

Bilaga 3. Enkät



2009-04-01

Praxisundersökning för en kommande SBU-rapport om endodonti

Enkät till svenska tandläkare

Bästa kollega!

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) genomför i samarbete med Socialstyrelsen ett projekt om det vetenskapliga stödet för olika åtgärder, som utförs i samband med diagnostik och behandling inom endodontin. Rapporten är avsedd att ligga till grund för de nationella riktlinjerna för tandvården. Som en del i utredningen har projektgruppen beslutat att söka svar på ett antal praxisfrågor. Du har genom ett slumpmässigt urval blivit utvald att besvara bifogade frågor. Vi skulle sätta stort värde på din medverkan. Svaret skulle vi gärna vilja ha i bifogat kuvert senast den 1 maj 2009. Skulle det vara så att du inte är verksam som tandläkare och/eller inte bedriver tandvård som omfattar endodonti ber vi dig ändå att återsända enkäten med en notering om detta.

Har du frågor eller önskar ytterligare information kontakta gärna projektledare Sofia Tranæus, 08-412 32 14 eller per e-post (tranaeus@sbu.se).

Stort tack för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Gunnar Bergenholtz
Ordförande i SBU:s projektgrupp för endodonti

Bakgrundsinformation

Ange med kryss i lämplig ruta!

1. Kön?

- Kvinna
 Man

2. Arbetsplats?

- Offentlig
 Privat

3. Län?

- Blekinge
 Dalarna
 Gotland
 Gävleborg
 Halland
 Jämtland
 Jönköping
 Kalmar
 Kronoberg
 Norrbotten
 Skåne
 Stockholm
 Södermanland
 Uppsala
 Värmland
 Västerbotten
 Västernorrland
 Västmanland
 Västra Götaland
 Örebro
 Östergötland

4. Ålder?

- 20–29
 30–39
 40–49
 50–59
 60–69
 70–79
 80–89

5. Antalet verksamhetsår som tandläkare?

- <1 år
 1–5 år
 6–10 år
 11–25 år
 >25 år

6. Använder du maskinell rensningsteknik?

- Alltid (enbart maskinell rensning)
 Alltid (men i kombination med hand-
instrumentering)
 Oftast
 Ibland
 Nej, aldrig

7. Nuvarande typ av verksamhet?

- Enbart barntandvård
 Barn- och vuxentandvård
 Enbart vuxentandvård
 Specialisttandvård,
nämligen:
 Ej verksam med endodonti
 Ej kliniskt verksam
-

**Svaret skulle vi gärna vilja ha i bifogat
kuvert senast den 1 maj 2009!**

ENKÄT A

1. Behandling av exponerad vital pulpa till följd av karies

a) Vid rutinundersökning av en 22-årig patient finner du att 36 har en djup kariesskada (se bild). Patienten har inga symtom och en apikal röntgenbild visar inga patologiska förändringar.



Vid exkavering av 36 läderar du pulpan. Pulpan är vital och blödningen uppfattar du som normal. Hur skulle du behandla tanden?

- Partiell pulpaamputation (enligt Cvek)
 - Överkappning
 - Pulpaektomi (pulpaexstirpation)
 - Annat alternativ, nämligen:
-

b) Vid rutinundersökning av en 50-årig patient finner du att 14 har en djup kariesskada (se bild). Patienten har inga symtom och en apikal röntgenbild visar inga patologiska förändringar.



Vid exkavering av 14 läderar du pulpan. Pulpan är vital och blödningen uppfattar du som normal. Hur skulle du behandla tanden?

- Partiell pulpaamputation (enligt Cvek)
 - Överkappning
 - Pulpaektomi (pulpaexstirpation)
 - Annat alternativ, nämligen:
-

VAR GOD VÄND, ENKÄTEN FORTSÄTTER PÅ BAKSIDAN!

2. Vilken strategi väljer du vanligtvis när du rotbehandlar en tand?

En-steg dvs rensar och rotfyller i samma sittning eller två-steg dvs rensar vid ett tillfälle och rotfyller vid ett senare?

Ange med kryss i lämpliga rutor.

Vid diagnosen	En-steg	Två-steg	Fler behandlingar
Pulpit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nekrotisk pulpa utan apikal förändring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nekrotisk pulpa med periapikal osteit/apikal parodontit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Restauration av rotfylld tand

Du har en patient som är 55 år, fullt frisk och har ett betandat normalbett. Det finns 29 tänder varav 13 är intakta. Bedöms ha låg kariesrisk samt goda parodontala förhållanden. Patienten har en amalgamkrona på 17, i övrigt enbart klass I och II-fyllningar.

