

F-tandvård Region Blekinge 2022

Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

De som enligt tandvårdsförordningen (1998:1338) kan ha rätt till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift är personer som kan tillhöra grupperna.

F1 Svår psykisk funktionsnedsättning

F2 Parkinsons sjukdom

F3 Multipel skleros (MS)

F4 Cerebral pares

F5 Reumatoid artrit

F6 Systemisk lupus erythematosus

F7 Sklerodermi

F8 Amylotrofisk lateral skleros (ALS)

F9 Orofacial funktionsnedsättning

F10 Symptom som kvarstår 6 månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)

F11 Sällsynt diagnos med orofaciala symptom eller med stora svårigheter att sköta sin munhygien eller stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling.

Personkrets

Denna del av tandvårdsstödet berör:

- ✓ de som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå behandling i tandvården på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning
- ✓ de som på grund av en sällsynt diagnos har stora svårigheter att sköta sin munhygien, att genomgå behandling i tandvården eller har orofaciala symptom.

Stor betyder, i detta avseende, nedsatt till minst hälften av normal funktion, enligt WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

I Socialstyrelsens författningssamling och allmänna råd avses med:

funktionstillstånd	tillstånd hos en persons kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt förmåga till aktivitet och delaktighet
sällsynt diagnos	en diagnos som finns hos högst 100 personer per miljon invånare och leder till omfattande funktionsnedsättning

Läkarintyget på av Socialstyrelsen framtagen blankett finns på:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/blankett/blankett-lakarintyg-langvarig-sjukdom-funktionsnedsattning-tandvard-sosfs-2012-17-bilaga.pdf>

Läkarintyget skickas till Bedömningsenheten Tandvård, Tandvårdsförvaltningens stab, Region Blekinge, 371 81 Karlskrona.

F1. Svår psykisk funktionsnedsättning

[Tillbaka](#)

Beskrivning av sjukdomen

Patienter med psykiska funktionshinder har olika svårighetsgrad av kognitiva funktionshinder som en del av symptomen. Ett kognitivt funktionshinder innebär bland annat koncentrationsproblem, problem att komma ihåg dagliga rutiner, problem att komma ihåg överenskomna tider, initiativlöshet och apati. Det kognitiva funktionshindret vid psykisk sjukdom leder ofta till svårigheter att upprätthålla daglig munvård samt att upprätthålla kontakter med tandvården.

Sjukdomar som kan leda till sådan funktionsnedsättning kan vara:

- Bipolära sjukdomar (manodepressiv) och depressionssjukdomar
- Generaliserade ångestsyndrom (GAD) samt övriga ångestsjukdomar
- Paranoida sjukdomstillstånd
- Emotionella personlighetsstörningar
- Hjärnskador orsakade av missbruk

Som ångestsjukdom kan räknas: Ångest, Generaliserat ångestsyndrom (GAD), Paniksyndrom, Social fobi, Fobier och Tvångssyndrom.

Paranoida sjukdomstillstånd kan vara förföljelsemani och vanföreställningar, men kan även ingå i psykos med hallucinationer och tankestörningar.

Exempel på tillstånd är schizofreni, psykos, hypokondri, personlighetsstörning, vanföreställningssyndrom, abstinens eller snedtändning hos missbrukare.

Emotionella personlighetsstörningar (IPS, borderline personlighetsstörning, BPD).

Känner sig ofta deprimerad, olycklig och har ångest. Relationsproblem.

Hjärnskador p.g.a. missbruk av t.ex. amfetamin, alkohol, kokain kan alla ge funktionsnedsättning av hjärnan.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Patienter med psykiskt funktionshinder har ökad risk för skador på tänder av flera orsaker, som exempelvis medicinering. Notera att muntorrhet orsakad av medicinering hanteras under STB (särskilt tandvårdsbidrag) i det statliga tandvårdsstödet. Den kognitiva funktionsnedsättningen medför att patienten har problem att planera vardagen, vilket innebär (innebärande) svårigheter att komma ihåg och planera tandläkarbesök och följa givna råd samt svårigheter att klara bra kosthållning med regelbundna måltider.

