa käkar som har implantat installerade men där suprakonstruktion saknas. Tillstånd 5447 tillämpas också när ytterligare delimplantat ska utföras i en helt tandlös käke som redan har en implantat-konstruktion.

Tillstånd 5448 tillämpas också vid friändstandlöshet eller två-, tre-, fyra – eller flertandslucka(tillstånd 5010–5016 5033–5035 eller 5037) när det finns implantat som inte är installerade under den pågående ersättningsperioden (i tidigare period eller utanför tandvårdsstödet) och den protetiska överkonstruktionen ska utföras. Då kan inte nämnda tillstånd tillämpas på grund av att regel E.11 anger att högst samma antal åtgärd 850 och 852 som åtgärd 420 är ersättningsberättigande under samma ersättningsperiod. I och med ändringar i ersättningsreglerna den 1 september 2014 kan detta bli aktuellt för implantat i position 6, se exempel under 6.1

Tillstånd 5448 tillämpas även när det finns implantat som installerats med utbytesåtgärd i en entandslucka och ytterligare tandförlust medfört att den protetiska överkonstruktionen istället ska utföras i två-, tre-, fyra- eller flertandsluckor eller vid friändstandlöshet. Motsvarande gäller för implantat som installerats i tvåtandslucka före den 1 september 2014 och kronorna utförs efter, se exempel 6.7.8.2.10.

Tabell, tillstånd 5447–5449

Tillstånd	Tillämpas vid implantatkonstruktion i
5447	Helt tandlös käke
5448	Friändstandlöshet tillstånd 5010-5016 samt två-, tre-, fyra- och flertandslucka
5449	Entandslucka

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Följande exempel illustrerar hur tillstånd 5447–5449 kan tillämpas vid kliniska situationer. Exemplen är inte behandlingsförslag.

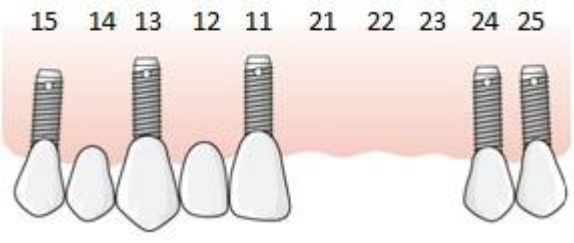
6.7.8.1 Tillstånd 5447, helt tandlös käke med implantatkonstruktion

Tillstånd 5447 tillämpas när en befintlig implantatkonstruktion, i en för övrigt tandlös käke, måste åtgärdas på grund av fraktur, slitage, annan skada, bristfällig passform eller vid skadade komponenter.

Tillstånd 5447 tillämpas också när den sista tanden förloras i en käke, men befintliga implantat finns, och där befintlig konstruktion ska byggas ut, eller byggas samman med en ny del. Det samma gäller när ytterligare ett delimplantat ska utföras bredvid den befintliga konstruktionen.

Som framgår av föreskriftens specifika villkor för tillstånd 5447 är en ny konstruktion ersättningsberättigande om en befintlig konstruktion inte kan behållas eller byggas om med ett långsiktigt hållbart resultat. När en ny konstruktion utförs ska det framgå av dokumentationen i patientjournalen varför ombyggnad eller reparation inte är möjlig.

6.7.8.1.1 Exempel, sista tänderna förloras i käke med befintliga sektionsbroar på implantat, en ny konstruktion utförs bredvid de befintliga konstruktionerna



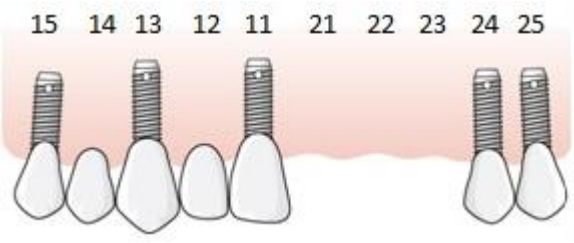
En patient har implantatstödda sektionsbroar i tandposition 15–11 och 24–25. Patienten förlorar 21–23 som är de enda kvarvarande tänderna i överkäken. En lucka motsvarande tre tänder uppstår mellan de två implantatkonstruktionerna.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5447. En ny implantatbro i tandposition 21–23 med två implantatkronor, åtgärd 890, och ett hängande led, åtgärd 853, mellan de befintliga implantatbroarna är ersättningsberättigande. Om implantatbehandlingen görs på distansnivå lämnas ersättning för åtgärd 858. De befintliga broarna behöver inte involveras i behandlingen.

6.7.8.1.2 Exempel sista tänderna förloras i käke med befintliga sektionsbroar på implantat, befintliga implantat används för en ny implantat-förankrad bro för hela käken

En patient har implantatstödda sektionsbroar i tandposition 15–11 och 24–25.

Patienten förlorar 21–23 som är de enda kvarvarande tänderna i överkäken. En lucka motsvarande tre tänder uppstår mellan de två implantatkonstruktionerna.



Tandläkaren fastställer tillstånd 5447.

Det är dåliga förutsättningar för att installera implantat i frontpartiet men tandläkaren bedömer att de befintliga implantaten kan användas för att utföra en ny hel implantatförankrad bro i överkäken.

Tandläkaren dokumenterar varför de båda sektionsbroarna måste göras om. I villkoren för tillstånd 5447 framgår att ny konstruktion är ersättningsberättigande vid implantat-, distans- eller tandförlust där befintlig konstruktion inte kan behållas eller byggas om med ett långsiktigt hållbart resultat. Det ska framgå av dokumentation i journalen varför ombyggnad eller reparation inte är möjlig. När den nya implantatförankrade bron lämnas ut rapporterar åtgärd 862 inom tillstånd 5447.