På tand 46, som förlorat mer än fyra av fem tandytor, har du just slutfört en rotfyllning. Skälet var pulpit efter kuspfraktur. Du är nöjd med resultatet av din rotbehandling.

a) Vad föreslår du patienten som permanent restauration?

- Kompositkrona
- Laboratoriefremställd krona
- Annat alternativ, nämligen:

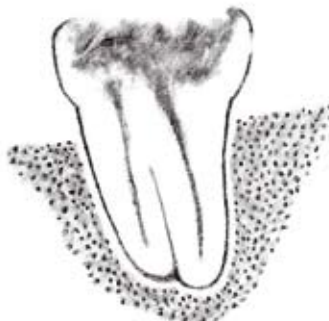
b) Hur länge avvaktar du innan du permanent restaurerar tanden?

- Avvaktar inte alls
- Avvaktar 1 vecka
- Avvaktar 2–4 veckor
- Längre tid, nämligen:

ENKÄT B

1. Akut pulpit

En 45-årig man söker dig akut för svår tandvärk från vänster underkäke; debut för en vecka sedan med tilltagande intensitet de senaste dagarna och störd nattsömn. Värkattacker utlöses ibland spontant men oftast i samband med måltid.



Du finner att 36 saknar lagning och är kariesad. Tandens svarar klart sensibelt för kylatest, vilket också utlöser kraftig värkattack. Röntgen visar stor substansförlust med trolig pulpaläsion.

Patienten uttrycker önskemål att kunna behålla tanden och du bedömer det fullt möjligt att restaurera den.

Hur handlar du i den akuta situationen?

Eftersom du varit tvungen att pressa in patientbesöket i en redan full tidbok har du uppenbar tidsbrist och högst 15 minuter till ditt förfogande. I förutsättningarna ingår att patienten är fullt frisk, diagnosen uppenbar och att en eventuell lokalanestesi har snabbt tillslag och medger ingrepp i tanden. Markera med ett eller flera kryss nedan den eller de åtgärder som bäst överensstämmer med hur du normalt skulle göra i ett fall som detta.

- Skriver ut receptbelagt analgetikum
 - Skriver ut antibiotikum
 - Exkaverar karies till blödande pulpa
 - Kavumpreparerar och rymmer ut blödande pulpa i kavum
 - Påbörjar utrensning av rotkanalerna
 - Lägger ett medikament i pulpakavum/rotkanaler
 - Lägger ett täckförband

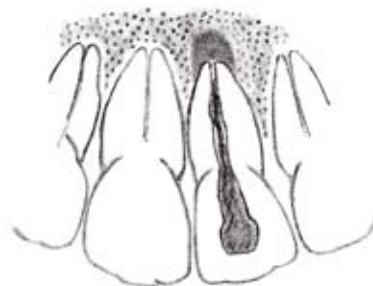
 - Om du skriver ut analgetikum, vilket?
 - Om du skriver ut antibiotikum, vilket?
 - Om du lägger medikament i tanden, vilket?
-

2. Apikal radiolucens vid rotfylld tand

I samband med undersökning av en 45-årig fullt frisk man, som är ny patient hos dig, finner du på en intraoral röntgenbild att 21 har en apikal bendestruktion. Patienten uppger att tanden rotfylldes för fem år sedan.

Rotfyllningen är något kort med apikalt lumen och ser otät ut. Tandens är utan patologiska fynd i övrigt, symtomfri och estetiskt invändningsfri. Du har ingen tillgång till tidigare röntgenbilder.

Patienten är i övrigt fullt betandad och du finner inget behov av någon tandbehandling annat än den som eventuellt uppkommer som en följd av fyndet vid 21.



Vilket besked och förslag till åtgärd med anledning av röntgenfyndet vid 21 skulle du ge din patient?

Ange det alternativ som bäst överensstämmer med det du normalt skulle anvisa i ett fall som detta.