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Kognitiva funktioner

Att företa en enstaka uppgift självständigt

Att klara daglig rutin

Att hantera psykologiska krav vid tandvårdsbesök

Att söka professionell hjälp och följa medicinska och andra hälsoråd

Att tillämpa kunskap

F2. Parkinsons sjukdom

[Tillbaka](#)

Beskrivning av sjukdomen

Parkinsons sjukdom är en neurologisk sjukdom med motoriska störningar. Sjukdomen kännetecknas av skakningar och stelhet. Sjukdomen orsakas av att nervceller i hjärnan som producerar dopamin, bryts ned. Dopamin är en signalsubstans med betydelse för hjärnans styrning av kroppsrörelserna. Sjukdomen kan successivt utvecklas till ett invalidiserande handikapp.

Symptom som kan leda till funktionsnedsättning

Motoriska störningar

- Skakningar, som ofta ökar vid affekt
- Stelhet, ofta vid vila
- Sparsam mimik
- Affektiva störningar, främst depression
- Sväljningsautomatiken försämrad, ger hypersalivation

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Allteftersom sjukdomen progredierar måste läkemedelsdosen ökas, vilket bidrar till mer biverkningar såsom ökad muntorrhet. Patientens motoriska svårigheter gör det svårt med egenvården och även svårt att få tandvård utförd. Muntorrheten orsakad av läkemedelsbehandlingen i kombination med patientens stelhet och skakningar ger en ökad kariesrisk. Notera att muntorrhet orsakad av medicinering hanteras under STB (särskilt tandvårdsbidrag) i det statliga tandvårdsstödet. Den nedsatta mimiken i kombination med muntorrhet gör att mat ofta ligger kvar i munnen, eftersom förmågan att transportera bort maten går förlorad. Detta ökar risken för karies betydligt.

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Förmågan att svälja Muskeltonus (rigiditet)

Kontroll av viljemässiga rörelser

Tremor

Handens finmotoriska användning

Kognitiva funktioner

Att företa en enstaka uppgift självständigt

Att klara daglig rutin.

F3. Multipel skleros

[Tillbaka](#)

Beskrivning av sjukdomen

Multipel skleros, MS, är en kronisk sjukdom. Skadorna fortskrider i hjärna och ryggmärg. Symptomen är mycket varierande beroende på skadornas lokalisation och svårighetsgrad. Om man har MS uppstår inflammationer och ärr på nervtrådarna som gör att impulser inte kommer fram som de ska.

Inflammationerna kan finnas på olika ställen i centrala nervsystemet, och därför kan man få besvär i olika delar av kroppen.

Det finns olika former av MS. Oftast går sjukdomen i skov, det vill säga man har perioder med besvär. Med åren kan man bli sämre också mellan skoven. Vilka besvär man får och hur länge de varar varierar mycket från person till person.

Sjukdomen är vanligast hos kvinnor, och de flesta som får MS är i åldern 20 till 40 år. Det finns ingen känd orsak till varför man får sjukdomen. Vanliga symptom är känselbortfall, förlamningar, domningar, dubbelseende, urinrängningar, yrsel och onormal trötthet.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Vid MS kan munhygien försäras både genom patientens neurologiska och motoriska problem. Skakningar och muskeldysfunktioner kan ge patienten svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling. Patienten kan ha oklara neurologiska smärttillstånd som är förlagda till munhåla, tänder eller käkleder som kan komplicera diagnostiken.

Symptom som kan leda till funktionsnedsättning

- Fortskridande skador i hjärna och ryggmärg
- Mycket varierande symptom beroende på skadornas lokalisering och svårighetsgrad
- Sjukdomen går i skov som följs av remissioner
- MS är ofta långsamt progredierande
- Successivt invalidiserande handikapp

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Förmågan att svälja

Kraft i armmuskler

Muskeltonus i armmuskler

Tremor

Kontroll av viljemässiga rörelser

Pares i ansiktsmuskulatur

Kognitiva funktioner

Att företa en enstaka uppgift självständigt

Att klara daglig rutin

F4. Cerebral pares

[Tillbaka](#)

Beskrivning av sjukdomen

Cerebral pares är egentligen inte en enhetlig sjukdom utan ett samlingsnamn för en rad olika symptom som är följdtilstånd efter skador eller utvecklingsstörningar i hjärnan under foster- eller spädbarnsstadiet.