Om tandläkaren bedömt att ytterligare ett implantat hade behövt installeras i den uppkomna tandluckan 21-23 innan en ny hel implantatförankrad bro kunde utföras, hade det också varit ersättningsberättigande med åtgärd 421 för implantatoperation, (och 422 i förekommande fall), 420 för implantat och 863 för implantatbron inom tillstånd 5447. För distanser lämnas ersättning för åtgärd 858.

6.7.8.1.3 Exempel, ny helkäkskonstruktion utförs efter tandförlust, befintliga konstruktioner kan inte behållas

En patient har ett delimplantat i tandposition 5–6, både i höger och vänster överkäke. Patienten förlorar samtliga tänder däremellan och är helt tandlös i överkäken.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5447. Käken är stor och fyra implantat behöver installeras mellan de två delimplantaten.

Benmängden i käken avgör att implantaten endast kan placeras i tandposition 1 och 3 på var sida, vilket hos denna patient medför att de nya implantaten kommer i en rak linje. I underkäken finns ett restbett tand 5–5 och bettet är djupt.

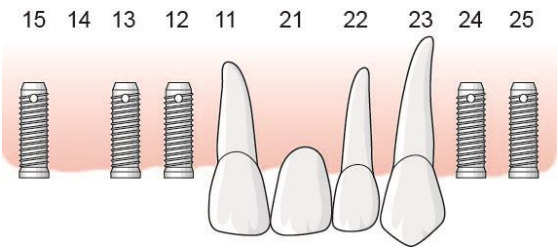
Tandläkaren konstaterar att en implantatstödd sektionsbro mellan de befintliga delimplantaten inte kommer att ge ett långsiktigt hållbart resultat. Tandläkaren gör det efter bedömning av implantatens placering i rak linje, bettyp med stor belastning i fronten, avstånden mellan de nya och de gamla implantaten samt patientens bitkrafter. För att åstadkomma ett långsiktigt hållbart resultat med lämplig kraftfördelning behöver en suprakonstruktion som inbegriper samtliga implantat utföras. Tandläkaren dokumenterar i patientjournalen varför ett helkäksimplantat måste utföras.

I villkoren för tillstånd 5447 framgår att ny konstruktion är ersättningsberättigande vid implantat-, distans- eller tandförlust där befintlig konstruktion inte kan behållas eller byggas om med ett långsiktigt hållbart resultat.

Hela behandlingen rapporteras inom tillstånd 5447: för implantatoperationen, åtgärd 425, och för implantatbro, åtgärd 863, som tillämpas när en bro utförs på åtta implantat.

6.7.8.1.4 Exempel, implantat installerade i partiellt tandlös käke, under behandlingen förloras kvarvarande tänder

En patient har i överkäken en bro 11 (21) 22 23, övriga tänder saknas. För både höger överkäke (tillstånd 5014) och vänster överkäke (tillstånd 5012) har behandling med implantatstödda sektionsbroar inletts. På höger sida har tre implantat opererats in och på vänster sida två implantat. Under läkningstiden råkar patienten ut för en olycka och tänderna 11–23 måste avlägsnas.



Tandläkaren fastställer tillstånd 5447. Tandläkaren föreslår att ytterligare två implantat installeras och att en hel implantatbro utförs.

Den fortsatta behandlingen inklusive implantatoperation, implantat och protetisk implantatkonstruktion är ersättningsberättigande inom tillstånd 5447.

Endast ett av de tillkommande implantaten (åtgärd 420) liksom operation av detta (åtgärd 421) är ersättningsberättigande eftersom högst sex implantat ersätts i överkäken under en ersättningsperiod (se regel E.2).

För implantatbron är åtgärd 863, *Implantatförankrad bro, överkäke, sex implantat eller fler,* ersättningsberättigande och åtgärd 858, *Distans inklusive centrumskruv, per styck,* för upp till sex distanser om det behövs.

6.7.8.1.5 Exempel, tidigare implantatstödd bro blir täckprotes

En patient har en hel implantatstödd bro i underkäken och förlorar samtliga implantat på vänster sida. På höger sida finns två implantat kvar i position 43 och 45. Tandläkaren föreslår att en täckprotes utförs på de två befintliga implantaten på höger sida och på ett nytt implantat position 33. Som framgår av föreskriften för tillstånd 5447 är endast ett nytt implantat ersättningsberättigande på den sida i underkäken som saknar implantat när ombyggnad ska ske till en täckprotes.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5447. Hela behandlingen inklusive operation, implantat och täckprotes är ersättningsberättigande inom tillstånd 5447. För täckprotesen är åtgärd 877 ersättningsberättigande. Eftersom det kan innebära varierande antal implantat som en ombyggd täckprotes är stödd på får åtgärd 858 för distanser och åtgärd 878 för förankringselement i dessa fall rapporteras separat.

6.7.8.1.6 Exempel, täckprotes på implantat med befintlig protes

En patient måste ta bort de sista tänderna i underkäken. Patienten och tandläkaren beslutar att utföra en hel underkäksprotes och prova hur det fungerar. Om det inte fungerar planeras att ändra protesen till en täckprotes på två implantat.

När patienten haft protesen i sex månader konstaterar tandläkaren och patienten att protesen inte fungerar att tugga med. Två implantat installeras inom tillstånd 5001, *Helt tandlös underkäke*.

Efter inläkning fastställer tandläkaren tillstånd 5447 eftersom det är en tandlös käke med implantat installerade. Åtgärd 858 är ersättningsberättigande för distanser och åtgärd 878 för förankringselement.

Tandläkaren fastställer därefter tillstånd 5443 vars rubrik anger *När hel protes ändras till täckprotes genom rebasering och samtidig inmontering av förankringselement*. Åtgärd 839 är ersättningsberättigande för rebasering och inmontering av förankringselement. Åtgärd 839 omfattas inte av regel E.8 och är därför ersättningsberättigande, trots att protesen är mindre än ett år gammal.