- Förbigår fyndet och informerar inte patienten
 - Informerar patienten om fyndet, men ger beskedet att åtgärd inte är nödvändig
 - Informerar patienten om fyndet, föreslår ny undersökning och kontroll om ett år
 - Informerar patienten om fyndet och föreslår att du reviderar (gör om) rotfyllningen
 - Informerar patienten om fyndet och föreslår att du gör en rotspetsoperation (apikalkirurgi)
 - Informerar patienten om fyndet och föreslår behandling med antibiotika
 - Föreslår remiss till specialist för bedömning och eventuell behandling
 - Informerar patienten om fyndet, föreslår extraktion och ersättning med implantat
 - Informerar patienten om fyndet, föreslår extraktion och ersättning med brokonstruktion
-

3. Val av rotfyllningsmaterial

Rotfyllning av tänder kan göras på olika sätt. Genom att markera med kryss i tillämplig(a) ruta(or) nedan ange den metod och det material som du oftast använder.

a) Metod

- Guttaperka som fast kärnmaterial i kombination med cement/sealer (kombinera med lämpligt sealermaterial under b)
- Hartschloroform – guttaperka
- Resinbaserat material typ EndoRez/Resilon-Epiphany
- Resorcinol-formaldehyd
- Thermafil/Softcore (kombinera med lämpligt sealermaterial under b)
- Varm guttaperka typ System B, Obtura eller liknande i kombination med cement/sealer (kombinera med lämpligt sealermaterial under b)
- Annan metod, nämligen:

b) Sealermaterial (om tillämpligt)

- AH Plus/AH PlusJet
 - Apexit, ApexitPlus
 - Endomethason
 - Guttaflow
 - Kloroperka
 - N2
 - RoekoSeal
 - Sealapex
 - Tubli-Seal
 - TopSeal
 - Annat sealermaterial, nämligen:
-

ENKÄT C

1. Akut periapikal osteit/apikal parodontit

En 45-årig man söker dig akut för svår tandvärk från vänster underkäke; debut för en vecka sedan med tilltagande intensitet de senaste dagarna och störd nattsömn. 36 är mycket öm vid beröring och tuggning. Värken är konstant och påverkas inte av mat eller dryck.



Du finner att 36 saknar fyllning och är kariesad. Tandens svarar inte sensibelt för kyltest. Tandens är perkussions- och apikalöm. Inga fördjupade tandköttsfickor. Buckalt på alveolarutskottet i anslutning till 36 finns en lokal begränsad hård uppdrivning. Röntgen visar kariesangrepp nära pulpan och tydliga periapikala bendestruktioner. Ömmande, palpabla regionala lymfkörtlar.

Patienten önskar behålla tanden och du bedömer det fullt möjligt att restaurera den.

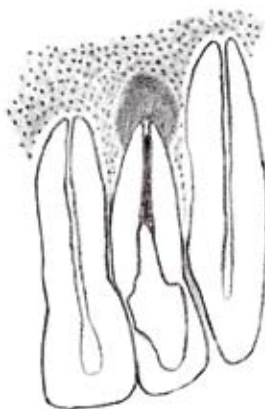
Hur handlar du i den akuta situationen?

Eftersom du varit tvungen att pressa in patientbesöket i en redan full tidbok har du uppenbar tidsbrist och högst 15 minuter till ditt förfogande. I förutsättningarna ingår att patienten är fullt frisk, diagnosen är uppenbar och att eventuell lokalanestesi har snabbt tillslag och medger ingrepp i tanden. Markera med ett eller flera kryss nedan den eller de åtgärder som bäst överensstämmer med hur du normalt skulle göra i ett fall som detta.

- Skriver ut receptbelagt analgetikum
 - Skriver ut antibiotikum
 - Exkaverar karies grovt
 - Kavumpreparerar och rymmer ut nekrotisk pulpavävnad i kavum
 - Påbörjar utrensning av rotkanalerna
 - Läger ett medikament i pulpakavum/rotkanaler
 - Läger ett täckförband
-
- Om du skriver ut analgetikum, vilket?
 - Om du skriver ut antibiotikum, vilket?
 - Om du lägger medikament i tanden, vilket?
-

2. Periapikal osteit/apikal parodontit vid rotfylld tand

En 45-årig fullt frisk man som varit patient hos dig sedan länge kommer för årlig kontroll. För fem år sedan gjorde du en rotfyllning och en stiftföranckrad krona på 22 som då hade haft en pulpanekros i tanden och en apikal parodontit.



Tanden har sedan en tid känts något öm och du tar en röntgenbild som visar att det finns en tydlig kvarstående periapikal bendestruktion. Destruktionens storlek är samma som vid rotfyllningstillfället. Tanden är apikalöm vid palpation buckalt. Inga fördjupade tandköttsfickor runt tanden eller tecken på rotfraktur. Kronan är kliniskt invändningsfri och rotfyllningen ser bra ut på röntgen.

Patienten är i övrigt fullt betandad och du finner inget behov av någon tandbehandling annat än den som eventuellt uppkommer som en följd av fyndet vid 22.