Symptomen utgörs av motoriska störningar av olika svårighetsgrad, som tar sig olika uttryck beroende på skadans art, lokalisering och tidpunkt.

De mest dominerande symptomen är spasticitet, det vill säga förhöjd muskeltonus, dyskinesi, som innebär ofrivilliga vridande kroppsrörelse med påverkat tal (atetos) och ataxi, som innebär nedsatt balans och svårigheter att samordna muskelrörelser. Det är inte heller ovanligt med någon form av perceptionsstörning. Denna kan innebära svårigheter att koordinera öga och hand, göra olika saker samtidigt eller svårigheter att uppfatta sin omgivning.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Många patienter har stora motoriska svårigheter och har därför svårt med munhygien. Genom avvikande muskeltonus orofaciellt kan bettutvecklingen bli störd med felställningar och malokklusion som följd. Uttalat slitage av tänderna är vanligt.

Symptom som kan leda till funktionsnedsättning

- Motoriska störningar av olika svårighetsgrad beroende på skadans art, lokalisering och tidpunkt.
- Spasticitet – förhöjd muskeltonus
- Dyskinesi – ofrivilliga vridande kroppsrörelse med påverkat tal
- Ataxi – nedsatt balans och svårigheter att samordna muskelrörelser
- Perceptionsstörning med svårigheter att koordinera öga och hand, göra olika saker samtidigt eller svårigheter att uppfatta sin omgivning

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Muskeltonus (spasticitet)

Koordination av viljemässiga rörelser

Ofrivilliga muskelsammandragningar

Stereotypier och motoriska perseverationer

Kognitiva funktioner

F5. Reumatoid artrit

[Tillbaka](#)

Beskrivning av sjukdomen

Reumatoid artrit, RA, ledgångsreumatism, är en inflammatorisk ledsjukdom. Även ögon, hud och andra organ kan bli attackerade. Orsaken är något oklar, men verkar vara multifaktoriell. Sjukdomen är vanligare hos kvinnor än hos män och börjar oftast i 50-årsåldern. Leddestruktionen som ofta debuterar i småleder, kan resultera i betydande funktionshinder och handikapp. Sjukdomen går i skov och patienterna försämras ofta vid infektion, belastning och kyla. Målet med behandlingen är att dämpa inflammation och smätta för att förebygga leddestruktion.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Smärta, stelhet och leddestruktion med felställningar gör att patienterna ofta har problem att greppa, vilket medför svårigheter att sköta munhygien. Den farmakologiska behandlingen kan ge biverkningar som t.ex. försämrad sårhäkning. Även käkleden kan bli skadad. Inflammation i käkleden kan medföra smärta och nedsatt rörelse/gapförmåga. Bettavvikelsen kan leda till ökat behov av bettfysiologisk behandling.

Symptom som kan leda till funktionsnedsättning

- Ofta debut i småleder, värk i båda sidor av kroppen
- Kan resultera i betydande funktionshinder och handikapp
- Sjukdomen går i skov. Patienterna försämras ofta vid infektion, belastning och kyla
- Man känner sig stel och öm när man rör sig, särskilt på morgonen
- Lederna blir svullna, ömma och ibland varma
- Man är trött

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Rörlighet i leder
Muskeltonus (rigiditet)
Ledsmärta
Handens finmotoriska användning
Gapförmåga

F6. Systemisk lupus erythematosus

[Tillbaka](#)

Beskrivning av sjukdomen

Systemisk lupus erythematosus, SLE, är en kronisk inflammatorisk reumatisk sjukdom som går i skov. Nio av tio som får sjukdomen är kvinnor. De vanligaste symptomen utgörs av trötthet, feber, sjukdomskänsla, vikt förlust, led- och muskelvärk och hudutslag samt sår i munslemhinnan. Påverkan på nervsystemet kan ge minnessvårigheter och nedsatt inlärningsförmåga. Sjukdomen kan också medföra psykiska symptom med nedstämdhet och ångest.