6.7.8.1.7 Exempel, annan skada, lossnad förslutning

En patient söker akut för att det finns vassa delar på implantatbron i överkäken. Tandläkaren konstaterar att två fyllningar som försluter skruvgenomgångarna har lossnat.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5447. Tandläkaren fyller skruvgenomgångarna med komposit och åtgärd 881 är ersättningsberättigande för reparationen.

6.7.8.1.8 Exempel, större akrylatfraktur på helkäksimplantat

En patient har helkäksimplantat i båda käkarna sedan många år. Fraktur av proteständer och akrylatdelar har skett flera gånger i överkäken och reparerats, med tandteknisk insats, utan varaktig hållbarhet. Nu har en ny fraktur av proteständer och akrylat inträffat på den implantatförankrade bron i överkäken.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5447 för överkäken. Tandläkaren bedömer att även om frontpartiet förstärks med backings har götet sådan utformning att nya frakturer kommer att inträffa i sidopartierna. Det saknas förutsättningar för att uppnå ett långsiktigt hållbart resultat med reparation. Tandläkaren föreslår att en ny supra-konstruktion utförs, distanserna kan behållas.

Som framgår av föreskriften är ny konstruktion ersättningsberättigande när retention av fasad- och ocklusalmaterial inte är möjlig och reparation inte kan ske med ett långsiktigt hållbart resultat. Åtgärd 862, *Implantatförankrad bro, överkäke, fem implantat,* är ersättningsberättigande för ny brokonstruktion på fem implantat. I åtgärd 862 ingår all behandling och material, även eventuella cylindrar och fästskruvar.

6.7.8.2 Tillstånd 5448, partiellt tandlös käke med implantatkonstruktion

Tillstånd 5448 tillämpas när en befintlig implantatkonstruktion i friändstandlöshet eller i två-, tre-, fyra eller flertandslucka måste åtgärdas på grund av fraktur, slitage, annan skada, bristfällig passform som orsakar periimplantit eller vid skadade komponenter.

Tillstånd 5448 tillämpas också när en tand eller ett implantat bredvid en implantatstödd konstruktion förloras och konstruktionen i en friändstandlöshet, två-, tre-, fyra eller flertandslucka ska byggas ut eller den nya och den befintliga konstruktionen ska byggas samman.

Som framgår av föreskriftens specifika villkor för tillstånd 5448 är en ny konstruktion ersättningsberättigande om en befintlig konstruktion inte kan behållas eller byggas om med ett långsiktigt hållbart resultat. När en ny konstruktion utförs ska det framgå av dokumentationen i patientjournalen varför ombyggnad eller reparation inte är möjlig.

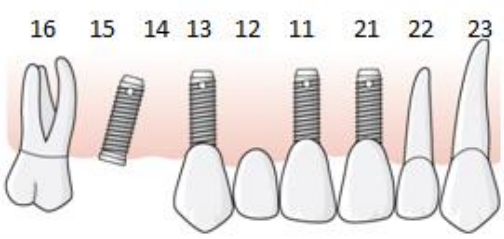
Tillstånd 5448 tillämpas också vid friändstandlöshet eller två-, tre-, fyra – eller flertandslucka(tillstånd 5010–5016 5033–5035 eller 5037) när det finns implantat som inte är installerade under den pågående ersättningsperioden (i tidigare period eller utanför tandvårdsstödet) och den protetiska överkonstruktionen ska utföras. Då kan inte nämnda tillstånd tillämpas på grund av att regel E.11 anger att högst samma antal åtgärd 850 och 852 som åtgärd 420 är ersättningsberättigande under samma ersättningsperiod. I och med ändringar i ersättningsreglerna den 1 september 2014 kan detta bli aktuellt för implantat i position 6, se exempel under 6.1

Tillstånd 5448 tillämpas även när det finns implantat som installerats med utbytesåtgärd i en entandslucka och ytterligare tandförlust medfört att den protetiska överkonstruktionen istället ska utföras i två-, tre-, fyra- eller flertandsluckor eller vid friändstandlöshet. Motsvarande gäller för implantat som installerats i tvåtandslucka före den 1 september 2014 och kronorna utförs efter, se exempel 6.7.8.2.10.

Tillståndet kan även tillämpas vid implantatkronor i infraposition 2 mm eller mer i överkäken inom tandposition 3–3.

6.7.8.2.1 Exempel, tand förloras bredvid en implantatstödd sektionsbro, en ny konstruktion byggs ihop med den befintliga bron

En patient har en implantatstödd sektionsbro i tandposition 13–21 och förlorar tänderna 14 och 15. Tandläkaren fastställer tillstånd 5035, *Fyra-eller flertandslucka*, se regel E.11.



Sinus utsträckning medför att benmängden är begränsad. Tandläkaren föreslår en behandling som innebär att ett nytt, lutande implantat installeras i tandposition 15.

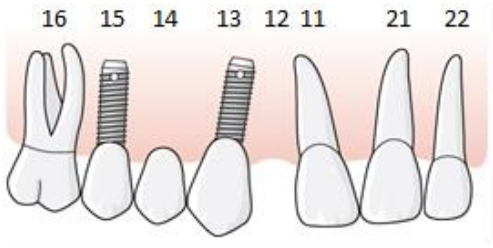
Därefter monteras den befintliga implantatbron av och svetsas samman med den nya

implantatkronan i tandposition 15 och ett hängande led i tandposition 14.

Åtgärd 420 för implantat, åtgärd 421 för operation, åtgärd 852 för implantatkrona och åtgärd 853 för hängande led är ersättningsberättigande inom tillstånd 5035. Tandläkaren fastställer också tillstånd 5448 och åtgärd 884, *Reparation/ombyggnad av implantatförankrad bro där omfattande tandteknisk insats krävs,* är ersättningsberättigande för att bygga ihop den nya delen med den befintliga implantatbron.