Vilket förslag till åtgärd med anledning av de fynd du gjort vid 22 skulle du ge din patient?

Markera med ett kryss nedan det alternativ som bäst överensstämmer med vad du skulle anvisa i ett fall som detta.

- Meddelar röntgenfyndet men att någon åtgärd inte är nödvändig och att besvären snart kommer att ge med sig
 - Skriver ut ett antibiotikum och följer upp med kontroll om tre till sex månader
 - Föreslår att du avlägsnar kronan och stiftet, reviderar (gör om) rotfyllningen och gör ett nytt stift och ny krona
 - Föreslår att du gör en rotspetsoperation (apikalkirurgi)
 - Föreslår remiss till specialist för bedömning och eventuell behandling
 - Föreslår extraktion och ersättning med implantat
 - Föreslår extraktion och ersättning med brokonstruktion
-

3. Temporära förband på rotfylld tand

- a) Vid tillfällen när du avvaktar en längre tid efter att du rotfyllt tanden, vad använder du då som långtidstemporärt förband/ersättning innan du restaurerar den permanent?
- b) När du väljer laboratoriefremställd krona vilken temporär ersättning väljer du mellan besöken?

Markera med kryss för de alternativ som är aktuella.

	a) Långtidstemporärt	b) Mellan avtryck och utlämning
Coltosol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zinkoxid-eugenol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IRM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cavit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praders cement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glasjonomer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komposit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fermit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temporära cement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fosfatcement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nobetec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temporär krona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Annat alternativ, nämligen:		

Rapporter publicerade av SBU

Gula rapporter (2004–2010)

-
- Rotfyllning (2010), nr 203
-
- Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn (2010), nr 202
-
- Mat vid diabetes (2010), nr 201
-
- Antibiotikaprofylax vid kirurgiska ingrepp (2010), nr 200
-
- Behandling av sömnbesvär hos vuxna (2010), nr 199
-
- Rehabilitering vid långvarig smärta (2010), nr 198
-
- Triage och flödesprocesser på akutmottagningen (2010), nr 197
-
- Intensiv glukossänkande behandling vid diabetes (2009), nr 196
-
- Patientutbildning vid diabetes (2009), nr 195
-
- Egna mätningar av blodglukos vid diabetes utan insulinbehandling (2009), nr 194
-
- Äldres läkemedelsanvändning – hur kan den förbättras? (2009), nr 193
-
- Transkraniell magnetstimulering (Uppdatering av Kapitel 8 i SBU-rapport 166/2 från 2004) (2007), nr 192. *Publiceras endast i elektronisk version på www.sbu.se*
-
- Vacciner till barn – skyddseffekt och biverkningar (2009), nr 191
-
- Öppenvinkelglaukom (grön starr) – diagnostik, uppföljning och behandling (2008), nr 190
-
- Rörbehandling vid inflammation i mellanörat (2008), nr 189
-
- Karies – diagnostik, riskbedömning och icke-invasiv behandling (2007), nr 188
-
- Benartärsjukdom – diagnostik och behandling (2007), nr 187
-
- Ljusterapi vid depression samt övrig behandling av årstidsbunden depression (Uppdatering av Kapitel 9 i SBU-rapport 166/2 från 2004) (2007), nr 186. *Publiceras endast i elektronisk version på www.sbu.se*
-
- Dyspepsi och reflux (2007), nr 185
-
- Nyttan av att berika mjöl med folsyra i syfte att minska risken för neuralrörsdefekter (2007), nr 183
-
- Metoder för att främja fysisk aktivitet (2006), nr 181
-
- Måttligt förhöjt blodtryck (Uppdatering av SBU-rapport 170/1 från 2004) (2007), nr 170/1U
-
- Metoder för tidig fosterdiagnostik (2006), nr 182
-
- Hjärnskakning – övervakning på sjukhus eller datortomografi och hemgång? (Uppdatering av rapport från 2000) (2006), nr 180
-
- Metoder för behandling av långvarig smärta (2006), nr 177/1+2
-
- Riskbedömningar inom psykiatrin – kan våld i samhället förutsägas? (2005), nr 175
-
- Bettavvikelser och tandreglering i ett hälsoperspektiv (2005), nr 176
-
- Behandling av ångestsyndrom (2005), nr 171/1+2
-

Förebyggande åtgärder mot fetma (2004), nr 173

Måttligt förhöjt blodtryck (2004), två volymer, nr 170/1+2

Kronisk parodontit – prevention, diagnostik och behandling (2004), nr 169

Behandling av depressionssjukdomar (2004), tre volymer, nr 166/1+2+3

Vita rapporter (1999–2010)