Behandlas ofta med cytostatika och cortison.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet:

Både sjukdomen i sig och den farmakologiska behandlingen kan medföra en ökad risk för blödning och infektion som följd. Vid led- och muskelvärk har patienterna svårt att sköta sin munhygien.

Symptom som kan leda till funktionsnedsättning

- Trötthet, feber, sjukdomskänsla, vikt förlust, led- och muskelvärk, hudutslag samt sår i munslemhinnan
- Nervsystemet påverkas och kan ge minnessvårigheter och nedsatt inlärningsförmåga
- Psykiska symptom med depression, nedstämdhet och ångest
- Sjukdomen går i skov

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Led- och muskelsmärta
Smärta i munslemhinnan på grund av sår
Gapförmåga
Att företa en enstaka uppgift självständigt
Att klara daglig rutin

F7. Sklerodermi

[Tillbaka](#)

Beskrivning av sjukdomen

Sklerodermi är en ovanlig reumatisk sjukdom och bindvävssjukdom som karaktäriseras av förändrat immunförsvar, försämrad blodcirkulation och ökad bindvävsproduktion i hud och inre organ, framför allt mag-tarmkanal, lungor, hjärta och njurar. Sklerodermi är en så kallad kronisk autoimmun sjukdom. Ett annat namn är systemisk skleros. Trots att ledvärk är ett relativt ovanligt symptom, klassificeras sklerodermi som en reumatologisk sjukdom. Symptomen varierar i art och svårighetsgrad. Ofta ses en minskad gapförmåga på grund av stelhet liksom en reducerad rörelseförmåga i händerna. Behandlingen inriktas mot symptomen och sker ibland med cellgift.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Matstrupen angrips ofta, och försämrad förmåga i sammandragning i dess nedre tredjedel förekommer hos en stor andel. Detta ger upphov till svårigheter att svälja och sura uppstötningar (reflux). Försämrad förmåga till sammandragning i tunntarmen kan orsaka diarré och ett försämrat upptag av näringsämnen och vitaminer från tarmen. Kosttillägg kan bli nödvändigt. Minskad gapförmåga och reducerad rörelseförmåga i händerna kan medföra problem för patienten att sköta sin dagliga munhygien eller att få tandvård utförd.

Symptom som kan leda till funktionsnedsättning

- Förändrat immunförsvar, försämrad blodcirkulation
- Ökad bindvävsproduktion i hud och inre organ, framför allt mag-tarmkanal, lungor, hjärta och njurar
- Ledvärk med varierande art och svårighetsgrad
- Minskad gapförmåga på grund av stelhet
- Reducerad rörelseförmåga i händerna

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Förmågan att svälja

Gapförmåga

Fibrotiserad orofacial vävnad

Att vända eller vrida händer eller armar

Handens finmotoriska användning

F8. Amyotrofisk lateralskleros

[Tillbaka](#)

Beskrivning av sjukdomen

Amyotrofisk lateralskleros, ALS, är en gemensam beteckning för en grupp sjukdomar där de nervceller som styr skelettmusklerna dör, ryggmärgens yttre del ersätts av bindvävnad (skleros) och de muskler som inte får några impulser från nervsystemet förtvinar. Sjukdomen finns i olika former som alla är fortskridande. Ingen bot finns och den direkta dödsorsaken är ofta förlorad andningsförmåga. De flesta insjuknar mellan 50 -70 år och är oftare män. Man avlider 2-4 år efter diagnos.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Sjukdomen leder till svaghet som kan finnas i ansikts-, mun-, eller halsmuskulaturen, och som visar sig genom sväljsvårigheter samt svårigheter att tugga maten, hålla ihop käkarna eller hålla upp huvudet. Nedsatt muskelkraft ses även i armar och händer. Detta leder till svårigheter för patienten att sköta sin munhygien.