6.7.8.2.2 Exempel, tand förloras bredvid en implantatstödd sektionsbro, den befintliga konstruktionen byggs ut

En patient har en implantatstödd sektionsbro i tandposition 15–13. Övriga tänder i överkäken finns. Patienten förlorar tanden i position 12.



Tandläkaren bedömer att ett hängande led för 12 kan sammanfogas med den befintliga implantatbron och fastställer tillstånd 5448. Inom tillstånd 5448 finns åtgärd 853 för hängande led och åtgärd 884 för svetsning, till- och ombyggnad av den befintliga bron.

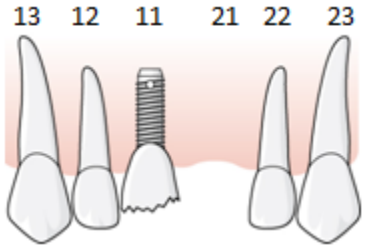
6.7.8.2.3 Exempel, tand förloras bredvid singelimplantat, det befintliga implantatet byggs ihop med en tandstödd konstruktion

En patient har ett singelimplantat i tandposition 35 och förlorar tanden 34. I övrigt finns samtliga tänder i underkäken. Tandläkaren bedömer att det bästa alternativet är en bro från 33 med ett hängande led 34 som sammanfogas med implantatkronan i tandposition 35.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5033, *tvåtandslucka,* eftersom befintligt implantat ska likställas med tandlöshet, se regel E.11 6.7.3. Åtgärd 801 i tandposition 33 och åtgärd 804 i position 34 är ersättningsberättigande.

Tillstånd 5448 tillämpas för att koppla ihop kronan 33 och det hängande ledet 34 med implantatkronan i tandposition 35. Om den befintliga implantatkronan inte kan användas är en ny implantatkrona 35, åtgärd 890, i en tand- och implantatstödd bro 33-35 ersättningsberättigande inom tillstånd 5448.

6.7.8.2.4 Exempel, skada på befintlig implantatkrona i en entandslucka och samtidig förlust av granntand



En patient har sedan många år ett singelimplantat i tandposition 11. Vid en olycka har tanden 21 slagits ut och samtidigt har implantatkronan 11 frakturerat.

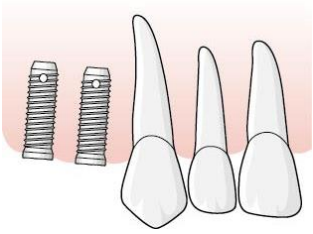
Tandläkaren fastställer tillstånd 5448 för tandposition 11 och tillstånd 5033 för tandposition 21, se regel E.11.6.7.3.

Tandläkaren föreslår en ny implantatkrona på implantatet i position 11 och ett implantat i position 21.

Inom tillstånd 5448 är åtgärd 890 för ny implantatkrona och vid behov åtgärd 858 för ny distans ersättningsberättigande när en befintlig krona inte kan repareras.

Inom tillstånd 5033 är åtgärd 420, 421 (422) ersättningsberättigande för ett nytt implantat 21. Om implantatkronorna 11 och 21 utförs vid samma tillfälle är åtgärd 852 ersättningsberättigande för 21. I det fall implantatkronan 11 redan gjorts om är åtgärd 850 ersättningsberättigande när implantatkronan 21 slutförs.

6.7.8.2.5 Exempel, ersättningsperioden bryts under en implantatbehandling vid partiell tandlöshet



En patient är tandlös bakom tandposition 13. Patienten har fått två implantat inopererade i tandposition 14 och 15 inom tillstånd 5012, åtgärd 420 x 2 har rapporterats. När implantatkronorna ska utföras har en ny ersättningsperiod påbörjats.

För tillstånd 5012 anger regel E.11 (se 6.7.3) att högst samma antal implantatkronor (åtgärd 850 och 852) som implantat (åtgärd 420) är ersättningsberättigande under samma ersättningsperiod. Åtgärd 852 är därmed i detta fall inte ersättningsberättigande inom tillstånd 5012. Det beror på att implantaten slutförts i en annan ersättningsperiod och rapportering är då inte möjlig inom tillstånd 5012.

I detta fall fastställer tandläkaren tillstånd 5448. Åtgärd 890 för implantatkronor och åtgärd 858 för eventuella distanser är ersättningsberättigande.

6.7.8.2.6 Exempel, rörlig sektionsbro på två implantat, åtgärd 880

En patient har en implantatstödd sektionsbro 15–14 på två implantat, som blivit rörlig. Vid besöket hos tandläkaren tar denne bort förslutningarna och skruvar av den rörliga bron. Tandläkaren konstaterar att den ena fästskruven har lossnat och den andra frakturerat.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5448, byter ut den frakturerade fästskruven, drar åt den andra samt återmonterar bron.

Åtgärd 880 är ersättningsberättigande för behandlingen. Åtgärd 888 är ersättningsberättigande för den nya fästskruven.

6.7.8.2.7 Exempel, lossnade fästskruvar, avmontering av implantatbro, åtgärd 882

En patient har en implantatstödd bro på fyra implantat som blivit rörlig. Vid besöket hos tandläkaren tar denne bort förslutningarna och skruvar av den rörliga bron. Tandläkaren konstaterar att en fästskruv frakturerat och ytterligare en har lossnat liksom en av centrumskruvarna.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5448. Tandläkaren avlägsnar den frakturerade fästskruven, drar åt de andra skruvarna samt återmonterar bron temporärt i avvaktan på att en ny fästskruv ska levereras. Patienten återkommer två dagar senare och en ny fästskruv sätts på plats och bron återmonteras.

Åtgärd 882 är ersättningsberättigande för behandlingen. Den inkluderar båda besöken och all behandling för att montera av bron, skruva fast lossnade skruvar samt definitivt försluta skruvgenomgångarna. Åtgärd 888 är ersättningsberättigande för den nya fästskruven.