Behandling med vitamin D och kalcium (2006), nr 178

Volym och kvalitet (2005), nr 179

ADHD hos flickor (2005), nr 174

Evidensbaserad äldrevård (2003), nr 163

Rökning och ohälsa i munnen (2002), nr 157

Placebo (2000), Ges ut av Liber, nr 154

Behov av utvärdering i tandvården (2000), nr 152

Sveriges ekonomi och sjukvårdens III, Konferensrapport (2000), nr 149

Alert – Nya medicinska metoder (2000), nr 148

Barn födda efter konstgjord befruktning (IVF) (2000), nr 147

Patient–läkarrelationen (1999), Ges ut av Natur och Kultur, nr 144

Evidensbaserad omvårdnad: Behandling av patienter med schizofreni (1999), nr 4

Evidensbaserad omvårdnad: Patienter med depressionssjukdomar (1999), nr 3

Evidensbaserad omvårdnad: Patienter med måttligt förhöjt blodtryck (1998), nr 2

Evidensbaserad omvårdnad: Strålbehandling av patienter med cancer (1998), nr 1

Evidensbaserad sjukgymnastik: Patienter med ländryggsbesvär (1999), nr 102

Evidensbaserad sjukgymnastik: Patienter med nackbesvär (1999), nr 101

SBU Alert-rapporter (2006–2010)

Tidig och riktad ultraljudsundersökning efter fysiskt trauma, nr 2010-03

Silverförband vid behandling av kroniska sår, nr 2010-02

Cilostazol vid behandling av fönstertittarsjuka (claudicatio intermittens), nr 2010-01

Datorstödd träning för barn med ADHD, nr 2009-05

Dopaminerga medel vid restless legs syndrome, nr 2009-04

Laser vid avlägsnande av karies, nr 2009-03

Leukocytaferes vid inflammatorisk tarmsjukdom, främst ulcerös kolit, nr 2009-02

Kylbehandling av nyfödda barn som drabbats av allvarlig syrebrist under förlossningen, nr 2009-01

Mätning av kväveoxid i utandningsluft vid astma, nr 2008-05

Screening för bukaortaanerysm, nr 2008-04

Ranibizumab för behandling av åldersförändringar i näthinnans gula fläck, nr 2008-03

EEG-baserad anestesidjupsmonitorering, nr 2008-02

Allmän barnvaccination mot HPV 16 och 18 i syfte att förebygga livmoderhalscancer, nr 2008-01

Självtestning och egenvård vid användning av blodproppsförebyggande läkemedel, nr 2007-05

Operation vid brytningsfel i ögat, nr 2007-04

Datorbaserad kognitiv beteendeterapi vid ångestsyndrom eller depression, nr 2007-03

Perkutan vertebroplastik vid svår ryggsmärta pga kotkompression, nr 2007-02

Pacemaker för synkronisering av hjärtkamrarnas rytm (CRT) vid kronisk hjärtsvikt, nr 2007-01

Nya immunmodulerande läkemedel vid måttlig till svår psoriasis, nr 2006-07

Implanterbar defibrillator, nr 2006-06

Natriuretiska peptider som hjälp vid diagnostik av hjärtsvikt, nr 2006-05

ST-analys i kombination med CTG (STAN) för fosterövervakning under förlossning, nr 2006-04

Individanpassad vård av underburna barn – NIDCAP, nr 2006-03

Sänkning av kroppstemperaturen efter hävt hjärtstopp, nr 2006-02

Bilaterala cochleaimplantat (CI) hos barn, nr 2006-01

Rapporter på engelska (2001–2010)

Dementia (2008), three volumes, no 172E

Obstructive Sleep Apnoea Syndrome (2007), no 184E

Interventions to Prevent Obesity (2005), no 173E

Moderately Elevated Blood Pressure (2004), Volume 2, no 170/2

Sickness Absence – Causes, Consequences, and Physicians' Sickness Certification Practice, Scandinavian Journal of Public Health, Suppl 63 (2004), no 167/suppl

Radiotherapy for Cancer (2003), Volume 2, no 162/2

Treating and Preventing Obesity (2003), no 160E

Treating Alcohol and Drug Abuse (2003), no 156E

Evidence Based Nursing: Caring for Persons with Schizophrenia (1999/2001), no 4E

Chemotherapy for Cancer (2001), Volume 2, no 155/2