Symptom som kan leda till funktionsnedsättning

- Nervceller som styr skelettmusklerna förtvinar gradvis
- Ryggmärgens yttre del ersätts av bindvävnad (skleros)
- Muskler som inte får några impulser från nervsystemet upphör att fungera

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Enbart diagnosen behöver styrkas, ingen ytterligare bedömning krävs.

F9. Orofacial funktionsnedsättning

[Tillbaka](#)

Beskrivning av sjukdomen

Det finns patienter som har missbildningar eller sjukdomar med kroniska störningar (affektioner) i och kring munhålan som medför stora problem för individen att sköta de egna tänderna, liksom även för tandläkaren att behandla dem. Till orofaciala funktionsnedsättningar räknas i detta avseende medfödda eller förvärvade svåra ansikts- och käkdefekter. Inskränkt gapförmåga på grund av käkledsförändringar, strikturer och ärrvävnad är exempel på sådana defekter.

Sådana defekter kan ses vid t ex:

- Kraftig inskränkt gapförmåga ≤ 25 mm på grund av käkledsförändringar, strikturer och ärrvävnad. Kan man gapa över sitt pek- och långfinger ”på höjden” är det inte att betrakta som nedsatt gapförmåga.
- Kvarstående facialispares med påverkan på oral motorik och sensorik, oavsett orsak.
- Kvarstående pares i tungan med påverkan på motorik och sensorik oavsett orsak
- Fibrotiserad orofacial vävnad som vid t ex brännskador
- Förlust av delar av mandibeln eller maxillan efter behandling av orofaciala tumörer
- Kroniska osteo- eller osteoradionekroser
- Medfödda defekter, deformiteter eller kraniofaciala missbildningar
- Förvärvade defekter i ansikte/käkområdet efter t ex trauma

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Patienterna har beroende på sitt orala funktionshinder svårt att klara sin munhygien, vilket ger en ökad kariesrisk. En inskränkt gapförmåga kan också innebära att patienterna har stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling.

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Förmågan att svälja

Gapförmåga enligt ovan

Muskelkraftsfunktioner

Förlust av delar av mandibeln eller maxilian

Medfödda eller förvärvade defekter, deformiteter eller kraniofaciala missbildningar

Fibrotiserad orofacial vävnad

F10. Symptom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)

[Tillbaka](#)

Beskrivning av sjukdomen

Stroke eller slaganfall beror till 85 procent på hjärninfarkt och till 15 procent på hjärnblödning. Skadans utbredning bestäms av lokaliseringen i hjärnans kärlsystem. En högersidig insult leder till vänstersidig svaghet och/eller känselbortfall i arm, hand, ansikte och bål samt ofta även till störd kropps- och rumsuppfattning. Ibland är inte patienten medveten om den sjuka sidan (neglect) samt har dålig sjukdomsinsikt. Synfältsbortfall (hemianopsi) ses vid både höger- och vänstersidiga insulter. En vänstersidig insult leder förutom till högersidig svaghet även ofta till språkliga störningar som afasi. Det kan även vara svårt att korrekt förstå talat eller skrivet språk och därmed instruktioner. Upprepad stroke ger ofta talstörningar, försämrad oral motorik och sväljningssvårigheter. Ungefär 7-9 procent får kvarstående besvär med sväljning och oral motorik. Depressioner är vanliga lång tid efter insjuknandet.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Initialt har många patienter både ansiktsförlamning och förlamning i svalget med nedsatt oral motorik. Dessa symptom går vanligen tillbaka, men kan komma att kvarstå och orsaka besvär med tuggning, svårigheter att forma och transportera tuggan samt att utlösa en sväljreflex.

Sensibilitetsnedsättning kan göra att patienten inte känner att matrester och mediciner blir kvarliggande i munhålan. Läkemedel kan orsaka frätskador. Flertalet strokepatienter har nedsatt salivsekretion med torra och sköra munslemhinnor som lätt spricker och utgör grund för infektion. Patienterna kan få stora svårigheter att sköta sin munvård beroende på nedsatt sensibilitet och motorik, svårighet att förstå instruktioner och depression, som gör att patienten inte förmår sköta munhygien. Dålig munvård och matrester ger, tillsammans med muntorrheten en kraftigt ökad kariesrisk.