6.7.8.2.8 Exempel, implantatstödd sektionsbro med porslinsfraktur

En patient har sedan flera år en implantatstödd sektionsbro i tandposition 15–12. En större porslinsfraktur har skett vid implantatkronan 12. För två år sedan inträffade porslinsfraktur vid 15 som åtgärdades med att nytt porslin brändes på.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5448. Tandläkaren bedömer att götet är underdimensionerat och det gjutna titanskelettet medför att porslinet åter kommer att släppa. Det innebär att en reparation inte kommer att ge ett långsiktigt hållbart resultat.

Som framgår av föreskriften för tillstånd 5448 är en ny konstruktion ersättningsberättigande vid fraktur eller slitage av sådan grad att retention av fasad- eller ocklusalmaterial inte är möjlig.

6.7.8.2.9 Exempel, implantatstödd sektionsbro med bristfällig passform som orsakar periimplantit

En patient har sedan 20 år en implantatstödd sektionsbro för tänderna 14–22. Sedan en tid har patienten fått besvär från mucosan i form av blödning och pus vid implantaten i fronten och har därför remitterats till specialisttandvård för behandling.

Specialisten konstaterar att patienten har periimplantit vid implantaten i position 11 och 21 som står i lingual position. Implantatbron är frambyggd med ett buckalt överhäng för att dölja de raka distanserna. Utformningen medför svåra hygieniska förhållanden.

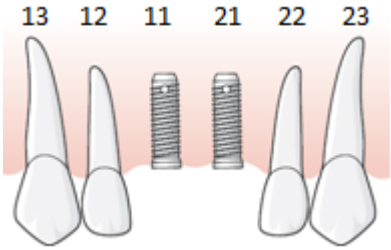
Patienten får behandling för sin periimplantit, bland annat i form av kirurgiska ingrepp. Vid dessa tillfällen har implantatbron monterats av. Specialisten konstaterar att bron har en oacceptabel passform och inte kan användas som den är utformad eftersom den ger omöjliga hygieniska förhållanden. Det medför stor risk för att periimplantiten kommer tillbaka med implantatbrons nuvarande utformning.

Specialisten fastställer tillstånd 5448. Bron kan inte omformas utan att detta skulle innebära stora fonetiska problem eftersom den är byggd på raka, relativt höga distanser.

Specialisten föreslår att en ny bro 14–22 framställs som möjliggör goda hygieniska förhållanden. Bron utförs på fixturnivå.

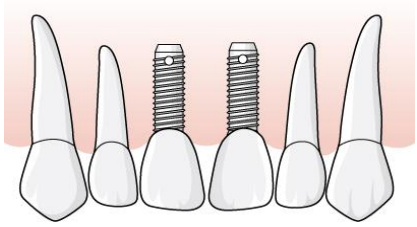
När behandlingen slutförs rapporterar specialisten åtgärd 890 för implantatkronorna och 853 för de hängande leden i bron inom tillstånd 5448.

6.7.8.2.10 Exempel, implantat i tvåtandslucka har rapporterats med utbytesåtgärd före den 1 september 2014, implantatkronorna utförs efter den 1 september 2014



En patient som förlorat 11 och 21 har fått två implantat installerade före den 1 september 2014. Vid operationen rapporterades utbytesåtgärd 931 inom tillstånd 5033, *Tvåtandslucka*.

Den protetiska behandlingen utförs efter den 1 september 2014 och åtgärder för implantat är nu ersättningsberättigande vid en tvåtandslucka.



När implantatkronorna lämnas ut rapporterar tandläkaren åtgärd 890 x 2 inom tillstånd 5448.

Enligt villkoren för tillstånd 5448 ska det tillämpas för implantat som installerats och rapporterats med utbytesåtgärd och det inte finns någon permanent suprakonstruktion. Om 5448 se vidare avsnitt 6.7.8.2.

6.7.8.3 Tillstånd 5449, implantatkonstruktion i en entandslucka

Tillstånd 5449 tillämpas när en befintlig implantatkonstruktion i en entandslucka måste åtgärdas på grund av fraktur, slitage, annan skada, bristfällig passform som orsakar periimplantit eller vid skadade komponenter.

Som framgår av föreskriften för tillstånd 5449 är en ny konstruktion ersättningsberättigande om en befintlig konstruktion inte kan behållas eller byggas om med ett långsiktigt hållbart resultat. När en ny konstruktion utförs ska det framgå av dokumentationen i patientjournalen varför ombyggnad eller reparation inte är möjlig.

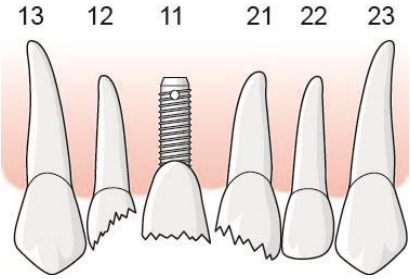
Tillståndet kan även tillämpas vid implantat i infraposition 2 mm eller mer i överkäken inom tandposition 3–3.

6.7.8.3.1 Exempel, skada på befintlig implantatkrona i en entandslucka, skadade komponenter

En patient har sedan många år ett singelimplantat i position 11. Patienten har varit med om en olycka och implantatkronan har slagits ur läge. När kronan avlägsnas visar det sig att distansens centrumskruv har krökts men att implantatet inte är skadat.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5449. Åtgärd 858 för ny distans och åtgärd 890 för ny implantatkrona är ersättningsberättigande inom tillstånd 5449 när den befintliga kronan inte är möjlig att behålla.

6.7.8.3.2 Exempel, skada på implantatkrona äldre än två år i en entandslucka och samtidig skada på granntänderna

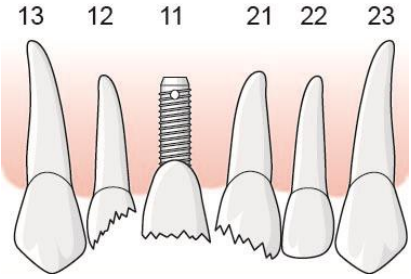


En patient har en implantatkrona 11 som är mer än två år gammal. Patienten är med om en olyckshändelse som medför kronfrakturer på tänderna 12 och 21 samt fraktur på implantatkronan 11.

Tandläkaren fastställer tillstånd 4081 för tänderna i position 12 och 21 och tillstånd 5449 för implantatkronan 11.

Tandläkaren föreslår kronor på tänderna 12 och 21 och ny implantatkrona på implantatet 11. Åtgärd 801 är ersättningsberättigande inom tillstånd 4081 för 12 och 21. Åtgärd 890 är ersättningsberättigande inom tillstånd 5449 för 11.

6.7.8.3.3 Exempel, skada på ett år gammal implantatkrona i en entandslucka och samtidig skada på granntänderna, förhandsprövning



En patient har en implantatkrona 11 som utfördes för ett år sedan. Tandvårdsersättning lämnades då för utbyteåtgärd 925 och 926.

Patienten har nu varit med om en olyckshändelse som medfört kronfrakturer på tänderna 12 och 21 samt fraktur på implantatkronan 11.

Tandläkaren fastställer tillstånd 4081 för tänderna i position 12 och 21 och tillstånd 5449 för implantatkronan 11.

Tandläkaren föreslår kronor på tänderna 12 och 21 och ny implantatkrona på implantatet 11. Regel E.6 anger dock att varken ny implantatkrona eller krona på granntanden till entandsluckan, som utbytet beräknats på, är ersättningsberättigande inom två år.

Tandläkaren förhandsprövar den föreslagna behandlingen enligt regel E.9, – *konstruktionen på ingående tand eller implantat utsatts för yttre våld,..*

Efter förhandsprövning är åtgärd 801 ersättningsberättigande inom tillstånd 4081 både för 12 och 21 och åtgärd 890 är ersättningsberättigande inom tillstånd 5449 för 11.

6.7.8.3.4 Exempel, implantatkrona i infraposition

En patient har sedan åtta år ett singelimplantat i tandposition 12. Implantatkronan är 3 mm kortare jämfört med granntänderna än när den utfördes och jämfört med tanden 22.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5449 och föreslår att en ny implantatkrona utförs. Åtgärd 890 är ersättningsberättigande inom tillstånd 5449.

Patienten har även en implantatkrona i tandposition 14 som står i infraposition 3 mm.

En ny implantatkrona är inte ersättningsberättigande eftersom den inte finns inom tandposition 3–3.

7 Utbytesåtgärder

Utbytesåtgärderna finns i bilaga 2 i föreskriften. De har åtgärdsnummer 921–944.

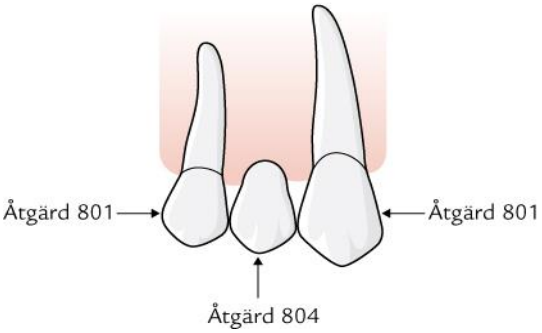
Citat ur föreskriften:" Utbytesåtgärder används när patienten väljer en annan behandling än den som är ersättningsberättigande för aktuellt tillstånd. En sådan annan behandling är i sig inte ersättningsberättigande men ersättning motsvarande de ersättningsberättigande åtgärderna ingår i tandvårdsstödet. För att rapportera utbytt behandling används utbytesåtgärder."

Följande utbytesåtgärder finns:

- Utbytesåtgärder för krona när fyllning är den ersättningsberättigande behandlingen vid reparativ vård.
- Utbytesåtgärder för implantat vid rehabilitering av entandslucka. Den ersättningsberättigande behandlingen är en tandstödd bro.
- Utbytesåtgärder för tandreglering vid rehabilitering av entandslucka. Den ersättningsberättigande behandlingen är en tandstödd bro.

Utbytesåtgärdernas referenspris vid krona motsvarar en treytsfyllning. Utbytesåtgärdernas referenspris vid entandslucka motsvarar referenspriset för en tandstödd bro med två stöd och ett hängande led.

7.1.1.1.1 Bild, entandslucka och utbyte



Av föreskriften framgår att om patienten väljer en implantatbehandling eller en ortodontisk slutning av en entandslucka i stället för den ersättningsberättigande behandlingen, som är tandstödd protetik, motsvarar referenspriserna för utbytesåtgärderna två kronor och ett hängande led (treledsbro).

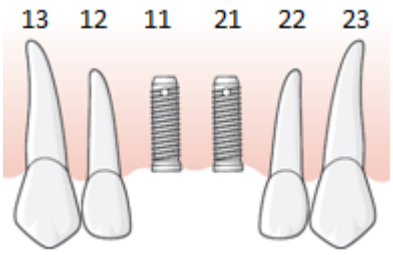
Vid en entandslucka beräknas tandvårdsersättningen för utbytesåtgärder alltid för ett stöd på var sida om tandluckan.

Patienten får lika mycket tandvårdsersättning oavsett om en entandslucka sluts med implantat, med hjälp av tandreglering eller med en tandstödd bro.

7.1.2 Utbytesåtgärder vid tillstånd 5033 och 5037, tvåtandslucka, har upphört

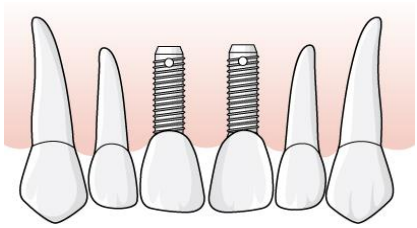
Den 1 september 2014 togs utbytesåtgärder bort vid behandling av en tvåtandslucka, tillstånd 5033, och 5037. Implantatbehandling är ersättningsberättigande.