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Perceptuella funktioner
Förmågan att svälja
Pares i ansikte eller tunga
Kraft i armmuskler
Att tillämpa kunskap
Kognitiva funktioner
Att företa en enstaka uppgift självständigt
Att klara daglig rutin

F11. Sällsynta diagnoser (sällsynta hälsotillstånd)

[Tillbaka](#)

Beskrivning av sjukdomen

Med sällsynta diagnoser eller små och mindre kända handikappgrupper avses ovanliga sjukdomar som leder till omfattande funktionshinder och som finns hos högst 100 personer per miljon invånare.

Diagnoserna finns beskrivna på Socialstyrelsens kunskapsdatabas om sällsynta hälsotillstånd:

[Sällsynta hälsotillstånd - Socialstyrelsen](#)

Det bör dock påpekas att den förteckning över cirka 300 ovanliga diagnoser som finns i kunskapsdatabasen inte är heltäckande. Eftersom nya sällsynta hälsotillstånd tillkommer kontinuerligt, ska listan tjäna som en exempellista över tänkbara diagnoser som kan omfattas av tandvårdsstödet

Det är behandlande läkares sak att presentera prevalenssiffror som visar att en diagnos är sällsynt.

Orsak till det ökade tandvårdsbehovet

Många vuxna med funktionshinder har förutom tandvårdsproblem också andra orofaciala problem, som till exempel tal-, ät-, och sväljsvårigheter.

En viktig del i tandhälsan är saliven, dess mängd och egenskaper. Den kan påverkas av både medicinering, kost och sjukdom. Genom att salivsekretionen kan vara mycket låg, går salivens reparativa funktioner förlorade liksom förmågan att transportera bort matrester. Man kan även ha dålig salivkontroll. Patienter kan ha stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandbehandling.

Funktioner som ska bedömas i läkarintyget

Sällsynt diagnos utan orofaciala symptom

Här krävs att den sällsynta diagnosen har lett till stora svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.

Sällsynt diagnos med orofaciala symptom

Med orofaciala symptom avses tal-, ät- sväljsvårigheter eller nedsatt salivkontroll (dregling).

Tillstånd såsom t.ex. förhöjd risk för karies, mineralisationsstörningar, tandlossning, ätsvårigheter pga. trasiga tänder eller tandluckor räknas inte som orofaciala symptom.

Utöver de orofaciala symptomen ställs inga krav på att patienten ska ha svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.

F11 – Information om Ehler Danlos syndrom

Ehlers Danlos syndrom (EDS) är en av diagnoserna som finns på Socialstyrelsens lista över ovanliga diagnoser.

Socialstyrelsen har gjort en ny klassificering av EDS alla undergrupper. Det ska alltid anges och framgå i läkarintyget vilken undergrupp som avses. **Undergruppen Hypermobil EDS (hEDS) är enligt Socialstyrelsen inte längre sällsynt.**

Personer som tillhör någon av EDS undergrupperna som uppfyller Socialstyrelsens definition på sällsynt hälsotillstånd **och** detta medför stora svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling kan ha rätt till Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Praxis i regionernas bedömningsnätverk är att ett eller flera av nedanstående kriterier ska vara uppfyllda, för att F11 ska godkännas:

- Påverkan på händer/leder som medför stora svårigheter att sköta sin munhygien
- Överörlighet i käklederna som medför stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling

Om parodontal EDS (pEDS) medfört protetiskt behandlingsbehov pga grav tandlossning finns ev möjlighet för tandvårdsersättning från S1 till fast protetik. Detta skall konstateras vid en tandläkarundersökning, och det är sedan **tandläkaren** som ansöker om tandvårdsstöd för patienten hos Bedömningsenheten via en förhandsbedömning.

I vissa fall av EDS kan det vara stora problem att få lokalbedövning att ta.

Tandläkaren förhandsbedömer då kostnaden för den sederingsform som kan behöva användas, t.ex. lustgas, sedering i dryck eller intravenöst eller narkos.