7.1.2.1.1 Exempel, implantat i tvåtandslucka rapporterats med utbytesåtgärd före den 1 september 2014, implantatkronorna utförs efter den 1 september 2014



En patient som förlorat 11 och 21 har fått två implantat installerade före den 1 september 2014. Vid operationen rapporterades utbytesåtgärd 931 inom tillstånd 5033, *Tvåtandslucka*.

Den protetiska behandlingen utförs efter den 1 september 2014 och åtgärder för implantat är nu ersättningsberättigande vid en tvåtandslucka.



När implantatkronorna lämnas ut rapporterar tandläkaren åtgärd 890 x 2 inom tillstånd 5448.

Enligt villkoren för tillstånd 5448 ska det tillämpas för implantat som installerats och rapporterats med utbytesåtgärd och det inte finns någon permanent suprakonstruktion. Om 5448 se vidare avsnitt 6.7.8.2.

7.2 Utbytesåtgärder – implantat

Som framgår av föreskriften är utbytesåtgärderna för behandling med implantat uppdelade i en kirurgisk och en protetisk åtgärd som avslutas var för sig. I åtgärderna för operation ingår även implantat och eventuell friläggning och distansanslutning efter inläkning.

Som framgår av definitionen för slutförd åtgärd, 4 § i föreskriften, är en åtgärd för implantatkirurgi slutförd när implantat har installerats. Utbytesåtgärden för operation rapporteras därmed inom 14 dagar efter implantatoperationen, även när tvåstegsmetod används med friläggning och distansanslutning vid ett senare tillfälle.

När en skada sker vid en befintlig implantatkonstruktion i en- entandslucka tillämpas tillstånd 5449 när behandling ska ske, se vidare. avsnitt 6.7.8.3.

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Nedanstående exempel illustrerar hur utbytesåtgärderna kan tillämpas vid olika kliniska situationer. Exemplen är inte behandlingsförslag.

7.2.1.1.1 Exempel, entandslucka

En patient förlorar tanden i position 14. Patienten väljer att behandla tandluckan med ett implantat i stället för en tandstödd bro. Efter läkning opererar tandläkare A in ett implantat och rapporterar utbytesåtgärd 925. I denna utbytesåtgärd ingår både operationen och implantatet.

Referenspriset för utbytesåtgärd 925 motsvarar en åtgärd 801.

Tandläkare B utför implantatkronan och rapporterar utbytesåtgärd 926. Referenspriset för utbytesåtgärd 926 motsvarar en åtgärd 801 och en åtgärd 804. Patienten har därmed fått lika mycket i tandvårdsstöd som om en tandstödd bro skulle ha utförts.

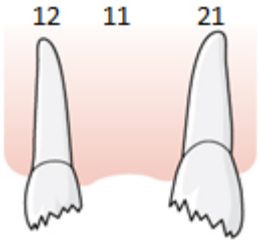
7.2.1.1.2 Exempel, entandslucka, krona på granntand redan utförd

En patient har en entandslucka i tandposition 24. För sex månader sedan utfördes en krona på tanden i position 23. Patienten valde då att inte fylla ut luckan för 24 men vill nu att ett implantat utförs i position 24.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5031 och opererar in ett implantat i tandposition 24. Tandläkaren rapporterar utbytesåtgärd 928 vid operationen eftersom en krona redan har utförts på en av tänderna som utbytet beräknats på. Referenspriset för utbytesåtgärd 928 motsvarar en åtgärd 804. Tandläkarens pris innehåller operation och implantat och är högre än utbytesåtgärdens referenspris. Mellanskillnaden får patienten betala. När tandläkaren utför implantatkronan används utbytesåtgärd 929 vilken motsvarar en åtgärd 801. Patienten har därmed fått lika mycket i tandvårdsstöd som om behandlingen av tanden 23 och tandluckan 24 skulle ha utförts vid samma tillfälle.

7.2.1.1.3 Exempel, entandslucka och samtidig kronfraktur på granntänderna

En patient förlorar tanden 11 och frakturerar hörnen på tänderna 12 och 21. Tillstånd 5031 fastställs för tandposition 11 och tillstånd 4081 för tandposition 12 och 21. På grund av tändernas glesställning planeras implantat för den förlorade tanden 11 och kronor på tänderna 12 och 21. Tandläkaren föreslår att de tre definitiva kronorna utförs samtidigt när implantatet läkt in. Patienten får därför provisoriska kronor för 12 och 21 under behandlingstiden.



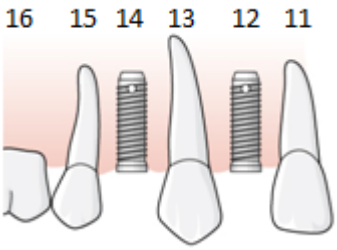
När implantatet i tandposition 11 opereras in lämnas tandvårdsersättning för utbytesåtgärd 925. I och med att denna utbytesåtgärd rapporterats är åtgärd 801 inte ersättningsberättigande inom två år för tandposition 12 och 21 och åtgärderna är inte möjliga att rapportera. När tandläkaren utför kronorna lämnas tandvårdsersättning för utbytesåtgärd 926 för implantatkronan 11. De två kronorna 12 och 21 får patienten betala själv.

Om tandläkaren i stället valt att utföra kronorna i tandposition 12 och 21 före implantatbehandlingen skulle tandläkaren, inom tillstånd 4081, rapportera åtgärd 801 för både 12 och 21. När implantatbehandlingen därefter inleds används i stället utbytesåtgärd 928 vid implantatoperationen. Referenspriset motsvarar en åtgärd 804. Utbytesåtgärd 925 är inte möjlig att rapportera. Implantatkronan får patienten själv betala.

Ordningsföljden för utförande och rapportering har ingen betydelse för patientens tandvårdsstöd. Patienten får lika mycket tandvårdsersättning oavsett ordning.

7.2.1.1.4 Exempel, två entandsluckor med en tand emellan behandlas med implantat

En patient har förlorat tänderna 12 och 14. Tand 15 är stöd i en bro från tand 15 till 17. Även tand 11 är stöd i en bro från tand 11 till 25. Två stycken singelimplantat planeras.



Tandläkaren fastställer tillstånd 5031 för tandposition 14 respektive 12. Tanden i position 13 finns kvar mellan tandluckorna.

Som framgår av regel E.4 kan tand som använts för beräkning av tandvårdsersättning i en tandlucka, inte användas för beräkning av tandvårdsersättning i ytterligare tandlucka.

Det innebär att för den första tandluckan används utbytesåtgärd 925 och 926 och för andra tandluckan utbytesåtgärd 928 och 929.

7.2.1.1.5 Exempel, patient med implantat installerat men implantatkrona saknas

En patient har förlorat tanden i position 12. Ett implantat finns installerat, men operationen har inte utförts inom tandvårdsstödet. En implantatkrona ska utföras.

Tandläkaren fastställer tillstånd 5031 och utför en krona på implantatet. Tandvårds-ersättning lämnas för utbytesåtgärd 926.

Om denna situation inträffar när ett implantat har installerats av tandläkare utomlands kan tandläkaren rekommendera patienten att kontakta Försäkringskassan för att undersöka om tandvårdsstöd för utlandsvård för implantatoperationen kan lämnas.

7.2.1.1.6 Exempel, entandslucka uppkommer efter att krona på granntand utförts

En patient har fått en krona på tand 21 på grund av en fraktur, tillstånd 4081. Efter några månader förlorar patienten tand 11. För att ersätta 11 planeras ett implantat. Eftersom åtgärd 800 nyligen utförts på tanden i position 21 förhandsprövas behandlingen enligt regel D.6 första stycket – ny skada på annan tandposition.

7.2.1.1.7 Exempel, granntand frakturerar efter att singelimplantat utförts

En patient har fått ett singelimplantat i tandposition 11 med tandvårdsersättning för utbytesåtgärder. Vid en olycka, mindre än två år efter att implantatet utförts, slås granntanden 21 av och en krona behöver utföras.

Eftersom åtgärd 801 för tanden i position 21 nyligen använts för att beräkna tandvårdsersättningen vid utbytesterapin med implantat förhandsprövas behandlingen enligt regel E.9 första stycket – om konstruktionen på ingående tand utsatts för yttre våld. Detta gäller även för tand som använts för beräkning av tandvårdsersättning vid utbyte.

7.2.1.1.8 Tabell, sammanfattning för utbytesåtgärder implantat

Behandling	Utbytesåtgärd					
	Enbart utbyte		Krona utförd på en av tänderna som utbytet beräknas på		Kronor utförda på båda tänderna som utbytet beräknas på	
	Kirurgi	Protetik	Kirurgi	Protetik	Kirurgi	Protetik
Ett implantat i entandslucka tillstånd 5031, 5036	925	926	928	929	928	-

7.3 Utbytesåtgärder – tandreglering

Det är även möjligt för en patient att välja tandreglering för slutning av en entandslucka i stället för den ersättningsberättigande behandlingen som är en tandstödd bro med två stöd och ett hängande led. Lika mycket tandvårdsersättning lämnas för behandlingen av tandluckan oavsett om tandstödd bro, implantat eller tandreglering utförs.

All behandling och apparatur som behövs för tandregleringsbehandlingen liksom retention och uppföljning ingår i utbytesåtgärderna för tandreglering, precis som vid annan tandregleringsbehandling. Om ytterligare en tandlucka skapas i terapeutiskt syfte för att kunna genomföra behandlingen ingår slutning av den terapeutiskt skapade luckan i behandlingen av den ursprungliga tandluckan.

Dokumentation i enlighet med *patientdatalagen (2008:355)* och Socialstyrelsens föreskrifter *(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården* ska alltid ske vid tandvårdsbehandling. Se vidare avsnitt 1.4.1.

Handbokens exempel belyser en specifik situation. Nedanstående exempel illustrerar hur utbytesåtgärderna är möjliga att tillämpa vid olika kliniska situationer. Exemplen är inte behandlingsförslag.

7.3.1.1.1 Exempel, slutning av entandslucka, ytterligare tand behöver extraheras som del av behandlingen

En patient har förlorat tanden i position 14 och tandläkaren fastställer tillstånd 5031, *entandslucka*. För att sluta tandluckan föreslår tandläkaren behandling med tandreglering. För att slutresultatet ska bli bra behöver även 24 extraheras som en del av tandregleringsbehandlingen.

Som framgår av föreskriften så ingår slutning av den terapeutiskt skapade luckan i behandlingen av den ursprungliga tandluckan om ytterligare tandlucka skapas för att kunna genomföra behandlingen. För tandregleringsbehandlingen lämnas tandvårdsersättning för utbytesåtgärd 940 för 14 inom tillstånd 5031.

7.3.1.1.2 Exempel, slutning av två entandsluckor

En patient har förlorat tänderna i position 44 och 35. Övriga tänder i underkäken finns och har en bra prognos. Tandläkaren fastställer tillstånd 5031, *entandslucka,* för respektive tandlucka. Efter utredning föreslår tandläkaren att luckorna sluts med hjälp av tandregleringsbehandling i stället för med protetisk behandling. Tandvårdsersättning lämnas i detta fall för två utbytesåtgärder 940 x 2, en för vardera tandluckan. Se regel E.14 för utbytesåtgärd ortodonti i föreskriften.